

## MEDO EXISTENCIAL E GLOBALIZAÇÃO

Ronald Cavalcanti Ledo Filho<sup>1</sup>

Helmuth Ricardo Krüger<sup>2</sup>

**Resumo:** Investigou-se a validação do conceito de medo existencial, como fator associado ao trabalho, quanto aos aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais do indivíduo, como fenômeno biopsicossocial, fruto da globalização. Foi utilizado o cortisol como marcador imunológico, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão como indicadores biopsicossociais, usando-se também, a escala de medo existencial, criada especificamente para este fim. A amostra foi dividida em treze enfermeiros, trinta e seis auxiliares, e sete técnicos de enfermagem, sendo funcionários com vínculo empregatício e benefícios, e subempregados, sem vínculo empregatício direto e sem benefícios. Os dados mostraram a alta fidedignidade de 0.878 da EME através do alpha de Cronbach e uma correlação altamente significativa de 0.047 entre estresse e o conceito de medo existencial. Foi demonstrada também uma tendência, altamente significativa, entre os escores da EME e os escores de Burnout e os índices de cortisol.

**Palavras-chave:** Medo Existencial, Estresse e Burnout.

**Abstract:** This Research attempted to investigate the concept of existential fear, as a factor associated with the institution of labor, to the respect of its psychological, physiological and social aspects of the individual, as a psychosocial phenomenon, originated from this new social and economical system, named globalization. This study used the cortisol as an immunological marker, burnout, distress and depression as biopsychosocial indicators, as well as, the existential fear scale, conceived solely, for this purpose. Participants were divided in three categories: thirteen professional nurses, thirty two assistant nurses and seven health technicians. The groups were divided into formal employees and underemployed personnel. The data showed high reliability of the existential fear scale by the Cronbach's alpha of 0.878

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Email: [ronald.filho@ucp.br](mailto:ronald.filho@ucp.br).

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia pela Fundação Getúlio Vargas – RJ. Email: [helmuth.krueger@hotmail.com](mailto:helmuth.krueger@hotmail.com).

and a significant correlation of 0.047 between distress and the concept of existential fear. Burnout and the cortisol showed a tendency to achieve a high correlation with the concept mentioned.

**Keywords:** Existential fear, Distress and Burnout.

## Introdução

Ao recuperarmos o conceito saúde do reino eminentemente biológico, vinculamos a saúde, não somente às condições de sobrevivência, meramente, biológicas e genéticas, mas a um estado de bem estar psicoemocional e social que em última análise, pode afetar nossa condição psicológica e biológica. Este entendimento conduz-nos à esfera existencial. Nesta pesquisa relacionamos o processo da globalização com certos aspectos biopsicossociais, como estresse e depressão, com o sistema imunológico, especificamente o cortisol, e relacionar também o vínculo empregatício à síndrome geral de adaptação, como principal balizador biopsicossocial do conceito de *medo existencial* que desenvolvemos. A síndrome do *burnout*, por sua vez, foi selecionada para que também se possa oferecer uma explicação para as dificuldades percebidas na relação profissional de saúde/ paciente, dificuldades estas que, podem levar o desgaste emocional e biofísico do trabalhador (Maslach,1998).

A pesquisa investigou a influência do fenômeno da globalização no que diz respeito ao mercado de trabalho, no que concerne ao vínculo empregatício, de fatores biopsicossociais ligados à organização do trabalho no subemprego e no emprego, na síndrome de *burnout*, como conseqüência de um processo, denominado *medo existencial*, que hipotetizamos ser o estado psicobiológico que o indivíduo se encontra quando se sente ameaçado no aspecto psicossocial de seu trabalho, sendo o trabalho, sua forma de sobrevivência profissional, financeira, fisiológica, psicológica, emocional e social. Estudos recentes têm demonstrado que os indivíduos ao sentirem o seu *Self* social ameaçado (avaliação, rejeição ou status social afetado negativamente) por um período de tempo, tendem a apresentar a reação de estresse descrita por Hans Selye em 1953 (Selye, 1984), tendo o cortisol e as células CD4 como marcadores imunológicos de estados psicológicos como a depressão e a ansiedade, fruto de fatores

psicossociais como a ameaça ao *Self* social (Dickerson e Gable, 2004; Dickerson e Kemeny, 2004; Dickerson, Kemeny, Aziz, Kim e Fahey, 2004). Se considerarmos que a identidade é a consciência que temos de nós mesmos, de nossa origem, filiação, vínculos com os demais, bem como de atributos físicos e psicológicos que nos distinguem dos outros (Krüger, 1986) concluímos que o que fazemos, porque fazemos, quando fazemos e onde fazemos, são também, características de nossa identidade. O trabalho é parte integrante e crucial de nossa identidade na medida em que somos sistemas biopsicossociais de um fazer coletivo.

O problema de nossa pesquisa foi à estruturação lógica do conceito de *medo existencial*, como fator inerente à instituição do trabalho, no que tange aos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Foram utilizados para este fim, o cortisol como marcador imunológico, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão como indicadores biopsicossociais. A amostra foi dividida pelo tipo de vínculo empregatício, empregado ou subempregado.

## I. Medo Existencial

O *medo existencial* caracteriza-se pelo estado psicobioemocional e é constituído pelo processo de esgotamento físico, psíquico e emocional do indivíduo, em decorrência de sentir-se ameaçado em sua identidade, no aspecto relativo ao trabalho, ou seja, em sua sobrevivência social e psíquica, enquanto ser produtor e responsável de seu próprio destino, em face da atual reestruturação do capitalismo. Cabe observar que quando os valores mais básicos em uma sociedade estão ameaçados, o indivíduo não tem com o que orientar-se (May, 2000). Quando a ameaça é específica, a capacidade de sobrevivência psicológica e física fruto de uma ameaça profissional, e conseqüentemente financeira, se configura o *medo existencial*, inerente ao aspecto do trabalho tão importante e constitutivo do processo de identidade, e conseqüentemente da autoconsciência ontológica do indivíduo e de sua sobrevivência enquanto ser, social, racional, psíquico, emocional e biológico. O resultado para o trabalhador seria a desorientação profunda. Assim, a organização do trabalho pode tornar-se para ele um acontecimento social, construtor de identidade, ou, ao contrário, favorecer o aparecimento de doença física e/ou psíquica.

É importante notar que diferentemente do *burnout*, o conceito de *medo existencial* não se restringe aos profissionais de saúde, já que o *burnout* foi inicialmente idealizado desta forma. A escala de medo existencial foi estruturada para contemplar todas as categorias profissionais. Hoje existem pesquisadores que estão ampliando o conceito do *burnout*, entretanto, o conceito ainda está diretamente ligado ao ambiente de trabalho, o que também não ocorre com o conceito de *medo existencial*, pois este se aplica tanto ao empregado estável, ao subempregado, quanto ao desempregado.

O conceito de *medo existencial* se aplica a todo indivíduo que precise trabalhar para garantir sua sobrevivência e que por alguma razão alheia as suas vontades esteja subempregado e/ou desempregado, e ainda, empregado e insatisfeito. A desorientação social e profissional pode tornar o trabalhador predisposto à condição de *medo existencial*, respeitando, as diferenças individuais de caráter psicológico, biogenético, econômico e social.

A globalização é um processo histórico, social e econômico inerente à condição de *medo existencial*, esta é uma observação teórica fundamental, por isso, devemos nos ater à globalização. Ela é um acontecimento sócio-histórico específico do momento em que vivemos, nesta atual fase do capitalismo, afetando nossa estrutura social, econômica, cultural, empresarial e de mercado de trabalho de forma dramática (Bauman, 2000). No atual mundo globalizado de mudanças incontroladas e confusas, fruto do colapso do estatismo soviético e da revisão do sistema capitalista, (Castells, 2001) foram produzidas radicais mudanças nas relações trabalhistas. O trabalhador passou a ter como constância em sua vida profissional a falta de previsibilidade.

Ter poder sobre a própria vida e controlá-la, é fundamental para a saúde psicobiológica do indivíduo, que produz seu próprio grau de ansiedade, em função de nossa percepção da realidade (Folkman e Lazarus, 1986), tais condições, determinam os níveis de epinefrina e noraepinefrina na corrente sanguínea, afetando sobremaneira o sistema imunológico (Folkman e Lazarus, 1986). O poder sobre a própria vida é uma forma de controle e ordenação do mundo e da realidade; contudo o medo, por sua vez, significa nossa perda ou ausência deste controle, levando-nos à desordem da nossa realidade, incapacitando o indivíduo de contar para si mesmo uma história de vida coerente e satisfatória. Ter poder, no sentido de controle e previsibilidade é psiquicamente saudável. O medo tem a função adaptativa de nos proteger e

preservar, embora possa também nos imobilizar e destruir. Hoje, o planeta possui cerca de sete bilhões de habitantes e embora o percentual da população abaixo da linha da pobreza tenha diminuído no mundo, o número de indivíduos pobres tem aumentado (Banco Mundial, 2009). O *medo existencial*, como conceito teórico teria como causa determinante a perda do sentido de si mesmo ou da própria identidade em relação ao mundo objetivo, e seria também, uma resposta psicobiológica. Psicológica por caracterizar-se por uma forma destrutiva e neurótica de enfrentamento de situações ameaçadoras de vida, e biológica, porque esta resposta psíquica travestida de processo ansiogênico constante e duradouro, poderia propiciar a baixa, ao longo do tempo, de nossa imunocompetência, em função da descarga de epinefrina e noraepinefrina na corrente sanguínea (Selye, 1984), transformando-se também em resposta biológica.

Denominamos *medo existencial* ao que Giddens chamou de “ansiedade existencial” (Giddens, 2002, p.39), entretanto, ansiedade é o estado normal e desejável que nos ajuda a enfrentar construtivamente as diversas situações ameaçadoras, inerentes ao viver e ao se ser humano, onde é, natural, termos que lidar com situações que possam vir a ameaçar nossa visão do mundo, pois, somente através dessas situações de vida, aprendemos a nos conhecer, a amadurecer, nos desenvolver e a viver em sociedade, logo a ansiedade é genérica, e tende a ser positiva. O *medo existencial*, por outro lado, é uma reação específica a ameaça aos valores profissionais do trabalho, que a pessoa identifica com a sua própria identidade, ou o seu si mesmo, enfim com sua própria existência, fruto, hipotetizamos, de um processo cognitivo ríjido e caracterizado pelo excesso da utilização de mecanismos de defesa, o medo em exagero é uma forma disfuncional de preservação da percepção que a pessoa tem de si mesma.

Quando os valores sociais básicos estão ameaçados e esta ameaça atinge a capacidade de sobrevivência do indivíduo, qualificamos a reação a este processo *medo existencial*, caracterizado pelo sentimento de despersonalização, com estado de confusão psicológica, fruto do desmoronamento da identidade social do trabalhador. O *medo existencial* é substitutivo, o sintoma o substitui. A formação substituta possuiria a seguinte vantagem psicológica, em termos de estratégia de enfrentamento do *medo existencial*: preliminarmente, evitaria o conflito psíquico diretamente, funcionando como se fosse uma espécie de mecanismo de defesa, preservando a idéia que o trabalhador faz de si mesmo, contudo, seria simultaneamente uma

estratégia psicológica e fisiológica contra produtiva e danosa para o organismo, pois inexoravelmente levaria o organismo ao estado de exaustão, descrito por (Selye,1984) na síndrome de adaptação geral provocada pelo estresse constante, assim como, na sintomatologia psicobiológica da síndrome de *burnout*, descrita por (Maslach,1976).

O modelo psicológico de Folkman e Lazarus (1986) na síndrome geral de adaptação, em comparação com o conceito de *medo existencial*, permite observar que a perda do sentido de si mesmo e a rigidez do processo cognitivo no estado de *medo existencial* podem ser identificados como uma estratégia negativa de enfrentamento face uma situação adversa profissional, em razão da baixa realização pessoal com o trabalho, sendo o resultado da percepção do trabalhador acerca de sentido de sua vida sem trabalho, ou de sua vida no trabalho, ou ainda, de seu trabalho como trajetória de vida.

## II. Revisão da Literatura

Levi (1987) observa que o estresse ocupacional, onde estímulos psicossociais originários de um processo social poderiam atingir a estrutura psicobiológica do indivíduo, podem fazê-lo reagir através de diversos mecanismos patogênicos. As estratégias de *coping*, por exemplo, as quais na busca de suporte social podem desempenhar um papel fundamental nesta fase, atenuando o efeito dos estressores. Indivíduos com alto nível de suporte percebido parecem ser mais resistentes aos efeitos psicológicos adversos dos estressores ocupacionais (Lepore, Evans e Scheneider, 1991, Pomaki e Anagnostopolou, 2003). Ao nível emocional pode ocorrer ansiedade, fadiga mental, depressão e apatia, entre outros sintomas. Mudanças de comportamento podem se expressar através do abuso de álcool, tabaco, drogas e, principalmente, pela falta de atenção e cuidado no trabalho favorecendo a ocorrência de acidentes. A permanência de um ou vários agentes patogênicos ao longo do tempo pode levar ao aparecimento de doenças. Importante no modelo de Levi (1987) é a possibilidade de inúmeras variáveis interagirem podendo favorecer ou não o surgimento da doença.

Quando os estressores psicossociais no trabalho permanecem por muito tempo e as estratégias de *coping* não são eficazes, surgem as manifestações de estresse através de queixas psicossomáticas e psiquiátricas (Kalimo e Mejman, 1987).

A dosagem hormonal pode apontar maiores ou menores níveis de estresse nos indivíduos. Entretanto, é fundamental ressaltar que as respostas neuroendócrinas frente ao ambiente psicossocial são determinadas pela apreensão cognitiva do estressor em potencial, como bem destacou Lazarus (Frankenhaeuser, 1981). Estudo demonstrando a supressão do sistema imune por estresse, em humanos, utilizando a proporção entre CD4/CD8 e a atividade de NK no sangue foi conduzido por (Kiecott-Glaiser, Fisher, Ogroki, Stout, Speicher e Glaiser, 1987).

O sentimento de falta de controle, ou seja, a situação em que o indivíduo sente-se sem possibilidades de intervir no ambiente de trabalho, tem sido correlacionado com um aumento da produção de adrenalina. Frankenhaeuser (1981) submeteu diversos sujeitos a estímulos aversivos sem que houvesse possibilidades de controle por parte deles e pôde observar um aumento importante da quantidade de adrenalina no sangue. Em situação semelhante, foram oferecidos aos sujeitos vários graus de controle sobre o estímulo aversivo, observando-se um índice hormonal significativamente menor que na situação anterior. Em metanálise sobre preditores psicológicos de doenças cardiovasculares observou-se que a competitividade e a personalidade tipo A são os fatores predominantes (Buunk et al. 1998). Indivíduos com padrão tipo A reagem a situações frustrantes com sentimentos mais negativos, encarando as tarefas mesmo leves com excessivo rigor tentando obter controle da situação. Os autores acrescentam que estressores ocupacionais, principalmente o sentimento de falta de controle contribuem para a exacerbação do padrão de comportamento correspondente ao tipo A.

A falta de controle tem sido estudada como poderoso estressor ocupacional, e em geral motiva o sentimento de ansiedade, raiva e hostilidade. O controle no local de trabalho, ao contrário, implica na autonomia e liberdade em organizar suas próprias tarefas determinando como realizá-las (Buunk et al. 1998). O trabalho em turnos também é descrito como potencial estressor, já que afeta o ritmo neurofisiológico provocando mudanças na temperatura corporal, nas taxas metabólicas e nos níveis de açúcar no sangue levando à diminuição da eficiência mental e da motivação no trabalho.

A insatisfação com o trabalho é também apontada por Kalimo & Mejman (1987) como a maior causa do estresse ocupacional. As demandas inadequadas em relação às habilidades dos

trabalhadores, aspirações frustradas e insatisfação com as metas alcançadas podem levar as queixas psicossomáticas, insatisfação com a vida, perda da auto-estima e depressão.

Pesquisa realizada por Albert & Ururahy (1998) em maio de 1997 com 300 médicos e acadêmicos do Rio de Janeiro, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino, entre 20 e 60 anos, relacionou como sintomas de estresse em 44% dos sujeitos, alterações do sono, em 22%, diminuição da vitalidade, em 19% modificações do humor, em 12,5% algum tipo de doença e em 6,5% alterações nos relacionamentos interpessoais. Baseado no referencial de Cocco, Gatti, Lima e Camus (2003), identificaram os níveis e as fontes de sofrimento em profissionais de saúde. Os resultados da pesquisa apontaram para uma freqüência maior de sofrimento entre os médicos que trabalhavam na emergência (27,8%) do que entre os que trabalhavam nos setores de medicina interna e clínica cirúrgica (13,3%). Na amostra de auxiliares de enfermagem foi encontrado maior sofrimento entre os que trabalhavam no setor de internação (78,8%). Os autores encontraram em médicos da emergência, sofrimento psíquico que atribuiu ao fato do médico ter que lidar na maior parte do tempo com situações incontroláveis.

Em razão do exposto acima, decidimos selecionar para nossa pesquisa, os profissionais de enfermagem alocados nos setores do hospital mais sensíveis ao estresse, por isso selecionamos a UTI neonatal e o centro cirúrgico. A única diferença, a princípio, entre os dois grupos comparados foi o vínculo empregatício, já que ambos eram de enfermagem, com a mesma chefia, funções, tarefas, turnos diurnos, responsabilidades, grau de cobrança e local de trabalho.

### III. Formulação do Problema

A revisão da literatura sobre estresse ocupacional aponta para a alta incidência da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde americanos e europeus. Sendo, entretanto excepcionalmente raros estudos da síndrome em amostras de profissionais de saúde brasileiros. Segundo Maslach (1976; 1998), dentre os profissionais de saúde, os mais afetados são aqueles que trabalham a maior parte do tempo no atendimento aos pacientes. Diferentes categorias de estressores são descritos na literatura como preditores do *burnout*. Nesta pesquisa optamos pelo

vínculo empregatício, em razão de se estudar o conceito de *medo existencial*. De acordo com Buunk et al. (1998) a maior parte dos estudos em estresse ocupacional baseia-se na abordagem da mediação, focalizando o processo cognitivo, avaliativo e motivacional que modulam a reação de estresse (Schaubroeck e Jones, 2000)

É importante ressaltar o caráter pioneiro do estudo aqui apresentado, pois além de se focalizar no processo acima mencionado, buscamos também estudar as relações entre depressão, estresse, o nível de cortisol, no organismo, estas foram as variáveis condicionantes relacionados à síndrome de *burnout* descrita por (Maslach, 1976; 1998), à síndrome de adaptação geral descrita por (Selye,1984), à imunocompetência, e ao conceito de *medo existencial*, entre profissionais de enfermagem, empregados e subempregados.

O significado do trabalho executado parece ser fator importante para a realização pessoal com o trabalho, que é uma das dimensões da síndrome do *burnout* (Maslach, 1998), podendo ser também um fator importante para o conceito de *medo existencial*, assim como a forma de vínculo empregatício parece ser um importante fator psicossocial e estressor inerente às novas condições do mercado de trabalho, podendo ser utilizado como preditor importante dentro do conceito de *medo existencial*, Sentimento de culpa e vergonha foram fatores psicossociais, avaliados como preditores de diminuição da capacidade imunológica (Dickerson, Kemeny, 2004).

Comparando-se o modelo psicológico de Folkman e Lazarus (1986) com o conceito de *medo existencial*, observa-se que, a perda do sentido de si mesmo e a rigidez do processo cognitivo no estado de *medo existencial* podem ser identificados como uma estratégia negativa de  *coping*, em razão da baixa realização pessoal com o trabalho. Este seria o resultado da percepção do trabalhador acerca do significado de seu trabalho, relacionando-se também à noção de expectativas profissionais frustradas.

Considerando-se que fatores capazes de contribuir para o *medo existencial* parecem estar ligados a condições advindas da organização do trabalho, ou à falta de estabilidade no trabalho e a aspectos intrínsecos do indivíduo, pergunta-se: 1) Em relação aos aspectos biopsicossociais, Qual a influência do tipo de vínculo empregatício, “empregados” estáveis ou “subempregados”, na depressão, no *burnout*, na síndrome de adaptação geral, no conceito de *medo existencial*, e nos níveis de cortisol no sangue, em profissionais de enfermagem brasileiros?

#### IV. Objetivos específicos

1 – Testar o conceito de *medo existencial*, examinando a possível correlação entre estresse, e depressão do sujeito com os escores de *burnout*, e o conceito de *medo existencial*: através dos escores da escala de *medo existencial* (EME), assim como também, através dos níveis de cortisol no sangue do indivíduo na condição de empregado com carteira assinada e estabilidade empregatícia, e de subempregado (contratado sem vínculo empregatício direto com o Hospital), embora sob contrato com prazo determinado de 12 meses, prorrogáveis ou não.

2 - Testar a eficácia da EME (Escala de *medo existencial*) como instrumento que pudesse mensurar de forma fidedigna a expressão do conceito de *medo existencial*, através do alpha de Cronbach, assim como também, a consistência interna do instrumento.

#### V. Pacientes e métodos

Para esta pesquisa, optou-se pelas variáveis biopsicossociais como: *burnout*, depressão, *medo existencial* e estresse. Para a variável imunológica optamos por níveis de cortisol no sangue. Em relação aos fatores ligados à organização do trabalho, selecionamos o vínculo empregatício. A população foi composta por profissionais de enfermagem brasileiros, atuantes no Hospital universitário, na faixa etária entre 21 e 55 anos. A amostra constituída de 56 participantes, dos quais 25 sem histórico psiquiátrico, que não estavam utilizando substâncias psicotrópicas e/ou químicas, inclusive medicação, sem histórico de alcoolismo e que, à época da intervenção, não estavam sob tratamento psicológico ou psiquiátrico e que possuíam, no mínimo, o primeiro grau completo. Além disso, estes participantes não apresentaram histórico de perda de um ente querido nos últimos três meses anteriores ao início da pesquisa, ou de intervenção cirúrgica/anestésica no neste período. E por último, nenhum dos 56 participantes possuía familiaridade com os instrumentos aqui utilizados. Devemos salientar que para o alpha de Cronbach da escala de *medo existencial* foi considerada a amostra total de 56 participantes e que para a avaliação do exame de sangue em relação às demais variáveis biopsicossociais,

somente os 25 citados acima, já que não possuíam os critérios de exclusão aqui mencionados e estabelecidos pelo Estudo.

Os participantes da pesquisa foram contatados no Hospital onde a pesquisa foi realizada, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Primeiramente, foi feita uma explanação do Estudo e distribuído o termo de adesão (livre consentimento) para participação na pesquisa, após o preenchimento do termo citado, todos realizaram o exame de sangue entre sete horas e trinta minutos e oito horas da manhã. Esse procedimento foi adotado antes da aplicação da entrevista de seleção, (entrevista estruturada) em razão do funcionamento do centro cirúrgico e da UTI neonatal. Buscou-se com sucesso também, com este procedimento, a não inclusão de profissionais em final de plantão, pertencentes ao turno da noite, uma vez que poderia mascarar o resultado dos exames de sangue.

O esclarecimento da pesquisa e a assinatura do termo de livre consentimento, seguido da realização do exame de sangue e a triagem da entrevista estruturada constitui-se na operacionalização da pesquisa. Este procedimento foi adotado com a anuência dos participantes. A terceira etapa foi composta pela aplicação dos instrumentos psicossociais, com uma duração média de preenchimento por participante de trinta minutos.

Os instrumentos utilizados foram: o inventário de sintomas de estresse (ISS), desenvolvido por (Lipp e Guevara,1994), a depressão foi operacionalizada através da adaptação brasileira do inventário Beck de depressão (BDI), o *burnout* foi operacionalizada através do Maslach *Burnout Inventory* adaptado para a população brasileira por Carvalho (1995), a escala de *medo existencial* (EME), que foi desenvolvida especificamente para esta pesquisa. O instrumento sociodemográfico e de filtragem dos critérios de exclusão do estudo, utilizado foi a (entrevista estruturada). O termo de livre consentimento seguiu os critérios do conselho de ética e pesquisa do próprio hospital, e as normas do ministério da saúde para pesquisa com seres humanos.

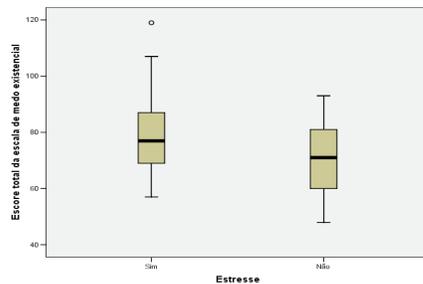
O conceito *medo existencial* foi operacionalizado através de escala de quatro pontos idealizada especificamente para esta tese. A fidedignidade do instrumento EME estimada pelo coeficiente alpha de Cronbach ficou próxima a dos estudos de Iwanick e de Gold, citados por Carvalho (1995). O alpha de Cronbach foi de 0.878 e a consistência interna obtida foi de 0.881, o que nos permite concluir que o instrumento é fidedigno. Esta testagem ocorreu com a amostra dos

cinquenta e seis participantes da pesquisa. Na entrega do instrumento para os participantes foi explicitado que não havia respostas certas ou erradas, e que cada participante deveria responder as afirmativas conforme o sua própria percepção de si mesmo. Este instrumento foi elaborado de forma que as afirmativas fossem simples, precisas, claras e curtas. Algumas perguntas foram invertidas com o objetivo de se confrontar as afirmativas entre si. A escala em pontos foi adotada, por entendermos que metodologicamente este modelo é mais eficaz e eficiente, pois permite respostas mais objetivas e, por conseguinte, melhor poder estatístico de mensuração. Os quatro pontos da escala foram concebidos com o objetivo de refletirem adequadamente a gama de respostas possíveis, no que diz respeito ao trabalhador em geral e sua situação profissional. **O objetivo deste instrumento é coletar informações sobre o pensamento, sentimento e comportamento dos trabalhadores, no que tange ao grau de satisfação com a escolha da profissão, o grau de satisfação com o trabalho, o grau de satisfação com as condições do trabalho, o grau de segurança que o profissional sente em relação ao mercado de trabalho e o grau de conforto ou desconforto psicológico que o indivíduo sente em relação a sua vida profissional em geral, e no momento do preenchimento do instrumento.** Este instrumento compõe-se de 40 itens divididos em dois segmentos de 20 afirmativas. Estas afirmativas são avaliadas em uma escala de quatro pontos. As afirmativas recebem pontos que variam de 1 a 4. Sendo: 1) quase nunca; 2) Às vezes; 3) Frequentemente; 4) Quase sempre; isto, **na primeira metade** do questionário, ou seja, nas primeiras 20 afirmativas, pois **o objetivo é saber como o trabalhador percebe e sente sua vida profissional de uma forma geral. Na segunda metade**, nas últimas 20 afirmativas **o objetivo é saber como o trabalhador percebe e sente sua vida profissional, neste momento de sua vida.** Sendo: 1) Não; 2) Um pouco; 3) Bastante; 4) Totalmente. O escore total, que potencialmente varia de 40 a 160, é obtido através do somatório dos pontos alcançados em cada um dos 40 itens. Quanto maior for o escore, mais elevado é o nível de *medo existencial*. Contudo, a escala possui 15 itens invertidos, são eles: 1; 6; 7; 10; 13; 19; 21; 22; 25; 28; 30; 31; 35; 36 e 39. Nestes itens, quanto menor for o escore, mais elevado é o nível de *medo existencial*.

|                          |
|--------------------------|
| Estatísticas descritivas |
|--------------------------|

|          |
|----------|
| Estresse |
|----------|

FIGURA 1: ESCORRE TOTAL DA TABELA DE MEDO EXISTENCIAL-REFERENTE A TABELA 1

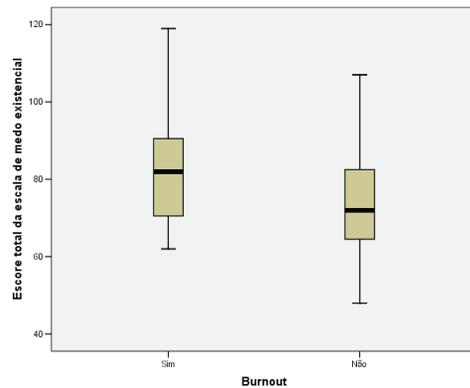


|                                 | Sim   | Não  |
|---------------------------------|-------|------|
|                                 | 31    | 24   |
| Média                           | 79,4  | 70,7 |
| Desvio-padrão                   | 14,4  | 13,1 |
| Mínimo                          | 57,0  | 48,0 |
| 1º quartil                      | 69,0  | 59,5 |
| Mediana                         | 77,0  | 71,0 |
| 3º quartil                      | 88,0  | 81,0 |
| Máximo                          | 119,0 | 93,0 |
| -valor do teste de Mann-Whitney | 0,047 |      |

TABELA1: ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DE MEDO EXISTENCIAL SEGUNDO PRESENÇA DE PRESENÇA DE BORNOUT EM CONTRATOS (SUBEMPREGADOS)

Apesar do tamanho da amostra, chama-nos a atenção, à associação significativa de 0.047 entre o ISS que mede o estresse e os escores da EME que mede o *medo existencial*, conforme (tabela 1, figura 1) havíamos hipotetizado, demonstrando os aspectos psicológicos, sociais e biológicos do conceito de *medo existencial* conforme teorizado.

FIGURA 2: Escore total da tabela de medo existencial – REFERENTE A TABELA 2



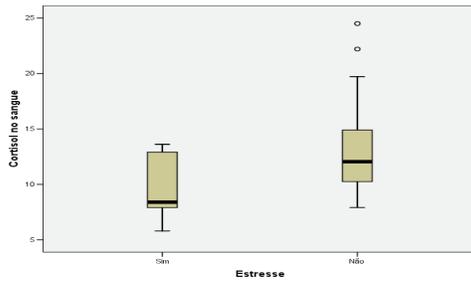
| Estatísticas descritivas        | Burnout |       |
|---------------------------------|---------|-------|
|                                 | Sim     | Não   |
|                                 | 15      | 39    |
| Média                           | 82,9    | 73,3  |
| Desvio-padrão                   | 16,7    | 13,9  |
| Mínimo                          | 62,0    | 48,0  |
| 1º quartil                      | 70,0    | 63,0  |
| Mediana                         | 82,0    | 72,0  |
| 3º quartil                      | 95,0    | 83,0  |
| Máximo                          | 119,0   | 107,0 |
| -valor do teste de Mann-Whitney | 0,065   |       |

TABELA 2: ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DE MEDO EXISTENCIAL, SEGUNDO PRESENÇA DE BORNOUT EM CONTRATOS (SUBEMPREGADOS)

Devemos também considerar que o *burnout* mostrou uma tendência de associação significativa com a EME de 0.065 (tabela 2, figura 2), em uma amostra de apenas 15 participantes, o que

nos sugere que podemos encontrar uma significância na ordem de 0.005 se projetarmos uma amostragem mais representativa, o que vem a corroborar com o conceito de *medo existencial*.

FIGURA 3: REFERENTE A TABELA 3 – CORTISOL NO SANGUE



| Estatísticas descritivas do cortisol | Estresse |      | Total |
|--------------------------------------|----------|------|-------|
|                                      | Sim      | Não  |       |
|                                      | 8        | 16   | 25    |
| Média                                | 9,7      | 13,5 | 12,1  |
| Desvio-padrão                        | 3,0      | 4,7  | 4,5   |
| Mínimo                               | 5,8      | 7,9  | 5,8   |
| 1º quartil                           | 7,8      | 10,2 | 8,4   |
| Mediana                              | 8,4      | 12,1 | 11,9  |
| 3º quartil                           | 13,2     | 15,2 | 13,6  |
| Máximo                               | 13,6     | 24,5 | 24,5  |
| P-valor do teste de Mann-Whitney     | 0,062    |      |       |

Total: Dentre os 25 que realizaram o exame de sangue, 1 não foi

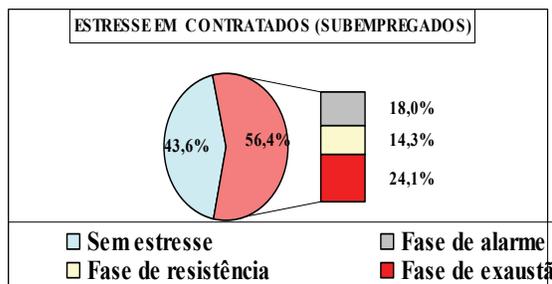
Tavaliado quanto ao estresse

t

TABELA 3: ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO CORTISOL NO SANGUE SEGUNDO PRESENÇA DE ESTRESSE EM CONTRATOS (SUBEMPREGADOS)

É também importante realçar que o ISS também mostrou uma tendência de associação significativa com o cortisol de 0.062, (tabela 3, figura 3), o que também nos demonstra de forma plausível que podemos encontrar uma associação significativa de 0.005 se considerarmos uma amostragem mais representativa, assim como, tendo já encontrado uma associação significativa entre estresse e medo existencial, é plausível imaginarmos encontrar a mesma associação entre cortisol e *medo existencial*.

FIGURA 4: REFERENTE A TABELA ESTRESSE EM CONTRATOS (SUBEMPREGADOS)



| Estresse e fase     | Frequências   |               |
|---------------------|---------------|---------------|
|                     | Absolutas (n) | Relativas (%) |
| Sem estresse        | 24            | 43,6%         |
| Estresse            | 31            | 56,4%         |
| Fase de alarme      | 10            | 18,2%         |
| Fase de resistência | 8             | 14,5%         |
| Fase de exaustão    | 13            | 23,6%         |
| Total               | 55            | 100,0%        |

TABELA 4: REFERENTE A TABELA 4 ESTRESSE EM CONTRATOS SUBEMPREGADOS)

Foi encontrado também um percentual maior de escores de estresse em subempregados do que funcionários estáveis (tabela 4, figura 4), apesar do tamanho da amostra, sendo um percentual maior na fase exaustão. Este achado solidifica sobremaneira teoricamente o conceito de *medo existencial*.

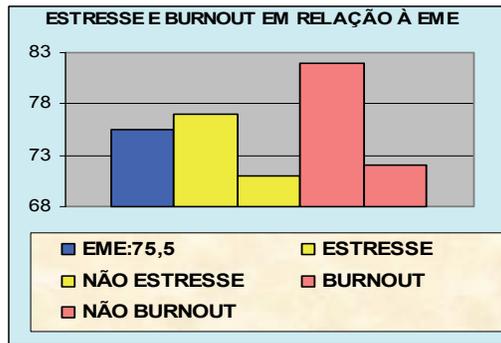
| Estatísticas descritivas       | Tipo de contratação |                          |
|--------------------------------|---------------------|--------------------------|
|                                | "Estável"           | Contratado, subempregado |
|                                | 42                  | 14                       |
| Média                          | 73,5                | 84,4                     |
| Desvio-padrão                  | 15,4                | 10,3                     |
| Mínimo                         | 48,0                | 66,0                     |
| 1º quartil                     | 62,8                | 80,3                     |
| Mediana                        | 71,0                | 83,0                     |
| 3º quartil                     | 81,5                | 92,0                     |
| Máximo                         | 119,0               | 107,0                    |
| Valor do teste de Mann-Whitney | 0,006               |                          |

TABELA 5: ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA ESCALA DE MEDO EXISTENCIAL SEGUNDO TIPO DE VINCULO EMPREGATICO

É digno de nota lembrar que encontramos uma tendência de associação altamente significativa de 0.006 entre a EME, e o tipo de vínculo com o Hospital, funcionários públicos “estáveis” e os contratados sem vínculo direto, em uma amostra de apenas vinte e cinco participantes, dos quais quinze eram funcionários e dez contratados, Conforme tabelas 5 mostraram. Esses achados fortalecem teoricamente o conceito de *medo existencial*, pois, seria factível imaginar que a população mais predisposta ao quadro clínico aqui descrito pelo conceito de *medo existencial* é exatamente a população jovem, que coincidentemente, da população ativa é a que justamente está na fase de buscar se firmar no mercado de trabalho. A princípio quanto mais jovem, maiores são as incertezas profissionais em relação à própria escolha da profissão, em relação ao futuro profissional e em relação ao mercado de trabalho.

|              | N  | MÉDIA | MÍNIMO | MÁXIMO | MEDIANA |
|--------------|----|-------|--------|--------|---------|
| <b>EME</b>   | 56 | 76.2  | 48.0   | 119.0  | 75.5    |
| <b>IDADE</b> |    |       |        |        |         |
| 21-29        | 7  | 89.6  | 78.0   | 119.0  | 84.0    |
| 30-34        | 6  | 79.8  | 59.0   | 107.0  | 75.5    |
| 35-39        | 8  | 76.0  | 54.0   | 90.0   | 73.0    |
| 40-54        | 30 | 75.1  | 54.0   | 111.0  | 72.5    |
| 55 ≥         | 4  | 54.7  | 48.0   | 66.0   | 51.0    |

FIGURA 5: MEDIANA DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO À EME



STRESSE

|     |    |      |      |       |      |
|-----|----|------|------|-------|------|
| SIM | 31 | 79,4 | 57,0 | 119,0 | 77,0 |
| NÃO | 24 | 70,7 | 48,0 | 93,0  | 71,0 |

BURNOUT

TABELA 6: ESCORES TOTAIS EM RELAÇÃO À ESCALA DE MEDO EXISTENCIAL

A análise da tabela 6 demonstra que os escores totais dos participantes com estresse, e com *burnout*, possuem uma média e uma mediana total de escores, maiores na escala de *medo existencial* do que os grupos sem estresse, e sem *burnout*. A figura 5 mostra As medianas do estresse e do burnout em relação à mediana da EME.

FIGURA 6: MEDIANA DAS FAIXAS ETÁRIAS EM RELAÇÃO Á ESCALA DE MEDO EXISTENCIAL



E por último, a análise da tabela 6, demonstra também que os escores totais da EME dos participantes com faixa etária menor possuem uma média e uma mediana total de escores, maiores na escala de *medo existencial* do que os participantes com uma faixa etária maior. A figura 6 mostra As medianas dos grupos por idade em relação à mediana da EME. É possível que o profissional mais jovem de uma forma geral, esteja mais sujeito a condição de *medo existencial*, em razão de menor experiência de trabalho, estar no início da carreira, tentando se firmar profissionalmente e, conseqüentemente, com mais incertezas em relação a sua vida profissional do que os grupos com mais idade.

TABELA 1a: Distribuição das respostas dos 20 primeiros itens da escala de medo existencial (n=56)

| ITENS DA ESCALA DE MEDO EXISTENCIAL  | RESPOSTA    |          |                |              |
|--|-------------|----------|----------------|--------------|
|  | Quase nunca | Às vezes | Frequentemente | Quase sempre |
| 1 Sinto-me bem com minha vida profissional   | 1,8%        | 10,7%    | 39,3%          | 48,2%        |
| 2 Canso-me facilmente quando estou trabalhando   | 28,6%       | 57,1%    | 10,7%          | 3,6%         |
| 3 Tenho vontade de chorar quando penso no meu futuro profissional  | 75,0%       | 14,3%    | 7,1%           | 3,6%         |
| 4 Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser em suas vidas profissionais                       | 64,3%       | 16,1%    | 10,7%          | 8,9%         |
| 5 Vejo poucas oportunidades de trabalho porque não consigo tomar decisões rapidamente                            | 71,4%       | 21,4%    | 1,8%           | 5,4%         |
| 6 Sinto-me descansado  | 32,1%       | 41,1%    | 16,1%          | 10,7%        |
| 7 Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo   | 21,4%       | 42,9%    | 19,6%          | 16,1%        |
| 8 Sinto que as dificuldades na minha vida profissional estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver | 66,1%       | 23,2%    | 3,6%           | 7,1%         |
| 9 Preocupo-me demais com minha sobrevivência no mercado de trabalho  | 37,5%       | 30,4%    | 16,1%          | 16,1%        |
| 10 Sou um trabalhador feliz  | 8,9%        | 21,4%    | 39,3%          | 30,4%        |
| 11 Deixo-me afetar muito pelos problemas da minha vida profissional  | 42,9%       | 32,1%    | 19,6%          | 5,4%         |
| 12 Não tenho muita confiança em mim mesmo com a profissão que escolhi  | 83,9%       | 7,1%     | 1,8%           | 7,1%         |
| 13 Sinto-me seguro na instituição em que trabalho  | 14,3%       | 16,1%    | 28,6%          | 41,1%        |
| 14 Evito ter que enfrentar crises ou problemas no meu emprego  | 23,2%       | 14,3%    | 25,0%          | 37,5%        |
| 15 Sinto-me deprimido por causa de meu trabalho  | 76,8%       | 16,1%    | 5,4%           | 1,8%         |
| 16 Estou satisfeito com minha profissão  | 10,7%       | 8,9%     | 35,7%          | 44,6%        |
| 17 Às vezes, idéias a respeito de minha vida profissional me entram na cabeça e ficam me preocupando             | 41,1%       | 30,4%    | 5,4%           | 23,2%        |
| 18 Levo os desapontamentos na minha profissão tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça                     | 48,2%       | 32,1%    | 0,0%           | 19,6%        |
| 19 Sou uma pessoa profissionalmente estável  | 8,9%        | 25,0%    | 33,9%          | 32,1%        |

|    |  |       |       |      |      |
|----|--|-------|-------|------|------|
| 20 | co tenso e perturbado quando penso em meus problemas do trabalho | 39,3% | 46,4% | 5,4% | 8,9% |
|----|--|-------|-------|------|------|

TABELA 1b: Distribuição das respostas dos 20 últimos itens da escala de medo existencial (n=56)

| ITENS DA ESCALA DE MEDO EXISTENCIAL | RESPOSTA  |         |          |            |       |
|-------------------------------------|---|---------|----------|------------|-------|
|                                     | Não   | m pouco | Bastante | Totalmente |       |
| 21                                  | Sinto-me profissionalmente calmo  | 8,9%    | 35,7%    | 41,1%      | 14,3% |
| 22                                  | Sinto-me seguro no mercado de trabalho  | 14,3%   | 35,7%    | 16,1%      | 33,9% |
| 23                                  | Estou tenso profissionalmente falando   | 58,9%   | 33,9%    | 5,4%       | 1,8%  |
| 24                                  | Estou arrependido pelas escolhas profissionais que fiz                                | 94,6%   | 5,4%     | 0,0%       | 0,0%  |
| 25                                  | Sinto-me à vontade com minha profissão  | 12,5%   | 5,4%     | 28,6%      | 53,6% |
| 26                                  | Sinto-me perturbado com minha vida profissional                                       | 87,5%   | 8,9%     | 3,6%       | 0,0%  |
| 27                                  | Estou preocupado com possíveis infortúnios que possam atingir minha vida profissional | 50,0%   | 41,1%    | 7,1%       | 1,8%  |
| 28                                  | Sinto-me descansado em relação a minha vida profissional                              | 28,6%   | 30,4%    | 23,2%      | 17,9% |
| 29                                  | Sinto-me ansioso em relação a minha vida profissional                                 | 37,5%   | 41,1%    | 17,9%      | 3,6%  |
| 30                                  | Sinto-me "em casa" em relação a minha vida profissional                               | 17,9%   | 28,6%    | 26,8%      | 26,8% |
| 31                                  | Sinto-me confiante no meu futuro no mercado de trabalho                               | 17,9%   | 25,0%    | 30,4%      | 26,8% |
| 32                                  | Sinto-me nervoso quando penso no meu futuro no mercado de trabalho                    | 55,4%   | 30,4%    | 12,5%      | 1,8%  |
| 33                                  | Estou agitado em relação a minha vida profissional                                    | 69,6%   | 16,1%    | 8,9%       | 5,4%  |
| 34                                  | Sinto-me uma pilha de nervos em relação a minha vida profissional                     | 83,9%   | 12,5%    | 1,8%       | 1,8%  |
| 35                                  | Estou descontraído em relação a minha vida profissional                               | 25,0%   | 26,8%    | 28,6%      | 19,6% |
| 36                                  | Sinto-me satisfeito em relação a minha vida profissional                              | 10,7%   | 21,4%    | 32,1%      | 35,7% |
| 37                                  | Estou preocupado em relação a minha vida profissional                                 | 42,9%   | 41,1%    | 14,3%      | 1,8%  |
| 38                                  | Sinto-me superexcitado e confuso em relação a minha vida profissional                 | 83,9%   | 12,5%    | 3,6%       | 0,0%  |
| 39                                  | Sinto-me alegre em relação a minha vida profissional                                  | 10,7%   | 28,6%    | 30,4%      | 30,4% |
| 40                                  | Sinto-me envergonhado em relação a minha vida   | 85,7%   | 8,9%     | 1,8%       | 3,6%  |

profissional

## Análise de fidedignidade da escala de medo existencial ( n=56)

| Item                  | Média da escala sem o item | Variância da escala sem o item | Correlação item-total | Alfa ds Cronbach sem o item | Item                  | Média da escala sem o item | Variância da escala sem o item | Correlação item-total | Alfa ds Cronbach sem o item |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| p1 (resp. invertida)  | 74,5                       | 215,4                          | 0,416                 | 0,874                       | p21 (resp. invertida) | 73,8                       | 212,9                          | 0,464                 | 0,873                       |
| p2                    | 74,3                       | 217,6                          | 0,322                 | 0,876                       | p22 (resp. invertida) | 73,9                       | 205,4                          | 0,590                 | 0,870                       |
| p3                    | 74,8                       | 214,2                          | 0,449                 | 0,874                       | P23                   | 74,7                       | 216,5                          | 0,400                 | 0,875                       |
| p4                    | 74,6                       | 211,8                          | 0,422                 | 0,874                       | P24                   | 75,1                       | 224,4                          | 0,094                 | 0,878                       |
| p5                    | 74,8                       | 217,2                          | 0,314                 | 0,876                       | p25 (resp. invertida) | 74,4                       | 214,1                          | 0,329                 | 0,876                       |
| p6 (resp. invertida)  | 73,3                       | 219,6                          | 0,159                 | 0,879                       | P26                   | 75,0                       | 217,7                          | 0,529                 | 0,874                       |
| p7 (resp. invertida)  | 73,5                       | 223,1                          | 0,035                 | 0,882                       | P27                   | 74,6                       | 214,6                          | 0,480                 | 0,874                       |
| p8                    | 74,7                       | 220,8                          | 0,133                 | 0,879                       | p28 (resp. invertida) | 73,5                       | 205,8                          | 0,585                 | 0,870                       |
| p9                    | 74,1                       | 208,1                          | 0,501                 | 0,872                       | P29                   | 74,3                       | 208,9                          | 0,644                 | 0,870                       |
| p10 (resp. invertida) | 74,1                       | 215,1                          | 0,330                 | 0,876                       | p30 (resp. invertida) | 73,8                       | 211,4                          | 0,401                 | 0,874                       |
| P11                   | 74,3                       | 211,7                          | 0,468                 | 0,873                       | p31 (resp. invertida) | 73,9                       | 211,5                          | 0,401                 | 0,874                       |
| P12                   | 74,9                       | 220,8                          | 0,143                 | 0,879                       | P32                   | 74,6                       | 211,5                          | 0,571                 | 0,872                       |
| p13 (resp. invertida) | 74,2                       | 216,3                          | 0,239                 | 0,878                       | P33                   | 74,7                       | 210,3                          | 0,553                 | 0,872                       |
| P14                   | 73,4                       | 210,9                          | 0,370                 | 0,875                       | P34                   | 75,0                       | 216,1                          | 0,521                 | 0,874                       |
| P15                   | 74,9                       | 220,5                          | 0,207                 | 0,877                       | p35 (resp. invertida) | 73,6                       | 206,5                          | 0,562                 | 0,871                       |
| P16                   | 73,1                       | 225,7                          | -0,052                | 0,883                       | p36 (resp. invertida) | 74,1                       | 213,3                          | 0,365                 | 0,875                       |
| P17                   | 74,1                       | 205,3                          | 0,541                 | 0,871                       | P37                   | 74,4                       | 210,2                          | 0,640                 | 0,871                       |
| P18                   | 74,3                       | 209,4                          | 0,439                 | 0,874                       | P38                   | 75,0                       | 220,3                          | 0,314                 | 0,876                       |
| p19 (resp. invertida) | 74,1                       | 215,3                          | 0,311                 | 0,876                       | p39 (resp. invertida) | 74,0                       | 212,6                          | 0,395                 | 0,875                       |

|  |      |       |       |       |                          |      |       |        |       |
|--|------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-------|--------|-------|
| invertida)   |      |       |       |       | invertida)               |      |       |        |       |
| P20  | 74,4 | 216,1 | 0,312 | 0,876 | P40                      | 75,0 | 225,8 | -0,060 | 0,881 |
| Nota: Alfa de Cronbach para a escala = 0,878 / Alfa de Cronbach dos 40 |      |       |       |       | itens da tabela = 0,0881 |      |       |        |       |

## Conclusões

Apesar das dificuldades encontradas e relatadas, sendo o tamanho da amostra a mais importante observou-se nos participantes, em termos de marcador imunológico, com o cortisol dos indivíduos se correlacionando conforme hipotetizado com o estresse, e o estresse se correlacionando significativamente com o *medo existencial*. Em razão desses resultados, justifica-se o conceito de saúde, considerando o sujeito como um sistema biológico, psicológico, e social integrado.

Recomenda-se também que futuras pesquisas examinem a relação entre estresse, *burnout*, *medo existencial* e outros marcadores imunológicos, além do cortisol, como a contagem e função de células CD<sub>4</sub>, e que tais estudos sejam prospectivos. É importante notar que o conceito de *medo existencial* não se restringe ao profissional de saúde, e muito menos ao profissional efetivamente contratado, aplicando-se aos indivíduos em geral.

Devemos ponderar acerca das diferenças individuais de personalidade e saúde mental, pois seria possível supor que indivíduos com graves comprometimentos na estrutura de sua personalidade ou com a saúde psicológica afetada (como por exemplo, no caso do alcoolismo e da depressão, dentre outros), estariam mais sujeitos ao *medo existencial* em comparação com outros grupos, em razão de terem maiores dificuldades de possuir certa estabilidade profissional e também, de manter um emprego. Considerando a variável tempo sob o ângulo social, poderíamos supor que o aspecto educacional poderia vir a aumentar a predisposição à condição de *medo existencial* de um grupo de indivíduos que tivesse baixa escolaridade, ou seja, quanto menor fosse à escolaridade, maior seria a predisposição do grupo às oscilações do mercado de trabalho e ao *medo existencial*. A princípio, salvo diferenças individuais, as classes sociais mais baixas também estariam com uma predisposição maior de apresentar esse quadro

psicossocial e a experiência de *medo existencial* ao longo do tempo, exatamente por terem tido menor acesso a educação.

Aventamos ainda, dentro da construção teórica do conceito de *medo existencial*, que os países com indicadores socioeconômicos mais baixos, e maiores dívidas internas acopladas a menores produtos internos brutos, poderiam estar, de um modo geral, com suas populações sob maior risco de apresentar um quadro de *medo existencial* ao longo do tempo, em comparação com países com melhores indicadores socioeconômicos. Podemos supor que alguns países teriam um custo saúde e social maiores.

## Referências Bibliográficas

ALBERT, E; URURAHY, G. *Como tornar-se um bom estressado*. Rio de Janeiro. Salamandra. 1997.

BANCO MUNDIAL. Disponível em :[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org). 2009.

BAUMAN, Z. *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar. 2000.

BECK, A. T., STEER, R. A.; GARBIN, M. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory Clinical Psychology. USA. Review, v.8, p.77-100. 1988. Livro inteiro.

BUUNK, B.P; JONGE,J; YBEMA, J; WOLFF, C. J. Psychosocial aspects of occupational stress. Em Drenth, P; Thierry, H; Wolff, C.J. Handbook of Work and Organizational Psychology. New York. Psychology Press, p 145-182. 1998. Livro inteiro.

CARVALHO, M. M. B. O professor, um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola. São Paulo. USP. 1995. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 1995.

CASTELLS, M. *A Sociedade em Rede*. Rio de Janeiro. Ed. Paz e Terra. 2001.

COCCO, F; GATTI, M; LIMA, C. A. D; CAMUS, V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. United Kingdom. International Journal of Geriatric Psychiatry, v. 18, p.78-85. 2003. Livro inteiro.

DICKERSON, S. S; GABLE, S. L. Emotional and physiological effects of avoidance motives and following an acute stressor. Austin. TX. Poster presented at the annual meeting of the society for Personality and Social Psychology. 2004.

DICKERSON, S. S; KEMENY, M. E. Acute stressors and cortisol responses: A Theoretical integration and synthesis of laboratory research. Washington. D.C. Psychological Bulletin, v. 130, p.355-391. 2004. Livro inteiro.

DICKERSON, S. S; KEMENY, M. E; AZIZ, N; KIM, K. H; FAHEY, J. I. Immunological effects of induced shame and guilt. Florida. Psychosomatic Medicine, v. 66: n. 1, p. 124-131. 2004.

FOLKMAN, S; LAZARUS, R. S; DUNKEL-SCHETTER, C; DELONGIS, A; GRUEN, R. J. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Washington. D.C. Journal of Personality and Social Psychology, v.50, p. 992-1003. 1986.

GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. 1º ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

KALIMO, R; MEJMAN, T. Psychological and behavioral responses to stress at work. Em KALIMO, R; BATAW, M, A, E; COOPER, C. L. Psychological factors at work and their relation to health. Genebra. World Health Organization, p 23-34. 1987.

KIECOLT-GLASER, J. K., FISHER, L. D., OGROCKI, P., STOUT, J. C., SPEICHER, C. E., GLASER, R. Marital quality, Marital disruption and Immune function. Washington D.C. Psychosomatic Medicine, v.49, p.3-34. 1987.

KRÜGER, H. *Introdução à Psicologia Social*. São Paulo. Ed. E.P.U. 1986.

LEPORE, S.J; EVANS, G. W; SCHENEIDER, M.L. Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. Washington D.C. Journal of Personality and Social Psychology, v. 61, p. 899-900. 1991.

- 
- LEVI, L. Definition and the conceptual aspects of health in relation to work. Em KALIMO, R; BATAW, M.A.E; COOPER, C. L. Psychossocial factors at work and their relation to health. Genebra: World Health Organization, p. 9-13. 1987.
- MASLACH, C. Burned-out. PennsylvaniaHum. Human Behavior, v. 5, p. 16-22. 1976.
- MASLACH, C. A Multidimension Theory of Burnout. In Theories of Organizational Stress. UK. Oxford University. Ed. CI. Cooper, p. 68-85. Oxford Press. 1998.
- MAY, R. *A Psicologia e o Dilema Humano*. Petrópolis. Ed. Vozes. 2000.
- MELLO FILHO, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas. 81. 1992.
- MOURA, W. *Trabalho e doença Existencial: uma visão psicossociológica das doenças ocupacionais*. Rio de Janeiro. Ed. Laboratório de Editoração Eletrônica da Faculdade de Comunicação Social- UERJ. 1998.
- POMAKI, G; ANAGNOSTOPOULOU, T. A test and extension of the demand/control/social support model: Prediction of Health and Work related outcomes in Greek teachers. UK. University of London. Psychology and Health. V. 18, p. 537-550. 2003.
- SELYE, H. *History and present status of the stress concept*. In: GODBERGER and BRENT London. Ed. Handbook of stress: theoretical and clinical aspects. The Press Press. 1984.