

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

ESTRESSE OCUPACIONAL:
estudo com farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas em
Belo Horizonte

Camila Cardoso Lotti

Belo Horizonte
2014

Camila Cardoso Lotti

ESTRESSE OCUPACIONAL:

estudo com farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas em Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Honório

Linha de pesquisa: Relações de poder e dinâmica das organizações

Área de concentração: Organização e estratégia

Belo Horizonte
2014

A todos os meus familiares, em especial aos meus pais, Marco e Hevi, pelo amor incondicional e pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis desta caminhada.

Ao meu marido Antônio, por ter compreendido minha ausência em alguns momentos, dando-me apoio total e coragem para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me ajudado a transpor todos os obstáculos, dando-me força, equilíbrio e sabedoria.

Ao meu marido, Antônio, por acreditar sempre em mim e pelo incentivo que me deu para que eu concretizasse este sonho.

Aos meus amados pais, Marco e Hevi, pelo carinho, apoio e por terem me ensinado o melhor caminho.

Ao meu irmão Michel, pelas palavras doces e sábias.

Aos meus familiares, minha sogra, meu sogro, avós, tios, primos e cunhados, pela compreensão nas minhas ausências durante o mestrado.

Em especial, agradeço ao Prof. Luiz Honório - meu orientador - pela confiança e pelas orientações necessárias para a construção desta pesquisa. Um grande Mestre, humano, atencioso, exigente, dedicado e extremamente competente.

Ao Adilson, Jacqueline, Rosane, Tânia, Marco Antônio e Dimas, pela ajuda e compreensão em um momento importante no curso.

A todos os professores da Faculdade Novos Horizontes, pela qualidade do ensinamento.

Aos colegas de mestrado da FNH, agradeço pela troca de experiência.

A todos os farmacêuticos que contribuíram indiscutivelmente para a realização desta pesquisa, fornecendo informações relevantes.

Ao Adriano, meu amigo, conselheiro que sempre me incentivou nesta trajetória.

À Bia e Vânia, funcionárias da secretaria do Mestrado da Faculdade Novos Horizontes, pela boa vontade em ajudar sempre que necessitei, pela paciência e pelo carinho comigo.

A todos os meus amigos, pela paciência, compreensão e amizade.

Enfim, a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho, gostaria de expressar minha profunda gratidão.

*A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.*

Albert Einstein

RESUMO

Este estudo tem por objetivo geral analisar e descrever os fatores estressores nos farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas na cidade de Belo Horizonte. Para tanto, o referencial teórico abordou o tema estresse ocupacional, principais conceitos e o modelo teórico adotado de Cooper, Sloan e Williams (1988). O método de investigação envolveu um *survey*. A pesquisa foi descritiva e com abordagens quantitativa e qualitativa, sendo realizada por meio do questionário, com escalas de frequência do tipo *Likert*, para avaliar fatores de pressão no trabalho, sintomas físicos e mentais, e estratégias de combate ao estresse ocupacional, cujas respostas de 138 farmacêuticos foram submetidas à análise estatística uni e bivariada; e entrevistas com 11 farmacêuticos, cujos dados foram analisados à luz da técnica de análise de conteúdo. Quanto às variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida, os resultados mais expressivos evidenciaram que os farmacêuticos são do sexo feminino, com idade abaixo de 35 anos, solteiros, sem filhos, com apenas graduação completa, que estão trabalhando há no máximo 5 anos na empresa, mais de 41 horas semanais, não fumantes e que bebem ocasionalmente. Em síntese, todos os fatores de estresse ocupacional avaliados apontaram uma pressão moderada no trabalho dos farmacêuticos pesquisados, com destaque para aqueles associados ao inter-relacionamento e à interface casa e trabalho. A pesquisa revelou que os sintomas mentais mais sentidos foram a ansiedade e o nervosismo acentuado, enquanto que as dores nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça e fadiga foram apontados como os sintomas físicos mais sentidos pelos participantes. Quanto às estratégias de combate avaliadas na pesquisa, os farmacêuticos se utilizam mais da conversa com amigos, gozar de férias regularmente e planejar as atividades. Quanto à etapa qualitativa, a categoria dos fatores intrínsecos ao trabalho apresentou que os farmacêuticos possuem um grande volume de trabalho, carga horária excessiva, problemas gerados pela falta de disponibilidade integral aos clientes e interrupção de suas atividades. Na categoria do papel gerencial, o que mais incomoda aos farmacêuticos são a obsessão e compulsão da gerência por resultados. Na categoria relativa ao inter-relacionamento, destacaram-se as relações deterioradas entre farmacêutico e gerente, entre farmacêutico e cliente e o desgaste deste profissional ao lidar com pessoas desequilibradas. Na categoria relacionada ao desenvolvimento da carreira, sobressaíram a falta de um plano de carreira efetivo, a sua desvalorização e a segurança profissional. Na categoria estrutura e clima organizacional, revelou-se que a cultura da organização é um importante elemento de pressão. Na categoria interface casa/trabalho, destacou-se a dificuldade de se manter um equilíbrio entre a vida fora e dentro da empresa. Os sintomas físicos experimentados pelos entrevistados são dor muscular, dor de cabeça, dores nas pernas e fadiga. Os sintomas mentais que mais impactam estes farmacêuticos são ansiedade, depressão e nervosismo/irritabilidade. Na categoria relacionada à estratégia de defesa, observou-se que os farmacêuticos se desligam do ambiente de trabalho e fazem uso de atividades recreativas. Por último, a categoria violência no trabalho descreve que todos os entrevistados já sofreram violência verbal vinda de clientes, sendo que dois deles sofreram violência física dentro do seu local de trabalho.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Farmacêutico. Volume de trabalho. Violência no trabalho. Drogeria.

ABSTRACT

This study has as general goal to analyze and describe the stress factors on pharmacists that work in drugstores established in Belo Horizonte. Therefore the theoretical framework broached the occupational stress, main concepts and the theoretical model of Cooper, Sloan and Williams (1988). The investigation method involved a survey. The research was descriptive and with some quantitative and qualitative approaches, accomplished by the questionnaire, with frequency scales of the *Likert* type, to evaluate the stress factors at work, mental and physical symptoms, and strategies to combat the occupational stress, answers of 138 pharmacists were submitted to univariate and bivariate statistical analyses; and surveys with 11 pharmacists, where the data was analyzed according to the content analysis technique. From the demographic, occupational and lifestyle variables, the most significant results pointed that the pharmacists are female, aged under 35, single, child-free, only graduated, that have been working in the company for 5 years at most, work more than 41 hours a week, non-smokers and occasional drinkers. In sum, all the occupational stress factors evaluated, indicated a moderate pressure on the work of the surveyed pharmacists, especially those associated to the inter-relationship and the home and work interface. The research revealed that the most felt mental symptoms were anxiety and severe nervousness; whereas the pain in the neck and shoulder muscles, headache and fatigue were identified by the participants as the most felt physical symptoms. Regarding the combat strategies evaluated in the research, pharmacists use friendly conversations, enjoy regular holidays and plan the activities. As for the qualitative stage, the intrinsic factors category showed that pharmacists have a heavy workload, excessive working shifts, problems caused by the lack of a full access to clients and the interruption of their activities. In the management role category, what bothers the pharmacist the most is the obsession and compulsion for results from the administration. Highlighted in the interrelationship category is the deteriorated relation between the pharmacist and manager, between the pharmacist and the client and the wear out of the professional when dealing with unbalanced people. In the category related to the career development, what outstood was the lack of an effective career plan, its devaluation and the professional security. In the structure and organizational environment category it was revealed that the organization culture is an important stress element. In the home/work category, the difficulty of maintaining a balance between the life inside and outside the company outstood. The physical symptoms experienced by the interviewees are: muscle pain, headache, leg pain and fatigue. The mental symptoms that most impact these pharmacists include: anxiety, depression and nervousness/irritability. In the defense strategy related category, it was observed that the pharmacists disconnect from the work environment and make use of recreational activities. And last, the violence at work category describes that all the interviewees had already suffered verbal abuse coming from customers and two of them suffered physical violence inside their workplace.

Key-words: Occupational stress. Work violence. Pharmacist. Drugstore.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da amostra, segundo o sexo	54
Gráfico 2 – Distribuição da amostra, segundo a faixa etária	55
Gráfico 3 – Distribuição da amostra, segundo o estado civil	56
Gráfico 4 – Distribuição da amostra, segundo o número de filhos	56
Gráfico 5 – Distribuição da amostra, segundo o grau de escolaridade	57
Gráfico 6 – Distribuição da amostra, segundo o tempo de trabalho na empresa.....	58
Gráfico 7 – Distribuição da amostra, segundo o volume de horas semanais de trabalho.....	59
Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo a frequência de trabalho aos sábados, domingos e feriados	59
Gráfico 9 – Distribuição da amostra, segundo o hábito de fumar.....	60
Gráfico 10 – Distribuição da amostra, segundo o número de cigarros fumados por dia.....	60
Gráfico 11 – Distribuição da amostra segundo o hábito de beber.....	61
Gráfico 12 – Distribuição da amostra, segundo a frequência o hábito de beber	61
Gráfico 13 – Distribuição da amostra segundo o hábito de realizar consultas médicas	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores e fontes de pressão no trabalho	37
Quadro 2 – Perfil dos entrevistados	89
Quadro 3 – Categorias e subcategorias dos fatores de pressão, sintomas, estratégias de defesa e violência no trabalho	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – <i>Ranking</i> de faturamento das farmácias e drogarias associadas à ABRAFARMA – 2012 .	27
Tabela 2 – <i>Ranking</i> do número de lojas das farmácias e drogarias associadas à ABRAFARMA – 2012.....	27
Tabela 3 – Ranking dos principais estressores	35
Tabela 4 – Fatores de Pressão no Trabalho.....	64
Tabela 5 – Caracterização da amostra total segundo os fatores de pressão no trabalho	65
Tabela 6 – Avaliação dos escores referentes aos fatores de pressão na amostra total	65
Tabela 7 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Inter-relacionamento	66
Tabela 8 – Distribuição dos indicadores pertinentes à Interface Casa e Trabalho	68
Tabela 9 – Distribuição dos indicadores pertinentes aos Fatores Intrínsecos ao trabalho	68
Tabela 10 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Papel Gerencial	69
Tabela 11 – Distribuição dos indicadores pertinentes à Estrutura e Clima Organizacional	70
Tabela 12 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Desenvolvimento na Carreira	72
Tabela 13 – Fatores de Sintomas	73
Tabela 14 – Caracterização da amostra total segundo os sintomas na vida dos farmacêuticos.....	74
Tabela 15 – Avaliação dos escores referentes aos sintomas físicos e mentais.....	74
Tabela 16 – Distribuição dos indicadores relativos aos sintomas mentais.....	75
Tabela 17 – Distribuição dos indicadores relativos aos sintomas físicos	75
Tabela 18 – Fator de Estratégia de Combate ao Estresse.....	76
Tabela 19 – Avaliação descritiva das estratégias de combate ao estresse organizacional.....	77
Tabela 20 – Distribuição das estratégias de combate ao estresse ocupacional	77
Tabela 21 – Associação entre os fatores de pressão no trabalho e o sexo	79
Tabela 22 – Associação entre os fatores de pressão no trabalho e a faixa etária	81
Tabela 23 – Associação entre os fatores de pressão e o tempo de trabalho na empresa.....	83
Tabela 24 – Níveis médios dos sintomas na vida dos farmacêuticos entre as duas categorias do sexo	87
Tabela 25 – Avaliação dos escores referentes aos sintomas por tempo de trabalho na empresa	88
Tabela 26 – Estratégias de combate ao estresse ocupacional	111

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Objetivos	19
1.1.1	Objetivo geral.....	20
1.1.2	Objetivos específicos.....	20
1.2	Justificativa.....	20
2	AMBIÊNCIA DE PESQUISA	22
2.1	A importância do papel do farmacêutico na sociedade.....	22
2.2	O mercado farmacêutico em Belo Horizonte	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO	29
3.1	Estresse: conceitos e abordagens.....	29
3.2	Estresse ocupacional: considerações gerais e conceituais	32
3.3	O modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988).....	36
3.4	Pesquisas sobre o estresse ocupacional na realidade brasileira.....	42
4	METODOLOGIA.....	47
4.1	Tipo, abordagem e método de pesquisa	47
4.2	Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa	48
4.3	Técnicas de coleta de dados	49
4.4	Técnica de análise de dados	50
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	54
5.1	Análise descritiva das variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida.....	54
5.2	Descrição dos fatores de pressão decorrentes do trabalho dos farmacêuticos que atuam em drogarias	62
5.3	Descrição dos Sintomas Físicos e Mentais	73
5.4	Descrição das estratégias de combate ao estresse ocupacional	76
5.5	Análise Bivariada.....	79
5.5.1	Fatores de pressão no trabalho <i>versus</i> dados demográficos e ocupacionais.....	79
5.5.2	Sintomas Físicos e Mentais <i>versus</i> Variáveis Demográficas e Ocupacionais	86
5.6	Análise de conteúdo dos fatores de pressão no trabalho, sintomas, estratégias de combate ao estresse e violência no trabalho	88
5.6.1	Fatores intrínsecos ao trabalho	90
5.6.1.1	Quantidade de trabalho.....	91
5.6.1.2	Carga horária	92
5.6.1.3	Disponibilidade para atendimento de clientes.....	93
5.6.1.4	Ritmo das tarefas.....	94
5.6.2	Papel gerencial	95
5.6.2.1	Orientação para resultados	95
5.6.3	Inter-relacionamento	97
5.6.3.1	Relação entre farmacêutico e cliente.....	97

5.6.3.2	Relação entre chefia e farmacêutico.....	99
5.6.3.3	Convívio com pessoas dentro e fora do trabalho.....	101
5.6.4	Desenvolvimento na carreira.....	102
5.6.4.1	Valorização profissional	102
5.6.4.2	Plano de carreira.....	103
5.6.4.3	Segurança na profissão	104
5.6.5	Estrutura e clima organizacional.....	105
5.6.5.1	Cultura da organização	105
5.6.5.2	Estrutura da organização.....	106
5.6.6	Interface casa/trabalho.....	107
5.6.6.1	Relação entre vida pessoal e profissional	107
5.6.7	Sintomas físicos	109
5.6.8	Sintomas mentais	110
5.6.9	Estratégias de combate do estresse ocupacional.....	111
5.6.10	Violência no trabalho	112
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
	REFERÊNCIAS	122
	APÊNDICES.....	132

1 INTRODUÇÃO

O século XX foi marcado por relevantes mudanças organizacionais decorrentes da crise de produção e manutenção na forma de acúmulo de capital, acarretando as novas condições no mercado de trabalho. Dentre as mudanças ocorridas nas empresas, destacam-se a diminuição do número de funcionários, o que os torna menos seguros no ambiente ocupacional. Com um quadro reduzido de empregados, estes tiveram que executar mais tarefas, ocasionando uma sobrecarga. Além disso, houve um aumento na precariedade das condições de trabalho e a desregulamentação dos direitos trabalhistas. Somou-se a essas situações a intensificação das novas tecnologias de produção e processo, o que contribuiu para a velocidade e o aumento das informações, modificando, desse modo, as formas de trabalho (COOPER, 2008; GUIMARÃES; ROCHA, 2008).

As transformações no mundo do trabalho abrangem sem distinção todas as categorias profissionais ao longo da história do capitalismo, este tendo sido potencializado pela globalização. Dentro deste contexto observou-se o surgimento de novas organizações que procuravam adotar uma perspectiva global, exigindo mudanças essenciais no ambiente empresarial. Empresários e empregados, demandados por competências específicas, viram-se obrigados a preparar e a desenvolver as organizações, de modo a superar os obstáculos impostos pelo novo mercado (COOPER, 2008; GUIMARÃES; ROCHA, 2008). Borges *et al.* (2002) contribui ao dizer que essas transformações no mundo organizacional alteram as formas de organizar o trabalho e o modo como o indivíduo se relaciona com ele. A falta de preparo do trabalhador para o ritmo acelerado das mudanças globalizantes que vêm se efetuando nas organizações os torna mais susceptíveis aos acontecimentos que se refletem no ambiente pessoal, ocupacional e social (TOFLER, 1970; FREITAS, 2007; GUIMARÃES; ROCHA, 2008).

As modificações na organização do trabalho provenientes deste cenário alteraram, de forma significativa, o panorama econômico mundial e o mercado de trabalho. Os postos de trabalho têm-se reduzido, numa sociedade cada vez mais marcada por competição e por exigências cada vez mais progressivamente maiores, por

produtividade e lucros, a qualquer custo (HONÓRIO, 1998). A concorrência mundial acirrada provocou grandes transformações nas estruturas produtivas das empresas e nas relações de trabalho. Ante este quadro, as empresas se sentem pressionadas, vendo-se obrigadas a ampliar a escala de produção. Assim, as estratégias empresariais voltaram-se, por um lado, para a valorização do capital nos mercados financeiros em detrimento do investimento produtivo e, por outro lado, para a racionalização produtiva, visando à maior competitividade dentro de um mercado globalizado (VAZQUEZ, 2008).

A relação homem/trabalho sempre se destacou como um assunto polêmico. A busca desenfreada pela produtividade dentro das organizações vem repercutindo diretamente no desempenho do trabalhador neste ambiente. A cada dia, o mercado impõe ao indivíduo a responsabilidade pela alta performance e pela excelência no desempenho. Hoje, espera-se que o trabalhador atinja o máximo de sua produtividade. É esta lógica que rege a relação do trabalhador com a empresa, gerando, quase sempre, um ambiente pernicioso de trabalho (FREITAS, 2007).

Motta (1993, p. 86) esclarece que

[...] a lógica da produção capitalista obriga o desenvolvimento das forças produtivas. A competição econômica força as organizações a buscarem uma performance superior, renovando permanentemente o trabalho, a técnica e os produtos, dando origem a um espiral de mudanças infinito e vertiginoso (MOTTA, 1993, p. 86).

De acordo com Freitas (2007), essa espiral de mudanças leva a situações que estimulam a desconfiança, o desrespeito, a 'fofoca' e a intriga; ambientes de elevada competição; presença de chefes que se consideram inatacáveis; reestruturações sem critérios; carreiras internacionais mal definidas; duplicidade de cargos e incorporação de profissionais mais jovens e mais qualificados que os gerentes dos setores. Esse estado de coisas gera um clima de individualismo, de indiferença e de insensibilidade entre indivíduos, equipes e unidades em seu ambiente de trabalho. Tais condições propiciam a ocorrência de vulnerabilidade nos indivíduos e insegurança quanto ao emprego ou o cargo que o trabalhador ocupa.

O indivíduo sofre constante pressão dentro da empresa, já que esta exige dele, cumprimento de metas. Muitas vezes, para atingi-las, ele trabalha sob pressão e executando múltiplas tarefas e funções. Em alguns casos, também pode ocorrer incompatibilidade entre os interesses da empresa e os do empregado. No trabalho, é de fundamental importância o desenvolvimento de uma relação saudável e de um ambiente agradável para a realização das tarefas (LIMONGI-FRANÇA, 2004). Por conseguinte, e de acordo com Albrecht (1990), o contexto atual contribui para a susceptibilidade dos indivíduos às doenças psicossomáticas e orgânicas, devido às constantes pressões sofridas em função das novas demandas capitalistas globais.

Segundo Limongi-França (2004), o bem-estar no trabalho é uma necessidade decorrente do aumento da expectativa de vida. Como as pessoas passaram a viver mais, conseqüentemente trabalham por mais tempo em atividades produtivas e assumem responsabilidade social, consciência do direito à saúde e compromisso com o desenvolvimento sustentável. Para a autora, a falta do bem-estar em curto prazo pode acarretar um comportamento conhecido popularmente como “estresse”.

Interessa a esta dissertação discutir o estresse relacionado ao trabalho, que se dá a partir do momento em que a pessoa sente que seu ambiente de trabalho se tornou uma ameaça à sua realização pessoal e profissional e/ou à saúde (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007). Os autores enfatizam ainda que, falta da interação da pessoa com o seu ambiente, sobrecarga de tarefas, falta de recursos para a realização adequada de sua função, falta de apoio gerencial e prazos curtos para a execução do trabalho são fatores relevantes que pressionam os empregados, podendo favorecer o aparecimento de doenças ocupacionais.

Assim,

Fatores relativos à biografia pessoal e profissional (valores, carreira, papéis e outros), fatores organizacionais (estrutura, estratégia, tecnologia e outros), fatores institucionais (aspectos éticos e culturais), políticas governamentais e fatores de ordem mundial estão associados ao desencadeamento das doenças do trabalhador (ZANELLI, 2010, p. 35).

A partir do momento em que o indivíduo não consegue lidar com a pressão no trabalho - situação que pode acarretar implicações físicas e mentais indesejáveis

para a saúde - além de se afetar a satisfação individual, surge o estresse ocupacional. Portanto, o estresse ocupacional resulta das vivências negativas experimentadas no dia a dia de trabalho, das mudanças que ocorrem no interior das organizações ou da incapacidade do trabalhador em lidar com as situações de pressão no trabalho (COOPER; COOPER; EAKER, 1988; COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988).

Vários estudos evidenciaram a presença do estresse ocupacional em diversas profissões e empregos, atingindo todos os níveis hierárquicos (MENDES; MORAES, 2001; VELOSO; PIMENTA, 2004; CHAMON, MARINHO; OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA; KILIMNIK, 2007; SANZOVO; COELHO, 2007; COSTA; HONÓRIO, 2009; ANDRADE; GUIMARÃES; ASSIS, 2010; BRAGA; PEREIRA, 2010; PEREIRA et al., 2011). A ênfase desta pesquisa recai sobre os farmacêuticos, que não configuram apenas como meros dispensadores de medicamentos, na medida em que também são responsáveis diretos pela “atenção farmacêutica”.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), assim define a atenção farmacêutica:

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002, p. 17).

A expressão atenção farmacêutica foi empregada pela primeira vez por Brodie, em 1984 (CASERO, 1999). Entretanto, apenas em 1990 é que foi devidamente definida, por Hepler e Strand (1999), como a provisão responsável da farmacoterapia voltada para atingir resultados que atuem diretamente e de forma benéfica na qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de um conjunto de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário. Apresenta como resultados a cura da doença, a eliminação ou redução dos sintomas, a interrupção ou diminuição do processo de

uma doença e a prevenção da doença ou dos seus sintomas (HEPLER; STRAND, 1999).

Desde a Antiguidade, os primeiros boticários - que eram jesuítas - produziam medicamentos e atendiam à população. É por esta razão que o farmacêutico já era visto pelo seu povo como um cuidador. Conforme Votta (1965, p. 11), os profissionais responsáveis pelas boticas eram “quase analfabetos, possuindo apenas o adestramento da manipulação de medicamentos corriqueiros”. Em 1832, criou-se o primeiro curso de farmácia, com duração de três anos, nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. A profissão neste momento fortalece a formação técnico-científica, e o boticário vem a ser substituído pelo farmacêutico (VOTTA, 1965).

Em 1930, com a industrialização, a função de cuidador deixa de ser a principal, passando a perder o contato profissional com a comunidade. O farmacêutico passa a trabalhar com base no contexto socioeconômico. Fica clara a desvalorização do profissional em questão, que migra, pois, para a área de análises clínicas e indústrias. Devido a este contexto, várias foram as tentativas de alteração do currículo do curso de farmácia. Em 1962, implantou-se o Currículo Mínimo para o curso de farmácia, que enfatizava a indústria de medicamento e as análises clínicas (SANTOS, 1999).

Mesmo mediante o desenvolvimento da profissão, a atuação do farmacêutico no acompanhamento do paciente em relação à utilização do medicamento e na prevenção e promoção da saúde não é vista como algo relevante, carecendo de reconhecimento do seu trabalho como profissional da saúde, tanto da sua equipe quanto por parte da sociedade (BORGES, 2004) - o que se dá em parte pela sua descaracterização, ocorrida entre as décadas de 1950 e 1960. De acordo com Santos (1999), laboratórios farmacêuticos internacionais de grande porte, dotados de alta tecnologia, instalaram-se no Brasil, passando a ocupar uma posição de destaque diante da indústria nacional. Este acontecimento diminuiu fugazmente a produção artesanal de medicamentos no País. Além disso, parte de sua autonomia

profissional foi transferida para as grandes indústrias farmacêuticas que, por sua vez, incentivam a “empurroterapia”¹ (SANTOS, 1993).

Essa descaracterização afetou negativamente o farmacêutico que atuava em farmácias, já que ele passou a não ser visto mais como o profissional tecnicamente qualificado, mas sim como um simples vendedor de produtos farmacêuticos. Neste momento, a farmácia passou a adotar características de drogaria, ou seja, de um estabelecimento de produtos industrializados com atributos meramente comerciais. A dispensação de medicamentos, considerada uma das funções do farmacêutico, perdeu-se como prática profissional, transmutando simplesmente para um ato comercial de venda, sem a necessidade do conhecimento técnico científico (SANTOS, 1999; BASTOS, 2007).

O farmacêutico inserido no mercado comercial deparou-se com pressões provenientes de um cenário capitalista empresarial marcado pela importância da maximização dos lucros nos estabelecimentos - sob a forma de vendas, além da falta de apoio para atuar de forma eticamente profissional na assistência farmacêutica. A atuação do farmacêutico se tornou restrita dentro das farmácias e drogas, no que diz respeito às suas tomadas de decisões que pudessem intervir nas vendas de medicamentos. O maior interesse dos proprietários prendia-se à assinatura do profissional como responsável técnico do estabelecimento, para mantê-lo em funcionamento; ou seja, apenas para satisfação da exigência legal (SANTOS, 1999; BASTOS, 2007).

Favieiro (2007) contribui com a discussão ao constatar em sua pesquisa realizada com farmacêuticos, pontos relevantes a serem observados. Dentre eles, o lucro como a principal meta dos estabelecimentos farmacêuticos, alcançado pela venda indiscriminada dos medicamentos. Este fato, na maior parte das vezes, faz com que o farmacêutico seja visto pelos proprietários como uma barreira, uma vez que é raro o dono ser um farmacêutico. Os proprietários não estão identificados como profissionais da área de saúde, sendo meros comerciantes os quais visam a um

¹ Termo frequentemente utilizado no meio farmacêutico e que descreve uma prática usual no Brasil, segundo a qual os balconistas de farmácia vendem o medicamento de forma indiscriminada; ou seja, “empurram” para os clientes, garantindo uma margem de lucro maior (GIOVANNI, 1980).

retorno financeiro capaz de superar o capital investido. O conhecimento técnico só é valorizado por esses comerciantes quando associados ao aumento das vendas - fato este inconciliável com a ética e/ou a formação do profissional em questão. Outro fato observado nesta pesquisa foi a comparação que envolve as profissões de farmacêuticos, enfermeiros e médicos, quanto a suas qualificações perante a sociedade. Ao longo dos anos e diante das transformações que ocorreram no mundo, estas profissões foram se solidificando, porém em tempos e níveis hierárquicos de valorização distintos. Tanto os farmacêuticos quanto os enfermeiros encontram-se numa constante luta pela valorização de seus conhecimentos já que é comum, ao exercerem sua profissão, depararem-se com um desempenho que denota superioridade exercida pela medicina.

Dentre as relações sociais vivenciadas pelos farmacêuticos, destacam-se a situação de confronto estabelecida entre o farmacêutico e o gerente e a intolerância de alguns balconistas em aceitarem orientações técnicas, muitas vezes devido ao fortalecimento consolidado pela farmácia para darem continuidade às vendas indiscriminadas de medicamentos. Assim, conforme assegurado na literatura, alguns elementos no cotidiano do farmacêutico podem desencadear sua insatisfação no trabalho, notadamente no que se refere a aspectos associados à frustração, acomodação, falta de autoridade e de reconhecimento profissional, impossibilidade de progresso na carreira e dissídios salariais insatisfatórios, dentre outros (BASTOS, 2007).

Tendo em vista as considerações traçadas até o momento, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os fatores estressores presentes no trabalho de farmacêuticos?

1.1 Objetivos

Para responder ao problema de pesquisa, traçaram-se os seguintes objetivos:

1.1.1 Objetivo geral

Analisar e descrever os fatores estressores nos farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas na cidade de Belo Horizonte.

1.1.2 Objetivos específicos

No estudo foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar os principais fatores estressores que acometem os farmacêuticos;
- b) Identificar os sintomas físicos e mentais decorrentes do estresse ocupacional presentes no profissional em questão;
- c) Identificar as estratégias utilizadas pelos farmacêuticos para lidar com o estresse ocupacional;
- d) Correlacionar dados demográficos e ocupacionais dos pesquisados com os fatores estressores no trabalho;
- e) Correlacionar dados demográficos e ocupacionais dos pesquisados com os sintomas físicos e mentais.

1.2 Justificativa

Do ponto de vista acadêmico, este trabalho contribui de forma fundamental para o desenvolvimento de novas pesquisas, uma vez que faltam estudos acerca do tema envolvendo a profissão de farmacêutico. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre estresse do farmacêutico em drogarias, nas bases de dados da SCIELO, LILAC, MEDLINE, PUBMED e EnANPAD, além de uma rigorosa pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); nenhum estudo foi encontrado. O tema “Estresse Ocupacional” vem crescendo a cada dia, ocupando um papel de destaque na sociedade, devido à constante pressão sofrida pelos trabalhadores, por estarem inseridos em um mundo globalizado e competitivo. Assim, esta pesquisa contribui para consolidar, junto com os demais trabalhos que abordam o tema “Estresse Ocupacional”, a importância do aprofundamento do assunto nos estudos acadêmicos.

O estudo desta pesquisa também se justifica pela premência de apresentar os fatores estressores que envolvem os profissionais farmacêuticos - especialmente aqueles que trabalham em drogarias - com a finalidade de minimizar a ocorrência destes, resultando em um ambiente de trabalho mais agradável. Além disso, é importante apresentar o grau de relevância de se estudar o comportamento do indivíduo nas organizações. Entende-se que alterações comportamentais nos âmbitos físico e mental prejudicam as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico. Esta profissão é primordial por lidar diretamente com a saúde da sociedade, lembrando que este profissional é o último a ter contato com o paciente antes dele utilizar o medicamento.

Sob a perspectiva organizacional, esta dissertação possibilita o levantamento de informações vitais para os estabelecimentos comerciais de saúde, a fim de que possam criar ações cuja finalidade seja reverter o quadro apresentado e, como consequência, aumentar sua produção, a qualidade e o lucro, haja vista que a tendência é procurar minimizar o absenteísmo, a alta rotatividade e a desmotivação deste profissional nas drogarias.

Este trabalho está organizado em seis capítulos, incluindo esta introdução, em que se apresentam o tema, a problemática, os objetivos e a justificativa da pesquisa. No segundo capítulo, descreve-se a ambiência da pesquisa, abordando o profissional farmacêutico e o mercado de farmácias em Belo Horizonte. No terceiro capítulo, desenvolve-se o referencial teórico, enfatizando: a) conceitos e abordagens sobre o estresse; b) considerações gerais sobre o estresse ocupacional; c) o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) e d) pesquisas sobre estresse ocupacional. No quarto capítulo, abordam-se os procedimentos metodológicos. O quinto capítulo refere-se à apresentação e análise dos resultados. No sexto capítulo ressaltam-se as considerações finais seguidas das referências bibliográficas consultadas e o apêndice contendo o instrumento de coleta de dados.

2 AMBIÊNCIA DE PESQUISA

Neste capítulo, aborda-se a importância do papel do farmacêutico na sociedade, além de ressaltar o mercado de farmácia em Belo Horizonte.

2.1 A importância do papel do farmacêutico na sociedade

Segundo Ciccia e Peretta (2000), o farmacêutico é o profissional da saúde com mais vasto conhecimento sobre medicamentos e seus efeitos sobre o corpo humano. Combinando esses conhecimentos com o fácil acesso ao público, acha-se em posição ideal para potencializar a atenção prestada ao paciente. Muito além de ser um simples dispensador de remédios, ele está envolvido no processo de pesquisa de novas drogas; de garantia da qualidade; de comercialização e de formalização de políticas públicas pertinentes; no estudo de reações adversas dos medicamentos e interações medicamentosas já existentes; na fabricação de cosméticos; na medicação de doentes hospitalares; na fiscalização sanitária e, em demais atividades que assegurem a qualidade de vida da população (LORANDI, 2006; POLAKIEWICZ, 2002).

Esta profissão secular sofre mudanças e renovações, como toda e qualquer atividade profissional contemporânea. A construção de um novo perfil para o farmacêutico torna-se necessária diante das grandes mudanças socioeconômicas que ocorreram no País. Este novo perfil está voltado ao atendimento à saúde da população, além da sua participação nos assuntos sobre a política da saúde e de medicamentos (LORANDI, 2006). Os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos são essenciais numa sociedade em que os fármacos constituem seu arsenal terapêutico mais utilizado (LIPTON *et al.*, 1995).

A Resolução 328, de 22/7/99, aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), institui as responsabilidades e atribuições do farmacêutico de farmácias e drogarias:

- a) conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente;
- b) estabelecer critérios e supervisionar o processo de aquisição de medicamentos e demais produtos;
- c) avaliar a prescrição médica;
- d) assegurar condições adequadas de conservação e dispensação dos produtos;
- e) manter arquivos com a documentação correspondente aos produtos sujeitos a controle especial, que possam ser informatizados;
- f) participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações medicamentosas, informando à autoridade sanitária local;
- g) organizar e operacionalizar as áreas e atividades da drogaria;
- h) manter atualizada a escrituração;
- i) manter a guarda dos produtos sujeitos a controle especial de acordo com a legislação específica;
- j) prestar assistência farmacêutica necessária ao consumidor; e
- k) promover treinamento inicial e contínuo dos funcionários para adequação da execução de suas atividades.

Conforme Romano-Lieber, Cunha e Ribeiro (2009, p. 189) a assistência farmacêutica é uma das atribuições do farmacêutico e define-se como

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual, como coletiva, onde o medicamento é entendido como um insumo essencial. Dentre este conjunto de ações, destaca-se o acompanhamento e a avaliação do uso de medicamentos, conforme uma perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população (ROMANO-LIEBER; CUNHA; RIBEIRO, 2009, p. 189).

O farmacêutico pode aplicar a assistência farmacêutica nas farmácias e drogarias, as quais devem ser vistas como estabelecimentos de saúde responsáveis pelo atendimento direcionado à saúde do paciente, e não apenas uma fonte de investimento lucrativo (ROMANO-LIEBER; CUNHA; RIBEIRO, 2009). A profissão farmacêutica, tradicionalmente, não ocupa uma posição de destaque no Brasil no que se refere à prescrição de ser responsável pela prevenção e promoção à saúde e

no acompanhamento dos pacientes quanto ao uso do medicamento - além de ser pouco valorizada tanto por outros profissionais da saúde quanto pela própria sociedade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

Uma das razões para a configuração desse quadro é que a indústria incentiva a automedicação, utilizando-se da mídia, acarretando o uso indiscriminado de medicamentos. A prática do uso de medicamentos dispensados sem prescrição médica é ato frequente, no sistema de saúde. Se a automedicação fosse praticada corretamente, poderia contribuir para a diminuição dos gastos nos sistemas de saúde pública, já que haveria redução de consultas médicas. Como a indústria farmacêutica exerce grande poder de influência na indicação de um medicamento, a prática da automedicação se tornou descontrolada, ocasionando resultados indesejáveis, tais como aumento de reações adversas, mascaramento de sintomas graves de uma doença, ou até o agravamento do quadro clínico, intoxicações, interações medicamentosas, aumento da resistência bacteriana devido ao uso incorreto dos antimicrobianos, dependências e hemorragias digestivas (VIDAL, 2004; THE BENEFITS..., 2000).

A automedicação se define como o ato de ingerir medicamentos sem a prescrição, orientação ou supervisão médica ou do dentista (BRASIL, 1998). Segundo a OMS, a automedicação é amplamente praticada tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos. Os medicamentos devem ser aprovados pelas autoridades sanitárias nacionais, que devem garantir sua segurança e eficácia, em caso de automedicação. Estes medicamentos são usados, normalmente, para prevenir e tratar de enfermidades de menor relevância, ou de sintomas que dispensem consulta médica. Esta prática também é possível nos casos de algumas doenças crônicas, em que o paciente já possui um diagnóstico e uma prescrição inicial, sendo que, nestes casos, o farmacêutico exerce o papel de consultor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Extensa parte da população não dispõe de condições financeiras suficientes para pagar por um atendimento médico. Em algumas regiões, o acesso a consultas médicas se torna restrito. O tempo de atendimento nas consultas diminuiu. Em geral, ocorre, aproximadamente, em quinze minutos. Isso dificulta ao médico realizar um

diagnóstico correto e um prognóstico adequado. Com isso, a maioria das pessoas, tanto da classe social baixa quanto da média, procura primeiramente uma farmácia para resolver seu problema. Só quando estas pessoas não obtêm sucesso em sua busca é que recorrem ao médico (CORRÊA, 2004). Já nas pequenas cidades do interior mineiro, por exemplo, em que recursos médicos são mais escassos e consultas, difíceis de se agendar, o cidadão e/ou a cidadã até prefere ficar com seu velho farmacêutico, e fiar nele, que tão bem o(a) conhece de longa data e à sua família. Portanto, em caso de doenças familiares, inclusive, o farmacêutico da cidade ou da região dá bem conta do recado.

No geral, pode-se dizer que o medicamento ocupa uma posição muito mais voltada para a área comercial do que propriamente para a saúde, dificultando ao farmacêutico aplicar seus conhecimentos técnicos e promover o uso racional de medicamentos. Este fato gera um distanciamento da real função, levando ao afastamento de sua profissão. Como reflexo de um mundo capitalista, os farmacêuticos estão inseridos em um mercado de trabalho no qual o objetivo principal é obter lucro. Há situações inclusive em que alguns desses profissionais vão além de sua ética profissional, somente para manter o emprego (SILVA; VIEIRA, 2004).

Como o farmacêutico desenvolve uma atividade regulamentada, deve-se enfatizar que ele responde tanto por seus atos técnicos quanto pelas ações das outras pessoas sob sua responsabilidade, dentro do estabelecimento. Caso seja confirmada sua imperícia, negligência e/ou omissão, este profissional estará sujeito a graves penas (SILVA; VIEIRA, 2004).

Geralmente, o papel principal do farmacêutico nas farmácias e drogarias é promover a dispensação do medicamento para o paciente. Porém, a qualidade desta prática está abaixo do padrão, visto que não se tem farmacêutico presente em todo o horário de funcionamento do estabelecimento (CASTRO; CORRER, 2007). Lorandi (2006) defende que os farmacêuticos devem estar presentes nas farmácias, tornando estes locais, de educação em saúde, desenvolvendo bem o seu trabalho, orientando os pacientes nos quesitos relacionados à saúde pública e lembrando,

acima de tudo, que antes da utilização de um medicamento este deve passar por um crivo ético.

2.2 O mercado farmacêutico em Belo Horizonte

Nem sempre é muito clara a diferença entre farmácia e drogaria. A Lei 5.991/73 determina que farmácia é um estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente à assistência médica. Já a drogaria é estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em suas embalagens originais (BRASIL, 1973).

Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomende a existência de uma farmácia por grupo de dez mil habitantes, no Brasil a relação é de uma para cada três mil habitantes. O País concentra o maior número de farmácias em todo o mundo (BLESSA, 2008). Em dezembro de 2008, o Conselho Federal de Farmácia constatou que 20.227 farmácias e drogas se encontram nas capitais brasileiras e 52.253, nas cidades do interior. Esse montante engloba farmácias tradicionais alopáticas, homeopáticas, independentes, cooperativas, redes e franquias. Assim, confirma-se que a concorrência neste setor seja acirrada, o que vem a tornar o mercado altamente competitivo. Este fato pressiona estes estabelecimentos a buscarem um diferencial, desenvolvendo modelos de negócios que viabilizem uma vantagem competitiva (RIBEIRO; PRIETO, 2009).

Segundo dados² do Conselho Regional de Farmácia, em dezembro de 2012 constavam no estado de Minas Gerais 8.247 farmácias e drogas registradas no conselho, sendo 908, na cidade de Belo Horizonte.

Alterações relativamente recentes ocorreram no comércio farmacêutico, gerando tendências como: o surgimento de diversas redes de farmácias e drogas, tornando as lojas independentes - a minoria, no mercado; farmácias permanecem

² Dados coletados via e-mail (registro@crfmg.org.br) pelo Conselho Regional de Farmácia do estado de Minas Gerais, na data 04/02/2013, não estando descritos em nenhuma publicação.

abertas 24 horas; outras ostentam elegância; e, na grande maioria dos estabelecimentos, um aprimoramento nos sistemas computadorizados que controlam a entrada e a saída dos produtos. A estrutura física, normalmente, apresenta-se da seguinte maneira: os medicamentos são armazenados em prateleiras abertas no fundo e nas laterais, enquanto no centro das lojas são distribuídas gôndolas com cosméticos e artigos de higiene pessoal (LEVY; WEITZ, 2000; MACHLINE; AMARAL JÚNIOR, 1998). As drogarias são classificadas como “lojas de produtos diferenciados”, sendo facilmente encontrados nestes estabelecimentos produtos relacionados à saúde e a cuidados pessoais, além de estarem ampliando a estrutura da loja e investindo na entrada de novos produtos (LEVY; WEITZ, 2000).

As redes de farmácias e drogarias associadas à Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA) alcançaram participação importante no mercado brasileiro. As vendas totais do setor no ano de 2012 foram equivalentes a R\$ 25,06 bilhões. Comparando ao mesmo período de 2011, percebeu-se um aumento de 22.33%. Além destes dados, foi possível observar nas TAB. 2 e 3 as cinco maiores redes em relação ao faturamento e ao número de lojas no ano de 2012, respectivamente.

Tabela 1 – *Ranking* de faturamento das farmácias e drogarias associadas à ABRAFARMA – 2012

<i>Ranking</i>	Empresa	Local
1	Raia/Drogasil	São Paulo
2	DSP/Pacheco	São Paulo/Rio de Janeiro
3	Pague Menos	Ceará
4	BR Farma	Brasília
5	Araújo	Minas Gerais

Fonte: Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias, 2012.

Tabela 2 – *Ranking* do número de lojas das farmácias e drogarias associadas à ABRAFARMA – 2012

<i>Ranking</i>	Empresa	Local
1	Raia/Drogasil	São Paulo
2	DSP/Pacheco	São Paulo/Rio de Janeiro
3	BR Farma	Brasília
4	Pague Menos	Ceará
5	Wall-Mart	São Paulo

Fonte: Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias, 2012.

Este segmento é dominado pelas grandes redes, tornando-se um mercado promissor em termos de lucratividade. Essa expansão comercial deveria se acompanhar de uma ocupação de farmacêuticos qualificados para atuar nas etapas da assistência farmacêutica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que subsidia esta dissertação está estruturado em quatro partes. Na primeira, descreve-se o estresse sob três abordagens: bioquímica, psicológica e sociológica. Na segunda, examina-se a teoria sobre o estresse ocupacional, abordando as considerações gerais e conceituais sobre o tema. A terceira contempla o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), a ser adotado para esta pesquisa, além de descrever sobre as estratégias de combate ao estresse e à violência sofrida no trabalho. Na quarta, verificam-se alguns estudos sobre o estresse ocupacional, realizados no Brasil.

3.1 Estresse: conceitos e abordagens

A palavra *stress* vem do inglês, originando o termo *estresse* no português. Conforme o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, significa “conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica e infecciosa, e outras, capazes de perturbar-lhe a homeostase”³ (FERREIRA, 1975, p. 587).

O pesquisador médico canadense Selye (1965), considerado um dos precursores dos estudos sobre estresse, utilizou o termo para denominar um conjunto de alterações não específicas que ocorrem no organismo quando este se encontra frente a uma situação que demanda um esforço para se adaptar.

De acordo com Cooper (2008), o estresse é uma reação que ocorre no indivíduo devido a um momento de adaptação, acarretando sintomas físicos, psicológicos e comportamentais. Este fenômeno está sempre presente na vida das pessoas e tem como importante papel dar estímulos a elas, para que sejam capazes de atingir seus objetivos. A partir do momento em que ele se encontra em excesso aí sim, ocorre um prejuízo à saúde.

³ Estado de equilíbrio do organismo vivo em relação às suas várias funções e à composição química de seus fluidos e tecidos (FERREIRA, 1975, p. 731).

Na visão de Limongi-França e Rodrigues (2007), o estresse pode surgir somente quando acompanhado por outros fatores, como vulnerabilidade e incapacidade de avaliar e enfrentar uma situação estressante. Isso pode acarretar o desenvolvimento de doenças ou provocar uma alteração na vida da pessoa. Os autores deixam claro que esta situação não se aplica às situações extremas, como guerras, torturas e desastres naturais. Ao estudar o estresse, devem-se levar em conta, além do estímulo estressor, as características de cada indivíduo e o ambiente em que ele se encontra.

Diante desse contexto, Limongi-França e Rodrigues (2007, p. 36) optaram por definir o estresse não só como uma reação do organismo, mas sim como:

[...] uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar ou sobrevivência (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 36).

Selye (1965) argumenta que para entender este fenômeno devem-se levar em consideração o tempo de duração, a capacidade do indivíduo em desenvolver equilíbrio diante dos estímulos, pressionadores ou não, e as exigências requeridas pelo meio ambiente no processo de adaptação do indivíduo. Em relação ao tempo de duração, o estresse é considerado agudo quando o indivíduo se expõe a uma reação imediata a pressões específicas ou momentâneas e crônico quando as reações estressantes permanecem por um período maior. O autor diferencia dois tipos de estresse: eustresse, que é uma resposta positiva, construtiva e equilibrada; e distresse, que é uma resposta negativa, prejudicial, podendo desencadear doenças relacionadas ao estresse. Se a estrutura psíquica do indivíduo sofrer fortes demandas do ambiente, o estresse é denominado “sobrecarga”. Caso a demanda seja considerada fraca, denomina-se “monotonia”.

Por conseguinte, ao conjunto de modificações não específicas que ocorrem no organismo, Selye (1965) denominou de “Síndrome Geral de Adaptação”, consistindo em três fases distintas: de reação de alarme, de resistência e de exaustão. Fase da reação de alarme serve como um sinal de alerta, podendo evoluir para a fase de resistência caso permaneça o agente estressor. Nesta primeira fase, todo o

organismo se encontra em estado de prontidão geral, sendo mobilizado sem envolvimento específico ou exclusivo de algum órgão em particular. A fase de resistência se inicia quando a ação do estressor se mantém por um período mais longo, exigindo um processo de adaptação do organismo para atingir a homeostase. Entretanto, caso o agente estressor permaneça, pode ocorrer uma falha no mecanismo de defesa, levando o indivíduo a entrar na terceira fase. Na fase de exaustão, ocorrem falhas dos mecanismos de adaptação, retorno breve à reação de alarme e esgotamento do organismo, devido ao excesso de carga demandado pelo estímulo estressor, o qual pode levar o organismo à morte.

A literatura sobre o estresse expõe três abordagens: a bioquímica, a psicológica e a sociológica. Juntas, podem se complementar e constituir um elo. A primeira abordagem surgiu entre 1930 e 1950, sob influência de Selye, e se relaciona à fisiologia do estresse. A segunda é a psicológica, cuja principal abordagem é o entendimento da influência revelada em situação de estresse, pela percepção e comportamento das pessoas.

A abordagem psicológica possui as vertentes ligadas à psicossomática, à interacionista, à behaviorista, à psicopatologia do trabalho e, por último, à psicologia social. Por fim, a abordagem sociológica se relaciona ao entendimento das diversas variáveis presentes no contexto social (ZILLE, 2005). De acordo com Samulski, Chagas e Nitsch (1996), os entendimentos relacionados às áreas psicológica, sociológica e biológica precisam ser sempre analisados de forma interdependente, visto que processos psíquicos e sociais são ligados, de alguma forma, a processos biológicos.

O estresse, por se tratar de uma reação sistêmica, pode afetar qualquer parte do corpo do indivíduo. De acordo com Oliveira e Kilimnik (2007), as manifestações podem se dar física, psicológica e mentalmente, e de forma comportamental.

Em relação às manifestações físicas, pode haver alterações no sistema cardiovascular, gastrointestinal, destacando-se as dores no estômago, diarreia ou constipação; alterações no sistema imunológico; cefaléias; dores musculares, além de alterações metabólicas da glicose. Albrecht (1990) descreve algumas doenças

causadas por essas alterações nos sistemas do organismo humano, já citados. Algumas se sobressaem, como: úlceras, ataques cardíacos, hipertensão, derrames e câncer (ALBRECHT, 1990). Dentre as manifestações psicológicas, destacam-se: depressão, ansiedade, momentos de nervosismo diante de fatos sem relevância, angústia e sentimento de raiva. O estresse exerce um impacto negativo considerável na esfera mental, podendo causar perda de memória, déficit da aprendizagem, concentração e sono, além de poder afetar a tomada de decisões pelos indivíduos (OLIVEIRA; KILIMNIK, 2007). Finalmente, as manifestações comportamentais que se destacam são: relacionamento interpessoal destrutivo, incoerência no trato de assuntos pessoais ou particulares e dificuldade de aceitar autoridade (COUTO, 1987).

Para Lipp (1994), as manifestações podem ser divididas em duas esferas: a física e a psicológica. Em relação às manifestações físicas, pode ocorrer o aparecimento de sinais e sintomas como sudorese, tensões musculares, taquicardia, hipertensão, náuseas, aperto da mandíbula e ranger os dentes, hiperatividade e mãos e pés frios. Em se tratando da esfera psicológica, podem-se observar sintomas como angústia, ansiedade, tensão, insônia, dificuldades em se relacionar com as pessoas, excesso de preocupação, hipersensibilidade emotiva, alienação e dificuldade de concentração.

O foco desta dissertação consiste em discutir as manifestações do estresse no ambiente ocupacional, assunto da próxima seção.

3.2 Estresse ocupacional: considerações gerais e conceituais

O trabalho se tornou fundamental na vida das pessoas, pois é responsável pela sua construção social e individual. Além disso, o homem precisa trabalhar para se sustentar e ser reconhecido enquanto sujeito pertencente a um grupo (DEJOURS, 2001).

O trabalho exerce relevante papel em nossa sociedade, sendo responsável pela integração social, seja ela econômica ou cultural. Também atua diretamente no modo de vida do indivíduo, influenciando em sua saúde física e mental.

Dessa maneira,

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador (BRASIL, 2001, p. 161).

Na esfera organizacional, observa-se uma verdadeira mudança nas relações de trabalho. As empresas buscam, ao mesmo tempo, novas formas de contratação mais flexíveis, e um maior comprometimento de seus empregados com a organização. Elas criam envolvimento com seus empregados no âmbito psicológico e no âmbito material, visando alcançar um retorno financeiro. Desequilíbrios nessa relação pressionam os empregados, podendo desencadear o estresse ocupacional (DEJOURS, 2001).

O estresse ocupacional é considerado uma preocupação mundial. De acordo com Sauter e Murphy (2005), pesquisas realizadas nos Estados Unidos apontam que, comumente, são encontrados níveis de estresse consideráveis em ambientes laborais, ocasionando problemas práticos e emocionais tanto no trabalhador quanto na organização.

As mudanças ocorrem em um ritmo acelerado, em parte contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento socioeconômico. Entretanto, a globalização favoreceu o surgimento do estresse, variável importante presente nos indivíduos, em geral. Esse é o preço que se paga por essa mudança que impacta diretamente as organizações, afetando os trabalhadores em suas atividades laborais (ZILLE, 2005).

Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), apontam que três considerações são relevantes quando se trata da relação homem-trabalho. A primeira diferencia o organismo do trabalhador, que sofre excitações exógenas e endógenas, atribuindo-lhe

características de um “motor humano”. A segunda descreve que o trabalhador carrega consigo sentimentos que o tornam indivíduos únicos e pessoais, sendo que a sua história o acompanha até o seu local de trabalho. O autor ainda enfatiza que este trabalhador não chega à sua organização como uma máquina nova. E, por último, devido à sua história pessoal, os trabalhadores possuem vias de descarga, responsáveis pela construção de sua personalidade. O trabalho deveria oferecer ao trabalhador vias de descarga, com a finalidade de assegurar um equilíbrio, minimizando a tensão e, conseqüentemente, reduzindo a carga psíquica. Mas a realidade difere da teoria, e, em vista disto, atina-se que: a organização torna o trabalho fatigante, por não oferecer a via de descarga necessária, a energia é acumulada, decorrendo conflito entre o desejo do trabalhador e a real organização do trabalho.

As pressões do trabalho, responsáveis por alterar o equilíbrio psíquico e a saúde mental, surgem da organização do trabalho, sendo que esta engloba a divisão de tarefas e a divisão dos homens. A primeira está relacionada ao interesse e ao tédio no trabalho. A segunda alcança a relação constituída entre os trabalhadores e seu ambiente de trabalho (CHANLAT, 1996).

O estresse é encontrado frequentemente nos países desenvolvidos, implicando efeitos desastrosos no cenário empresarial, uma vez que esse estado é altamente prejudicial à saúde dos trabalhadores, trazendo como conseqüências o desequilíbrio emocional, a preocupação excessiva e a ansiedade (ALBRECHT, 1990).

A partir do momento em que o trabalhador percebe as características negativas em seu ambiente organizacional, problemas de ordem física e mental podem se desenvolver, desencadeando um quadro clínico de estresse ocupacional. Esse contexto se torna real devido ao fato de o indivíduo sentir-se incapaz de lidar com as fontes potenciais causadoras de pressões em seu trabalho (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988).

Embora as fontes de pressão estejam presentes em qualquer ambiente de trabalho, o estresse não atinge todos os indivíduos. Este acontecimento pode ser explicado, já que o aparecimento deste fenômeno se deve à interação de três categorias:

comportamental; ocupacional e organizacional. Na categoria comportamental, os elementos estressores se encontram associados ao relacionamento interpessoal, ao ambiente social, às características da supervisão e à desarmonia nos estilos de trabalho. Dentre os agentes estressantes presentes no trabalho, o autor descreve: ausência de critérios para a tomada de decisões, grau de responsabilidade atribuída ao funcionário, prazos de entrega e excesso de trabalho. Finalmente, entre os elementos associados no âmbito organizacional, destacam-se os sistemas de compensação e de carreira ofertados pelo estabelecimento (COUTO, 1987).

Estudo realizado por Rossi, Perrewé e Sauter (2005) amplia a confirmação de outros autores de que o estresse ocupacional afeta o bem-estar e a performance dos funcionários de uma empresa. Nos gêneros feminino e masculino, os principais estressores observados neste estudo responsáveis por causar uma alteração psicossocial são similares, conquanto tenham atingido diferentes posições descritas (TAB. 1):

Tabela 3 – Ranking dos principais estressores

HOMENS	MULHERES
1. Incerteza	1. Sobrecarga de trabalho
2. <i>Stress</i> interpessoal	2. Incerteza
3. Falta de controle	3. Falta de controle
4. Sobrecarga de trabalho	4. Incapacidade de administrar seu tempo
5. Incapacidade de administrar seu tempo	5. <i>Stress</i> interpessoal

Fonte: ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005, p. 16.

Economicamente, o estresse ocupacional acarreta um impacto negativo nas organizações, sendo constatado por meio de: aumento do absenteísmo, doenças e de acidentes, alta rotatividade no quadro de funcionários, atrasos constantes e aumento de erros por desatenção. Estes são apenas alguns dos indicadores do estresse ocupacional, justificando por si só a sua investigação (OLIVEIRA; KILIMNIK, 2007).

Segundo Tamayo (2008), o alto grau de controle no trabalho pode acarretar o surgimento de manifestações do estresse ocupacional. Entretanto, uma forma

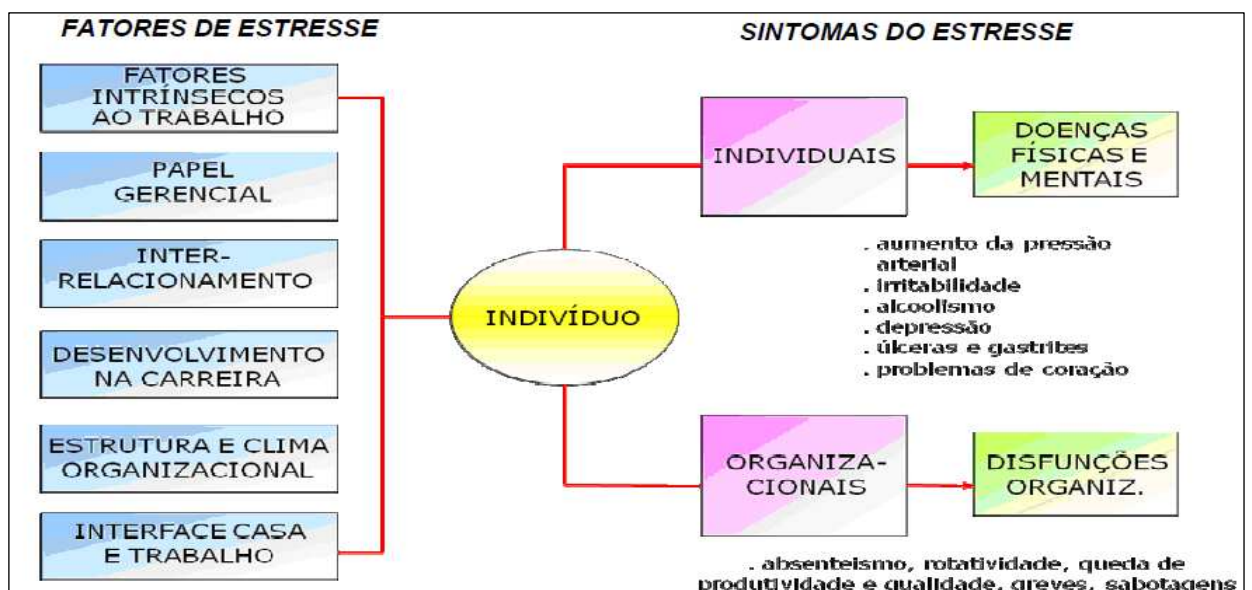
efetiva de solucionar tais manifestações consiste em atribuir estímulos ao indivíduo, para que ele possa realizar as adaptações necessárias relacionadas ao seu próprio posto de trabalho, uma vez que esta atitude irá favorecer maior autonomia do profissional, transformando suas tarefas temidas em prazerosas.

Os gestores da empresa lidam com funcionários mais adaptados ao trabalho, fato que se reflete de maneira positiva dentro da organização. Todavia, torna-se fundamental investigar as fontes de pressão no trabalho, a fim de que, quando cerceadas a tempo, evitem que se iniciem quadros de estresse na empresa (TAMAYO, 2008). Não se pense, contudo, que seja fácil avaliar a presença de estresse no trabalho; é algo bastante complexo. Por isso criam-se conceitos e modelos de análise, mas que, mesmo colocados em prova, ainda apresentam fragilidades (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

3.3 O modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988)

De modo geral, é possível identificar no modelo a contemplação de variáveis relacionadas aos fatores potenciais de pressão no trabalho, com suas consequências para o indivíduo e a organização, e aos sintomas físicos e mentais decorrentes dessas situações. A FIG. 1 descreve o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) e as suas partes constituintes.

Figura 1 – Modelo de Cooper, Sloan e Williams



Fonte: COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988.

Os fatores potencialmente estressores que atuam sobre o indivíduo dentro do seu ambiente ocupacional podem se classificar de acordo com seis categorias (QUADRO 1): fatores intrínsecos ao trabalho; papel do indivíduo na organização; relacionamento interpessoal; perspectivas futuras e satisfação do indivíduo em relação à carreira; clima e estrutura organizacional; e interface casa-trabalho. Tais fontes de pressão são percebidas pelos indivíduos, que podem reagir de diferentes modos. Os agentes estressores no trabalho, ao interagirem com a vulnerabilidade do indivíduo, podem se tornar fontes determinantes para o aparecimento do estresse no local de trabalho (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988). Dessa maneira, a vulnerabilidade pessoal configura-se uma variável importante, capaz de interferir na propensão do indivíduo ao estresse (COUTO, 1987).

Quadro 1 – Fatores e fontes de pressão no trabalho

FATORES DE ESTRESSE	FONTES DE PRESSÃO
Intrínseco ao trabalho	Volume de trabalho, novas tecnologias, ritmo de trabalho, natureza e conteúdo da tarefa.
Papel gerencial	Filosofia de gestão, participação nas decisões, autonomia, apoio e orientação de superiores.
Inter-relacionamento	Apoio, isolamento, disponibilidade para o outro e conflitos de personalidade.
Desenvolvimento na carreira	Sistemas de compensações, oportunidades para realizar treinamentos e desenvolvimento, valorização do desempenho pessoal, perspectivas de promoção e segurança no emprego.
Estrutura e clima organizacional	Políticas e valores empresariais, nível de comunicação, recursos financeiros, clima de trabalho e características estruturais.
Interface casa/trabalho	Eventos externos ao trabalho, apoio familiar, afastamento ou aposentadoria, instabilidade ou insegurança familiar, carreira <i>versus</i> vida doméstica.

Fonte: COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988.

Na primeira categoria - fatores intrínsecos ao trabalho - destacam-se: condições e divisão do trabalho, carga horária diária, uso de novas tecnologias e sobrecarga das atividades. Em relação à categoria papel gerencial, vêm à tona o conflito de papéis e as componentes de personalidade e responsabilidade. Quanto à categoria

relacionamento interpessoal, destacam-se as relações entre os funcionários de todos os níveis hierárquicos. Em relação à categoria desenvolvimento na carreira, avaliam-se as perspectivas futuras, satisfação do indivíduo em relação à sua carreira e a segurança no trabalho. Em relação à categoria clima e estrutura organizacional, sobressaem: sentimento de pertencer à empresa e contentamento com os valores e tudo aquilo que circunda o ambiente de uma organização. Finalmente, em relação à categoria interface casa-trabalho, apreciam-se a fonte de tensão, tempo e energia destinados ao trabalho, prejudicando outras esferas de vida fora do ambiente ocupacional (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988).

Conforme explicita o modelo, os fatores estressores podem desencadear no sujeito sintomas tanto na esfera individual, como as doenças e transtornos de ordens física e mental (doenças psicossomáticas, irritabilidade acentuada, alienação, apatia, distúrbios gastrointestinais, fibromialgias, etilismo, tabagismo, síndromes coronarianas, aumento da pressão arterial e esgotamento) quanto na esfera organizacional, destacando-se: alta rotatividade, absenteísmo, diminuição na produtividade e qualidade, problemas de relacionamento, greves e acidentes. Esses fatores, associados com os sintomas percebidos, podem levar o indivíduo a desenvolver estratégias de defesa e de combate ao estresse. Convém ressaltar que o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), não contempla dimensões associadas às estratégias de combate ao estresse ocupacional e à violência no trabalho. Por essa razão, tais dimensões foram acrescentadas para ampliar o modelo adotado na pesquisa. Sobre a violência no trabalho é pertinente comentar que essa dimensão é corriqueira no trabalho do farmacêutico, uma vez que este profissional lida constantemente com público (clientes) no exercício da sua função.

Diante das dificuldades e da exposição aos riscos e ao sofrimento, o trabalhador desenvolve estratégias de mediação, para que possa aguentar as condições adversas no trabalho, minimizar o sofrimento e evitar o adoecimento (MENDES, 2007). Segundo Morrone (2001), as estratégias defensivas favorecem o equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento de situações motivadoras de sofrimento.

Essas estratégias defensivas evitam a desestabilização psíquica das pessoas, alterando seus processos mentais no trabalho e fora dele. Tratam-se de

mecanismos de defesa, podendo ser individual ou de caráter coletivo, consciente ou não, construídos pelos indivíduos com o objetivo de se proteger nas situações nocivas à sua saúde no trabalho. Surgem quando a organização do trabalho é bloqueada em virtude da dificuldade de negociação entre as forças do sujeito e as forças oriundas dos interesses das organizações (DEJOURS, 1992).

Chanlat (1996) sustenta que as estratégias defensivas surgem na tentativa de aliviar um sofrimento causado por pressões organizacionais. Elas estão vinculadas ao aparecimento de doenças do corpo, e não de doenças mentais. O autor ressalta que as pressões psíquicas ocorridas no trabalho, além de afetar a saúde mental, também podem causar transtorno na saúde física. Deve-se ressaltar que descrever as estratégias de enfrentamento das situações estressantes é tão relevante quanto identificar os fatores de estresse e as respectivas fontes de pressão no trabalho. O termo usado para tratar das estratégias de enfrentamento é *coping*, de origem anglo-saxônica, traduzido para a língua portuguesa como “formas de lidar com”. Segundo Anaut (2005), *coping* significa ações desenvolvidas por um indivíduo para fins de adaptação e ajustamento a situações delicadas. A maneira como um indivíduo enfrenta as situações de pressão dependerá de sua maturidade psicológica para lidar com os custos e benefícios inerentes aos obstáculos e desafios que se apresentam em sua vida. Portanto, ao modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) acrescentam-se as estratégias de combate ao estresse ocupacional, conforme observado em demais estudos realizados a propósito do tema (LADEIRA, 1996; PAIVA, 1999; ZILLE, 2005; BRAGA, 2008).

Para Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de combate ao estresse podem se orientar para: a) o problema; e b) as emoções. No primeiro tipo de estratégia, o indivíduo focaliza o problema, tentando modificar a relação que estabelece com a situação que o gera. Nesse sentido, percebe que o seu esforço propiciará o gerenciamento imediato de alguma pressão evidente. Ao agir assim, ele se mostra proativo para resolver os obstáculos, explorando conscientemente as informações disponíveis que poderiam ser úteis para solucioná-los. As estratégias de ação mais usuais orientadas para o problema se voltam para a adoção de planos alternativos, a revisão de objetivos, a aprendizagem de novas habilidades e a obtenção de aconselhamentos e de apoio social. No segundo tipo de estratégia, o indivíduo

procura canalizar esforços para se regular emocionalmente no processo. O indivíduo pode buscar o controle da emoção vivenciada na situação problemática, aceitar resignadamente a realidade sem modificar o curso dos fatos ou descarregar a emoção por meio de manifestações de raiva ou de choro, do aumento do consumo de álcool e tabaco ou de quaisquer outras ações impulsivas. Reitera-se que as estratégias voltadas para a emoção podem prolongar a exposição do indivíduo às fontes de pressão, potencializando o aparecimento dos sintomas de estresse.

Torna-se importante realçar a característica peculiar da reação de cada indivíduo em relação às fontes causadoras da pressão no trabalho. Segundo Couto (1987), desequilíbrios observados individualmente nas pessoas, geralmente, desenvolvem situações de tensão, sendo que estas podem agravar quando existe um acúmulo de situações que geram preocupação e insegurança. Assim, os sintomas poderão aparecer de forma mais potencializada. Deve-se ressaltar também que os danos físicos e mentais desenvolvidos pelo indivíduo podem ser provenientes de violências sofridas no trabalho.

A violência no ambiente de trabalho, ainda que ocorra entre indivíduos, é de responsabilidade da organização e tende a transformar-se em um problema social. Dejours (2001) relata que a violência está sendo banalizada, generalizada e institucionalizada e se encontra em todos os setores da vida. Estão presentes na sociedade, na economia, na cultura e na política.

Os ambientes de maior risco para a ocorrência da violência estão concentrados no setor de serviços, tais como transporte, educação, setores de saúde e comércio varejista. A violência no trabalho não é apenas um problema individual, e sim uma questão estrutural diretamente ligada à organização do trabalho (CHAPPELL; DI MARTINO, 2002). O contato com os clientes aumenta o risco de violência, principalmente se esses forem problemáticos (VIOLENCE..., 2002).

O conceito de violência no local de trabalho envolve geralmente insultos, ameaças, agressão física ou psíquica, por vezes de pessoas externas à instituição, incluindo clientes contra o trabalhador, o que constitui um risco para a saúde, segurança e bem-estar do empregado (VIOLENCE..., 2002).

O impacto e custo da violência no trabalho podem desencadear no indivíduo um sofrimento resultante da violência, gerando desmotivação, perda de confiança, ansiedade, depressão e irritabilidade. Se as causas da violência não forem eliminadas no local de trabalho, os efeitos tendem a se agravar. A violência causa o rompimento de relações interpessoais, desestruturação da organização do trabalho, redução da eficiência e da produtividade. No nível social, os custos da violência incluem o cuidado à saúde, a reabilitação para reintegração desses indivíduos, os custos da deficiência e da invalidez, caso as capacidades para o trabalho forem afetadas (CHAPPELL; DI MARTINO, 2006).

Segundo Lancman *et al.* (2007), não se pode eliminar a agressão verbal do domínio da violência, pois elas também geram sofrimento e humilhação, além da insegurança do trabalhador em saber se estas irão evoluir para agressões físicas. As agressões trazem danos adicionais pelo trauma da violência e pela vivência de impotência diante das situações. De acordo com os autores,

As intenções daqueles que agridem verbalmente podem ser as mesmas daqueles que agridem fisicamente, ou seja, contrariar os projetos do outro, atingi-lo, matá-lo simbolicamente e, neste sentido, substituem os ataques físicos (LANCMAN *et al.*, 2007, p. 82).

Freitas (2007) enfatiza que a violência destrói a esperança de futuro, desintegra o vínculo social, fortalece o individualismo, corrói a cooperação, derrota a solidariedade e retira do homem a sua humanidade. Nesse nível de enraizamento, a violência nega toda a vida individual e social em sua plenitude.

A violência no trabalho e a administração por stress podem até gerar resultados bons em curtíssimo prazo, mas certamente constroem e instalam as minas que explodirão amanhã sob os seus pés (FREITAS, 2007, p. 290).

O homem está procurando constantemente satisfazer suas necessidades na empresa em que trabalha e parte do seu comportamento é uma resposta àquilo que ele percebe e vê na empresa. Através desse fato, compreende-se melhor o comportamento dos indivíduos perante as organizações nas quais atuam (BARROS; ANDRADE; GUIMARÃES, 2008).

3.4 Pesquisas sobre o estresse ocupacional na realidade brasileira

Após buscar por palavras-chave como “estresse”, “estresse ocupacional”, “pressão no trabalho” e “*stress*”, nas bases de dados da SCIELO e ANPAD, identificaram-se diversos estudos relacionados ao tema. Esta seção apresenta, de forma sintetizada, e em ordem cronológica, algumas das principais pesquisas realizadas no Brasil, relacionadas ao estresse ocupacional no período de 2001 a 2011. Procurou-se evidenciar aqui os objetivos e a metodologia dos trabalhos, e os resultados obtidos pelos diversos autores.

Mendes e Moraes (2001) realizaram um estudo de caso com motoristas de transporte urbano por ônibus, cujo objetivo consistia em identificar os aspectos do trabalho dos motoristas de ônibus desencadeadores de estresse, as estratégias de defesa utilizadas por eles e os sintomas físicos e emocionais resultantes desse processo. O enfoque desta pesquisa pode ser caracterizado como quantitativo e de caráter descritivo-explicativo. Os resultados indicaram que os motoristas apresentam baixo nível de estresse. A situação de trabalho deles está, porém, permeada por fontes de pressão diretamente correlacionadas ao nível de estresse, como: trabalho continuado por muitas horas, responsabilidade por multas e acidentes no trânsito e falta de horário para as refeições. As variáveis relativas ao trânsito em si, revelaram-se também como possíveis fontes de pressão no trabalho, porém elas por si só não foram suficientes para explicar, nesta pesquisa, o estresse ocupacional. Por fim, como estratégia de combate ao estresse, a pesquisa revelou que os motoristas se utilizam da racionalização e do apoio social para enfrentar as pressões do trabalho.

Pesquisa envolvendo a realidade bancária foi desenvolvida por Veloso e Pimenta (2004), com o objetivo de analisar as fontes de pressão encontradas, comparando-as ao modelo de Cooper, Cooper e Eaker (1998) e de Cooper, Sloan e Williams (1988), procurando verificar até que ponto é possível compreender o fenômeno do estresse ocupacional com base nos modelos desses autores. Utilizou-se de uma perspectiva metodológica qualitativa, com estudo de caso que contemplou a observação dos postos de trabalho e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa constatou que as fontes de pressão estão interligadas diretamente, sendo que uma influencia a outra, de forma a que não possam ser entendidas isoladamente. Às

vezes, uma fonte reforça a outra e ambas se vinculam a uma mesma situação ou contexto.

Estudo sobre o estresse ocupacional associado à síndrome de *Burnout* foi realizado por Chamon, Marinho e Oliveira (2006) com foco em uma equipe de enfermagem de um hospital privado de São Paulo. Esta pesquisa apresentou os seguintes objetivos: identificar o estresse ocupacional e suas manifestações nos profissionais da equipe de enfermagem que atuam em um hospital privado; conhecer as estratégias de enfrentamento (*coping*) dessa população; e avaliar os níveis de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal para identificação da síndrome de *Burnout*. Desenvolveu-se uma pesquisa exploratória, utilizando como delineamento o estudo de caso. Adotou-se uma abordagem quantitativa. Identificou-se nos resultados que 24% dos sujeitos apresentam níveis de estresse acima dos valores médios da escala e que 34% estão acima dos valores médios da população brasileira. Quanto às estratégias de enfrentamento, verificou-se que a estratégia de recusa (ignorar o problema ou a situação) apresenta níveis muito maiores que os valores médios da população brasileira e que o controle é utilizado pela maioria dos pesquisados (97,9%), juntamente com o apoio social (91,6%). Concluiu-se que é de suma importância o oferecimento de suporte emocional ao trabalhador da saúde.

Sanzovo e Coelho (2007) realizaram um estudo com psicólogos clínicos, em que se analisaram os estressores e as estratégias de *coping*. Os objetivos da pesquisa foram: avaliar os níveis de estresse; levantar estressores presentes no contexto de trabalho e estratégias de *coping* utilizadas. Utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e quantitativa, mediante a elaboração de um questionário fechado. Os resultados indicaram que 12 participantes não apresentaram estresse; que todos mencionaram estratégias de *coping*; que o estressor mais assinalado foi a preocupação com clientes específicos; e que as estratégias mais marcadas foram: tirar férias e praticar exercícios físicos.

Pesquisa realizada em 2007, envolvendo os fatores de pressão no trabalho do médico e sua relação com o estresse, desenvolvida por Oliveira e Kilimnik, em um estudo comparativo de casos de natureza descritiva e quantitativa, complementado por procedimentos de caráter qualitativos, apresentaram os seguintes objetivos:

identificar os tipos de insatisfação e fatores de pressão que podem surgir no ambiente de trabalho dos médicos; e descrever as implicações das insatisfações e fatores de pressão. As variáveis relacionadas à carga de trabalho, aos inter-relacionamentos, ao equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, ao papel gerencial, à responsabilidade individual, à falta de possibilidade de crescimento, ao ambiente e ao clima organizacional revelaram-se importantes fatores de pressão. A análise qualitativa permitiu a identificação de importantes fatores de pressão característicos da profissão pesquisada.

Pesquisa realizada por Costa e Honório (2009) com gerentes de uma grande usina siderúrgica brasileira, e voltado para a análise dos fatores de pressão no trabalho e das estratégias de combate ao estresse ocupacional. Esta pesquisa apresentou como objetivo: identificar os fatores de pressão no trabalho gerencial e as estratégias de combate utilizadas para combater o estresse ocupacional. Foi realizado um estudo de caso quantitativo, com característica descritiva e explicativa, mediante a utilização do questionário como técnica fundamental para o levantamento de dados. Quanto aos resultados, observou-se que os fatores de pressão que mais impactam os gerentes pesquisados são aqueles associados ao inter-relacionamento e aqueles intrínsecos ao trabalho. Disponibilidade constante para o atendimento das pessoas, execução de várias atividades simultaneamente com alto grau de cobrança e filosofia da alta administração pautada pela obsessão e compulsão por resultados foram considerados como os indicadores mais significativos de pressão no trabalho. Conversar com amigos foi a estratégia mais utilizada pelos gerentes para combater as fontes de pressão no trabalho.

Já Andrade, Guimarães e Assis (2010) arquitetaram um estudo que analisou de forma crítica as pesquisas sobre estresse ocupacional encontradas na Anpad. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica, cujo objetivo foi mapear como o tema “estresse” vem sendo abordado ao longo da última década, além de identificar as metodologias de pesquisa que têm sido utilizadas para acessar os sujeitos pesquisados. Os resultados da pesquisa apontaram que, das 32 publicações sobre estresse encontradas entre 1998 e 2008, 68,75% foram originárias de pesquisas quantitativas. Apenas 12,5% utilizaram-se de metodologia qualitativa e 18,75% cunharam triangulação entre o quantitativo e o qualitativo. O artigo contribui no

sentido de retratar o cenário das publicações sobre estresse em um dos eventos mais conceituados do País, e alerta para a utilização de metodologias em temas que precisam dar voz ao sujeito. A análise realizada revelou uma lacuna no conhecimento das questões *subjetivas* dos sujeitos pesquisados - questão esta que, em muitos casos, não é respondida pela abordagem qualitativa e tampouco pela perspectiva quantitativa.

Braga e Pereira (2010) criaram um estudo envolvendo gestores do setor de energia elétrica brasileiro, no qual se analisaram o estresse ocupacional e as principais fontes de tensão vivenciadas no trabalho. Este estudo teve por objetivo, a partir das transformações ocorridas na função gerencial nos últimos anos, identificar as principais fontes de tensão, bem como os indicadores de impactos na produtividade de um grupo de gestores atuantes no setor de energia elétrica de uma empresa, na região sudeste brasileira. Para que o objetivo fosse atingido, realizou-se um estudo de caso caracterizado como descritivo-explicativo, tratando de pesquisa de campo e de estudo de caso. Os resultados apontam que, dos 62 gestores pesquisados, 39 ou 62,9% apresentaram quadro de estresse ocupacional, sendo que destes 32, ou 51,61%, estresse leve a moderado e 7 ou 11,29%, estresse intenso. Da amostra, 37,1% ou 23 indivíduos apresentaram ausência de estresse. Além disso, foi possível identificar que na organização pesquisada os indivíduos mais propensos a desenvolver quadros de estresse intenso são aqueles que, hierarquicamente, ocupam o cargo de gerente, trabalham de 40 a 60 horas semanais e consomem bebidas alcoólicas. Os impactos na produtividade foram evidenciados, principalmente, por diminuição da eficiência no trabalho, dificuldade de recordar fatos recentes, anteriormente lembrados de forma fácil, dificuldade de concentração e desgaste nos relacionamentos interpessoais - no trabalho e fora dele.

Estudo sobre tensões excessivas no trabalho, associadas ao estresse ocupacional foi realizado por Pereira *et al.* (2011), envolvendo gestores que atuam em empresas privadas de setores diversos. Seu objetivo principal consistiu numa análise do estresse ocupacional em trabalhadores que ocupam a função gerencial em empresas privadas com atuação no estado de Minas Gerais, identificando os principais fatores relacionados a: pressão excessiva no trabalho, níveis de estresse ocupacional, seus principais sintomas e reflexos dessas manifestações nos

indicadores de produtividade desses profissionais. Utilizou-se abordagem quantitativa, de natureza descritivo-explicativa, tendo como estratégia a pesquisa de campo e o *survey*, com amostra por acessibilidade de 637 indivíduos ($p < 0,05$). Os dados foram coletados por meio de questionário e analisados com base na estatística descritiva.

Os resultados deste estudo demonstraram que 75,7%, ou 482 dos gerentes estudados apresentaram quadro de estresse; que os gestores que apresentaram níveis mais significativos de estresse foram aqueles que ocupavam a gerência intermediária; que 27,0% ou 167 desses gestores apresentaram problemas de saúde; que os principais sintomas identificados foram: ansiedade, nervosismo, fadiga, irritabilidade sem motivos aparentes, angústia e dor nos músculos do pescoço e ombros; que, em relação às principais fontes de tensão excessivas relacionadas ao trabalho encontraram-se: execução de várias atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança, estabelecimento de prazos apertados e sem possibilidade de alterações e filosofia praticada pela alta direção das empresas, pautada pela obsessão e por compulsão por resultados; que, em relação às fontes de tensão mais importantes relacionadas aos próprios indivíduos, identificaram-se ter o dia tomado por uma série de compromissos de trabalho, com pouco ou nenhum tempo livre; levar a vida de forma muito corrida realizando cada vez mais trabalho em menos tempo; e não conseguir desligar-se das questões relacionadas ao trabalho, mesmo não havendo exigências para tal. Os principais indicadores de impactos na produtividade foram: desejo de trocar de emprego com frequência, forte sentimento de desmotivação em relação ao trabalho e a organização e, em muitas ocasiões, perder o controle relativo aos eventos da vida, dentre os quais, o trabalho.

4 METODOLOGIA

Segundo Gil (2002), a pesquisa deve ter um caráter pragmático, sendo um processo racional e sistemático, demandado quando não se tem informação suficiente para responder ao problema de pesquisa ou quando a informação disponível não se relaciona de forma clara a ele. O objetivo da pesquisa é encontrar respostas para problemas, mediante o emprego de procedimentos científicos.

A fim de se alcançar o objetivo geral exposto nesta pesquisa, são descritos nesta seção os seguintes aspectos metodológicos utilizados em sua realização: tipo, abordagem e método de pesquisa; unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa; técnicas de coleta de dados; e técnica de análise de dados.

4.1 Tipo, abordagem e método de pesquisa

Este estudo pode ser classificado, quanto ao tipo de pesquisa, como descritivo, já que exhibe características de determinado fenômeno ou população. “Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza” (VERGARA, 2003, p. 47). Neste contexto, Gil (2002) enfatiza que uma das características mais importantes relacionada à pesquisa descritiva prende-se à utilização de técnicas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. O objetivo da pesquisa é descrever os fatores causadores do estresse no trabalho de farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas na cidade de Belo Horizonte.

Para o alcance do objetivo em questão, inicialmente se utilizou uma abordagem quantitativa, mediante a aplicação de questionários, e, em um segundo momento, foram elaboradas as perguntas para realização das entrevistas a fim de complementar e enriquecer a etapa quantitativa. A combinação de métodos quantitativos e qualitativos se caracteriza como triangulação metodológica (COLLIS; HUSSEY, 2005; VERGARA, 2005).

Para Collis e Hussey (2005), a abordagem quantitativa possui como característica a objetividade, buscando a mensuração de fenômenos. Nesta abordagem, os dados

coletados assumem a forma de valores numéricos, sendo aplicados em testes estatísticos. Já a abordagem qualitativa, de acordo com Collis e Hussey (2005), é mais subjetiva, devendo-se dar mais atenção às percepções, de forma a compreender as ações sociais e humanas de maneira mais aprofundada.

Quanto ao método de pesquisa empregado, trata-se de um *survey* para caracterizar a etapa quantitativa do estudo. O *survey* é um método de pesquisa que tem por finalidade explorar, descrever e/ou explicar determinado fenômeno referente a uma amostra mais ampla de alguma população (BABBIE, 1999). Após a aplicação do *survey*, decidiu-se selecionar alguns sujeitos para fins de aprofundamento dos dados mais relevantes da etapa quantitativa da pesquisa.

4.2 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa

Segundo Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (1999, p. 170), para determinar a unidade de análise faz-se necessário definir inicialmente se o interesse de estudo volta-se para “uma organização, um grupo, diferentes subgrupos em uma comunidade ou determinados indivíduos”. No caso deste trabalho, as unidades de análise e observação são as mesmas, pois dizem respeito a um grupo de farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas na cidade de Belo Horizonte. Essas duas unidades correspondem à etapa quantitativa da pesquisa, que implicou na aplicação de um questionário fechado com 138 farmacêuticos.

Os farmacêuticos que participaram desta pesquisa foram identificados através de uma amostragem via bola de neve, ou seja, os farmacêuticos que fizeram parte da pesquisa foram indicados pelos próprios pesquisados. Portanto, a definição da amostra não respeitou nenhum critério probabilístico, mas apenas a acessibilidade aos respondentes da pesquisa.

Relembrando, os sujeitos da pesquisa corresponderam aos pesquisados que foram selecionados para a etapa qualitativa da pesquisa. A quantidade de sujeitos que participou da entrevista foi de 11 farmacêuticos, perfilados pelo sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e tempo de trabalho na empresa.

4.3 Técnicas de coleta de dados

Para a coleta dos dados, utilizou-se inicialmente o questionário fechado. Segundo Collis e Hussey (2005), um questionário é constituído de perguntas cuidadosamente estruturadas, selecionadas após diversos testes, e com o objetivo de obter respostas confiáveis de uma determinada amostra; ou seja, descobrir o que um grupo escolhido de respondentes faz, pensa ou sente. A aplicação do questionário teve como finalidade investigar a percepção dos farmacêuticos que trabalham em drogarias do município de Belo Horizonte, quanto ao estresse decorrente de sua atuação profissional.

O questionário abrangeu quatro seções: a) Dados demográfico-ocupacionais e de hábitos de vida; b) Fatores de pressão provenientes do trabalho; c) Sintomas físicos e mentais decorrentes do trabalho; e d) Formas de combate ao estresse ocupacional, pois torna-se tão importante identificar os fatores causadores de estresse e suas respectivas fontes de pressão quanto delimitar as estratégias para enfrentar tais situações de estresse. O questionário encontra-se no APÊNDICE A, enquanto a identificação das variáveis mensuradas pode ser apreciada no APÊNDICE B. O questionário foi adaptado de Zille (2005).

Para complementar os dados obtidos, na etapa quantitativa de pesquisa foram utilizadas entrevistas. A etapa qualitativa é de grande relevância para aprofundar os dados levantados na etapa quantitativa. Segundo Godoi e Mattos (2010), existem três tipos de entrevista qualitativa. A primeira é a convencional, caracterizada por ser livre, as perguntas surgindo no transcorrer da interação, não cabendo uma prévia elaboração. A segunda é fundamentada em um roteiro, embora permita ao entrevistador mobilidade de ordenação e formulação das perguntas. E, a terceira, baseia-se numa entrevista padronizada, com uma lista de perguntas a serem respondidas por todos os entrevistados, que o farão de forma aberta.

Especificamente no caso desta pesquisa, a entrevista foi a do terceiro tipo, de acordo com Godoi e Mattos (2010). As questões foram elaboradas tendo em vista os resultados quantitativos mais relevantes apurados e ainda uma questão acerca da violência no trabalho. O roteiro se encontra no APÊNDICE C.

Yin (2005) afirma que as entrevistas se constituem uma das mais importantes fontes de informação para um estudo de caso, sendo comum serem conduzidas de forma espontânea. Essa natureza das entrevistas permite que o pesquisador tanto indague respondentes-chave sobre os fatos quanto peça a opinião deles sobre determinados eventos. Desse modo, o respondente pode se aproximar da condição de um “informante”, fornecendo ao pesquisador percepções e interpretações sobre um assunto.

Para todos os sujeitos da pesquisa foi explicado que a entrevista seria gravada e que não seria disponibilizada; e que os dados seriam totalmente confidenciais, ressaltando-se ainda que em momento algum eles seriam identificados. Porém, mesmo com essas informações eles disseram que só participariam da entrevista caso a mesma não fosse gravada. Devido a este fato, as entrevistas foram enviadas por e-mail para 4 farmacêuticos, que alegaram não ter tempo para encontrar e no caso dos outros 7 pesquisados, o entrevistador levou o notebook até os entrevistados e estes redigiram suas respostas.

4.4 Técnica de análise de dados

Segundo Yin (2005, p. 137), a análise dos dados visa “examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou, do contrário, recombina as evidências quantitativas e qualitativas para tratar as proposições iniciais de um estudo”. Nesta mesma perspectiva, Creswell (2007) enfatiza que na etapa da análise dos dados deve-se preparar, aprofundar e fazer representação dos dados coletados, interpretando, de forma mais ampla, seus significados.

Em relação aos dados quantitativos, eles foram analisados com base no *software* estatístico *Predictive Analytics Software* (PASW 18), além do *Microsoft Excel*, a partir da construção de tabelas e gráficos, para a visualização dos resultados encontrados, assim como testes que auxiliaram na tomada de decisões e conclusões a respeito das correlações pretendidas pela pesquisa.

Para a realização dos testes necessários ao estudo dos dados coletados, foi preciso realizar, primeiramente, uma avaliação da distribuição populacional à qual a amostra

pertence. Isso se torna um fator importante, pois a escolha dos testes a serem aplicados ao longo de todo o estudo é um fator dependente desse conhecimento sobre a distribuição estatística populacional, a fim de que os resultados possam apresentar consistência e confiabilidade e não demonstrar incoerência quanto às relações propostas (COLLIS; HUSSEY, 2005).

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística univariada e bivariada. Na univariada utilizou-se a distribuição de frequência para evidenciar os dados do perfil dos pesquisados e apuração de medidas de posição (média e mediana); e de dispersão (desvio padrão) para apresentar os dados relativos aos tipos de fatores de pressão no trabalho e sintomas físicos e mentais, além das estratégias de combate ao estresse.

Quanto à avaliação de diferença entre os escores referentes aos fatores de pressão no trabalho e sintomas físicos e mentais, utilizou-se o teste de *Friedman*. Este teste, indicado quando mais de duas situações em um mesmo indivíduo são comparadas, teve por objetivo verificar se algum dos escores medidos exercia maior impacto sobre os entrevistados.

Para a avaliação de diferenças entre as características demográfico-ocupacionais e as variáveis de fatores de pressão no trabalho, sintomas e estratégia de combate ao estresse dos farmacêuticos pesquisados, foram utilizados testes para dados ordinais de escala *Likert*, pois, pelo Teorema Central do Limite demonstra-se que, para tamanhos de amostra superior a 5 ou 10 por grupo, as médias apresentam, aproximadamente, distribuição normal, independentemente da distribuição de dados ordinais (NORMAN, 2010). Logo, para as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e cargo, que possuem somente duas categorias, adotou-se o teste *t-Student* para amostras independentes, visando a comparação das médias entre as categorias. Já para o tempo de trabalho na empresa - que possui três categorias - adotou-se o teste ANOVA, que permite a comparação múltipla de três ou mais categorias. No teste ANOVA, a hipótese nula é quando não se constata diferença entre as médias das três ou mais categorias; e a hipótese alternativa, quando existe pelo menos uma diferença significativa entre as categorias estudadas.

O exame de fidedignidade foi abordado por meio da avaliação de sua consistência interna. Seguindo a recomendação de diversos autores (CHURCHILL, 1979; SPECTOR, 1992; URDAN, 1995), neste trabalho optou-se pelo exame de consistência interna das escalas existentes no questionário referente às seções fatores de pressão, sintomas e estratégia de combate ao estresse, através do cálculo do coeficiente de Alfa de Cronbach das sub-escalas, o qual determina o quanto os itens da escala estão inter-relacionados. Apesar de sua semelhança, esse indicador não deve ser confundido com índices de correlação. Nunnally⁴ (1978, citado por Spector, 1992), estipulou a regra de que uma escala seria considerada consistente se possuísse um valor de alfa superior a 0,70. Malhotra (1996) aceita valores maiores de 0,60.

Em todos os testes estatísticos utilizados foi considerado um nível de significância de 5%. Dessa forma, são consideradas associações estatisticamente significativas aquelas cujo valor p for inferior a 0,05.

Para o tratamento dos dados qualitativos, obtidos por meio de entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2002, p. 42), que assim a descreve:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2002, p. 42).

Na visão de Chizzotti (2006), a análise de conteúdo é, dentre várias outras existentes, uma maneira de interpretação do conteúdo, por meio dos mais simples elementos de um texto. Segundo o autor,

[...] um texto contém sentidos e significados, patentes ou ocultos, que podem ser apreendidos por um leitor que interpreta a mensagem contida nele por meio de técnicas sistemáticas apropriadas. A mensagem pode ser apreendida, decompondo-se o conteúdo do documento em fragmentos mais simples, que revelem sutilezas contidas em um texto. Os fragmentos podem ser palavras, termos ou frases significativas de uma mensagem (CHIZZOTTI, 2006, p. 115).

⁴ NUNNALLY, J. C. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill, 1978.

As categorias de análise dizem respeito aos fatores de estresse ocupacional de Cooper, Sloan e Williams (1988), a saber: fatores intrínsecos ao trabalho, papel gerencial, inter-relacionamento, desenvolvimento na carreira, estrutura e clima organizacional e a interface casa/trabalho; e aos sintomas físicos e mentais decorrentes do trabalho, completados pelas estratégias para lidar com a pressão no trabalho e pela categoria referente à violência no trabalho. Os entrevistados redigiram seus depoimentos, e a totalidade de conteúdo relevante foi analisada criando um compêndio de informações relacionado às categorias mencionadas. A partir dessas informações, surgiram termos chaves denominados de subcategoria e que tiveram uma representatividade substancial, uma vez que foi observada uma frequência de aparecimento igual ou maior que quatro vezes, no conteúdo dos depoimentos dos respondentes.

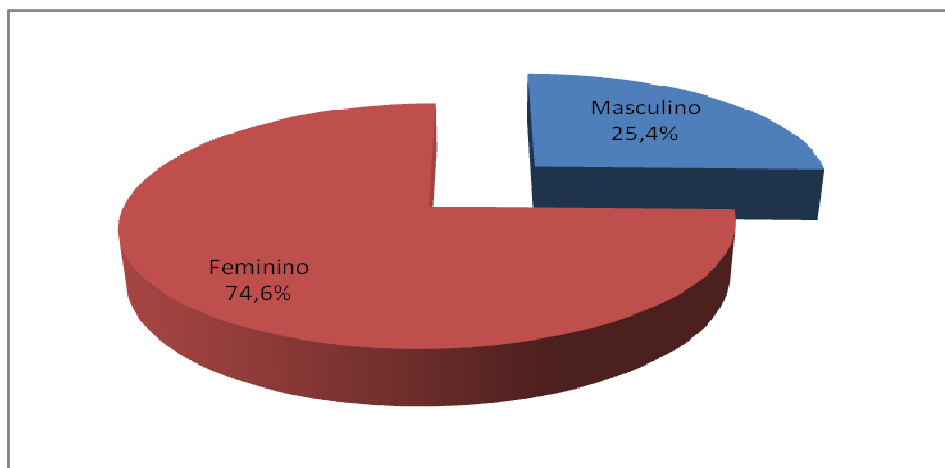
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo compõe-se de seis seções e tem por objetivo apresentar e analisar os resultados apontados pela pesquisa. Na primeira seção, são descritas as variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida dos farmacêuticos participantes da pesquisa. Na segunda, terceira e quarta seções, descrevem-se os fatores de pressão no trabalho, os sintomas físicos e mentais, e as estratégias de combate ao estresse ocupacional evidenciados pelos pesquisados. Na quinta seção, são apresentados e discutidos, mediante a utilização de procedimentos estatísticos bivariado, a correlação entre os fatores de pressão no trabalho, sintomas físicos e mentais e estratégias de combate ao estresse com as variáveis demográfico-ocupacionais. E, por último, na sexta seção são apresentadas e analisadas as entrevistas realizadas com 11 farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas em Belo Horizonte.

5.1 Análise descritiva das variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida

Integra esta pesquisa uma amostra de 138 farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas em Belo Horizonte, sendo que 103 farmacêuticos pesquisados (74,6%) pertencem ao sexo feminino e 35 pesquisados (25,4%) ao sexo masculino (GRAF.1).

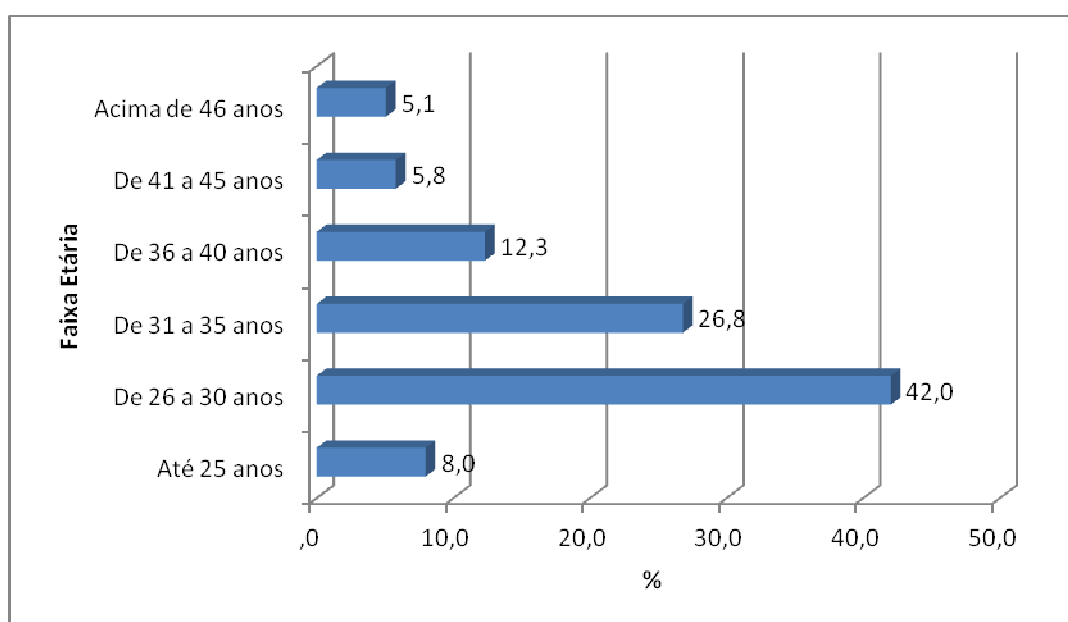
Gráfico 1 – Distribuição da amostra, segundo o sexo



Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em termos de faixa etária, o maior percentual dos farmacêuticos pesquisados tem idade abaixo de 35 anos (76,8%). Compõem o percentual restante, 12,3% dos farmacêuticos com idade de 36 a 40 anos, 5,8% com idade de 41 a 45 anos e 5,1% dos farmacêuticos com idade acima de 46 anos (GRAF. 2). Estes resultados evidenciam grande quantidade de farmacêuticos jovens trabalhando nas drogarias, o que pode denotar uma menor experiência pessoal e/ou profissional, algo que provavelmente deverá contribuir para um menor envolvimento do farmacêutico com os valores e a filosofia das organizações onde atuam.

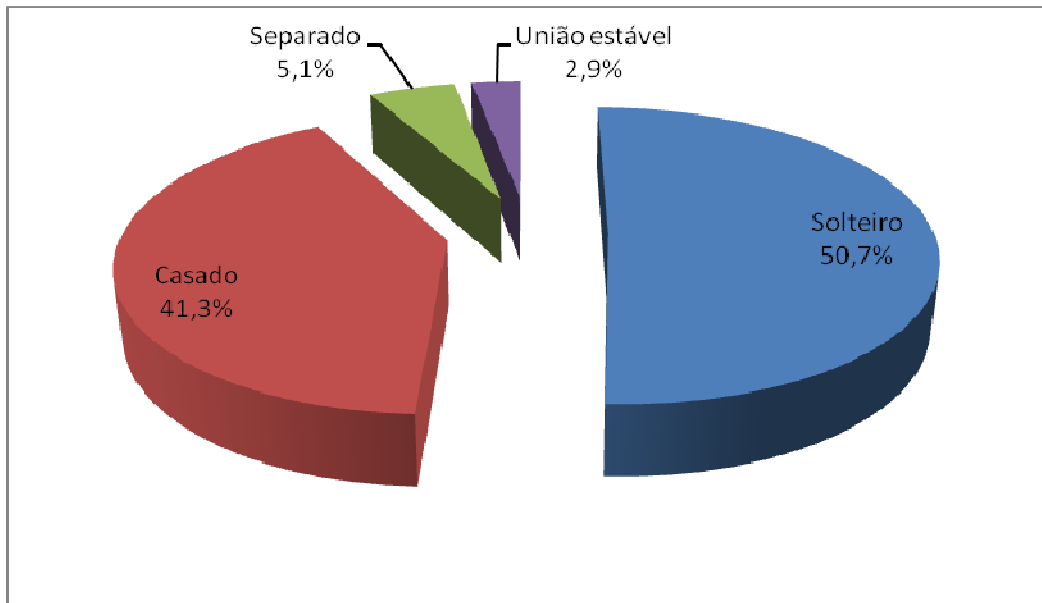
Gráfico 2 – Distribuição da amostra, segundo a faixa etária



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Em relação ao estado civil, segundo se observa no GRAF.3, 41,3% dos farmacêuticos pesquisados são casados, 50,7% são solteiros, 5,1% são separados e 2,9% vivem uma união estável.

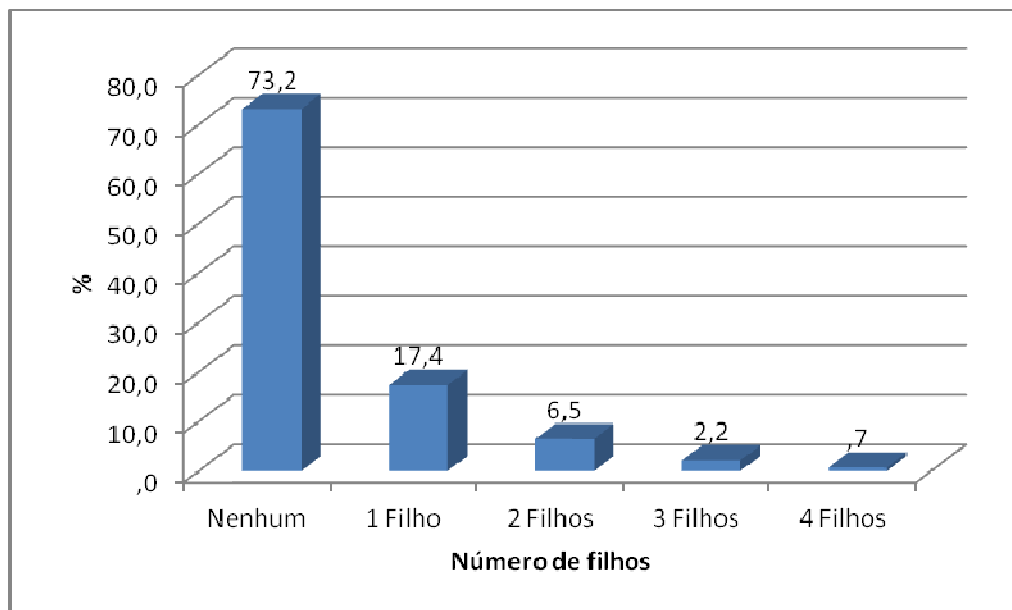
Gráfico 3 – Distribuição da amostra, segundo o estado civil



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Os dados da pesquisa apontaram que, praticamente, a maioria dos entrevistados (73,2%) não possui filhos, 17,4% dos participantes tem um filho e 6,5% da amostra possuem dois filhos (GRAF. 4).

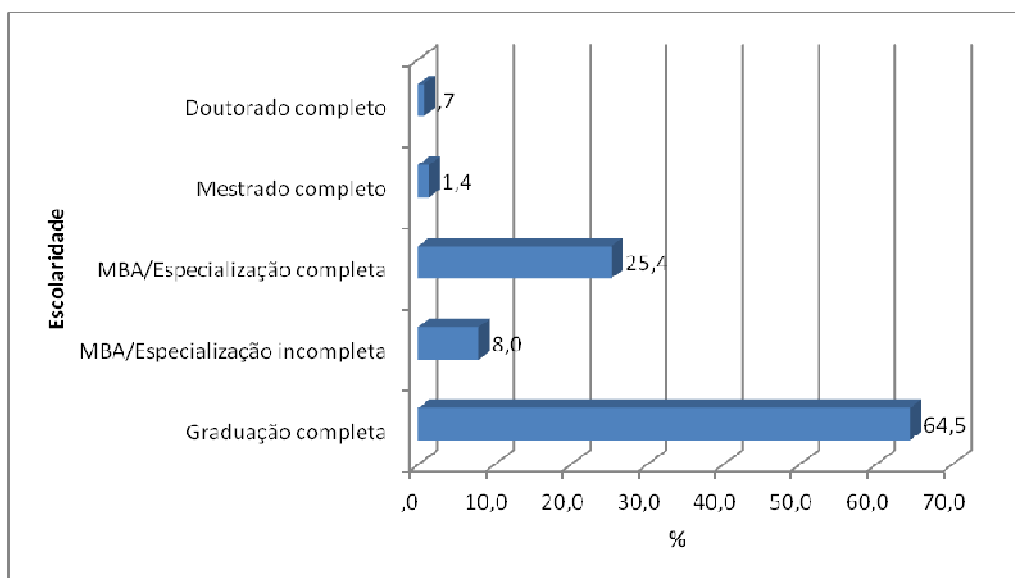
Gráfico 4 – Distribuição da amostra, segundo o número de filhos



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

No que se refere ao grau de escolaridade dos respondentes, 33,4% da amostra representa os farmacêuticos com MBA ou especialização, variando de incompleta a completa, resultado que pode demonstrar a falta de prioridade dos farmacêuticos com a formação de conhecimentos mais específicos e atualizados para o exercício da sua função. Um dado significativo revela que 64,5% dos pesquisados cursaram apenas a graduação, resultado que pode ser atribuído ao fato de esse profissional estar à frente de atividades mais técnicas ou padronizadas, ou então pela falta de perspectiva de crescimento nos estabelecimentos comerciais de atuação (GRAF. 5).

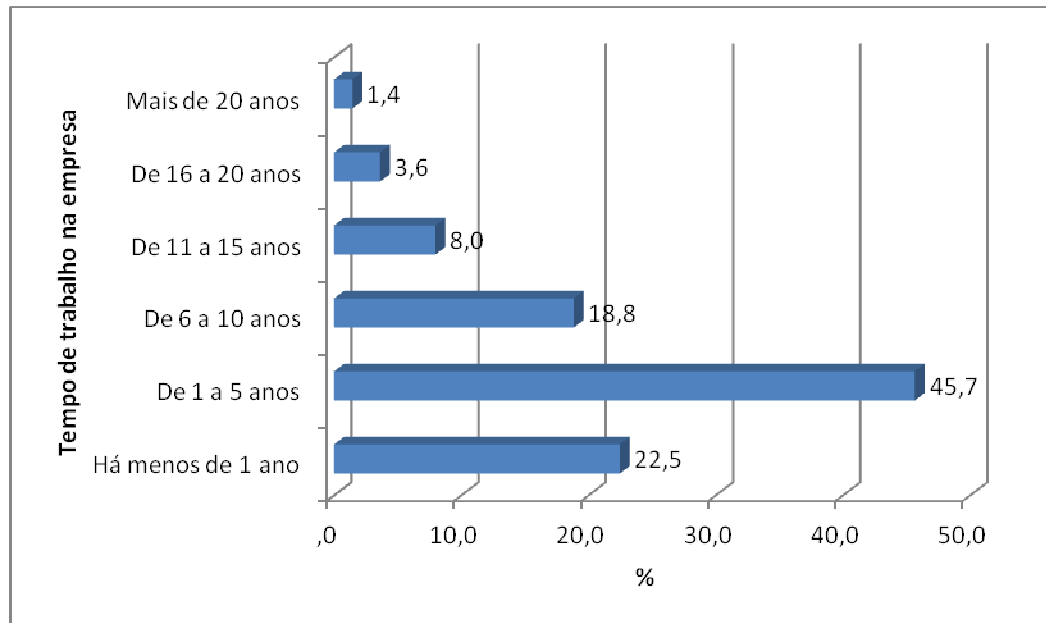
Gráfico 5 – Distribuição da amostra, segundo o grau de escolaridade



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Em relação ao tempo de trabalho nas organizações, pode-se inferir que uma parcela significativa (68,2%) dos farmacêuticos amostrados possui até 5 anos de empresa (GRAF. 6). Este resultado pode indicar que a filosofia e os valores empresariais foram pouco aderidos pelo grupo, já que se encontram em processo de formação. Além disso, este resultado pode configurar uma alta rotatividade dos farmacêuticos atuantes na área de farmácia comercial.

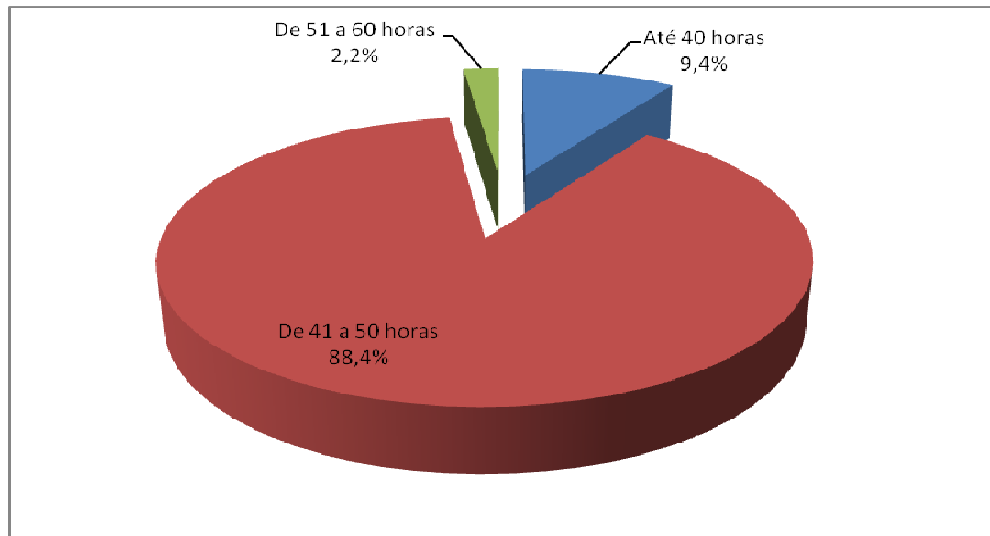
Gráfico 6 – Distribuição da amostra, segundo o tempo de trabalho na empresa



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Quanto à jornada de trabalho dos farmacêuticos nas drogarias, a maior parte trabalha acima de 41 horas semanais, totalizando um percentual de 90,6%; e 9,4% trabalha até 40 horas semanais (GRAF. 7). Esses números podem aferir uma sobrecarga de trabalho, situação que pode ser indicativa de uma fonte de pressão no trabalho, principalmente quando constatado que determinados sintomas físicos e mentais - como dor nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça, fadiga, ansiedade, nervosismo, perda e/ou oscilação do senso de humor, angústia e irritabilidade fácil - mostraram-se evidentes entre os farmacêuticos pesquisados (ver TAB. 16 e 17).

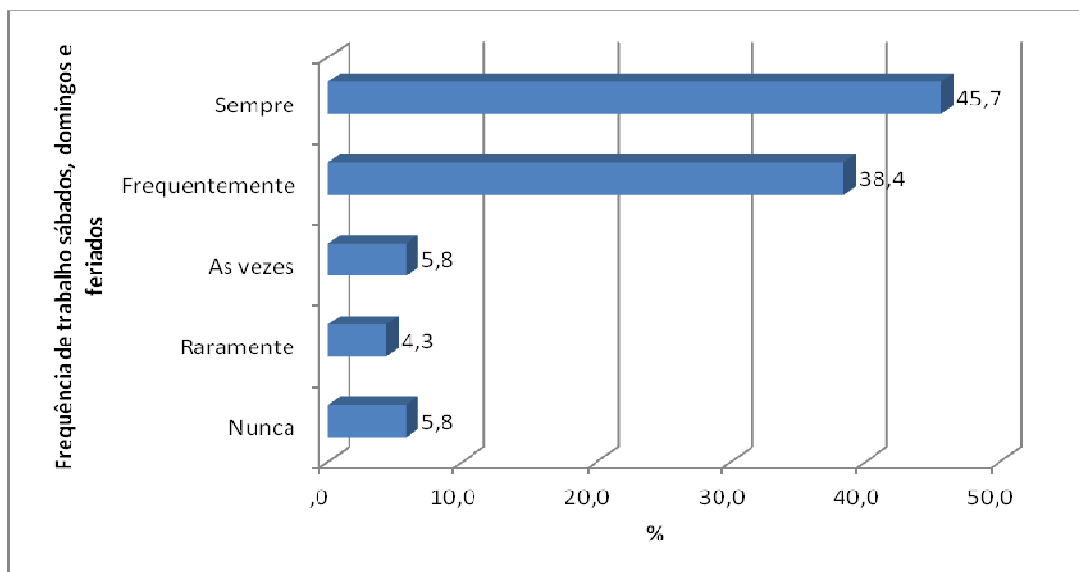
Gráfico 7 – Distribuição da amostra, segundo o volume de horas semanais de trabalho



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

De acordo com o GRAF. 8, a maioria dos farmacêuticos das redes de drogaria trabalha aos sábados, domingos e feriados, com uma intensidade variando de “freqüentemente” para “sempre”, totalizando um percentual de, aproximadamente, 84,0% dos respondentes. Esta prática de trabalhar aos sábados, domingos e feriados já se tornou uma rotina na vida destes profissionais, fator que contribui para acentuar-se a pressão no trabalho.

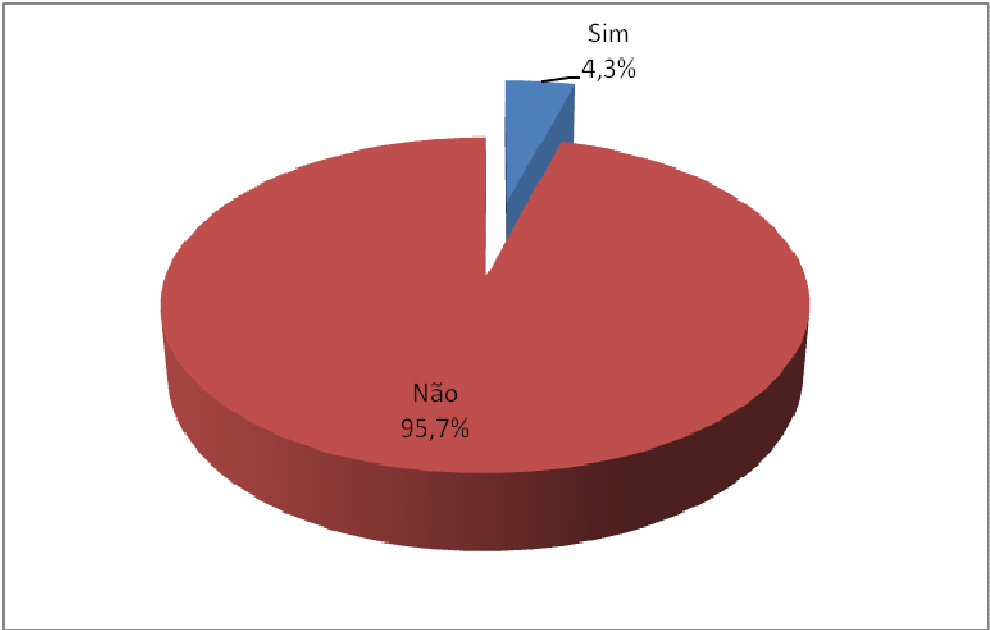
Gráfico 8 – Distribuição da amostra segundo a frequência de trabalho aos sábados, domingos e feriados



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

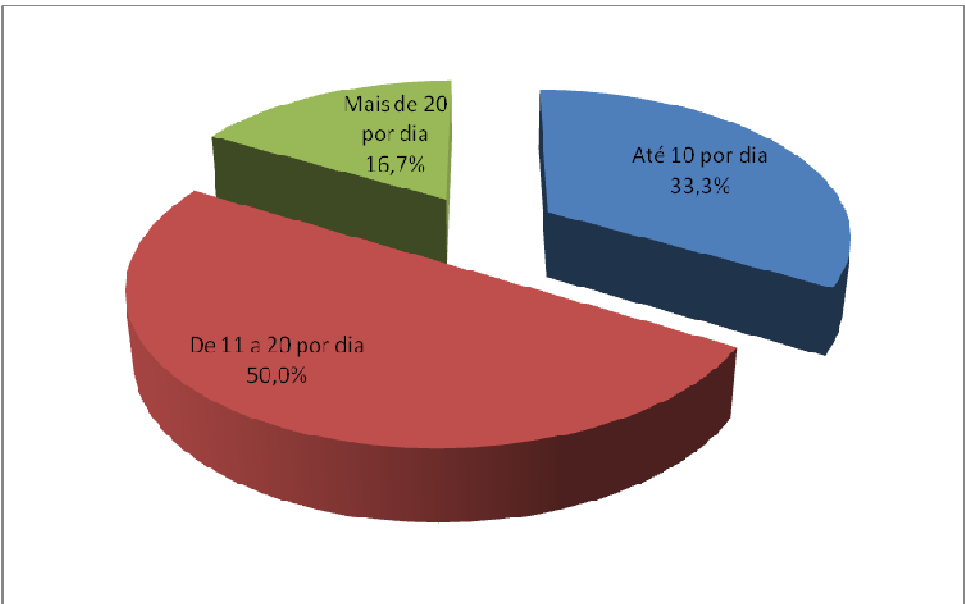
No que se refere ao hábito de fumar, a maior parte dos farmacêuticos amostrados (95,7%) não fuma, enquanto 4,3% revelaram que fumam. Dentre as pessoas que fumam, o maior consumo gira em torno de 20 cigarros por dia. (GRAF. 9 e 10).

Gráfico 9 – Distribuição da amostra, segundo o hábito de fumar



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

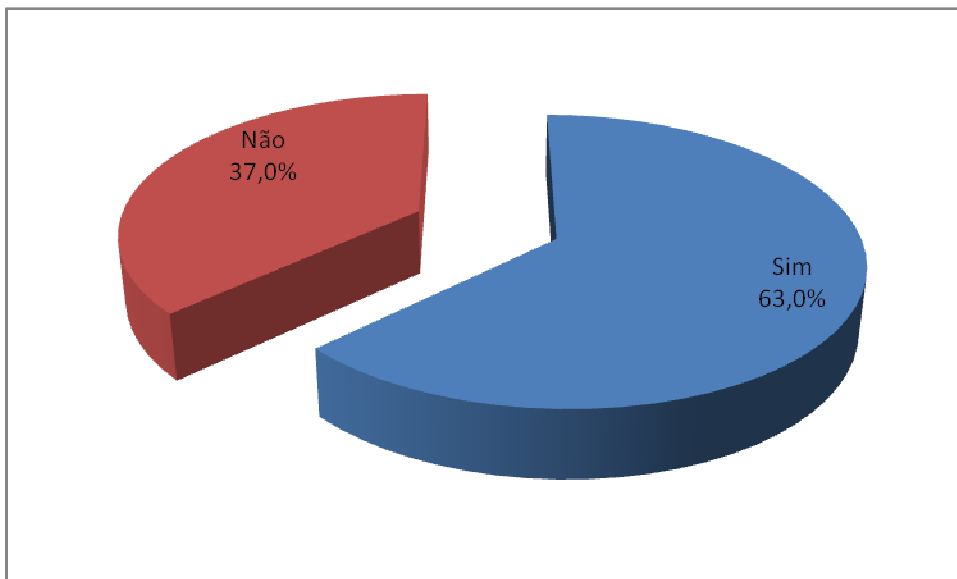
Gráfico 10 - Distribuição da amostra, segundo o número de cigarros fumados por dia



Fonte: Dados coletados da pesquisa

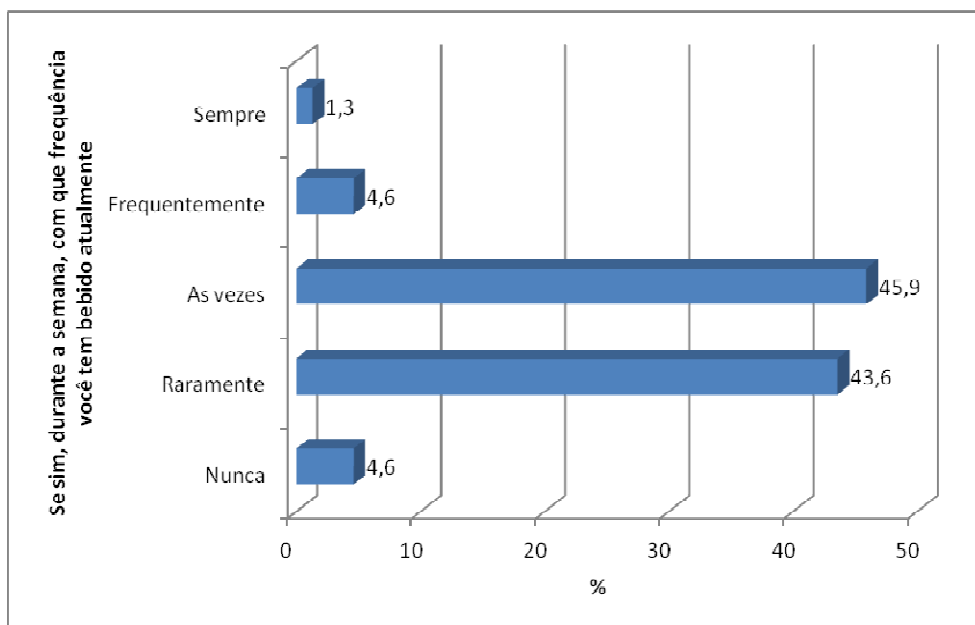
Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, os resultados apontaram que a maior parte dos farmacêuticos amostrados (63,0%) tem o hábito de beber, enquanto 37,0% revelaram que não bebem bebida alcoólica. Dentre os que fazem uso desse tipo de bebida, 45,9% bebem às vezes durante a semana e 43,6% têm o hábito de beber raramente durante a semana (GRAF. 11 e 12).

Gráfico 11 – Distribuição da amostra segundo o hábito de beber



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

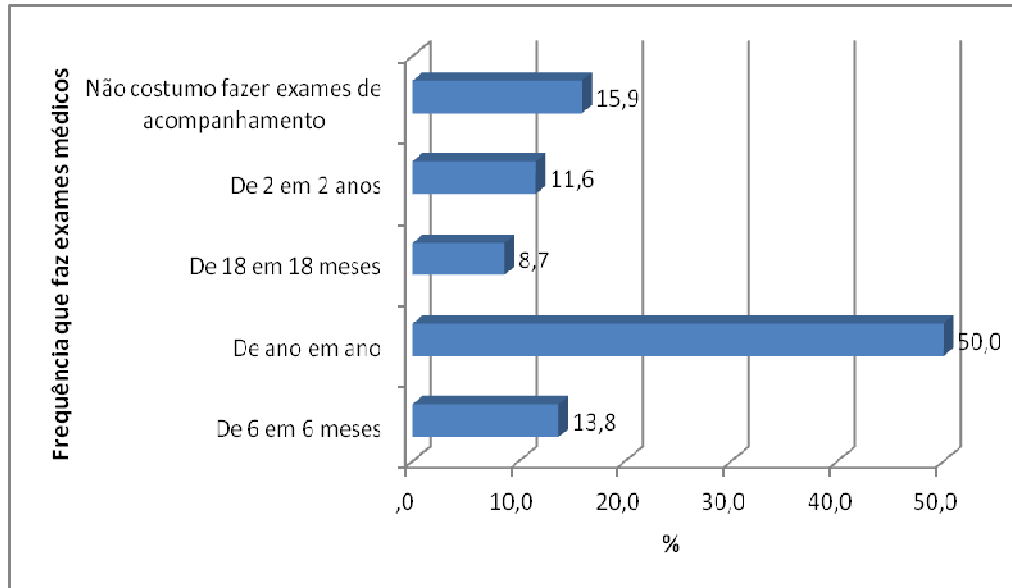
Gráfico 12 - Distribuição da amostra, segundo a frequência o hábito de beber



Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em se tratando de cuidados com a saúde (GRÁF. 13), os resultados apontaram que 63,8% dos farmacêuticos amostrados têm o hábito de visitar o médico para averiguar seu estado de saúde pelo menos uma vez ao ano.

Gráfico 13 – Distribuição da amostra segundo o hábito de realizar consultas médicas



Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Em síntese, considerando a representatividade da amostra pesquisada, pode-se deduzir que, em termos demográficos, ocupacionais e de hábitos de vida, a maior parte dos farmacêuticos pesquisados é do sexo feminino, com idade abaixo de 35 anos, solteiros, sem filhos, com apenas graduação completa, que está trabalhando no máximo há 5 anos na rede farmacêutica; trabalha mais de 41 horas semanais, não é fumante e bebe ocasionalmente.

5.2 Descrição dos fatores de pressão decorrentes do trabalho dos farmacêuticos que atuam em drogarias

Nesta seção foram analisadas e comparadas as variáveis relacionadas aos fatores de pressão, sintomas físicos e mentais e estratégias de combate ao estresse organizacional, correspondentes à seção II, III e IV do questionário, respectivamente, através da qual foram colhidos os dados para este estudo. Para efeito de apresentação, procurou-se agrupar estas variáveis em três categorias

(APÊNDICE B): (1) Fatores de Pressão; (2) Sintomas e (3) Estratégias de combate ao estresse.

Quanto às variáveis pertencentes ao primeiro grupo e seus respectivos significados, destacam-se as seguintes:

- Fatores Intrínsecos ao Trabalho (FI) – resultante do cálculo da média das questões 2.1, 2.6, 2.13, 2.20, 2.27 do questionário para cada respondente;
- Papel gerencial (PG) - resultante do cálculo da média das questões 2.4, 2.10, 2.17, 2.28 do questionário para cada respondente;
- Relacionamento interpessoal (RI) - resultante do cálculo da média das questões 2.8, 2.15, 2.21, 2.26, 2.31 do questionário para cada respondente;
- Desenvolvimento e Carreira (DC) - resultante do cálculo da média das questões 2.3, 2.11, 2.16, 2.19, 2.23, 2.30 do questionário para cada respondente;
- Clima e estrutura organizacional (CEO) – resultante do cálculo da média das questões 2.2, 2.7, 2.9, 2.14, 2.22, 2.24 do questionário para cada respondente;
- Interface casa / trabalho (ICT) – resultante do cálculo da média das questões 2.5, 2.12, 2.18, 2.25, 2.29 do questionário para cada respondente;

Fazem parte do segundo grupo os indicadores: Sintomas Físicos (composta pela média das variáveis 3.1, 3.6, 3.7, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, 3.22 do questionário) e Sintomas Mentais (composta pela média das variáveis 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.8, 3.9, 3.21, 3.23 do questionário).

O indicador que compõe o terceiro grupo é: Estratégia de Combate ao Estresse Organizacional (composto das variáveis 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14 do questionário).

O exame de fidedignidade foi concebido por meio do coeficiente de consistência interna conhecido como Alfa de Cronbach, de modo a verificar se as questões referentes a cada tipo de fator de pressão estavam realmente representando seus respectivos grupos. Para cada fator identificado anteriormente por Cooper, Sloan e Williams (1988), assim como para os sintomas físicos e mentais e as estratégias de defesas utilizou-se o Alfa de Cronbach, para analisar a confiabilidade dos resultados.

Como pode ser verificado na TAB. 4, de uma maneira geral, nas questões relacionadas ao fator de pressão no trabalho foram confirmadas as suas dimensionalidades e, por isso mesmo sua validade, pois o alfa foi superior a 0,60 na maioria dos casos. Entretanto, para o fator de pressão no trabalho relacionado ao papel gerencial, apurou-se coeficiente menor que 0,70, mas, dentro do limite aceitável postulado por Malhotra (1996) em valores maiores que 0,60. Apenas no fator relacionado ao desenvolvimento na carreira verificou-se um valor insatisfatório.

Tabela 4 – Fatores de Pressão no Trabalho

Fator	ALFA
Fatores Intrínsecos ao Trabalho	0,761
Papel Gerencial	0,600
Inter-relacionamento	0,767
Desenvolvimento na Carreira	0,472
Estrutura e Clima Organizacional	0,700
Interface Casa e Trabalho	0,726

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Para a seção II do questionário, analisaram-se os dados correspondentes ao sentimento de pressão decorrente do trabalho. Os indicadores desses fatores foram distribuídos em uma escala de frequência do tipo *Likert* de cinco pontos. Uma vez que o grau de pressão nesta escala gradua-se de “nunca”, passando por “às vezes”, até chegar em “sempre”, estabeleceu-se para fins de interpretação que escores de 1 a 1,99 indicam uma situação de ausência de pressão, tendendo a leve; de 2,00 a 3,99, uma situação de pressão moderada; e de 4,00 ou mais, uma pressão intensa. Para sintetizar as informações de cada pergunta, utilizou-se a média e a mediana como medida de tendência central, e para a medida de dispersão utilizou-se o desvio-padrão e o intervalo interquartil (P_{25} e P_{75}). Para fins de complementação dos dados qualitativos desta seção, trechos das entrevistas foram acrescentados à análise. Esse procedimento concretiza a triangulação dos dados (COLLIS; HUSSEY, 2005; VERGARA, 2005).

No que diz respeito às variáveis de fatores de pressão no trabalho, constatou-se uma situação de pressão ocupacional moderada em todos os fatores, porém com destaque para o fator de inter-relacionamento (TAB. 5).

Tabela 5 – Caracterização da amostra total segundo os fatores de pressão no trabalho

Fatores de Pressão	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Inter-relacionamento	3,47	0,77	2,80	3,60	4,00
Interface Casa e Trabalho	3,04	0,82	2,40	3,10	3,60
Fatores Intrínsecos ao Trabalho	3,04	0,76	2,40	3,00	3,60
Papel Gerencial	3,00	0,74	2,50	3,00	3,50
Estrutura e Clima Organizacional	2,92	0,71	2,50	3,00	3,33
Desenvolvimento na Carreira	2,72	0,59	2,33	2,67	3,04

Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Na TAB. 6, em uma análise comparativa aos fatores indicativos de pressão, confirmou-se através do teste de *Friedman* que o fator pertinente ao inter-relacionamento é o que mais pressiona os pesquisados quando comparado aos demais fatores, em um valor de $p < 0,01$.

Tabela 6 – Avaliação dos escores referentes aos fatores de pressão na amostra total

Fatores de Pressão	Resultados		
	Mediana	P-valor	Conclusão
Inter-relacionamento (1º)	3,60		
Interface Casa e Trabalho (2º)	3,10		
Fatores Intrínsecos ao Trabalho (3º)	3,00	0,000**	$1^\circ > 2^\circ = 3^\circ = 4^\circ = 5^\circ > 6^\circ$
Papel Gerencial (4º)	3,00		
Estrutura e Clima Organizacional (5º)	3,00		
Desenvolvimento na Carreira (6º)	2,67		

Fonte: Dados coletados da pesquisa.

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor $< 0.01^{**}$ (nível de confiança de 99,0%) e p-valor $< 0.05^*$ (nível de confiança de 95,0%).

Alguns depoimentos dos farmacêuticos em parte reforçam esses resultados. Em relação ao inter-relacionamento, ou seja, a relação entre os funcionários de todos os níveis hierárquicos da empresa, e a relação também com o público externo, um farmacêutico declarou:

Na verdade, onde trabalho o farmacêutico é subordinado ao gerente, o que não concordo. Acho que os dois deveriam “andar juntos”, um apoiando o outro. Esta subordinação não dá autonomia para o farmacêutico atuar, e com isso se sente desvalorizado. Os clientes são muito exigentes e alguns mal educados, e como eu preciso muito trabalhar, acabo engolindo muito “sapo”, mesmo tendo razão (F2).

Outro farmacêutico afirmou que:

Com os chefes ocorre uma cobrança em relação a resultados (metas). Os resultados têm que ser atingidos e pronto. Já os gerentes são vaidosos em achar que mandam e desmandam nos Farmacêuticos, e que somos subordinados a eles. Vivencio uma constante pressão ao estar disponível para o público, pois nunca sei o que me aguarda. Existem os clientes que acham que temos a obrigação de curá-los; existem aqueles clientes que sempre estão com pressa e que acham que são diferentes dos outros e querem que a gente largue tudo para atendê-los e existem aqueles mal educados que parecem que vão até à farmácia só para brigar, e nos tratar com falta de respeito (F6)

Na TAB. 7 o indicador mais relevante do fator Inter-relacionamento foi o fato dos farmacêuticos terem que estar sempre disponíveis para o atendimento das pessoas (4,63), expressando uma pressão intensa, uma vez que o escore superou o valor de 4,00. Boa parte dos indicadores é percebida pelos farmacêuticos pesquisados como uma situação de pressão moderada no trabalho, uma vez que a maioria dos escores obtidos apresentaram uma média entre 2 e 3,99. Porém entre eles, dois indicadores se destacaram, tendendo a uma alta pressão: ter que conviver com pessoas desequilibradas emocionalmente (3,62) e ter que interagir com indivíduos de difícil relacionamento (3,58).

Tabela 7 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Inter-relacionamento

(continua)

Inter Relacionamento	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
No desenvolvimento das minhas atividades, tenho que estar sempre disponível para atender as pessoas.	4,63	0,80	5,00	5,00	5,00
Conviver com “espalha-brasas” (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente) é significativa fonte de tensão no meu ambiente de trabalho.	3,62	1,17	3,00	4,00	5,00
No meu trabalho, constantemente tenho que interagir com pessoas de difícil relacionamento.	3,58	1,11	3,00	4,00	5,00

Tabela 7 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Inter-relacionamento

(conclusão)

Inter Relacionamento	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Convivo com situações de tensão excessiva inerentes às relações humanas no trabalho.	3,24	1,18	2,00	3,00	4,00
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	2,25	1,07	1,00	2,00	3,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

O fato dos farmacêuticos terem que estar sempre disponíveis para atender as pessoas, fator de pressão mais expressivo apontado na tabela 3, pode ser percebido no seguinte depoimento:

Realmente a pressão que sofremos por ter que estar sempre disponível para o atendimento é alta. Existem clientes maravilhosos, que respeitam o farmacêutico que entendem quando estamos ocupados, que sabem esperar. Mas existem aqueles que são extremamente arrogantes, que querem ser atendidos de imediato, que acham que nós temos a obrigação de resolver todos os seus problemas (todas as doenças). Este não é o nosso papel. Temos que orientá-los sobre determinada doença, o uso correto do medicamento, se existe alguma interação medicamentosa; e não tratar as doenças. Quando eles estão com alguma prescrição de medicamento controlado com erro e que não podemos dar continuidade na venda, eles ficam muito nervosos, pois seus medicamentos estão acabando ou já acabaram. Mas temos que agir de acordo com as normas da vigilância sanitária (F5).

Segundo Couto (1987) a situação de ter que estar disponível para atender a várias pessoas pode causar um desgaste anormal do organismo, resultando em sua incapacidade de adaptar-se às exigências de natureza psíquica que fazem parte de sua vida, levando-o a uma situação de estresse.

A TAB. 8 trata da Interface Casa e Trabalho dos entrevistados. Quanto a isso, constatou-se uma situação de pressão moderada em todos os indicadores, porém deve-se destacar o indicador relacionado à falta de tempo para melhoria de qualidade de vida (3,57), já que se encontra tendendo a uma alta pressão.

Tabela 8 – Distribuição dos indicadores pertinentes à Interface Casa e Trabalho

Interface Casa e Trabalho	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Tenho vontade de melhorar a qualidade de vida, mas não tenho tempo de fazê-lo, porque sou absorvido pelo trabalho.	3,57	1,24	3,00	4,00	5,00
As minhas atividades geram uma excessiva carga de trabalho, diminuindo o tempo de convívio com a minha família.	3,43	1,13	3,00	3,00	4,00
Tenho dificuldades de compatibilizar os compromissos de trabalho com os compromissos sociais e de lazer.	3,20	1,21	2,00	3,00	4,00
Não consigo desligar-me do trabalho mesmo estando em casa.	2,80	1,16	2,00	3,00	4,00
Sinto ausência de apoio emocional fora do meu ambiente de trabalho.	2,22	1,19	1,00	2,00	3,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A fala do entrevistado descreve tal situação:

Existe um cansaço físico e mental muito grande que acaba dominando nossa vida pós-trabalho. É difícil ter ânimo e vontade de executar outras atividades como uma pós, um curso de línguas e até um passeio com pessoas queridas (F9).

Os resultados da TAB. 9 evidenciam que os indicadores mais graves associados aos Fatores Intrínsecos ao Trabalho se relacionam à quantidade de atividades ao mesmo tempo com alto grau de cobrança (3,94) e ao desgaste devido à complexidade do trabalho (3,63), ambos tendendo a uma alta pressão.

Tabela 9 – Distribuição dos indicadores pertinentes aos Fatores Intrínsecos ao trabalho

(continua)

Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
O trabalho que executo consiste na realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança.	3,94	1,13	3,00	4,00	5,00
Executo um trabalho complexo e o mesmo me deixa desgastado.	3,63	0,91	3,00	3,50	4,00

Tabela 9 – Distribuição dos indicadores pertinentes aos Fatores Intrínsecos ao trabalho

(conclusão)

Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Prazos apertados são rotina no meu trabalho, acarretando-me grande incômodo e tensão.	3,17	1,24	2,00	3,00	4,00
A tecnologia no meu trabalho tem me sobrecarregado muito (ex.: e-mail, software, sistemas integrados de gestão etc.).	2,24	1,02	2,00	2,00	3,00
Sinto nervosismo em ter que me manter atualizado com as mudanças tecnológicas.	2,21	1,01	1,75	2,00	3,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

O fato do trabalho do farmacêutico levar o profissional a executar várias atividades ao mesmo tempo e com alto grau de cobrança já foi apontado por Bastos (2007), e pode ser identificado no seguinte depoimento:

Existe um volume muito grande de tarefas para executar ao mesmo tempo e que acaba nos sobrecarregando. Conferimos muitas receitas todos os dias, temos que treinar os vendedores/balconistas, medir pressão, conferir todas as vendas de medicamento controlado que está sendo feita no momento em que o cliente está na farmácia, às vezes temos que aplicar injeções, atender outras filiais pelo telefone, além de atender os meus clientes e guardar os medicamentos controlados que chegam (F1).

Em uma avaliação global, conforme mostra a TAB. 10, verificou-se uma avaliação de moderada pressão em quase todas as questões relacionadas ao papel gerencial dos farmacêuticos pesquisados, embora o indicador relacionado à filosofia da alta gerência/diretoria, pautada pela obsessão e compulsão por resultados, tenha evidenciado uma situação de alta pressão (4,11).

Tabela 10 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Papel Gerencial

(continua)

Papel Gerencial	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Percebo que a filosofia da alta gerência/diretoria é pautada pela obsessão e compulsão por resultados.	4,11	1,08	3,00	4,00	5,00

Tabela 10 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Papel Gerencial

(conclusão)

Papel Gerencial	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	2,81	1,19	2,00	3,00	4,00
Grande parte das decisões relacionadas ao meu trabalho é tomada sem a minha participação.	2,75	1,02	2,00	3,00	3,00
Tenho recebido apoio e orientação inadequados dos meus superiores.	2,32	1,14	1,00	2,00	3,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Segundo comenta um entrevistado:

O foco da gerência/diretoria é somente vendas, cobranças diárias; cobram que o farmacêutico tem que estar no balcão de atendimento vendendo, pressionando os vendedores a vender outros produtos além daqueles que o cliente pediu e a maioria da gerência/diretoria não imagina quais são as outras atividades que um farmacêutico tem dentro da drogaria; somos cobrados a todo tempo para vender (F11).

Os farmacêuticos com mais tempo de experiência se negam a ficar no balcão somente vendendo medicamentos; afirmam que essa medida é de interesse único do comércio, o que desvia o foco do que seria a sua atividade principal; ou seja, eles se colocam como profissionais de saúde e não concordam com essa visão empresarial (BASTOS, 2007).

Os indicadores relacionados à Estrutura e Clima Organizacional apresentaram média entre 2,00 e 3,99, evidenciando uma situação de moderada pressão dos informantes neste quesito (TAB. 11). O aspecto que mais pressiona os pesquisados se associa ao fato de eles serem estimulados a se preocuparem com a concorrência e terem que adotar postura competitiva no exercício da profissão.

Tabela 11 – Distribuição dos indicadores pertinentes à Estrutura e Clima Organizacional

(continua)

Estrutura e Clima Organizacional	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Sou estimulado constantemente a me preocupar com a concorrência, por meio de palavras de ordem, slogans e práticas exageradamente competitivas.	3,43	1,15	3,00	4,00	4,00

Tabela 11 – Distribuição dos indicadores pertinentes à Estrutura e Clima Organizacional

(conclusão)

Estrutura e Clima Organizacional	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Esta empresa estabelece metas de trabalho em excesso, gerando em mim grande desgaste para o seu desenvolvimento, acompanhamento e avaliação.	3,33	1,14	2,00	3,00	4,00
Vivencio conflitos por ter que, ao mesmo tempo, ser inovador e estar sujeito às normas da organização.	3,13	1,07	2,00	3,00	4,00
É normal que as empresas queiram fazer mais com o mínimo, porém nesta organização essa situação é exagerada.	2,97	1,21	2,00	3,00	4,00
Tenho experimentado situações de inibição da autenticidade no exercício das minhas atividades.	2,62	1,08	2,00	3,00	3,00
Já presenciei nesta empresa a ocorrência de situações de alto impacto emocional, como assalto, morte e acidente fatal, entre outras de mesma natureza.	2,01	1,15	1,00	2,00	3,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

O indicador relacionado à concorrência pode se observar no depoimento abaixo:

O número de drogarias cresce a cada dia. Tenho três concorrentes bem próximos de mim e pelo fato de trabalhar em um estabelecimento comercial varejista tenho que preocupar com mais este fato. Parece que o que importa para o cliente que procura uma drogaria é apenas o preço dos medicamentos. A maioria não valoriza a qualidade no atendimento. Somos muito pressionados para tentar cobrir os preços das concorrentes. Por isso é que a drogaria em que eu trabalho possui várias estratégias de vendas (F1).

A premissa dos varejistas deve apoiar-se na busca do atendimento e atender às necessidades dos clientes. Isso deve ser feito melhor e de forma mais eficiente do que os concorrentes. Os varejistas precisam comportar-se como fortes adversários e evitar que novos clientes sejam atraídos por seus concorrentes (LEVY; WEITZ, 2000). Segundo Castells (1999) a concorrência entre as organizações, que passou de local para global, e os demais desafios que elas têm que enfrentar, transcendem o risco para que se mantenham no mercado.

Conforme mostra a TAB. 12, a maioria das questões relacionadas ao desenvolvimento na carreira dos farmacêuticos pesquisados foi apontada como indicativa entre leve e moderada pressão, contudo deve-se destacar o indicador do desempenho do farmacêutico ser pouco valorizado na empresa, tendendo a alta pressão (3,71).

Tabela 12 – Distribuição dos indicadores pertinentes ao Desenvolvimento na Carreira

Desenvolvimento na Carreira	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Sinto-me incomodado por meu desempenho ser pouco valorizado na empresa.	3,71	1,17	3,00	4,00	5,00
Sinto-me pressionado a desenvolver novas competências gerenciais para lidar com as estratégias atuais de expansão da empresa.	3,22	1,27	2,00	3,00	4,00
A falta de oportunidade para capacitação tem me deixado nervoso.	3,03	1,20	2,00	3,00	4,00
Nesta empresa, tenho possibilidades de crescimento na carreira.	2,42	1,21	1,00	2,00	3,00
Eu sinto que a minha relação de emprego é insegura.	2,27	1,01	2,00	2,00	3,00
Tenho receio de ser promovido além das minhas capacidades.	1,69	0,86	1,00	1,00	2,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A falta da valorização do profissional farmacêutico nas drogarias foi um fator relevante na fala dos farmacêuticos:

Incomoda muito. Estamos sempre em último plano, somos o mal necessário para a empresa funcionar. Vejo outros cargos sendo valorizados como o de gerentes, com bonificações extras, mesmo se tratando de profissionais que mal tiveram uma formação superior (F9).

O farmacêutico tem várias atribuições, entre elas: orientar, indicar, treinar, zelar pela saúde das pessoas que necessitam de seu atendimento, além das responsabilidades perante os órgãos de fiscalização e controle, então a nossa carga de responsabilidade é muito grande e somos pouco valorizados (F6).

Mesmo com o desenvolvimento da profissão ao longo dos anos, a atuação do farmacêutico não é vista como algo excepcional dentro dos estabelecimentos de

saúde, faltando reconhecimento do seu trabalho pela sua equipe e também pela sociedade. Isso acontece devido principalmente à descaracterização deste profissional, ocorrida entre as décadas de 1950 e 1960 e à falta de autonomia do farmacêutico, que foi transferido para as grandes indústrias farmacêuticas nas quais se incentiva a venda indiscriminada dos medicamentos. Este último fato fez com que o farmacêutico passasse a ser visto pelos gerentes e vendedores como uma barreira nas vendas dos produtos, uma vez que o conhecimento teórico do farmacêutico não é valorizado por eles (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002; BORGES, 2004; FAVIEIRO, 2007).

5.3 Descrição dos Sintomas Físicos e Mentais

Para os sintomas físicos e mentais utilizou-se o Alfa de Cronbach para analisar a confiabilidade dos resultados. De acordo com a TAB. 13, pode-se dizer que a escala da relação com sintomas (físicos e mentais) é fidedigna, ou seja, tem capacidade de produzir resultados consistentes, pois o alfa de Cronbach foi maior que 0,80.

Tabela 13 – Fatores de Sintomas

Fator	ALFA
Sintomas Físicos	0,850
Sintomas Mentais	0,914

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Para a seção III do questionário, analisaram-se os dados correspondentes às sensações que estão interligadas aos sintomas físicos e mentais experimentados pelo farmacêutico em sua vida, nos últimos três meses. Os indicadores desses fatores foram distribuídos em uma escala de frequência do tipo *Likert* de cinco pontos, e estabeleceu-se para fins de interpretação que escores de 1 a 1,99 indicam uma situação de ausência de pressão, tendendo a leve; de 2,00 a 3,99, uma situação de pressão moderada; e de 4,00 ou mais, uma pressão intensa.

Quanto aos fatores relacionados às sensações que os farmacêuticos podem experimentar em suas vidas, verificou-se que, em uma avaliação global, os escores

obtidos do fator de sintomas mentais e físicos apresentaram uma média entre 2,00 e 3,99; ou seja, verificou-se a presença moderada desses sintomas (TAB. 14).

Tabela 14 – Caracterização da amostra total segundo os sintomas na vida dos farmacêuticos

Sintomas	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
MENTAIS	2,90	0,95	2,13	2,75	3,50
FÍSICOS	2,27	0,62	1,73	2,27	2,73

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Em uma análise comparativa aos sintomas (físicos e mentais), verificou-se a existência de diferenças significativas entre eles. O uso do teste de *Friedman* evidencia que os sintomas mentais causam maior impacto nos farmacêuticos quando comparados aos sintomas físicos, em um nível de significância $p < 0,01$ (TAB. 15).

Tabela 15 – Avaliação dos escores referentes aos sintomas físicos e mentais

Sintomas	Resultados		
	Média	P-valor	Conclusão
MENTAIS	2,75	0,000**	Mentais > Físicos
FÍSICOS	2,27		

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95,0%).

Conforme mostra a TAB. 16, os indicadores que obtiveram médias mais significativas associados aos sintomas mentais relacionam-se com: ansiedade (3,49), nervosismo acentuado (3,36), perda e/ou oscilação de humor (3,04), angústia (3,03) e irritabilidade fácil (3,03).

Tabela 16 – Distribuição dos indicadores relativos aos sintomas mentais

Sintomas Mentais	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Ansiedade.	3,49	1,01	3,00	3,00	4,00
Nervosismo acentuado.	3,36	1,16	2,00	3,00	4,00
Perda e/ou oscilação do senso de humor.	3,04	1,19	2,00	3,00	4,00
Angústia.	3,03	1,26	2,00	3,00	4,00
Irritabilidade fácil.	3,03	1,15	2,00	3,00	4,00
Ímpetos de raiva.	2,92	1,21	2,00	3,00	4,00
Períodos de depressão.	2,48	1,27	1,00	2,00	3,00
Sensação de pânico.	1,85	1,37	1,00	1,00	2,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A respeito dos sintomas mentais, um entrevistado tem o seguinte posicionamento:

Na minha opinião os sintomas mentais mais vivenciados por nós farmacêuticos são a ansiedade, o nervosismo, a tristeza profunda, a depressão e a síndrome do pânico (F5).

Os resultados da TAB. 17 demonstram que oito dos indicadores associados aos sintomas físicos se mostraram com uma intensidade moderada. Observa-se que entre os sintomas que apresentaram médias mais significativas destacam-se as dores nos músculos do pescoço e ombros (3,38), dor de cabeça (3,25), e fadiga (3,25).

Tabela 17 – Distribuição dos indicadores relativos aos sintomas físicos

Sintomas Físicos	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Dor nos músculos do pescoço e ombros.	3,38	1,34	2,00	4,00	4,25
Dor de cabeça.	3,25	1,31	2,00	3,00	4,25
Fadiga.	3,25	1,25	2,00	3,00	4,00
Comer mais do que o usual.	2,99	1,01	2,00	3,00	4,00
Indisposição gástrica ou dor no estômago.	2,62	1,25	2,00	3,00	3,00
Insônia.	2,51	1,23	1,00	2,00	3,00
Nó na garganta.	2,30	1,19	1,00	2,00	3,00
Respiração ofegante.	2,11	0,95	1,00	2,00	3,00
Tontura, vertigem.	1,86	1,03	1,00	2,00	2,25
Palpitações.	1,82	1,03	1,00	1,50	2,00
Tremedeira muscular.	1,81	1,08	1,00	1,00	2,00
Falta de apetite.	1,78	0,96	1,00	1,00	2,00
Dor no peito.	1,72	1,00	1,00	1,00	2,00
Beber mais do que o usual.	1,62	0,98	1,00	1,00	2,00
Fumar mais do que o usual.	1,11	0,51	1,00	1,00	1,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Os depoimentos dos farmacêuticos reforçam substancialmente esses resultados, visto que a grande maioria relatou possuir algum sintoma físico, como dor nos músculos e dor de cabeça.

Eu diria como sintomas decorrentes as dores musculares e dor de cabeça. Essa conclusão advém do fato da execução de tarefas repetitivas e estressantes, gerando um maior desgaste destes profissionais (F7).

Acho que a carga horária excessiva leva a um desgaste físico, dor nas pernas, coluna. E quanto mais tempo de empresa a tendência é que se agrave este quadro (F10).

Apesar de não ter sido encontrado na literatura um valor limite relacionado aos sintomas físicos e mentais apresentados por farmacêuticos para que se fizesse uma comparação, observa-se que entre os sintomas que apresentaram médias mais significativas destacam-se ansiedade (3,49) e nervosismo acentuado (3,36) como sintomas mentais e dor nos músculos do pescoço e ombros (3,38), dor de cabeça (3,25) e fadiga (3,25) como sintomas físicos. Estes sintomas manifestados mais significativamente pelos respondentes encontram-se na literatura como decorrentes de estado de tensão vivenciado pelo indivíduo no ambiente em que se encontra (ALBRECHT, 1990; LIPP, 1994; OLIVEIRA; KILIMNIK, 2007).

5.4 Descrição das estratégias de combate ao estresse ocupacional

Para as estratégias de combate ao estresse, utilizou-se o Alfa de Cronbach a fim de analisar a confiabilidade dos resultados. Através da TAB. 18, verificou-se que a escala da relação com a estratégia de combate ao estresse é fidedigna, ou seja, tem capacidade de produzir resultados consistentes, pois o alfa de Cronbach foi maior que 0,80.

Tabela 18 – Fator de Estratégia de Combate ao Estresse

Fator	ALFA
Estratégia de Combate ao estresse	0,825

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Para a seção IV do questionário foram analisados os dados correspondentes às estratégias de combate ao estresse ocupacional.

Distribuíram-se os indicadores desses fatores em uma escala de frequência do tipo *Likert* de cinco pontos. A TAB. 19 apresenta os resultados das estratégias utilizadas pelo farmacêutico para lidar com as fontes potenciais de pressão e estresse decorrentes do seu trabalho nas drogarias. Os indicadores desses fatores foram distribuídos em uma escala de frequência do tipo *Likert* de cinco pontos e estabeleceu-se para fins de interpretação que escores de 1 a 1,99 indicam uma situação de ausência ou pouca utilização de estratégias de combate ao estresse; de 2,00 a 3,99, uma situação moderada da utilização dessas estratégias; e de 4,00 ou mais, a utilização intensa de estratégias de combate ao estresse.

Em uma avaliação global, verificou-se que os escores obtidos do fator de estratégia de combate apresentaram uma média igual a 3,25, ou seja, confirma que elas são utilizadas moderadamente pelos pesquisados.

Tabela 19 – Avaliação descritiva das estratégias de combate ao estresse organizacional

Estratégia de Combate ao Estresse	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Indicadores das estratégias	3,25	0,61	2,86	3,21	3,64

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Segundo a TAB. 20, as estratégias de combate ao estresse mais apontadas pelos pesquisados foram: conversar com amigos (3,93), gozar de férias regularmente (3,90) e planejar as atividades (3,49), sendo as duas primeiras tendendo para uma utilização mais intensa.

Tabela 20 – Distribuição das estratégias de combate ao estresse ocupacional

Estratégia de Combate ao Estresse	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Conversar com amigos.	3,93	0,97	3,00	4,00	5,00
Gozar férias regularmente.	3,90	1,30	3,00	4,00	5,00
Planejar as atividades.	3,49	1,06	3,00	3,50	4,00

(continua)

Tabela 20 – Distribuição das estratégias de combate ao estresse ocupacional

(conclusão)

Estratégia de Combate ao Estresse	Medidas descritivas				
	Média	D.P	P25	Mediana	P75
Discutir situações de dificuldades e tensão com colegas no trabalho.	3,41	1,14	3,00	3,00	4,00
Tentar resolver objetivamente, isto é, de forma não emotiva, a situação.	3,38	0,95	3,00	3,00	4,00
Concentrar-se em problemas específicos (atenção seletiva).	3,33	0,97	3,00	3,00	4,00
Definir prioridades e tê-las como referência ao lidar com problemas.	3,31	1,06	3,00	3,00	4,00
Expandir interesses e atividades fora do trabalho.	3,24	1,11	2,00	3,00	4,00
Recorrer a hobbies e passatempos.	3,22	1,07	3,00	3,00	4,00
Gerenciar efetivamente o próprio tempo.	3,15	1,03	2,75	3,00	4,00
Distanciar-se do problema e pensar sobre a situação.	2,96	0,96	2,00	3,00	4,00
Descansar regularmente durante a semana.	2,87	1,20	2,00	3,00	4,00
Procurar apoio social sempre que possível.	2,79	1,25	2,00	3,00	4,00
Realizar exercícios físicos regulares.	2,55	1,35	1,00	2,00	4,00

Fonte: Dados coletados da pesquisa

O depoimento do farmacêutico confirma os principais resultados encontrados:

Converso muito com amigos farmacêuticos que adquiri nesse tempo e isso me ajuda muito. Nós nos ajudamos demais. Também faço questão de viajar todo ano nas minhas férias (F1).

As médias mais relevantes da TAB. 20 parecem ser interessantes, pois parte das obrigações profissionais deles pode estar sendo compensada com as conversas entre amigos em algum tipo de atividade social, assim como estar de férias fortalece o contato com outras pessoas. Neste contexto, Chanlat (2005) enfatiza que o apoio social fora da organização, oferecido pela família ou amigos, redundando em um fator relevante para minimizar as pressões existentes no trabalho.

Os principais resultados das estratégias de combate ao estresse apresentados nesta seção indicam uma proatividade do indivíduo na resolução das pressões

decorrentes de seu trabalho, confirmando que esse tipo de estratégia pode ser eficaz para o equilíbrio ocupacional físico e mental (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

5.5 Análise Bivariada

Nesta seção, os fatores de pressão no trabalho e os sintomas físicos e mentais dos farmacêuticos pesquisados são correlacionados aos seus dados demográficos e ocupacionais. Antes de iniciar a discussão dos resultados faz-se necessário esclarecer alguns procedimentos aplicados na análise. Para as variáveis associadas ao sexo, faixa etária e escolaridade, que possuem somente duas categorias, foi adotado o teste de *t-Student*. Já para a variável tempo de trabalho, que possui três categorias, foi adotado o teste de ANOVA. Para cada teste realizado de associação entre variáveis consideraram-se como medidas descritivas a média, o desvio padrão e os valores de $p < 0,05$. Apenas associações significativas ($p < 0,05$) serão descritas nas próximas seções.

5.5.1 Fatores de pressão no trabalho *versus* dados demográficos e ocupacionais

Em uma análise comparativa entre as duas categorias, referentes ao sexo e aos fatores de pressão no trabalho, verificou-se que as mulheres (2,99) mostraram sofrer maior pressão no trabalho do que os homens (2,71) no que diz respeito à estrutura e clima organizacional (TAB. 21).

Tabela 21 – Associação entre os fatores de pressão no trabalho e o sexo

(continua)

Fatores de Pressão	Sexo	Média	D.P	Valor de t
Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Masculino	2,89	0,83	-1,32
	Feminino	3,09	0,74	
Papel Gerencial	Masculino	3,00	0,64	0,02
	Feminino	3,00	0,78	
Inter-relacionamento	Masculino	3,39	0,85	-0,63
	Feminino	3,49	0,75	

Tabela 21 – Associação entre os fatores de pressão no trabalho e o sexo

Fatores de Pressão	Sexo	Média	D.P	(conclusão)
				Valor de t
Desenvolvimento na Carreira	Masculino	2,65	0,56	-0,86
	Feminino	2,75	0,60	
Estrutura e Clima Organizacional	Masculino	2,71	0,74	-2,00*
	Feminino	2,99	0,69	
Interface Casa e Trabalho	Masculino	2,90	0,77	-1,21
	Feminino	3,09	0,84	

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste *t-Student* para amostras independentes.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)

De acordo com Cooper, Sloan e Williams (1988), a categoria - estrutura e clima organizacional - contempla as políticas e valores empresariais, o clima de trabalho na organização e características estruturais. Em análise realizada por Bastos (2007), ratificou as dificuldades que o farmacêutico tem de se inserir no contexto da drogaria. Além disso, ao serem realizadas adaptações estruturais nestes estabelecimentos, a fim de modernizar as suas lojas, foi extinta a sala que seria do farmacêutico, espaço este que era utilizado para a realização das funções burocráticas da farmácia. A respeito da estrutura e clima organizacional, duas farmacêuticas têm os seguintes posicionamentos:

Vivencio muitos conflitos com o meu gerente por ter que aceitar as normas impostas pela drogaria e com as quais eu não concordo, como me preocupar com a concorrência, ter que bater metas a todo custo e não ter um espaço reservado para o farmacêutico. Sinto que pelo fato de ser mulher a pressão é maior em cima de mim, pois aceito calada na maioria das vezes (F1).

A impressão que tenho é que os gerentes têm um pouco mais de medo de trabalhar com farmacêuticos do sexo masculino. Já com as mulheres, eles gostam de mostrar todo o seu poder, aproveitam que elas são mais sensíveis e absorvem mais os problemas, ao invés de bater o pé e questionar. No meu caso o meu gerente tenta me impedir de exercer minhas atividades reais tornando o clima muito desagradável, às vezes me ameaça para eu cumprir as metas e percebo que o gerente dá mais serviços para as mulheres que trabalham na drogaria, talvez pelo fato de não reclamarmos com ele (F2).

Apesar da pesquisa ter apontado que as mulheres se sentem mais pressionadas no trabalho do que os homens, vale ressaltar que as transformações nos padrões culturais e nos valores relativos ao papel social da mulher, intensificadas pelo impacto dos movimentos feministas desde os anos de 1970 e pela presença delas cada dia mais atuantes, alteraram a constituição da identidade feminina, se voltando cada vez mais para o trabalho produtivo (BRUSCHINI, 2000). Entretanto, cabe ressaltar que no contexto organizacional o indivíduo busca estabelecer padrões de conduta para ser aceito no grupo, mesmo que esses padrões possam gerar conflitos em relação a seus anseios, crenças e valores pessoais (FARIA, 2001).

A TAB. 22 mostra o resultado dos níveis médio dos fatores de pressão no trabalho entre as duas categorias da faixa etária.

Tabela 22 – Associação entre os fatores de pressão no trabalho e a faixa etária

Fatores de Pressão	Faixa Etária	Média	D.P	Valor de t
Fatores Intrínsecos ao Trabalho	até 30 anos	2,88	0,67	-2,40*
	Acima de 31 anos	3,19	0,82	
Papel Gerencial	até 30 anos	2,94	0,76	-0,88
	Acima de 31 anos	3,05	0,73	
Inter-relacionamento	até 30 anos	3,38	0,77	-1,26
	Acima de 31 anos	3,55	0,77	
Desenvolvimento na Carreira	até 30 anos	2,65	0,59	-1,40
	Acima de 31 anos	2,79	0,59	
Estrutura e Clima Organizacional	até 30 anos	2,84	0,67	-1,27
	Acima de 31 anos	2,99	0,75	
Interface Casa e Trabalho	até 30 anos	2,93	0,82	-1,56
	Acima de 31 anos	3,15	0,81	

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste *t-Student* para amostras independentes.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)

Comparando-se os grupos de faixa etária quanto aos fatores de pressão no trabalho, conforme se observa na TAB. 22, constatou-se diferença significativa de escores no

fator intrínseco ao trabalho. O grupo de farmacêuticos com idade acima de 31 anos (3,19) apresentou maior propensão ao estresse, neste quesito.

Depoimentos revelam as questões sobre os fatores intrínsecos ao trabalho:

Já tenho 42 anos e meu corpo não reage da mesma forma de quando eu tinha 25. Durante minhas 9 horas dentro do estabelecimento, tenho direito de estar indisponível apenas na minha uma hora de almoço. Fora deste horário não posso ir ao banheiro sossegada, beber água, fazer um lanche antes do almoço ou à tarde. Ai de mim se pegar o telefone para resolver algum problema técnico. Ou o cliente à minha frente irá reclamar ou gerente ficará olhando pra mim com cara feia. No dia de contar os medicamentos do armário de controlado (atividade extremamente cansativa), sou obrigada a atender os clientes e terminar minha contagem antes do caminhão que entrega as mercadorias do dia chegar. É estressante. E agora não bebo muita água para não ter que ir ao banheiro fora da hora do almoço (F2).

Em relação à tecnologia não acredito que seja um fator de pressão para as mulheres que se encontram nessa faixa etária. Penso que a pressão seja maior porque muitas delas nessa idade já possuem filhos, aumentando a sua sobrecarga em sua rotina (F3).

Eu acredito que com a idade acima de 31 anos, o farmacêutico já tenha outras responsabilidades como cuidar da sua família. A maioria deve ser casada, ou tem filhos, ou moram sozinhos e tem que cuidar da casa. Por isso eles chegam no trabalho mais sobrecarregados e cansados e com isso os fatores intrínsecos ao trabalho exercem uma pressão maior neste grupo (F5).

Um estudo realizado por Teixeira e Gomes (2004), com formandos do curso de farmácia e odontologia, observou que os jovens participantes ostentavam características individuais de autoconfiança e de iniciativa. Além disso, Santos (2010), acrescenta que os recém-graduados, de maneira geral, ingressantes no mercado de trabalho são muito ansiosos, querem obter resultados imediatos, além de buscarem a sua promoção e dinheiro de forma rápida. Quando não obtêm sucesso, eles pedem demissão e procuram um novo emprego. A partir desse entendimento, pode-se tentar traçar uma linha de raciocínio para alcançar uma melhor compreensão do fato de farmacêuticos com faixas etárias acima de 31 anos sofrerem maior pressão no trabalho. Pressupõe que os jovens farmacêuticos participantes desta pesquisa possam ter características semelhantes das encontradas na literatura. Além de haver pouco tempo desde que concluíram a graduação, sentem-se entusiasmados para mostrar resultados para a empresa. Estes profissionais estão inseridos em um mercado que para eles é muito novo, uma

vez que a base teórica adquirida nas faculdades não é suficiente para utilizar na prática (TEIXEIRA; GOMES, 2004), e com isso, a pressão existente nas drogarias relacionadas aos fatores intrínsecos, como volume e ritmo de trabalho, natureza e conteúdo da tarefa, além de novas tecnologias, pode não ser percebida e absorvida na mesma intensidade por eles do que pelos farmacêuticos mais velhos. Callegari (2001) contribui ao esclarecer que o mais importante é a maneira pela qual o indivíduo percebe e interpreta esses fatores ambientais, e como se posiciona frente a eles de forma a aproveitá-los, se favoráveis; ou superá-los, se desfavoráveis.

A TAB. 23 mostra o resultado dos níveis médios dos fatores de pressão no trabalho entre as três categorias do tempo de trabalho na organização.

Tabela 23 – Associação entre os fatores de pressão e o tempo de trabalho na empresa

Fatores de Pressão	Tempo de trabalho	Média	D.P	Valor de F
Fatores Intrínsecos ao Trabalho	Há menos de 1 ano	2,88	0,66	
	De 1 a 5 anos	2,92	0,73	4,63*
	Acima de 6 anos	3,32	0,82	
Papel Gerencial	Há menos de 1 ano	2,94	0,83	
	De 1 a 5 anos	2,95	0,61	0,78
	Acima de 6 anos	3,11	0,85	
Inter-relacionamento	Há menos de 1 ano	3,28	0,83	
	De 1 a 5 anos	3,42	0,71	2,40
	Acima de 6 anos	3,66	0,79	
Desenvolvimento na Carreira	Há menos de 1 ano	2,70	0,69	
	De 1 a 5 anos	2,63	0,50	2,03
	Acima de 6 anos	2,86	0,62	
Estrutura e Clima Organizacional	Há menos de 1 ano	2,69	0,63	
	De 1 a 5 anos	2,89	0,68	3,21*
Interface Casa e Trabalho	Acima de 6 anos	3,11	0,77	
	Há menos de 1 ano	2,88	0,72	
	De 1 a 5 anos	2,93	0,82	3,86*
	Acima de 6 anos	3,32	0,83	

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste ANOVA.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)

No que se refere à associação entre os grupos de tempo de trabalho e os fatores de pressão no trabalho, conforme se observa na Tabela 18, os farmacêuticos com mais de 6 anos na empresa apresentaram mais pressão nos fatores intrínsecos ao trabalho (3,32), clima organizacional (3,11) e interface casa e trabalho (3,32) em comparação aos demais grupos de tempo de trabalho. Os relatos abaixo ilustram esse resultado:

- Sobre os Fatores intrínsecos ao trabalho:

A tendência é que quanto mais tempo de trabalho o farmacêutico possuir, maior será a pressão apresentada por ele no que se refere aos fatores intrínsecos. Acredito eu que o excesso de trabalho, da carga horária, de ter que realizar várias atividades ao mesmo tempo sendo interrompido constantemente sejam grandes fontes de pressão que se acumulam nos funcionários com mais tempo de casa (F1).

O ambiente de trabalho é interativo e o estresse ocupacional se faz presente ao longo dos componentes deste sistema (FRASER, 1983). Os elementos específicos desta categoria, como as condições e divisão do trabalho, carga horária diária, sobrecarga das atividades, uso de novas tecnologias e o conteúdo da tarefa, funcionam como estímulos com potencialidade para provocar estresse nos trabalhadores (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988). De acordo com Marra e Melo (2005), o acúmulo de funções acarreta sobrecarga de trabalho, quesito que está diretamente relacionado ao tema pesquisado nesta dissertação.

- Sobre a Estrutura e Clima Organizacional:

Acredito sim que a estrutura e o clima da organização pressionam mais os farmacêuticos com mais de 6 anos de drogaria. Apesar da política e dos valores da empresa já estarem enraizados neste grupo, a maioria, por não concordarem, sofrem uma grande pressão por ter que aceitar, já que muitas vezes não encontram outra solução (F5).

Para Ferreira e Assmar (2008), o clima e a estrutura organizacional estão associados à não participação dos indivíduos na tomada de decisões da organização; bem como regras e procedimentos muito formalizados; falta de reconhecimento e valorização por parte da organização; falta de recompensa pela realização de um bom trabalho e políticas organizacionais no que se refere ao uso

do poder para a satisfação de interesses pessoais; e sabotagem de colegas em benefício próprio. Apesar de algumas divergências relacionadas às fontes de pressão desta categoria entre os autores Cooper, Sloan e Williams (1988) e Ferreira e Assmar (2008), ambos consideram que o clima e a estrutura organizacional são fontes ambientais de estresse ocupacional.

Nesse cenário, o farmacêutico foi sendo afastado de decisões que interferissem nas vendas de medicamentos. Apesar de ter todo o domínio de informações relativo aos medicamentos, esse potencial é pouco explorado pela sociedade, devido às pressões do segmento empresarial (ZUBIOLI, 2004).

- Sobre a interface Casa e Trabalho:

Eu com 3 anos de empresa tenho apresentado certa dificuldade em estabelecer um bom equilíbrio entre esses dois lados: o pessoal e o profissional. Gostaria de ter mais tempo para me dedicar a outros fatores que considero fundamentais, como por exemplo, aumentar o meu convívio familiar e conseguir me dedicar de uma forma mais intensa aos estudos. Na maioria dos dias já chego do trabalho exausta, dificultando bastante o meu tempo de convívio com os familiares. Percebo que a tendência é só piorar, pois a cada dia o meu emprego absorve mais de mim. Por esse motivo quem tem mais tempo de empresa se sente mais pressionado para tentar manter um equilíbrio entre a vida dentro e fora do trabalho (F3).

A pressão no trabalho decorrente de aspectos ligados à interface casa e trabalho, segundo o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), é consequente de desequilíbrios associados entre a vida fora e dentro do trabalho. Ferreira e Assmar (2008) destacam, ainda, o acúmulo de responsabilidades dentro dos relacionamentos afetivos, nos quais as duas esferas têm carreira própria e filhos pequenos.

A partir dos entendimentos apresentados sobre os fatores intrínsecos ao trabalho, estrutura e clima organizacional e interface casa e trabalho, pode-se tentar traçar uma linha de raciocínio para alcançar uma melhor compreensão do fato de os farmacêuticos, com mais de seis anos de empresa, sofrerem maior pressão no trabalho. Dejours (2001) apontou que os trabalhadores, com o passar do tempo, vão perdendo a esperança, e acabam chegando à conclusão de que a dedicação, os esforços, o bom relacionamento com os colegas, a boa vontade e fazer de tudo pela

empresa, não têm contribuído para que se estabeleça um equilíbrio na relação de prazer e sofrimento. Codo e Vasques-Menezes (2006, p. 265) acrescentam que “a necessidade de manutenção do emprego implica, por si só, uma maior exaustão emocional”. Ainda nesta ótica, o indivíduo, visando à garantia do emprego, segurança, estabilidade financeira e reconhecimento, aceita muitas vezes com excessiva passividade, as regras organizacionais - sem questioná-las (FARIA, 2001). É pertinente supor que o farmacêutico, nessa condição de se manter empregado e marcado pela desmotivação devido ao longo tempo de trabalho na empresa, sintam-se mais pressionados.

Vale ressaltar que existe até um certo comodismo com essa situação, e que, mesmo tendo que executar uma tarefa da qual alguns farmacêuticos discordam e que às vezes fere seus princípios, eles a executam pelo fato de acreditar que em qualquer drogaria encontrariam a mesma situação. Tal atitude nos traduz um, digamos, conformismo ante si mesmo e sua posição na empresa. Além disso, a possibilidade de haver uma quebra de confiança por parte da empresa e das pessoas com as quais o indivíduo se relaciona ocupacionalmente pode gerar pressão no trabalho (TANURE; CARVALHO NETO; ANDRADE, 2007). A fala do respondente ilustra a seguir tal afirmação:

A primeira coisa a se fazer é amadurecer a ideia que a profissão do farmacêutico passa por todas estas dificuldades mesmo, o que muda entre as drogarias é somente o endereço, todos tem que conformar com a situação. Segundo, busco trabalhar da melhor forma possível para que não existam cobranças por irresponsabilidade minha. Terceiro, busco ser companheiro de todos no serviço, ajudando, colaborando; isto diminui os erros cotidianos (F10).

5.5.2 Sintomas Físicos e Mentais versus Variáveis Demográficas e Ocupacionais

Comparando-se os grupos de gênero quanto aos indicadores de sintomas, conforme se observa na TAB. 24, pode-se dizer que as mulheres (2,35) têm maior sensação de sintomas físicos do que os homens (2,06).

Tabela 24 – Níveis médios dos sintomas na vida dos farmacêuticos entre as duas categorias do sexo

Sintomas	Sexo	Média	D.P	Valor de t
FÍSICOS	Masculino	2,06	0,58	-2,46*
	Feminino	2,35	0,62	
MENTAIS	Masculino	2,73	0,97	-1,23
	Feminino	2,96	0,95	

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste *t-Student* para amostras independentes.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)

Dois depoimentos traduzem esses resultados:

As mulheres são mais frágeis tanto psicologicamente quanto fisicamente do que os homens. E no nosso serviço a gente tem que guardar marfinites lotados de medicamentos controlados e no meu caso, por exemplo, a farmácia onde trabalho tem escadas e tenho que subir e descer o tempo todo. Também tenho que ficar em pé o tempo quase todo, pois senão o meu gerente me chama a atenção. Com isso percebo a presença dos seguintes sintomas físicos: tensão muscular, dor de cabeça e dor nas pernas (F1).

Em qualquer situação a mulher sempre terá uma maior pressão em relação ao homem, uma vez que além das tarefas da empresa, ela ainda tem uma alta sobrecarga de tarefas do lar, gerando muitas vezes alguns dos sintomas que são consequência do estresse, como dores musculares, dores de cabeça etc (F3).

A dupla jornada de trabalho composta pelo emprego e pelo trabalho doméstico sobrecarrega o corpo da mulher (SILLOS, 2009). Corroborando essa ideia, Strazdins e Bammer (2004) afirmam que as mulheres têm menos tempo de se recuperarem da fadiga muscular, já que necessitam cuidar da família e da casa, fato este que pode potencializar as dores. Um estudo realizado com a população adulta brasileira - composta por 1.021 pessoas do sexo masculino e 1.271 do sexo feminino - apontou que a participação em atividade física no lazer é mais frequente em homens do que em mulheres (PITANGA; LESSA, 2005). Estes acontecimentos podem então explicar o resultado encontrado nesta pesquisa na qual se aponta que a mulher sente mais os sintomas físicos do que o homem.

No que se refere à associação entre os grupos de tempo de trabalho e os indicadores de sintomas, conforme se observa na TAB. 25, os farmacêuticos com mais de 6 anos de trabalho (2,47 e 3,22) apresentaram mais alto índice de sintomas (físicos e mentais) em comparação aos outros grupos de tempo de trabalho.

Tabela 25 – Avaliação dos escores referentes aos sintomas por tempo de trabalho na empresa

Sintomas	Tempo de trabalho	Média	D.P	Valor de F
FÍSICOS	Há menos de 1 ano	2,20	0,51	3,43*
	De 1 a 5 anos	2,17	0,58	
	Acima de 6 anos	2,47	0,71	
MENTAIS	Há menos de 1 ano	2,46	0,77	6,23**
	De 1 a 5 anos	2,90	0,90	
	Acima de 6 anos	3,22	1,04	

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste ANOVA.

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

- Os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)

Dois depoimentos ilustram este resultado:

Os sintomas são mais intensos porque também os problemas são maiores com um tempo de serviço maior na empresa. É um efeito acumulativo (F4).

Acredito que está relacionado a um acúmulo de repetições de movimentos que eles fazem todos esses anos (F8).

É importante lembrar que o prolongamento dessas sensações ao longo do tempo pode debilitar o uso das energias do indivíduo, potencializando o aparecimento de doenças decorrentes do estresse ocupacional (SELYE, 1965; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

5.6 Análise de conteúdo dos fatores de pressão no trabalho, sintomas, estratégias de combate ao estresse e violência no trabalho

Nesta seção são descritos os dados colhidos por meio das entrevistas semiestruturadas, e foi feita a análise de conteúdo dos depoimentos objetivando aprofundar os dados colhidos pela pesquisa.

O Quadro 2 demonstra o perfil dos 11 farmacêuticos entrevistados:

Quadro 2 – Perfil dos entrevistados

Entrevistados	Sexo	Faixa etária	Estado civil	Escolaridade	Tempo de trabalho na empresa
F1	Fem.	46 anos	Casada	Esp. incompleta	16 anos
F2	Fem.	42 anos	Casada	Especialização	11 anos
F3	Fem.	29 anos	Casada	Especialização	3 anos
F4	Fem.	39 anos	Casada	Graduação	4 anos
F5	Masc.	25 anos	Solteiro	Graduação	11 meses
F6	Masc.	33 anos	Casado	Especialização	4 anos
F7	Masc.	40 anos	Solteiro	Esp. incompleta	6 anos
F8	Masc.	37 anos	Casado	Graduação	5 anos
F9	Fem.	32 anos	Solteira	Graduação	5 anos
F10	Masc.	34 anos	Solteiro	Graduação	10 anos
F11	Fem.	27 anos	Solteira	Especialização	9 meses

Fonte: Dados coletados da pesquisa

No Quadro 2, observa-se que a maior parte dos entrevistados é do sexo feminino; com idade abaixo de 35 anos, é casada, possui especialização variando de incompleta a completa e trabalha há menos de 6 anos na empresa onde atua.

Para a análise dos resultados, foram utilizadas 10 categorias relacionadas ao estresse ocupacional, explorados no referencial teórico. As 8 primeiras categorias de análise dizem respeito ao modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), adotado no presente trabalho. A categoria pertinente às estratégias de combate ao estresse ocupacional foi acrescentada ao modelo, uma vez sendo importante avaliar como o indivíduo lida com as fontes que potencialmente o pressionam no trabalho. Por fim, analisou-se a categoria relacionada à violência no trabalho pelo fato deste profissional atender diariamente a um volume grande de clientes, sendo que muitos fazem uso de algum medicamento para tratar um desequilíbrio físico ou mental. A partir dos depoimentos dos entrevistados, surgiram subcategorias, tendo sido definidas respeitando uma frequência de aparecimento nos relatos igual ou maior que quatro vezes. Essas informações podem ser visualizadas a partir do Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias dos fatores de pressão, sintomas, estratégias de defesa e violência no trabalho

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Fatores intrínsecos ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quantidade de trabalho ✓ Carga horária ✓ Disponibilidade para atendimento de clientes ✓ Ritmo das tarefas
Papel gerencial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientação para resultados
Inter-relacionamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relação entre farmacêutico e cliente ✓ Relação entre chefia e farmacêutico ✓ Convívio com pessoas dentro e fora do trabalho
Desenvolvimento na carreira	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorização profissional ✓ Plano de carreira ✓ Segurança na profissão
Estrutura e clima organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura da organização ✓ Estrutura da organização
Interface casa/trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relação entre vida pessoal e profissional
Sintomas físicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dor muscular ✓ Dor de cabeça ✓ Dores nas pernas ✓ Fadiga
Sintomas mentais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedade ✓ Depressão ✓ Nervosismo e Irritabilidade ✓ Insônia
Estratégias de combate do estresse ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desligar do ambiente de trabalho ✓ Atividades recreativas
Violência no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verbal ✓ Física

Fonte: Dados coletados da pesquisa

A análise de conteúdo de cada uma das categorias será descrita a seguir, levando-se em conta as subcategorias a elas associadas.

5.6.1 Fatores intrínsecos ao trabalho

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que os fatores intrínsecos ao trabalho se associam ao excesso de trabalho, à carga horária excessiva, à falta de disponibilidade para atendimento de clientes e à descontinuidade de tarefas marcada por interrupções no trabalho.

5.6.1.1 Quantidade de trabalho

Os farmacêuticos executam diversas funções dentro das drogarias. Eles medem pressão, aplicam injeção, treinam vendedores, conferem todas as vendas de medicamento controlado que está sendo feita no momento em que o cliente está no estabelecimento, atendem os clientes que estão na drogaria e pelo telefone, guardam os medicamentos sujeitos a controle especial que chegam à farmácia, conferem todas as receitas dos controlados que foram vendidos no dia anterior, dentre outras funções diárias que acarretam uma sobrecarga das atividades.

No que se refere ao excesso de trabalho, 10 dos entrevistados relataram haver um grande volume de tarefas nas drogarias. Essa subcategoria pode ser observada nos relatos a seguir, de três entrevistados:

Sabe-se que o grande desafio enfrentado nos dias de hoje pelo comércio é a carência de vendedores disponíveis no mercado. No caso das Drogarias, muitas vezes essa situação acaba impactando negativamente no serviço do farmacêutico. Para muitos profissionais, suprir essa carência de funcionários é uma situação lamentável. Sendo assim, o profissional vai deixando de atuar nas funções que realmente são de sua competência devido ao desvio de tarefas, e muitas vezes isso ocasiona uma insatisfação profissional e sobrecarga no trabalho (F3).

De um modo geral, os aspectos que causam a pressão são originados pelas múltiplas funções que o profissional Farmacêutico exerce. Em particular, atribuo a grande pressão à população carente de disponibilidade médico-hospitalar, gerando assim grande demanda. Somando-se a isso vem o suporte que tenho que dar aos vendedores que recorrem a mim constantemente (F7).

Na verdade, o que mais tem que agradar ao farmacêutico que escolhe o balcão de uma drogaria para trabalhar é o atendimento ao público, servindo a ele o tempo todo. A parte burocrática (conferir receita, enviar SNGPC, fazer pedido de compra, muitas vezes tomar conta do dinheiro...) deveria cada vez mais ser eliminado da rotina do farmacêutico, para que ele tivesse tempo e prazer de atender somente aos clientes (F10).

Esses dados corroboraram o resultado apresentado no questionário, sendo que o indicador que obteve a maior média (3,94), estando muito próximo de uma situação que apresenta alta pressão foi “o trabalho que executo consiste na realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança”.

O excesso de atividades realizadas por alguns farmacêuticos que trabalham em drogarias vai além das atribuições e responsabilidades preconizadas na resolução 328 aprovada pela ANVISA, como por exemplo, atingir as metas nas vendas de produtos ou medicamentos, o que pode ser identificado nos seguintes depoimentos:

Aqui é meta em cima de meta. Temos que atingir os resultados nas vendas. Não culpo eles por nos cobrar isso. Porém os farmacêuticos são profissionais da área da saúde e não podem admitir isso. Tem que cuidar do próximo e não empurrar produtos desnecessários (F1).

Muitas vezes a cobrança acontece de forma que o farmacêutico precisa realizar todas as suas atividades burocráticas e, além disso, é cobrado para também participar das vendas, ou seja, dos resultados. E, muitas vezes, conciliar as duas atividades gera uma pressão maior (F4).

Se tratando de varejo (comércio) a concorrência é cada vez mais acirrada. Então, a busca por resultados é realmente uma obsessão, se tornando uma pressão constante. São enviados e-mails cobrando resultados, fazem reuniões para superação de metas e desafios e não acho que o farmacêutico tem que estar envolvido nisso, pois este não é o seu papel (F6).

Segundo Couto (1987) e Limongi-França e Rodrigues (2007), a sobrecarga de tarefas associada a outros fatores, como prazos curtos para execução do trabalho e falta de recursos para a realização adequada na função são fatores relevantes que pressionam os empregados, podendo por conseguinte, desencadear doenças ocupacionais.

5.6.1.2 Carga horária

Em relação à carga horária de trabalho dos farmacêuticos, observou-se nas respostas de 10 dos respondentes, a presença excessiva desta situação. Os pesquisados trabalham 44 horas semanais, inclusive aos sábados, o que acaba provocando desgaste físico e emocional. Em relação à carga horária excessiva, foi opinado pelos entrevistados que:

Eu trabalho demais. De segunda a sábado e às vezes dou plantão no domingo ou feriado. Não tenho tempo para nada, pois quando chego em casa estou exausta e quero apenas comer e deitar (F1).

Uma jornada de trabalho de 44 horas semanais incluindo trabalhar aos sábados é cansativa, além do desgaste e estresse do ambiente de

trabalho. Então chega o dia da folga e você está cansado e desanimado (F6).

Trabalhar de segunda a sábado, tendo ainda alguns dos seus domingos de folga comprometidos por plantões, impede nosso convívio com as pessoas em geral e principalmente com a família, o que me deixa muito chateada (F9).

De acordo com o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), os agentes potencialmente estressores que atuam sobre o indivíduo em seu trabalho podem ser classificados de acordo com seis categorias já descritas neste espaço. Uma delas se trata dos fatores intrínsecos ao trabalho, destacando, dentre outras fontes de pressão citadas pelos autores, a carga horária diária e a sobrecarga de trabalho. Entretanto, Ferreira e Assmar (2008) destacam como características intrínsecas ao trabalho quanto à sobrecarga, o excesso ou a falta dele, o tempo inadequado para completar o trabalho de modo satisfatório para si próprio e para os outros; trabalho pesado com poucos períodos de descanso e turnos longos de trabalho. Segundo esses autores, a carga horária excessiva é uma característica intrínseca ao trabalho e que pressiona o indivíduo na realização de suas atividades.

5.6.1.3 Disponibilidade para atendimento de clientes

No relato de cinco entrevistados observou-se a falta de disponibilidade para o atendimento integral dos clientes devido ao volume de trabalho do profissional em questão, inclusive a parte burocrática de conferência das receitas que, por se tratar de um grande volume, demanda bastante tempo. Os clientes ficam extremamente irritados, não tendo paciência para esperar o farmacêutico chegar ao balcão da farmácia para atendê-los. Eles não compreendem que este profissional executa múltiplas funções dentro do estabelecimento e por isso não podem estar disponíveis a todo momento atrás do balcão. Alguns farmacêuticos entrevistados assim se posicionaram a respeito desses resultados:

Muitos clientes querem ser atendidos na hora em que chegam à farmácia. Não tem paciência de esperar outro atendimento acabar ou de terminarmos algum outro serviço (F1).

Eles (os clientes) acham que o nosso papel é ficar 24h à disposição atrás do balcão da farmácia. Só que temos uma parte burocrática pesada para fazer (F5).

Ficamos pressionados entre estar sempre disponível para todos os atendimentos necessários e as milhares de atribuições que nos aguardam “atrás do balcão” (F9).

Assim, mesmo que em proporções diferenciadas, esse resultado confirmou os valores encontrados na etapa quantitativa no que se refere ao indicador “no desenvolvimento das minhas atividades tenho que estar sempre disponível para atender as pessoas” apresentando um alto sentimento de pressão, uma vez que o farmacêutico possui um volume grande de trabalho e, pelo fato de não estar presente a todo momento no balcão da farmácia para atendimento ao público, acaba acarretando problemas que o desgastam.

5.6.1.4 Ritmo das tarefas

Esta subcategoria foi apontada por 5 entrevistados e, segundo eles, o farmacêutico, no momento em que está resolvendo as funções burocráticas da farmácia, é interrompido o tempo todo para orientar um paciente no balcão sobre determinado medicamento (forma correta de utilização, interação medicamentosa, posologia e reações adversas). Além disso, são interrompidos para conversar com algum cliente que se encontra exaltado, tirar dúvidas dos vendedores e gerentes sobre a venda de determinado medicamento e conferir as vendas dos medicamentos sujeitos a controle especial, que estão sendo realizadas pelos vendedores. A respeito da descontinuidade da tarefa marcada pela interrupção, um dos entrevistados tem o seguinte posicionamento:

Os serviços internos da farmácia precisam de um certo tempo para serem realizados; várias vezes somos interrompidos por exemplo, para verificação de receitas e para indicações no balcão. Os vendedores e gerente parecem não entender que a interrupção prejudica o nível de serviço a ser realizado, que precisa de concentração e atenção. A pressão de estar sempre disponível é correr o risco de realizar um serviço com uma menor qualidade (F4).

Uma pesquisa realizada por Bastos (2007) com farmacêuticos que trabalhavam em drogarias, apontou que eles eram chamados várias vezes, ao dia, para irem ao balcão da farmácia, corroborando o resultado apresentado nesta pesquisa. Os balconistas e os clientes os chamavam por inúmeros motivos, como necessidade de

pegar o medicamento controlado (já que a chave do armário fica de posse dos farmacêuticos), conferência das receitas de controlado recebidas pelos balconistas, dúvidas por parte dos clientes ou dos balconistas no momento das vendas dos medicamentos e orientação sobre o uso do medicamento que o cliente está comprando.

Essas foram as subcategorias de maior relevância no que se refere aos fatores intrínsecos ao trabalho. Quanto ao uso de novas tecnologias nas drogarias, estas não foram alvo de comentários entre os entrevistados, estando presente apenas na fala de um respondente:

A cada dia temos uma carga ainda mais pesada de trabalho, envolvendo novas tarefas e uso de tecnologias inovadoras. Alguns farmacêuticos com o passar dos anos vão perdendo o ritmo e não conseguem concluir todas as atividades necessárias na rotina. E ainda pesam as dificuldades encontradas para utilizar os novos programas e equipamentos que a empresa adquire (F9).

Este resultado apresentado nas entrevistas difere do percebido por Tofler (1970), Borges *et al.* (2002) e Zanelli (2010), autores que veem nesses recursos tecnológicos uma possível fonte de estresse.

5.6.2 Papel gerencial

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que o papel gerencial se associa com a obsessão e compulsão por resultados.

5.6.2.1 Orientação para resultados

A análise dos depoimentos de 10 entrevistados revelou que existe uma obsessão/compulsão, por parte da gerência/diretoria, para atingir as metas nas vendas dos produtos e medicamentos. Os farmacêuticos entendem que as empresas visam o lucro, porém relatam que a cobrança pelos resultados se torna exagerada neste tipo de estabelecimento relacionado à saúde da população. Na opinião deles, apesar da drogaria ser uma empresa comercial, os farmacêuticos são profissionais da saúde e não deveriam estar envolvidos com as vendas de

determinados produtos. Dois farmacêuticos se posicionaram a este respeito da seguinte maneira:

A grande pressão exercida pela diretoria e corpo gerencial em relação ao alcance de metas que são extremamente agressivas, gera sim uma grande pressão em todos os funcionários. É um pouco complicado para um profissional da saúde ter que cumprir metas em uma drogaria, exceto quando essas estão relacionadas a produtos de beleza e perfumaria (F3).

Por se tratar de uma empresa comercial é obvio que o lucro está em primeiro plano. Vivemos cercados de metas, campanhas e mais campanhas de venda, a fim de atingir resultados. Já fui muito mais focada nisso, mas como não existe um reconhecimento da nossa participação, hoje ajudo como posso (F9).

Alguns dos entrevistados citaram a ética profissional em seus relatos:

Acho que qualquer empresa foca em resultados. O que me incomoda é ser cobrada pra vender produtos que como farmacêutica, não me sinto à vontade. Eu não me permito atuar fora da ética profissional e com isso o meu modo de agir interfere na obsessão por venda do gerente (F2).

Como a ética é de suma importância para o profissional farmacêutico e a empresa tem com objetivo principal o lucro, então a ética para empresa estará em segundo lugar (F8).

Para um entrevistado a compulsão por resultados não significa um fator de pressão, contanto que não afete a ética profissional:

Se a compulsão for ética, não vejo problema algum, o século exige isto, o que não pode ocorrer é a interferência na ética dos profissionais (F10).

Limongi-França (2004) argumenta que o indivíduo sofre uma pressão constante em seu trabalho para alcançar as metas estabelecidas dentro das organizações - sendo que, muitas vezes, para atingi-las, eles acabam executando várias tarefas e funções. A autora ainda acrescenta que pode haver uma incompatibilidade de interesses entre o empregado e a empresa, o que pode ser observado a seguir, na fala de um entrevistado:

Isso ocorre o tempo todo. Apesar da farmácia ser um comércio, ele é principalmente um estabelecimento de saúde. Não concordo com essa cobrança exagerada de metas e vendas nesse tipo de lugar. Acho que no mínimo eles não tinham que envolver os farmacêuticos nessa parte de metas e vendas (F5).

Esses dados corroboraram os achados quantitativos, o que denotou uma situação de alta pressão dos farmacêuticos, uma vez que o *escore* obtido apresentou a média de 4,11 quando perguntado se eles percebem que a filosofia da alta gerência/diretoria é pautada pela obsessão e compulsão por resultados.

O farmacêutico que trabalha nos estabelecimentos comerciais se depara com as pressões exercidas de um cenário capitalista que visa potencializar os lucros nas empresas sob a forma de vendas. Além disso, o profissional não encontra apoio para atuar de forma ética na sua profissão (SANTOS, 1999; BASTOS, 2007), fatos que acentuam a sua propensão ao estresse no trabalho.

A pesquisa realizada por Favieiro (2007) com farmacêuticos, corrobora o resultado desta pesquisa, já que se observa nos relatos de seus entrevistados que o lucro é a principal meta dos estabelecimentos farmacêuticos, obtido pela venda indiscriminada dos medicamentos.

5.6.3 Inter-relacionamento

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que o inter-relacionamento se associa à relação deteriorada entre farmacêutico e cliente, à relação deteriorada entre chefia e farmacêutico e o convívio com pessoas desequilibradas.

5.6.3.1 Relação entre farmacêutico e cliente

Quanto a relação entre o farmacêutico e o cliente, 8 dos entrevistados afirmaram que esta relação se encontra deteriorada, no julgamento desses farmacêuticos.

Destacou-se na fala dos respondentes a falta de educação de alguns clientes, que através de gritos e insultos, desrespeitam o farmacêutico no momento em que a venda de um determinado medicamento controlado não pode ser realizada, pois a receita encontra-se fora das normas preconizadas pela vigilância sanitária:

Os clientes que vão à farmácia para comprar medicamentos controlados e que de repente acontece alguma coisa na receita deles que invalida a venda, só faltam quebrar a farmácia, ficam muito irritados e xingam a gente (F1).

Nosso trabalho está envolvido diretamente com o atendimento ao cliente, principalmente por se tratar de um profissional da área de saúde mais acessível ao público. Dessa forma, todos os dias, temos contato com os mais variados tipos de pessoas envolvendo classes, crenças, raças, idades e poder aquisitivo diferentes. Somos sempre pressionados a nos adaptar às mais diversas situações e pessoas, encarando problemas profissionais, de acordo com a realidade de cada cliente. Na grande maioria das vezes impera a falta de educação e indelicadeza, ficamos juntamente com a gerência e equipe da loja, à mercê do que o paciente deseja dizer, principalmente quando não podemos vender determinado medicamento (F9).

Os respondentes relataram também que os clientes os procuram na farmácia para tratar alguma doença, mesmo este não sendo o papel do farmacêutico, uma vez que ultrapassa as suas competências profissionais. Os clientes deixam de ir ao médico ou ao hospital para ir à farmácia, na expectativa de solucionar os seus problemas e, quando não obtêm sucesso, eles se irritam e desrespeitam os profissionais:

Os clientes pressionam, pois acham que o farmacêutico é obrigado a saber sobre todos os produtos e medicamentos que existem na farmácia e acham que temos que tratá-los de qualquer doença. Ficam muito nervosos quando não podemos ajudá-los. Eles acham que o farmacêutico tem que estar apto a fazer tudo e a qualquer momento (F4).

Existe a expectativa do público para que o Farmacêutico vá além de suas funções, no que diz respeito a aspectos que seriam casos de atendimento médico-hospitalar e isso nos desgasta muito (F7).

A visão que o público tem é que sempre temos a obrigação de resolver o seu problema e em muitas situações não está ao nosso alcance a resolução. Logo, eles ficam muito nervosos e acabam nos tratando mal (F11).

Pode ser encontrado na literatura que a grande parte das pessoas, independentemente da sua classe social, procuram primeiro uma farmácia para tratar o seu problema e apenas quando não obtêm sucesso é que visitam o médico (CORRÊA, 2004).

Mesmo que tenha aparecido apenas em 3 relatos, vale ressaltar que a relação entre o farmacêutico e os vendedores, conhecidos popularmente como balconistas, foi

mencionada. Um dos entrevistados relatou que a relação farmacêutico-vendedor é saudável:

Meu relacionamento com os vendedores é bom, mas é claro que tem dia que você não aguenta mais ouvir seu nome ou vistar receita de medicamentos controlados, já que tenho outras tarefas a executar (F2).

Na fala dos outros dois farmacêuticos, nota-se que esta relação está desgastada:

Percebo em alguns vendedores o desinteresse, falta de atenção e vendem de qualquer forma para obter comissões. Isso me estressa (F6).

A relação com os vendedores me pressiona. Primeiramente quando tenho que adverti-los, pois estes abusam de erros e “enxergam” a gerência como seu porto seguro, onde os farmacêuticos não conseguem exercer totalmente sua função (F8).

Um estudo com farmacêuticos, realizado por Bastos (2007), revelou que uma das maiores dificuldades apontadas pelo profissional, foram as relações sociais no interior das drogarias. Os problemas que mais sobressaíram foram: a dificuldade da equipe de vendedores e gerentes de colaborar para que realizem um trabalho mais ético; a resistência de alguns vendedores no sentido de colocar em prática os procedimentos orientados pelo farmacêutico; o fato dos clientes das farmácias confundirem sistematicamente o farmacêutico com os vendedores; e o próprio exercício de estar em contato com o público, no esclarecimento de dúvidas. Além disso, observou-se uma insatisfação geral entre os pesquisados devido aos conflitos existentes entre os farmacêuticos e os vendedores, resultado este que não foi possível verificar com tanta relevância nas entrevistas realizadas nesta pesquisa.

5.6.3.2 Relação entre chefia e farmacêutico

Observou-se nos relatos de 7 entrevistados uma relação deteriorada entre a chefia e o farmacêutico. A venda indiscriminada de medicamentos e produtos, para atingir metas é um fator que acaba desgastando a relação entre o gerente e o farmacêutico, conforme se observa nos relatos ilustrativos que se seguem:

Eu sou responsável pela venda dos medicamentos controlados e às vezes vem um cliente com uma receita vencida ou rasurada. Eu não posso aceitar de jeito nenhum e o gerente sabe disso. O gerente, para sair bem

com o cliente diz que por ele liberaria sim, mas que tem que ver com o farmacêutico. Só que ele já sabe a resposta. Nossa, eu fico com muita raiva. Ele joga o cliente contra o farmacêutico (F1).

Ele só pensa em vender e eu sou um profissional que zela pela saúde da população. Não tenho que empurrar medicamentos, mesmo que estes sejam classificados como de venda livre, ou seja, não possuem aquela tarja vermelha (F5).

Além disso, a falta de formação educacional mais elevada por parte de alguns gerentes gera muito transtorno, pois de um lado predomina o conhecimento teórico do farmacêutico e do outro, destaca a superioridade do gerente, conforme relatado por 4 farmacêuticos:

Todas as relações são complicadas, mas a que eu considero pior sem dúvida nenhuma é com o gerente. O meu, por exemplo, não tem curso superior e eu sinto que existe uma certa rivalidade entre o conhecimento teórico do farmacêutico e o poder do gerente (F1).

Acredito que um aspecto relevante seria o fato de o gerente - em sua grande maioria - não possuir um curso superior. É notável que apenas essa questão em si se torna um agravante para que não exista um bom relacionamento gerente-farmacêutico, pois existe uma disputa. Esse fato gera certo receio e desconfiança por parte do corpo gerencial em perder o seu cargo, o que ocasiona desconforto nessa relação entre alguns desses profissionais (F3).

Na farmácia em que eu trabalho existe um gerente e eu não me dou bem com ele. Não falamos a mesma língua e eu sinto que existe uma disputa de poder por parte dele, talvez pelo fato dele não possuir uma graduação (F5).

Os gerentes são um problema, pois muitos não possuem uma graduação e sinto que querem disputar poder com o farmacêutico (F8).

Não obstante a posição da maioria, um respondente mencionou que com o passar do tempo conseguiu estabelecer uma relação de respeito com o gerente:

Com relação à gerência, estabelecemos ao longo do tempo uma relação saudável, de cooperação mútua e espírito de equipe. Mas não foi algo fácil, foi algo conquistado dia-a-dia, entendendo a melhor forma de lidar com eles. Alguns gostam de se sentir no comando e não aceitam ser submissos à nossa opinião. Outros sabem lidar melhor com as responsabilidades de cada um e respeitam nosso posicionamento. Neste aspecto é importante ressaltar que sou muito respeitada como responsável técnica da loja (F9).

Constatou-se nos dados quantitativos, uma pressão moderada, tendendo a intensa, quando os pesquisados foram abordados se no seu ambiente de trabalho eles

precisam interagir com pessoas de difícil relacionamento. Fato este, que mais uma vez, corrobora os resultados apresentados nas entrevistas.

A falta de apoio gerencial é um dos fatores relevantes que pressionam os empregados, podendo desencadear doenças ocupacionais (COOPER; SLOAN; WILLIAMS, 1988; LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007). Bastos (2007) contribui ao destacar uma relação social relevante que é vivenciada pelos farmacêuticos: a situação de confronto entre o farmacêutico e o gerente, sendo que muitas vezes, é devido ao poder que a farmácia disponibiliza a ele e aos vendedores, para as vendas indiscriminadas de medicamentos.

5.6.3.3 Convívio com pessoas dentro e fora do trabalho

Segundo 7 dos respondentes, estas pessoas desequilibradas, presentes na própria equipe de trabalho ou como cliente, desgastam muito o farmacêutico, acarretando estresse e nervosismo. As pessoas chamadas de “espalha-brasas”, ou seja, pessoas desequilibradas, estressadas e ansiosas, por conviverem diretamente com o farmacêutico, absorvem-no muito e, ao final do expediente, ele se sente cansado e sem energia. Estes fatos podem ser identificados nos seguintes depoimentos:

Estas pessoas representam muito estresse. No final do dia estou morrendo de dor de cabeça e com as costas doendo de tanto que absorvemos. O gerente me consome muito e os clientes também. Tem dia que ainda tem fofoca com seu nome ou brigas entre os vendedores, envolvendo vendas, e que a gente tem que resolver. Fora quando algum cliente reclama de você, dizendo uma inverdade. Só que o cliente tem sempre a razão, né? Isso machuca muito. A gente faz de tudo por eles e pela empresa, e não somos reconhecidos e nem defendidos. A minha energia toda é gasta no meu trabalho (F1).

É muito ruim ter que conviver com pessoas chamadas de “espalha-brasas”, você acaba se estressando mais. Procuro não ficar perto da pessoa quando está reclamando, mas às vezes não dá. Problemas particulares todos nós temos e muitas vezes eu ainda tento ajudar alguém e aí acabo absorvendo mais energia ruim (F2).

Ter que lidar com este tipo de pessoa, talvez seja uma das questões mais difíceis no nosso dia-a-dia. Por mais que sejamos educados e esforçados para resolver o problema dessas pessoas, da melhor maneira possível, somos “atropelados” por agressões profissionais e pessoais do mais baixo escalão. Sem contar que essas reações ocorrem em público, na frente de qualquer pessoa que esteja presente na drogaria. Somos obrigados a

aceitar destrato, em troca da manutenção do emprego; e manter o equilíbrio para continuar o trabalho daquele dia (F9).

Este assunto, quando tratado na etapa quantitativa da pesquisa, quando se questionou os pesquisados sobre se conviver com “espalha-brasas” é significativa fonte de tensão no ambiente de trabalho dos farmacêuticos, teve como resultado que estas pessoas são fontes de pressão moderada tendendo a intensa, uma vez que, o *escore* obtido apresentou uma média de 3,62, o que denota um resultado semelhante na análise dos depoimentos dos farmacêuticos entrevistados.

Vale lembrar que muitas destas relações (sejam com chefes, proprietários, gerentes, vendedores, ou clientes) se tornam desgastadas pelo fato do farmacêutico ser visto como uma “barreira” nas vendas dos medicamentos. Porém, Silva e Vieira (2004) ressaltam que os farmacêuticos desenvolvem uma atividade regulamentada e que respondem por seus atos técnicos; também pelas ações das outras pessoas que estão sob sua responsabilidade dentro da drogaria, podendo, portanto, estarem sujeitos a graves penalidades.

5.6.4 Desenvolvimento na carreira

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que o desenvolvimento na carreira se associa à falta de valorização profissional, a ineficiência de plano de carreira e a segurança na profissão.

5.6.4.1 Valorização profissional

De acordo com 10 entrevistados, o fato da empresa não valorizar o seu papel, demonstra uma situação de grande incômodo. Eles trabalham exaustivamente para não serem reconhecidos profissionalmente pela drogaria. Os depoimentos dos farmacêuticos reforçam substancialmente esses resultados:

A falta da valorização é um fator que me incomoda demais. Ao ponto deu já ter pensado várias vezes em trocar de profissão. Sei que isso irá acontecer no futuro. É muito triste, é decepcionante não ser valorizado na sua profissão (F1).

Incomoda muito essa desvalorização profissional. Mas é a realidade e isto acontece o tempo todo. O farmacêutico é peça fundamental e essencial da drogaria, mas muitas vezes não tem valor perante a gerência ou a chefia (F4).

Incomoda bastante o fato da profissão não ser valorizada. Em grandes redes de drogaria o gerente é quem dita as regras, inclusive na parte técnica. Quebrar esta barreira é bastante desgastante e difícil (F11).

Esses dados corroboraram os achados nos questionários, que evidenciaram uma situação de moderada pressão tendendo a intensa (média 3,71), quando responderam à assertiva relacionada ao incômodo que eles sentem por seu desempenho ser pouco valorizado na empresa.

A descaracterização da profissão afeta diretamente o farmacêutico, pois ele passa a não ser visto mais como um profissional qualificado tecnicamente, mas sim como um mero vendedor de produtos farmacêuticos (SANTOS, 1999; BASTOS, 2007).

5.6.4.2 Plano de carreira

Nove dos respondentes não priorizam o seu desenvolvimento na carreira pelo fato das drogarias não oferecerem um plano de carreira satisfatório. Geralmente o cargo oferecido é o de farmacêutico gerente, ou em áreas administrativas das drogarias, porém não são oportunidades atrativas no ponto de vista dos profissionais. A pós-graduação é importante apenas para adquirir mais conhecimento, não interferindo na promoção do farmacêutico dentro da empresa. Os depoimentos a seguir reforçam o resultado associado à falta de oportunidade de crescimento na drogaria:

Atualmente, na empresa, a única possibilidade do farmacêutico se desenvolver na sua carreira é assumindo a gerência, o que acredito não ser interessante para a maioria de nós. Ainda não fomos obrigados a aceitar este cargo e como não temos outra opção, acomodamos onde estamos. Também surgem algumas vagas, mas no meu ponto de vista não são atrativas financeiramente. Mesmo assim temos que passar por provas. Apesar de ter uma especialização, isso nunca foi levado em conta para que eu pudesse crescer na empresa, ou seja, serve apenas para acrescentar conhecimento (F2).

Eu não me preocupo em me desenvolver na carreira. Eu me atualizo sobre os medicamentos novos, e quando me aparece alguma dúvida, eu consulto os livros. Na minha área, não adianta eu ter várias especializações, pois meu salário não irá aumentar, e eu não serei promovido por isso. Farmacêutico de drogaria sempre será farmacêutico. A empresa, às vezes,

oferece algumas outras vagas que eu nem chamaria isso de plano de carreira, pois na minha opinião, fica muito a desejar. Mas para participar da prova eu não preciso ter outros cursos (F5).

Geralmente as oportunidades oferecidas pelas empresas não são atrativas, na maioria das vezes são direcionadas à área gerencial ou administrativa, o que não estimula o Farmacêutico (F7).

Nunca trabalhei em outras áreas, somente em drogaria, realmente não há muitas oportunidades de crescimento para o farmacêutico nesta área, isto é da própria profissão. Quando existe possibilidade de crescimento geralmente está relacionado com a parte administrativa e financeira, área que muitos não se interessam ou não possuem conhecimento (F10).

Silva e Vieira (2004) reforçam a dificuldade que este profissional possui para aplicar seus conhecimentos técnicos uma vez que o medicamento ocupa hoje uma posição muito mais voltada para a área comercial do que propriamente para a saúde. Na pesquisa realizada por Favieiro (2007), constatou-se que o conhecimento técnico que os farmacêuticos possuem só é valorizado nas drogarias se utilizado para aumentar as vendas dos medicamentos - fato este inconciliável com a ética profissional.

Entre os fatores de estresse presentes no ambiente de trabalho, Couto (1987), ressalta a falta de um plano de carreira sólido oferecido pelo estabelecimento.

5.6.4.3 Segurança na profissão

Dentre os relatos de 8 entrevistados, destacam-se que as drogarias só podem se manter abertas se tiverem um responsável técnico assinando pelo estabelecimento. Com isso, as empresas evitam demitir os farmacêuticos por motivos pequenos, já que a rotatividade é alta por si só, pelo fato da grande insatisfação profissional. Estas questões podem ser observadas na fala dos entrevistados:

Sinto que minha relação de emprego é estável, pois os donos de farmácia precisam dos farmacêuticos para manter o estabelecimento aberto e só se acontecer algo muito sério é que eles demitem (por exemplo, furto ou agressão) (F1).

Sinto que meu emprego é seguro, por saber que a drogaria só vai poder funcionar mantendo um farmacêutico e porque a empresa não demite por pouca coisa (F2).

A rotatividade entre os farmacêuticos é tão grande que as farmácias precisam sempre contratar. Isso acontece porque ninguém aguenta essa loucura toda, o salário nem é grandes coisas e nem somos valorizados nem pela empresa e nem pela população. Pergunta para alguém o que o farmacêutico faz na farmácia. Eles não sabem responder. Então, como automaticamente ocorre esse giro de farmacêuticos, a empresa evita mandar embora. Eu com menos de 1 ano de empresa já vi mais de 10 farmacêuticos saindo devido a insatisfação (F5).

Existe esta segurança já que a empresa precisa da gente para a farmácia se manter aberta (F8).

Santos (1999) destaca o interesse dos proprietários na assinatura do farmacêutico como responsável técnico do estabelecimento para o mesmo se manter aberto, ou seja, apenas para cumprir uma exigência legal.

Assim o farmacêutico, em vários momentos do seu cotidiano, se depara com fontes de pressão presentes na categoria do desenvolvimento na carreira, como falta de reconhecimento profissional, impossibilidade de progresso na carreira e dissídios salariais insatisfatórios (BASTOS, 2007), corroborando o modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988).

5.6.5 Estrutura e clima organizacional

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que a estrutura e o clima organizacional se associam à cultura como elemento de pressão e ao tamanho e complexidade da drogaria.

5.6.5.1 Cultura da organização

Dentre os entrevistados, 8 deles relataram que, quanto mais tempo de trabalho o farmacêutico possuir, a tendência é que ele se sinta mais pressionado no que se refere ao clima e à estrutura organizacional em termos da sua cultura. Com o passar do tempo, a responsabilidade e cobrança exigidas pela empresa são maiores. Questões como a não participação nas tomadas de decisões na instituição, as políticas praticadas dentro da instituição, bem como a preocupação com a concorrência aparecem como significativas fontes de pressão relatadas pelos farmacêuticos, percebendo-se um descontentamento com referência à sua estrutura:

Apesar de eu assinar para manter o estabelecimento funcionando, quem manda na realidade são eles. A empresa não está preocupada com a nossa opinião, apenas temos que concordar com a política e os valores da drogaria (F1).

A cobrança é grande quanto à cultura da empresa, as regras que ela impõe, por eu sempre ter que preocupar com os resultados e desempenhar bem o meu papel. E, conseqüentemente, quanto mais tempo de empresa, maior será a pressão sofrida pelo farmacêutico em relação ao clima e a estrutura da drogaria em que trabalha; é um efeito acumulativo (F4).

Somos subordinados a eles (gerentes), pois não temos um cargo de confiança como eles (F8).

A pressão é de sempre ter que entender as necessidades gerenciais, devido ao caráter de superioridade que a empresa dá a eles. Apesar da nossa formação, não somos considerados cargo de confiança e estamos sempre dependentes da autorização deles pra quase tudo (F9).

A imensa concorrência entre as empresas do segmento farmacêutico gera dentro das farmácias uma “guerra diária” por venda, assim todos se veem pressionados a buscar as metas desafiadoras. Os chefes e gerentes muitas vezes afoitos e gananciosamente pressionam os vendedores e farmacêuticos para atingirem suas metas (F10).

O mercado de farmácias e drogarias é um setor altamente competitivo marcado pela concorrência acirrada. Com isso, os estabelecimentos se sentem pressionados a desenvolver estratégias que viabilizem uma vantagem competitiva (RIBEIRO; PRIETO, 2009).

5.6.5.2 Estrutura da organização

A pressão é maior em filiais de grande porte, com um fluxo alto de clientes, que atendam clientes de maior poder aquisitivo e que possuam um faturamento significativo, como observado na resposta de 4 dos entrevistados. Isso ocorre já que nesses casos o clima na drogaria se torna mais desgastante como pode ser observado a seguir:

O farmacêutico com mais tempo de empresa, tende a se sentir pressionado mais facilmente no que se refere ao clima e a estrutura organizacional em termos da sua cultura. Só que o clima e a estrutura muda muito de farmácia para farmácia. Conheço farmacêuticos que têm menos tempo de empresa e que são mais pressionados do que os profissionais com mais tempo, pelo fato da estrutura da farmácia ser muito grande, a convivência

com os funcionários ser bem complicado, o faturamento ser bem maior acarretando outros problemas (F1).

Em uma grande rede de drogarias, a filial com maior faturamento, com maior número de clientes e que atendem clientes com maior poder aquisitivo sofrem muito mais. Estes farmacêuticos, como é meu caso, se estressam com maior facilidade, já que os problemas são muito maiores. Quero mudar de vida, pra melhor é claro. Meu coração dispara todos os dias quando o despertador toca (F2).

A pressão talvez se deva pela rotina exaustiva; exigências da empresa, metas a serem cumpridas, perfil dos clientes. Trabalhar em comércio e ter que conviver com pessoas com características tão diferentes não é uma tarefa simples. Os profissionais de filiais maiores com certeza sofrem uma pressão muito maior quando comparados aos profissionais de lojas menores, assim como as lojas que se encontram em uma região de maior poder aquisitivo possuem um grau de exigência maior em relação às outras (F3).

Eu acho que o fator do tamanho da loja dentro de uma mesma rede, que o farmacêutico trabalha também tem que ser levado a sério. Eu tenho relativamente pouco tempo de empresa e me vejo mais estressado que outros farmacêuticos que trabalham há mais tempo que eu. A minha loja é grande e o fluxo de clientes é muito alto, além de eles serem complicados de lidar (F5).

A organização das farmácias é fundamentada na rotina de trabalho do comércio. Há metas a alcançar nas vendas de medicamentos, os procedimentos e rotinas existentes são da rotina administrativa comercial. A Resolução RDC nº328 /99 da ANVISA exigiu a elaboração das rotinas operacionais por escrito de todos os estabelecimentos farmacêuticos que atuam no varejo de medicamentos (BRASIL, 1999). Essa medida tem como objetivo fazer emergir a dinâmica de funcionamento das farmácias e drogarias.

5.6.6 Interface casa/trabalho

A análise dos depoimentos dos farmacêuticos pesquisados revelou que a interface casa/trabalho se associa ao desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

5.6.6.1 Relação entre vida pessoal e profissional

No relato de 10 dos entrevistados observou-se haver um desequilíbrio entre a vida pessoal e a profissional. Devido ao excesso de trabalho do farmacêutico nas drogarias de grande porte, eles não conseguem manter este equilíbrio e nem

alcançar as metas que almejam para melhorar a qualidade de vida, pois querem apenas descansar:

Hoje não tenho ânimo para sair ou visitar alguém, só penso em dormir. Nas horas livres durante a semana, tenho os afazeres domésticos e quando chega minha folga, quero dormir (F2).

Gostaria de fazer várias coisas fora do trabalho, mas o dia no trabalho é tão intenso que não consigo encontrar energia suficiente para fazer outras atividades externas (F4).

O profissional Farmacêutico responsável técnico de uma drogaria exerce múltiplas funções, gerando um desgaste excessivo, tanto físico, quanto emocional, o que influencia na sua vida pessoal (F7).

Como trabalhamos de segunda a sábado, tendo somente o domingo como único de folga, este equilíbrio por vezes não existe. Não dá tempo de sairmos da nossa rotina em drogaria e descansar a mente ao ponto de curtir este momento fora do trabalho. Acabo me sentindo sempre cansada na minha folga, não podendo aproveitá-la como eu gostaria (F9).

Eles ainda relatam que pelo fato do trabalho os deixarem exaustos, falta tempo para a vida pessoal, e ao chegarem em casa não conseguem dar atenção à família. O tempo de convívio com os familiares se torna restrito:

Várias vezes saio da farmácia depois do meu horário e quase “morta” de tanto trabalhar. É claro que dividir meu tempo com marido, sobrinhos, pai, mãe, irmãos e amigos é quase impossível, levando em conta que só tenho uma folga na semana (F2).

Como o meu trabalho absorve muito de mim, eu chego em casa bem cansado, não tendo força de sair com minha família e nem de lhes dar atenção. Eu trabalho todos os sábados e às vezes tenho que trabalhar no domingo também (F5).

Passamos muito pouco tempo na casa da gente, com nossas famílias, a carga horária de trabalho é muita grande e ficamos confinados dentro da drogaria o tempo todo. Se o farmacêutico não tiver muita vontade e determinação, realmente ele não suporta tal pressão (F10).

Assim, mesmo que em diferentes magnitudes de respostas, esse resultado confirmou os valores encontrados na etapa quantitativa no que se refere aos indicadores “Tenho vontade de melhorar a qualidade de vida, mas não tenho tempo de fazê-lo, porque sou absorvido pelo trabalho” e “As minhas atividades geram uma excessiva carga de trabalho, diminuindo o tempo de convívio com a minha família”,

apresentando um moderado sentimento de pressão, uma vez que as médias apresentadas foram de 3,57 e 3,43, respectivamente.

É importante a defesa do conceito de uma sociedade voltada para o tempo de lazer. O trabalho é uma forma de expressão da essência do ser humano, uma maneira da pessoa relacionar-se com seu meio social e sentir-se aceita pela comunidade mas, não é a única maneira de se relacionar (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

5.6.7 Sintomas físicos

Nesta categoria, descrevem-se os sintomas físicos experimentados recentemente pelos farmacêuticos pesquisados. Os farmacêuticos se mantêm em pé a maior parte do tempo em seu trabalho. Andam o tempo todo na farmácia e carregam mercadorias. Os sintomas físicos mais frequentemente relatados pelos respondentes foram: dor muscular, dor de cabeça, dores nas pernas e fadiga:

Os sintomas mais sentidos são: a dor de cabeça, dor muscular, dores nas pernas e fadiga. Todos os farmacêuticos trabalham muito, e sofrem muita pressão e com isso, no final do expediente a cabeça sempre dói. No nosso dia a dia, andamos o tempo todo na farmácia, subimos e descemos escadas, carregamos mercadorias e ficamos muito tempo em pé e com isso a perna dói muito, claro que este sintoma acontece mais com as mulheres devido aos problemas circulatórios (F5).

Sentimos muito dores musculares e de cabeça, por causa do estresse, da pressão diária, do caminhar pra lá e pra cá o tempo todo, carregar e guardar a mercadoria com medicamentos controlados quando chegam (F6).

Muitas dores de cabeça e muitas dores no corpo, pois o nosso trabalho é extremamente tenso e com muita pressão, logo a cabeça da gente no final do dia está explodindo. As dores no corpo acontecem pelo fato de nos movimentarmos demais (F11).

Como sintomas físicos menos frequentes no trabalho dos entrevistados, citaram-se a compulsão alimentar, alteração na pressão e dores na lombar.

5.6.8 Sintomas mentais

Em relação aos sintomas mentais de estresse, todos os entrevistados explicitaram alguns sintomas mentais que impactam os farmacêuticos que trabalham em drogaria. No entrelaçamento desses dados, percebe-se a maior presença da ansiedade, da depressão, do nervosismo/irritabilidade e da insônia:

Principalmente a insônia e a ansiedade. Como os problemas são mais intensos, o sono fica comprometido. Há também aumento dos quadros de depressão. Como a pressão interna e externa é grande, é difícil manter o equilíbrio emocional (F4).

Os sintomas mentais que impactam o farmacêutico são: a depressão, ansiedade, insônia e irritabilidade (F7).

Os sintomas mentais mais sentidos são o da depressão, stress, nervosismo, insônia e ansiedade, culminando negativamente com nosso trabalho (F9).

Como sintomas mentais menos frequentes apareceram a tristeza profunda e o estresse.

De acordo com Cooper, Sloan e Williams (1988), o indivíduo, quando não consegue mais conviver com as pressões provenientes do trabalho, pode provocar o aparecimento de sintomas físicos e mentais, prejudicando a própria saúde. Outros autores corroboram este fato, como Albrecht (1990); Lipp (1994); Chanlat (1996); Limongi-França e Rodrigues (2007).

Segundo Couto (1987), os principais sintomas de estresse ocupacional são: nervosismo, ansiedade, irritabilidade, fadiga, angústia, insônia, dor nos músculos do pescoço e ombro, e indisposição gástrica, quando o indivíduo está sob pressão.

Deve-se ressaltar que desequilíbrios observados individualmente em pessoas, ao interagirem com agentes estressores no trabalho, podem ser um fator agravante responsável em potencializar os sintomas (COUTO, 1987). Com isso, apesar de ser a mesma, a situação de trabalho, as situações estressantes são mediadas pelas diferenças próprias de cada indivíduo que, embora exposto a situações semelhantes, percebem-nas de forma diferente, não sendo atingidos de maneira homogênea (DEJOURS, 1992).

5.6.9 Estratégias de combate do estresse ocupacional

Os fatores de estresse explicitados no modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), associados aos sintomas de ordens física e/ou mental, podem levar o indivíduo a desenvolver estratégias de defesa e de combate ao estresse (PAIVA, 1999). De acordo com Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), a empresa deveria oferecer ao empregado formas de descarregar a pressão sofrida no trabalho, a fim de manter um equilíbrio, minimizando a carga psíquica. É importante destacar que, muitas vezes, o determinante da existência ou inexistência de estresse diante das mesmas situações vividas está na existência, ou não, de estratégias de defesa. Estas são entendidas como uma série de alternativas que possibilitam ao indivíduo a retomada do equilíbrio e da integridade físico-cognitiva e mental (ANAUT, 2005).

Diante desses fatos, as estratégias de defesa contra o estresse se fazem necessárias e presentes nos relatos dos entrevistados. O número de passatempos e *hobbies* utilizados por eles é elevado, conforme se pode observar na TAB. 26.

Tabela 26 – Estratégias de combate ao estresse ocupacional

Estratégias	Total
Desligar do ambiente de trabalho	08
Atividades recreativas	05
Desenvolver atividades externas	03
Conversar com amigos	03
Fazer atividade física	03
Buscar boa convivência no trabalho	03
Descansar	02
Manter o equilíbrio	02
Tomar medicamento controlado	02
Manter-se ligado à família	01

Fonte: Dados coletados da pesquisa

Na estratégia de defesa denominada como atividades recreativas, alguns farmacêuticos citaram nas entrevistas: viajar, cinema, ler e ouvir música. A atividade física tem destaque como estratégia de combate ao estresse, na expressão de um farmacêutico (F7), como pode ser observado no depoimento que se segue:

Eu procuro me preocupar com o trabalho somente no trabalho; em casa eu me desligo da minha vida profissional. Além disso, eu tenho uma atividade física de grande intensidade, o que é fundamental para minimizar a pressão no trabalho (F7).

No entanto, o uso de medicamentos é algo preocupante, pois testifica níveis elevados de estresse que estão desencadeando doenças mais graves:

Converso muito com amigos farmacêuticos que adquiri nesse tempo e isso me ajuda muito. Nós nos ajudamos demais. Tomo medicamento controlado também, pois estou com depressão devido a alguns problemas no meu local de trabalho (F1).

Conversar com pessoas de minha confiança (me sinto como se estivesse desabafando). Não utilizo muitas estratégias de defesa, pois comecei a não me sentir bem e fui diagnosticado com um quadro de depressão e eu tomo medicamento. Isso está me ajudando muito a continuar no meu trabalho, mas sei que futuramente vou partir para outra área. Não quero ter que tomar antidepressivo para o resto da minha vida. Sou muito novo e tenho um longo caminho pela frente. Sei que a minha depressão está 100% relacionada ao meu trabalho, pois só de pensar nele me dá certo pânico (F5).

Embora apareça nos resultados do questionário, a conversa com amigos como estratégia mais utilizada pelos farmacêuticos (média 3,93), o mesmo não foi observado com tanta relevância nas entrevistas, sendo que apenas 3 respondentes relataram utilizar essa estratégia. Dentre os relatos, destaca-se que a maioria procura desligar-se do ambiente de trabalho.

Tão importante quanto identificar os níveis de pressão e insatisfação no trabalho é identificar as estratégias utilizadas pelos indivíduos para o enfrentamento dessas pressões, uma vez que Chanlat (1996) sustenta que as estratégias de defesa surgem na tentativa de aliviar um sofrimento causado por pressões, nas organizações.

5.6.10 Violência no trabalho

Esta categoria aborda a violência verbal e física sofrida pelos farmacêuticos. Todos os entrevistados já sofreram agressões verbais sendo que eles relataram que os clientes frequentemente os desrespeitam com gritos e/ou palavreados. Este fato

ocorre principalmente durante a venda de algum medicamento sujeito a controle especial, quando consta alguma irregularidade na prescrição médica, conforme a legislação da vigilância sanitária, invalidando a venda. Os relatos que se seguem ilustram essa análise:

Várias vezes clientes aprontaram escândalo na drogaria, xingando e gritando porque eu estava barrando o atendimento de uma determinada receita. É claro que isso acontecia porque eu estava atendendo de acordo com a legislação e o médico tinha errado a prescrição, mas o cliente não enfrenta e nem discute com o médico. É muito comum ouvirmos as expressões: Quem você pensa que é? Você sabe com quem tá falando? (F2).

As violências que sofri foram sempre só verbais. O cliente muitas vezes se irrita porque você não pode ajudá-lo naquele momento ou por ser um problema maior ou por infringir as regras de atendimento legais e por isto querem descontar no farmacêutico a sua irritação. Falam que nunca mais irão voltar na drogaria e que querem seu nome para fazer uma reclamação (F4).

Não sei se pode ser considerada uma violência, mas vários clientes já me desrespeitaram, gritando e dizendo nomes feios quando não foram atendidos da forma que eles queriam. Enfatizo que a forma que eles querem ser atendidos sempre são contra as normas exigidas pelos órgãos reguladores (F6).

Diversas vezes fui insultada verbalmente por clientes das piores formas possíveis. Com gritos, desrespeito, ataques à minha qualificação profissional e inclusive pessoal, ameaças processuais e boletins de ocorrência com polícia civil e militar (F9).

Já sofri violência verbal. Infelizmente nos deparamos o tempo todo com pessoas doentes, fragilizadas e que estão buscando muitas das vezes a cura da doença, o fim de uma dor. Às vezes por causa de uma legislação que temos que seguir torna-se impossível atender determinada receita obrigando o cliente a voltar no médico. Isso gera a maioria das discussões de balcão de drogaria hoje (F10).

Já sofri algumas vezes agressão verbal de clientes que não concordaram com as leis as quais temos que seguir, por exemplo, ao não atender uma prescrição médica por não estar dentro dos padrões da legislação (F11).

Apesar da subcategoria - violência física no trabalho - não ter apresentado uma representatividade substancial, ou seja, frequência igual ou maior que quatro (adotado nesta pesquisa), vale salientar que dois dos farmacêuticos entrevistados, além da violência verbal, já foram alvo da violência física:

Agressão física, eu já sofri duas. Ambos foram porque a receita de controlado estava vencida e não liberei a venda. As duas pessoas que me

agrediram eram do sexo feminino. Uma me empurrou e a outra puxou meu cabelo. Infelizmente o meu gerente não permitiu que eu chamasse a polícia, porque poderia chamar a atenção. Depois do expediente eu fui a uma delegacia e fiz o boletim de ocorrência e um cliente que presenciou tudo foi minha testemunha (F1).

Fisicamente já me agrediram uma vez. Pelo motivo de não poder vender determinado medicamento, pois estava fora do padrão exigido pela vigilância. Este cliente, do sexo masculino, tirou do punho o seu relógio e arremessou em mim. Apesar de não ter me machucado, a dor maior foi no âmbito psicológico. Me senti humilhado e não tive apoio da empresa (F5).

A gestão é muito importante e necessária para se organizar, produzir e lucrar, porém deve ocorrer de forma saudável, preocupando com as condições da vida social e com as relações humanas. As empresas devem desenvolver mecanismos e procedimentos para lidar com a violência que ocorre dentro das organizações, seja com ações preventivas ou corretivas. Para que isso seja colocado em prática, primeiramente elas devem reconhecer que este problema está presente em sua instituição.

É imprescindível que as empresas busquem práticas que gerem qualidade de vida no trabalho. Melhoria da estrutura física de trabalho, relações interpessoais mais saudáveis, comunicação mais clara, liderança mais afetiva, além de serviços que possam agir diretamente nesta violência, a fim de evitar o surgimento de doenças psíquicas e físicas (NASCIMENTO, 2003). Freitas (2007) relata que o apoio psicológico é de fundamental importância para que o indivíduo possa trabalhar as angústias advindas da sua relação com o trabalho. Com isso, a empresa poderá ganhar com a diminuição do absenteísmo, custos de reposição e treinamento de pessoal, custos judiciais, beneficiar com o aumento da produtividade e da lealdade de seus membros.

Éboli (2002) lembra que, para que a satisfação possa ser alcançada, ela deve ser dialética e, nesse sentido, ressalta a importância da satisfação do farmacêutico no seu dia-a-dia como fundamental para o bom desenvolvimento técnico e profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo tem por objetivo delinear algumas considerações, com base nos dados obtidos, que permitam responder aos objetivos propostos na pesquisa, analisar a percepção dos fatores estressores no trabalho dos farmacêuticos que atuam em grandes redes de drogaria, à luz do referencial teórico apresentado. Também são apresentadas recomendações para pesquisas futuras.

A drogaria, que é um estabelecimento comercial ligado à saúde, é um local propício para se buscar uma melhor compreensão dos processos que envolvem a relação homem/trabalho, partindo do princípio, nesta pesquisa, de que o farmacêutico, devido às especificidades da sua função, encontra-se mais vulnerável aos fatores de pressão no trabalho, podendo tal situação acarretar a construção de estratégias de defesa para manter a saúde ou conduzi-lo a um quadro de estresse ocupacional.

Tendo em vista estas considerações, remeteu-se à pergunta norteadora desta pesquisa: Quais são os fatores estressores presentes no trabalho de farmacêuticos? Para respondê-la, a pesquisa teve por objetivo geral analisar e descrever os fatores estressores nos farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas na cidade de Belo Horizonte.

Para alcançar esse objetivo, realizou-se uma pesquisa descritiva de caráter quantitativo e qualitativo, utilizando como método de pesquisa o *survey*. Na etapa quantitativa, 138 farmacêuticos que trabalham em grandes redes de drogarias responderam ao questionário, sendo ele técnica fundamental de levantamento de dados, com a finalidade de avaliar os fatores de pressão no trabalho, sintomas físicos e mentais, e estratégias de combate ao estresse ocupacional. Os dados do questionário foram tratados nos moldes estatísticos uni e bivariado, com base no *software* estatístico *Predictive Analytics Software (PASW 18)*, além do *Microsoft Excel*. Após o levantamento dos dados quantitativos, realizou-se a etapa qualitativa, que objetivou aprofundar os dados levantados na etapa quantitativa da pesquisa.

Nesta segunda etapa de coleta dos dados, foram realizadas 11 entrevistas com farmacêuticos que trabalham em drogarias localizadas em Belo Horizonte, cujos dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo.

O modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988), norteou o desenvolvimento da pesquisa, que aborda os fatores de pressão no trabalho e os sintomas físicos e mentais. Tão importante quanto identificar essas dimensões, também é relevante delimitar as estratégias para enfrentar situações de estresse. Em virtude disso, acrescentou-se ao modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988) as estratégias de combate ao estresse ocupacional. Também foram utilizados autores renomados na literatura para tratar da questão da violência no trabalho.

O conjunto dos resultados mais relevantes encontrados na pesquisa, das variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida, evidenciou que o perfil dos farmacêuticos pesquisados é do sexo feminino, com idade abaixo de 35 anos, solteiros, sem filhos, com apenas graduação completa, que está trabalhando no máximo há 5 anos na empresa, trabalha mais de 41 horas semanais, não é fumante e que bebe ocasionalmente.

Todos os fatores de pressão do modelo de estresse ocupacional de Cooper, Sloan e Williams (1988) avaliados na pesquisa revelaram uma pressão moderada no trabalho dos farmacêuticos pesquisados, com destaque para aquele associado ao inter-relacionamento. Entre os indicadores mais relevantes do fator inter-relacionamento, destacaram-se aqueles ligados ao fato de o farmacêutico sempre estar disponível para o atendimento das pessoas; conviver com indivíduos estressados, ansiosos, desequilibrados emocionalmente e terem de interagir constantemente com pessoas de difícil relacionamento. Convém salientar que o primeiro indicador, analisado isoladamente, expressou uma pressão intensa entre os farmacêuticos pesquisados. De acordo com a literatura, a situação de ter que estar disponível para atender as pessoas pode causar um desgaste atípico no indivíduo, podendo levar a uma situação de estresse.

A pesquisa constatou que os farmacêuticos sofrem mais sintomas mentais do que físicos - sendo que a maior parte dos sintomas mentais são sentidos de forma

moderada enquanto os sintomas físicos foram avaliados alternando a frequência de leve a moderada. Os sintomas mentais mais sentidos foram aqueles associados à ansiedade e o nervosismo acentuado, enquanto que as dores nos músculos do pescoço e ombros, dor de cabeça e fadiga foram apontados como os sintomas físicos mais sentidos pelos participantes da pesquisa. Usualmente, observa-se que esses sintomas são recorrentes na literatura que aborda o estresse ocupacional.

Quanto às estratégias de combate avaliadas na pesquisa, os farmacêuticos se utilizam mais da conversa com amigos, gozar de férias regularmente e planejar as atividades. Em relação ao primeiro indicador, vale ressaltar que o apoio social é considerado um tipo de estratégia, cujos propósitos levam o indivíduo a ser proativo para resolver os problemas que circundam a sua vida e, conseqüentemente, a minimizar as pressões decorrentes do trabalho.

Quanto à análise bivariada, correlacionaram-se as variáveis demográficas e ocupacionais com os fatores de pressão no trabalho, constatando que, de modo geral, o sexo manifestou associações significativas com a estrutura e clima organizacional; a faixa etária com fatores intrínsecos ao trabalho; e o tempo de trabalho na empresa manifestou associações estatísticas significativas com os fatores intrínsecos ao trabalho, estrutura e clima organizacional e interface casa/trabalho. A pesquisa revelou que as farmacêuticas sentem maior pressão nos fatores relacionados à estrutura e clima organizacional; os pesquisados com idade a partir de 31 anos sente mais pressão naquilo que se relaciona a fatores intrínsecos ao trabalho e os farmacêuticos, com no mínimo 6 anos de empresa, sentem-se mais pressionados por questões relacionadas aos fatores intrínsecos ao trabalho, estrutura e clima organizacional e interface casa e trabalho.

Ao associar as variáveis demográficas e ocupacionais com os sintomas físicos e mentais, foram observadas diferenças significativas apenas em relação ao sexo e ao tempo de trabalho na empresa. A pesquisa também revelou que as farmacêuticas têm maior sensação de sintomas físicos do que os homens. Já os farmacêuticos com no mínimo 6 anos de empresa apresentaram em maior intensidade os sintomas físicos e mentais.

Tratando-se da etapa qualitativa, através dos relatos dos onze entrevistados criaram-se subcategorias de alta relevância relacionadas aos fatores de pressão no trabalho, sintomas físicos e mentais, estratégias de combate ao estresse e violência no trabalho. Dentro da categoria no que diz respeito aos fatores intrínsecos ao trabalho, observou-se que os farmacêuticos possuem um grande volume de trabalho, carga horária excessiva, problemas gerados pela falta de disponibilidade integral aos clientes e que, constantemente, ocorre a interrupção no momento em que estão desenvolvendo suas tarefas na drogaria. Já na segunda categoria – papel gerencial – o que mais incomoda os farmacêuticos é a obsessão e compulsão por parte da gerência e diretoria, para atingir as metas nas vendas dos produtos e medicamentos. Na terceira categoria – inter-relacionamento – destacou-se a relação deteriorada entre o farmacêutico e o cliente, entre farmacêutico e o gerente e o desgaste deste profissional ao lidar com pessoas desequilibradas, acarretando estresse e nervosismo. Na quarta categoria relacionada ao desenvolvimento da carreira, as subcategorias de maior relevância foram: a desvalorização do profissional em questão, a falta de um plano de carreira efetivo e a segurança profissional. Na quinta categoria – estrutura e clima organizacional – revelou-se a cultura da organização como um importante elemento de pressão e que, quanto maior for o estabelecimento, o faturamento, o número de clientes atendidos, maior será a pressão sofrida pelo farmacêutico. Na sexta categoria – interface casa/trabalho – o profissional sente-se muito pressionado ao tentar manter um equilíbrio na relação entre a vida fora e dentro da empresa. O trabalho é intenso e exige-lhe muito, acarretando desgaste físico e emocional. Estes fatores dificultam a execução de atividades fora do ambiente de trabalho. Na sétima categoria descrevem-se os sintomas físicos experimentados recentemente pelos farmacêuticos pesquisados, destacando a dor muscular, a dor de cabeça, as dores nas pernas e a fadiga. Na categoria dos sintomas mentais os entrevistados explicitaram alguns sintomas mentais que impactam os farmacêuticos que trabalham em drogaria, sendo a ansiedade, a depressão, o nervosismo/irritabilidade e a insônia os mais relevantes. Na nona categoria relacionada à estratégia de defesa, observou-se que os farmacêuticos utilizam muito de estratégias para combater o estresse, sendo que as mais utilizadas são: desligar-se do ambiente de trabalho e fazer uso de atividades recreativas. É importante lembrar que na etapa quantitativa da pesquisa, outras estratégias se manifestaram como relevantes para os pesquisados,

por exemplo, conversar com amigos, tirar férias regularmente e planejar as atividades. Esse conjunto de estratégias denota que a orientação deles se volta para a resolução dos problemas que possam pressionar o farmacêutico na realização de suas atividades. Anaut (2005) enfatiza que essas estratégias são eficazes para fins de adaptação e ajustamento a situações difíceis, interferindo de forma significativa nos níveis de estresse. E, por último, a categoria violência no trabalho descreve que todos os onze entrevistados já sofreram violência verbal, vinda de clientes que frequentam as drogarias e que dois deles sofreram violência física dentro do seu local de trabalho.

A partir dessa pesquisa pôde-se observar que a maioria dos resultados da etapa quantitativa apresentaram *score* mediano, não atingindo resultados expressivos e que apenas através da etapa qualitativa possibilitou capturar informações relevantes sobre a temática estudada, apresentando de fato os fatores que pressionam os farmacêuticos no seu ambiente de trabalho, além da violência no trabalho sofrida por eles.

O farmacêutico que trabalha em drogaria se depara com um grande desafio como profissional de saúde: a lógica de gerar lucros nestes estabelecimentos e, simultaneamente, ser um provedor de cuidados aos pacientes. Esses fatos contribuem para o surgimento de fontes de pressão relevantes, para essa categoria profissional, que foram identificadas nesta pesquisa. Essas fontes de pressão podem acarretar sintomas físicos e mentais e desencadear o estresse neste profissional. De uma maneira geral esta pesquisa mostrou que as reações estressantes, se permanecerem por um período prolongado, a tendência é que a pressão se torne intensa para os farmacêuticos e as estratégias de combate ao estresse utilizadas por eles já não favorecerão ao seu equilíbrio psíquico. Às vezes, cabe às drogarias repensarem a sua política e os seus valores empresariais trazendo o farmacêutico para mais próximo desses estabelecimentos, nas tomadas de decisões, valorizando mais este profissional, para que juntos possam fazer um bom trabalho. O farmacêutico deve buscar encontrar no seu local de trabalho, o apoio por parte da empresa, poder atuar dentro da ética, ter liberdade para aplicar seus conhecimentos técnicos, ser respeitado e possuir uma relação saudável com a equipe de trabalho e com os clientes, uma vez que a pesquisa apontou que o fator

inter-relacionamento é o que mais pressiona o farmacêutico. Recomenda-se às organizações, uma vez que não se tratou de nenhuma drogaria especificamente, uma maior aproximação dos gerentes com os farmacêuticos. A existência de uma disputa de poder observada nesta pesquisa apenas enfraquece a relação entre eles.

Os estabelecimentos encontram-se engessados devido ao rigor das normas institucionais, causando sofrimento, intensa pressão e doenças ocupacionais. Os resultados desta pesquisa têm como finalidade contribuir na esfera institucional para que haja mudanças quanto às práticas de gestão de pessoas responsáveis pela saúde da população. Perante os resultados alcançados, este estudo alerta para os níveis de insatisfação e pressão dos farmacêuticos que trabalham em drogarias.

Deve-se fazer uma reflexão para um dos resultados encontrados nesta pesquisa, considerado de extrema relevância, que é o fato de todos os entrevistados já terem sofrido violência verbal por parte dos clientes, sendo que, a partir dos relatos dos respondentes, pode-se observar que este acontecimento não se tratou de um fato isolado e sim, faz parte do cotidiano deste profissional. Além disso, dois farmacêuticos já foram agredidos fisicamente pelos clientes, o que demonstra certa insegurança no seu ambiente de trabalho. É provável que não haja uma mudança imediata deste quadro, mas é possível acreditar na mudança, pois o respeito é a base de um bom relacionamento e, apesar desta situação advir de alguns clientes, as drogarias são responsáveis pelo que acontece com os seus funcionários; elas devem assumir uma postura diante deste fato, antes que essa situação possa impactar em alterações psíquicas no farmacêutico.

Esta pesquisa, ao investigar as condições de trabalho dos farmacêuticos que atuam em grandes redes de drogarias localizadas em Belo Horizonte, partindo da identificação dos fatores desencadeadores de pressão no trabalho, dos sintomas físicos e mentais consequentes do trabalho e das estratégias utilizadas para combater o aparecimento do estresse ocupacional, contribuiu para a consolidação do comportamento humano nas organizações. A partir desse entendimento, fazem-se recomendações à academia, bem como, destaca-se uma limitação da pesquisa. À academia sugerem-se estudos mais aprofundados sobre o estresse ocupacional, principalmente em sua relação com o farmacêutico. Os resultados encontrados

nesta pesquisa reforçam a importância que certos antecedentes demográficos e ocupacionais ocupam na determinação dos níveis de pressão no trabalho do farmacêutico, contribuindo para a ampliação dos estudos que associam o estresse ocupacional ao profissional em questão, já que faltam pesquisas que abordam este tema relacionado ao farmacêutico. Quanto à limitação apresentada nesta pesquisa, destaca-se o fato de não ter encontrado nenhum estudo sobre estresse ocupacional envolvendo os farmacêuticos, o que pode prejudicar a análise dos dados, devido à insuficiência de materiais para se utilizar e confrontar.

Diante dos achados da pesquisa realizada com um grupo de farmacêuticos que trabalham em grandes redes de drogarias, sugere-se a realização de outras pesquisas, ampliando para as outras áreas de atuação do profissional, de modo que se permita traçar um panorama amplo e profundo dos fatores estressores nos farmacêuticos, podendo contribuir para melhorias nos estabelecimentos de saúde destes profissionais. Sugere-se, também, ampliar para as outras profissões dentro da área de saúde para que, posteriormente, seja estabelecido um quadro comparativo da intensidade do estresse entre as profissões, contribuindo para a consolidação do modelo adotado. Para as próximas pesquisas, recomenda-se aprofundar no tema violência no trabalho, uma vez que se constatou de forma relevante nesta pesquisa agressões verbais e físicas dentro das drogarias, sofridas pelos farmacêuticos. Além disso, à medida que os estudos evoluírem, poder-se-á estabelecer conexões com outros temas, como comprometimento, vínculos organizacionais, síndrome de *burnout* e até assédio moral. Em síntese, o tema permite estudos valiosos, aplicáveis também em outras organizações das mais variadas áreas.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**: faça o estresse trabalhar para você. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 290 p.
- ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Thomson, 1999. 198 p.
- ANAUT, M. **A resiliência**: ultrapassar os traumatismos. Lisboa: CLIMEPSI, 2005. 160 p.
- ANDRADE, C. R.; GUIMARÃES L. V.; ASSIS L. B. de. Análise crítica das pesquisas em estresse ocupacional da Anpad: afinal, cadê o sujeito? In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 34., 2010, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2010. Disponível em:
<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=626&cod_evento_edicao=53&cod_edicao_trabalho=12338>. Acesso em: 10 mar. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. **Ranking de faturamento e do número de lojas das farmácias e drogarias**. Disponível em:
<<http://www.abrafarma.com.br/numeros.htm>>. Acesso em 02 fev. 2013.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de survey**. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 519 p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2002. 225 p.
- BARROS, A. N.; ANDRADE, C. R.; GUIMARÃES, L. V. M. O lugar do trabalho na psique dos indivíduos: luto, melancolia e auto-aniquilamento do ego. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 38., 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. Disponível em:
<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=391&cod_evento_edicao=38&cod_edicao_trabalho=8982>. Acesso em: 29 nov. 2013.
- BASTOS, C. R. G. **Tem farmacêutico na farmácia**: as percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias do estado do Rio de Janeiro. 2007. 197 f. v. 1. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- BLESSA, R. **Merchadising farma**: a farmácia do futuro. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008. 208 p.
- BORGES, F. P. (Coord.). **O saber e o fazer farmacêutico têm compromisso com a vida**: fórum nacional de atenção farmacêutica – relatório final. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2004. Não paginado. Disponível em:
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4092/000452502.pdf?...1>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

BORGES; L. O. *et al.* A Síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 189-200, jan./abr. 2002.

BRAGA, C. D. **As novas tecnologias de gestão e suas decorrências**: as tensões no trabalho e o estresse ocupacional na função gerencial. 1999. 135 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

BRAGA, C. D. B.; PEREIRA, L. Z. Estresse ocupacional e as principais fontes de tensão no trabalho: impactos na produtividade de gestores do setor de energia elétrica brasileiro. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 34., 2010, Rio de Janeiro.

Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2010. Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=626&cod_evento_edicao=53&cod_edicao_trabalho=12330>. Acesso em: 10 mar. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 1999. Seção 1, p. 14. Disponível em:

<http://.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/328.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Seção 1, p. 13049. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5991-17-dezembro-1973-358064-norma-pl.html>>. Acesso em: 5 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. 580 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, n. 215-E, p. 18-22.

Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=10/11/1998&jornal=1&pagina=18&totalArquivos=226>>. Acesso em: 30 jan. 2013.

BRUSCHINI, C. Gênero e trabalho feminino no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação?(Brasil, 1985 a 1995). In: ROCHA, M. I. B. da (Org.). **Trabalho e gênero**: mudanças, permanências e desafios. Campinas: Ed. 34, 2000. p. 13-58. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/trabalhogenero/TG_p13a58.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2013.

CALLEGARI, M. M. **A inserção profissional de egressos universitários**. 2001. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

CASERO, M. C. V. El desarrollo y planificación de la Atención farmacéutica em Españã. **Rev. OFIL**, s. l., v. 9, n. 3, p. 22-32, 1999.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999. 617 p.

CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinatti, v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CICCIA, G. N.; PERETTA, M. D. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 2000. 176 p.

CHAMON, E. M. Q.; MARINHO R. C. de; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de *burnout*: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 30., 2006, Salvador. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2006.

Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=149&cod_evento_edicao=10&cod_edicao_trabalho=5686#self>. Acesso em: 10 mar. 2013.

CHANLAT, J. F. (Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996. 205 p.

CHANLAT, J. F. Mitos e realidades sobre estresse dos gerentes. In: DAVEL, E.; MELO, M. C. O. L. (Org.). **Gerência em ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 29-65.

CHAPPELL, D.; DI MARTINO, V. **Violence at work**. 3. ed. Genebra: International Labour Office, 2006. 360 p.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006, 144 p.

CHURCHILL JR., G. A. A. Paradigm for developing better measures of marketing constructs. **Journal of Marketing Research**, Chicago, v. 16, n. 1, p. 64-73, 1979.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é *Burnout*. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ, 2006. cap. 13, p. 237-254.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 349 p.

COOPER, C. L. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Org.).

Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2008. p. 3-8.

COOPER, C. L.; COOPER, R. D.; EAKER, L. H. **Living with stress.** London: Penguin Books; England: Windsor, 1988. 250 p.

COOPER, C. L.; SLOAN, S.; WILLIAMS, S. **Occupational stress indicator management guide.** London: Thorbay, 1988.

CORRÊA, G. B. F. O comportamento do consumidor e a qualidade no atendimento do varejo farmacêutico. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 7., 2004, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2004. CD-ROM.

COSTA, F.; HONÓRIO, L. C. Fatores de pressão no trabalho e estratégias de combate ao estresse ocupacional: avaliando os gerentes de uma grande usina siderúrgica brasileira. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 2., 2009, Curitiba. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2009.

Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=514&cod_evento_edicao=46&cod_edicao_trabalho=11234>. Acesso em: 10 mar. 2013.

COUTO, H. **Stress e qualidade de vida dos executivos.** Rio de Janeiro: COP, 1987. 196 p.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. 158 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011. 145 p.

ÉBOLI, G. B. A função social do farmacêutico. **Pharmácia Brasileira**, Brasília, v. 3, n. 32, p. 35, 2002.

FARIA, J. H. O sequestro da subjetividade e as novas formas de controle psicológico no trabalho: uma abordagem crítica ao modelo toyotista de produção. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 25., 2001, Campinas. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. CD-ROM.

FAVIEIRO, C. P. **Conselhos profissionais de saúde e suas transformações, a partir da nova constituição:** um estudo comparado entre os conselhos de farmácia, de enfermagem e de medicina. 2007. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências

Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 1499 p.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. Fontes Ambientais de Estresse Ocupacional e Burnout: Tendências Tradicionais e Recentes de Investigação. In: TAMAYO, A. (Org.). **Estresse e Cultura Organizacional**. São Paulo, 2008. cap. 1, p. 21-73.

FRASER, T. M. **Human stress, word and job satisfaction**. New York: Springer Publications, 1983. (Occupational safety and healthy series).

FREITAS, M. E. A metáfora da guerra e a violência no ambiente de trabalho. In: Carrieri, A. P.; Saraiva, A. A. (Org.). **Simbolismo organizacional no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2007. v. 1. p. 277- 291.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GIOVANNI, G. **A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo**. São Paulo: Polis, 1980. 148 p.

GODOI, C. K.; MATTOS, P. L. C. L. Entrevista qualitativa: instrumento de pesquisa e evento dialógico. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELO, R.; SILVA, A. B. (Org.) **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 301-324.

GUIMARÃES, G. T. D.; ROCHA, M. A. M. Transformações no mundo do trabalho: repercussões no mercado de trabalho do assistente social a partir da criação da LOAS. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 23-41, 2008.

HEPLER, C.; STRAND, L. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacêutica. **Pharm. Care Esp.**, Madrid, v. 1, p. 35-47, 1999.

HONÓRIO, L. C. **Cisão e privatização: impactos sobre a qualidade de vida no trabalho de uma empresa de telefonia celular**. 1998. 199 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

LADEIRA, M. B. **A dinâmica do stress no trabalho: um estudo de caso com profissionais de Enfermagem**. 1996. 189 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

LANCMAN, S. *et al.* O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 11, n. 21, p.79-92, jan./ abr. 2007.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984. 456 p.

LEVY, M.; WEITZ, B. A. **Administração de varejo**. São Paulo: Atlas, 2000. 695 p.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho - QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 217 p.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 191 p.

LIPP, M. E. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 1994. 132 p.

LIPTON, H. L. *et al.* Pharmacists as agents of change for rational drug therapy. **Int. J. Technol. Assess. Health Care**, Cambridge, v. 11, n. 3, p. 485-508, 1995.

LORANDI, P. A. Análise histórica da formação acadêmica do farmacêutico – quatro décadas. **Infarma**, Brasília, v. 18, n. 7/8, p. 7-12, ago. 2006.

MACHLINE, C.; AMARAL JÚNIOR, J. B. C. Avanços logísticos no varejo nacional: o caso das redes de farmácias. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 63-71, out./ dez. 1998.

MALHOTRA, N. K. **Marketing research: an applied orientation**. 2. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1996. 890 p.

MARRA, A. V.; MELO, M. C. O. L. A prática social de gerentes universitários em uma instituição pública. **RAC**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-31, jul./ set. 2005. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/periodicos/content/frame_base.php?revista=1>. Acesso em: 08 jan. 2014.

MENDES, A. L.; MORAES, L. F. R. Situação de trabalho e estresse ocupacional: um estudo de caso com os motoristas de transporte urbano por ônibus. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 25., 2001, Campinas. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2001. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=50&cod_evento_edicao=5&cod_edicao_trabalho=2873>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmicas do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MORRONE, C. F. **Só para não ficar desempregado: resignificando o sofrimento psíquico no trabalho: um estudo com trabalhadores em atividades informais**. 2001. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

MOTTA, F. C. P. Controle social nas organizações. **RAE**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 68-87. set./ out. 1993.

NASCIMENTO, A. M. D. N. **Sob a mira do crime**: vitimização, saúde e identidade entre bancários na Bahia. 2003. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2003.

NORMAN, G. Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. **Advances in Health Sciences Education**: theory and practice, v. 15, n. 5, p. 625-632, 2010.

OLIVEIRA, F. A.; KILIMNIK, Z. M. Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse: um estudo em uma unidade de ultrasonografia da rede pública em comparação com unidades da rede privada. **Revista de Administração da FEAD-Minas**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 105-124, jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília, 2002. 24 p.

PAIVA, K. C. M. **Qualidade de vida no trabalho e stress de profissionais docentes**: uma comparação entre o público e o privado. 1999. 185 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

PEREIRA, L. Z. *et al.* Tensões excessivas no trabalho e o estresse ocupacional: estudo com gestores que atuam em empresas privadas de setores diversos. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 3., 2011, João Pessoa. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2011. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=757&cod_evento_edicao=59&cod_edicao_trabalho=13968>. Acesso em: 10 mar. 2013.

PITANGA, F. J.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 870-877, 2005.

POLAKIEWICZ, B. O profissional sempre atento. **Guia da Farmácia**, São Paulo, v. 9, n. 115, p. 1-57, jun. 2002.

RIBEIRO, B. B.; PRIETO, V. C. Franquia varejista como vantagem competitiva: múltiplos estudos de caso no segmento de farmácias e drogarias. **Revista Gestão & Regionalidade**, São Paulo, v. 25, n. 75, p. 105-118, set./ dez. 2009.

ROMANO-LIEBER, Nicolina S.; CUNHA, Marcelo F. C.; RIBEIRO, Eliane. A farmácia como estabelecimento de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 188-199 nov. 2008/ fev. 2009.

ROSSI, Ana M.; PERREWÉ, Pamela L.; SAUTER, Steven L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. 197p.

SAMULSKI, D. M.; CHAGAS, M. H.; NITSCH, J. R. **Stress: teorias básicas**. Belo Horizonte: UFMG, 1996. 110 p.

SANTOS, M. R. C. **A profissão farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensino**. Ribeirão Preto: Holos, 1999. 156 p.

SANTOS, M. R. dos. **Do Boticário ao Bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil**. 1993. 172 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.

SANTOS, R. L. P. **Executivos na berlinda: vivências de frustração e medo no trabalho bancário**. 2010. 70 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SANZOVO, C. E.; COELHO, M.E. C. Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estudo de Psicologia**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 227-238, abr./jun. 2007.

SAUTER, S. L.; MURPHY, L. R. Abordagens à prevenção do stress no trabalho nos Estados Unidos. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais de saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 182-197.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1965. 351 p.

SILLOS, L. C. **O local da mulher no mercado de trabalho**. 2009. 7 p.
Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/23343342/O-local-da-Mulher-no-Mercado-de-Trabalho>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

SILVA, L. R.; VIEIRA, Elisabeth M. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 429-437, 2004.

SPECTOR, P. E. **Summated rating scale construction: an introduction**. Newbury, Park, CA: SAGE, 1992. 72 p. (Quantitative Applications in Social Sciences, 82).

STRAZDINS, L.; BAMMER, G. Women, work and musculoskeletal health. **Social Science & Medicine**, Boston, v. 58, n. 6, p. 997-1005, 2004.

TAMAYO, A. **Estresse e cultura organizacional**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2008. 380 p.

TANURE, B.; CARVALHO NETO, A.; ANDRADE, J. O. Fontes de tensão no olimpo empresarial brasileiro: tempo de menos, mudanças e sobrecarga demais, muito orgulho e o peso do teatro corporativo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=280&cod_evento_edicao=33&cod_edicao_trabalho=7522>. Acesso em: 23 dez. 2013.

TEIXEIRA, M. A. P.; GOMES, W. B. Estou me formando... e agora?: reflexões e perspectivas de jovens formandos universitários. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 47-62, 2004.

THE BENEFITS and risks of self medication. **WHO Drug Information**, Genebra, v. 14, n. 1, p.1-2, 2000. Disponível em:
<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h1462e/h1462e.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2013.

TOFLER, A. **Future shock**. New York: Pandon House, 1970. 505 p.

URDAN, A. T. Avaliação empírica da escala SERVQUAL em serviços hospitalares: uma crítica e réplica ao estudo de Vinícius Sittoni Brasil. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 19., 1995, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 1995.

VAZQUEZ, D. A. Reestruturação produtiva e flexibilização do trabalho no Brasil: anos de 1990. **Revista ABET**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 80-96, 2008.

VELOSO, H. M.; PIMENTA, S. M. Fontes de pressão e as novas configurações do trabalho: uma discussão sobre os modelos de análise estresse ocupacional frente à realidade bancária. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 28., 2004, Curitiba. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2004. Disponível em:
<http://www.anpad.org.br/ler_pdf.php?cod_edicao_trabalho=1354&cod_evento_edicao=8>. Acesso em: 10 mar. 2013.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 96 p.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 287 p.

VIDAL, C. Automedicação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 2, n. 3, p. 65-66, jan./ jun. 2004.

VIOLENCE at work. **FACTS**, Bélgica, v. 26, 2002. Disponível em:
<<http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2013.

VOTTA, R. **Breve história da farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Enila, 1965. 48 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Essential Drugs and Other Medicines. **The role of the pharmacist in self-care medication**. Holanda, 1998. 15 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

ZANELLI, J. C. (Coord.). **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 128 p.

ZANELLI, J. C; BORGES-ANDRADE, J. E; BASTOS, A. V. B (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520 p.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos**. 2005. 253 f. v. 1. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

ZUBIOLI, A. **Ética farmacêutica**. São Paulo: Sobravime, 2004. 396 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de Pesquisa.....	133
APÊNDICE B – Identificação das variáveis no questionário aplicado.....	141
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista.....	142

APÊNDICE A – Questionário de Pesquisa

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminhamos-lhe um questionário para levantar dados sobre os fatores de pressão no trabalho dos farmacêuticos que atuam em drogarias localizadas em Belo Horizonte.

Este questionário visa subsidiar a elaboração de uma dissertação de mestrado. Solicitamos a sua colaboração no sentido de responder ao presente questionário.

A sua participação é fundamental para a realização desta pesquisa, pois somente com a sua cooperação poderemos obter as informações necessárias para a identificação dos fatores de pressão presentes nas suas atividades. Ao responder ao questionário, leve em consideração as seguintes orientações gerais:

- Não assine seu nome, uma vez que os dados serão tratados na sua totalidade.
- Responda cada item de forma precisa e franca, condição essencial para a confiabilidade dos resultados.
- Responda às questões pensando em sua vivência e experiência profissional.
- Utilize caneta para marcar suas opções.
- Assinale a resposta que naturalmente ocorre em sua mente.
- Assinale apenas uma resposta para cada questão.
- Trabalhe rapidamente, preenchendo o questionário na sequência.
- Em caso de alteração de resposta, faça um círculo na resposta errada e marque nova resposta.

Para garantir a confiabilidade dos resultados, **nenhuma questão deverá ficar sem a devida resposta**. Portanto, ao final, repasse cada questão para verificar se respondeu a todas.

Agradecemos-lhes o apoio e a participação, e colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos.

Prof. Dr. Luiz Carlos Honório
Orientador - Faculdade Novos Horizontes

Camila Cardoso Lotti
Mestranda – Faculdade Novos Horizontes

1.13 – Se sim, durante a semana, com que frequência você tem bebido atualmente?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Nunca | 4. <input type="checkbox"/> Frequentemente |
| 2. <input type="checkbox"/> Raramente | 5. <input type="checkbox"/> Sempre |
| 3. <input type="checkbox"/> Às vezes | |

1.14 – Com que frequência você faz exames médicos para averiguar seu estado de saúde?

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> De 6 em 6 meses | 4. <input type="checkbox"/> De 2 em 2 anos |
| 2. <input type="checkbox"/> De ano em ano | 5. <input type="checkbox"/> Não costumo fazer exames de acompanhamento. |
| 3. <input type="checkbox"/> De 18 em 18 meses | |

SEÇÃO 2: FATORES DE PRESSÃO DECORRENTES DO TRABALHO DOS FARMACÊUTICOS

Os itens abaixo discriminam sentimentos que você manifesta em relação ao seu contexto de trabalho. Assinale um “X” no espaço reservado a cada sentença, tendo em vista a frequência com que tais sentimentos são manifestados por você. Lembre-se de que o número 1 representa “Nunca” e o número 5, “Sempre”. Por favor, não deixe qualquer item sem resposta!

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

(continua)

Item	Aspectos relacionados ao meu trabalho	1	2	3	4	5
2.1	Executo um trabalho complexo e o mesmo me deixa desgastado.					
2.2	Tenho experimentado situações de inibição da autenticidade no exercício das minhas atividades.					
2.3	A falta de oportunidade para capacitação tem me deixado nervoso.					
2.4	Percebo que a filosofia da alta gerência/diretoria é pautada pela obsessão e compulsão por resultados.					
2.5	Tenho dificuldades de compatibilizar os compromissos de trabalho com os compromissos sociais e de lazer.					
2.6	Sinto nervosismo em ter que me manter atualizado com as mudanças tecnológicas.					
2.7	Esta empresa estabelece metas de trabalho em excesso, gerando em mim grande desgaste para o seu desenvolvimento, acompanhamento e avaliação.					
2.8	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.					
2.9	Já presenciei nesta empresa a ocorrência de situações de alto impacto emocional, como assalto, morte e acidente fatal, entre outras de mesma natureza.					
2.10	Grande parte das decisões relacionadas ao meu trabalho é tomada sem a minha participação.					
2.11	Sinto-me pressionado a desenvolver novas competências gerenciais para lidar com as estratégias atuais de expansão da empresa.					
2.12	As minhas atividades geram uma excessiva carga de trabalho, diminuindo o tempo de convívio com a minha família.					

(conclusão)

Item	Aspectos relacionados ao meu trabalho	1	2	3	4	5
2.13	A tecnologia no meu trabalho tem me sobrecarregado muito (ex.: e-mail, software, sistemas integrados de gestão etc.).					
2.14	É normal que as empresas queiram fazer mais com o mínimo, porém nesta organização essa situação é exagerada.					
2.15	No meu trabalho, constantemente tenho que interagir com pessoas de difícil relacionamento.					
2.16	Eu sinto que a minha relação de emprego é insegura/ instável.					
2.17	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.					
2.18	Não consigo desligar-me do trabalho mesmo estando em casa.					
2.19	Tenho receio de ser promovido além das minhas capacidades.					
2.20	Prazos apertados são rotina no meu trabalho, acarretando-me grande incômodo e tensão.					
2.21	No desenvolvimento das minhas atividades, tenho que estar sempre disponível para atender as pessoas.					
2.22	Sou estimulado constantemente a me preocupar com a concorrência, por meio de palavras de ordem, slogans e práticas exageradamente competitivas.					
2.23	Nesta empresa, tenho possibilidades de crescimento na carreira.					
2.24	Vivencio conflitos por ter que, ao mesmo tempo, ser inovador e estar sujeito às normas da organização.					
2.25	Tenho vontade de melhorar a qualidade de vida, mas não tenho tempo de fazê-lo, porque sou absorvido pelo trabalho.					
2.26	Convivo com situações de tensão excessiva inerentes às relações humanas no trabalho.					
2.27	O trabalho que executo consiste na realização de várias atividades ao mesmo tempo, com alto grau de cobrança.					
2.28	Tenho recebido apoio e orientação inadequados dos meus superiores.					
2.29	Sinto ausência de apoio emocional fora do meu ambiente de trabalho.					
2.30	Sinto-me incomodado por meu desempenho ser pouco valorizado na empresa.					
2.31	Conviver com “espalha-brasas” (indivíduo estressado, ansioso, desequilibrado emocionalmente) é significativa fonte de tensão no meu ambiente de trabalho.					

SEÇÃO 3: SINTOMAS FÍSICOS E MENTAIS

Os itens abaixo identificam sensações que alguém pode experimentar em sua vida. Assinale um “X” no espaço reservado a cada sentença, tendo em vista a frequência com que tais sensações são experimentadas por você nos últimos 3 meses. Lembre-se de que o número 1 representa “Nunca” e o número 5, “Sempre”. Por favor, não deixe qualquer item sem resposta!

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

(continua)

Item	Indicadores	1	2	3	4	5
3.1	Comer mais do que o usual.					
3.2	Nervosismo acentuado.					
3.3	Ansiedade.					
3.4	Ímpetos de raiva.					
3.5	Angústia.					
3.6	Respiração ofegante.					
3.7	Fadiga.					
3.8	Irritabilidade fácil.					
3.9	Períodos de depressão.					
3.10	Dor de cabeça.					
3.11	Insônia.					
3.12	Beber mais do que o usual.					
3.13	Dor nos músculos do pescoço e ombros.					
3.14	Dor no peito.					
3.15	Palpitações.					
3.16	Indisposição gástrica ou dor no estômago.					
3.17	Nó na garganta.					
3.18	Fumar mais do que o usual.					
3.19	Tontura, vertigem.					
3.20	Falta de apetite.					
3.21	Perda e/ou oscilação do senso de humor.					

Item	Indicadores	(conclusão)				
		1	2	3	4	5
3.22	Tremedeira muscular.					
3.23	Sensação de pânico.					

SEÇÃO 4: ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO ESTRESSE ORGANIZACIONAL

Usualmente, as pessoas utilizam determinadas estratégias para lidar com as fontes potenciais de pressão e estresse decorrentes do trabalho que realizam. Nesta seção, você deve indicar a frequência com que utiliza as alternativas discriminadas a seguir, lembrando-se de que o número 1 representa “Nunca” e o número 5, “Sempre”. Por favor, não deixe qualquer item sem resposta!

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Item	Indicadores	1	2	3	4	5
4.1	Recorrer a <i>hobbies</i> e passatempos.					
4.2	Tentar resolver objetivamente, isto é, de forma não emotiva, à situação.					
4.3	Gozar férias regularmente.					
4.4	Conversar com amigos.					
4.5	Planejar atividades.					
4.6	Expandir interesses e atividades fora do trabalho.					
4.7	Realizar exercícios físicos regulares.					
4.8	Definir prioridades e tê-las como referência ao lidar com problemas.					
4.9	Descansar regularmente durante a semana.					
4.10	Procurar apoio social sempre que possível.					
4.11	Gerenciar efetivamente o próprio tempo.					
4.12	Distanciar-se do problema e pensar sobre a situação.					
4.13	Concentrar-se em problemas específicos (atenção seletiva).					
4.14	Discutir situações de dificuldades e tensão com colegas no trabalho.					

Fonte: Adaptado do instrumento de pesquisa do doutorado de ZILLE, 2005.

APÊNDICE B – Identificação das variáveis no questionário aplicado

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE HÁBITOS DE VIDA		ITENS
DEMOGRÁFICAS - OCUPACIONAIS		1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9.
HÁBITOS DE VIDA		1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14.
FATORES DE PRESSÃO	Fatores Intrínsecos ao Trabalho	2.1, 2.6, 2.13, 2.20, 2.27
	Papel Gerencial	2.4, 2.10, 2.17, 2.28
	Inter-relacionamento	2.8, 2.15, 2.21, 2.26, 2.31
	Desenvolvimento na Carreira	2.3, 2.11, 2.16, 2.19, 2.23, 2.30
	Estrutura e Clima Organizacional	2.2, 2.7, 2.9, 2.14, 2.22, 2.24
	Interface Casa e Trabalho	2.5, 2.12, 2.18, 2.25, 2.29
SINTOMAS	FÍSICOS	3.1, 3.6, 3.7, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16, 3.17, 3.18, 3.19, 3.20, 3.22.
	MENTAIS	3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.8, 3.9, 3.21, 3.23.
ESTRATÉGIAS DE COMBATE AO ESTRESSE OCUPACIONAL		4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13, 4.14

Fonte: Adaptado do instrumento de pesquisa do doutorado de ZILLE, 2005.

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista

Idade: _____

Tempo de trabalho na empresa _____

Sexo: () masculino () feminino

Estado Civil: () solteiro () casado () separado () viúvo () união estável

Possui especialização: () sim () não () incompleta

1. A pesquisa apontou que o fator que mais pressiona os farmacêuticos pesquisados diz respeito ao inter-relacionamento, ou seja, as relações que são estabelecidas no ambiente de trabalho com chefes, pares, clientes etc. Que aspectos você pode me apontar que justificam esse tipo de pressão?
2. O indicador que mais se destacou em termos de pressão quando se trata do inter-relacionamento associou-se ao fato de o farmacêutico ter que, no desenvolvimento de suas atividades, estar sempre disponível para atender as pessoas. Que tipo de pressão você vivencia ao estar disponível para o público?
3. Outro ponto de pressão de inter-relacionamento associou-se ao peso que o farmacêutico experimenta ao ter que conviver com pessoas chamadas de “espalha-brasas”, ou seja, pessoas estressadas, ansiosas e desequilibradas emocionalmente. O que isso representa no seu trabalho?
4. Outro ponto que mais pressiona o farmacêutico segundo os resultados da pesquisa se associou ao equilíbrio entre a vida fora e dentro do trabalho, algo chamado de Interface Casa e Trabalho. Como você está percebendo esse equilíbrio?
5. O indicador que mais se destacou em termos de pressão para o farmacêutico quando se trata da relação casa e trabalho foi “tenho vontade de melhorar a qualidade de vida, mas não tenho tempo de fazê-lo, porque sou absorvido pelo trabalho”. O que você tem a me dizer sobre isso?
6. Outro indicador que também se destacou em termos de pressão no quesito Interface casa e trabalho foi “as minhas atividades geram uma excessiva carga de trabalho, diminuindo o tempo de convívio com a minha família”. O que você pode me dizer a esse respeito?
7. As oportunidades oferecidas pela empresa para o farmacêutico se desenvolver na sua carreira, foi um fator que menos pressionou os pesquisados. O que você tem a me dizer sobre isso? Você concorda com esse resultado?
8. Considerando que a prioridade da maioria dos farmacêuticos que atuam em drogaria não é se desenvolver na carreira, na sua opinião, porque eles sentem que sua relação de emprego é estável?
9. O indicador que mais se destacou em termos de pressão para o farmacêutico quando se trata do seu desenvolvimento na carreira foi a falta da valorização do papel do farmacêutico na empresa em que trabalha. Esta é uma situação que te incomoda? Por quê?
10. Verificou-se que o indicador relacionado ao papel gerencial que mais se destacou em termos de pressão foi o fato da filosofia da alta gerência/diretoria ser pautada pela obsessão e compulsão por resultados. O que você tem a me dizer sobre isso?
11. Em uma análise comparativa entre as categorias do sexo feminino e masculino, quanto aos fatores de pressão no trabalho, verificou-se que as mulheres mostraram sofrer maior pressão no

trabalho no que diz respeito ao clima e a estrutura da organização em termos da sua cultura. Você concorda?

12. Os resultados apontaram que o grupo de farmacêuticos com idade acima de 31 anos sofrem maior pressão com os fatores intrínsecos ao trabalho, ou seja, com o ritmo de trabalho, a sobrecarga de tarefa, ao volume de trabalho, ao uso de novas tecnologias. Que aspectos você pode me apontar que justificam esse tipo de pressão?
13. Segundo os resultados da pesquisa, ainda no quesito dos fatores intrínsecos ao trabalho, constatou-se que os farmacêuticos com mais de 6 anos de empresa apresentaram maior pressão nesta categoria. Qual a sua opinião sobre este resultado?
14. A pesquisa apontou que o clima e a estrutura organizacional em termos da sua cultura pressionam mais os farmacêuticos também com mais de 6 anos de empresa. Qual é a sua opinião sobre esse resultado?
15. A pesquisa também apontou que os farmacêuticos com mais de 6 anos de empresa se sentem mais pressionados ao tentar manter um equilíbrio na relação entre a vida fora e dentro do trabalho. O que você pode me dizer sobre isso?
16. O estudo revelou que as farmacêuticas sentem mais os sintomas físicos decorrentes do dia a dia de trabalho do que os farmacêuticos. Que sintomas você diria que podem justificar esse resultado? Por quê?
17. Apurou-se nos resultados que os farmacêuticos com mais de 6 anos de empresa apresentaram mais sintomas físicos quando comparados com os outros grupos. O que pode ser dito para justificar esse resultado?
18. Esta pesquisa também revelou que os farmacêuticos com mais de 6 anos de trabalho apresentaram maior índice de sintomas mentais em comparação com os outros grupos de tempo de trabalho. Que sintomas mentais poderiam impactar os farmacêuticos nessa situação?
19. O trabalhador desenvolve estratégias para que possa aguentar as condições adversas no trabalho, minimizar o sofrimento e evitar o adoecimento. Quais as estratégias de defesa você utiliza para minimizar a pressão no trabalho?
20. Alguns elementos no cotidiano do farmacêutico podem desencadear pressão no trabalho. Um desses elementos diz respeito à violência no trabalho. Você já sofreu algum tipo de violência no seu trabalho (verbal e/ou física)? Se sim, como foi isso?