

ASCENSÃO DA MULHER NO MUNDO DO TRABALHO: VIVÊNCIAS DO ESTRESSE NA CONTEMPORANEIDADE

*RISE OF WOMEN IN THE WORLD OF WORK: EXPERIENCES OF STRESS IN CONTEMPORARY
TIME*

Francisco Aramis Teixeira do Nascimento

Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.

Ricardo Lima Trindade

Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.

Maisa Cranque da Silva

Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.

Eder Gonçalves Caetano Filho

Universidade Ibirapuera, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/missioneira.v26i1.1740> Recebido em: 28.04.2024 Aceito em: 16/06.2024

Resumo: A ascensão profissional da mulher ainda é contida pela discriminação, assédio, desqualificação, e a sobrecarga de trabalho. Este artigo tem como objetivo estudar de que forma as vivências do estresse na contemporaneidade, implicam na ascensão da mulher no mundo do trabalho. Para tanto, a revisão bibliográfica foi adotada como método. Os textos foram selecionados por meio de buscas nas bases digitais Scielo, Pepsic, Bireme e Google Acadêmico a partir dos descritores: Mulheres no mundo do trabalho, psicossomática, estresse, qualidade de vida, gênero e trabalho. Além disso, foi realizada uma procura em livros pertinentes à área em questão. Como resultados, compreendeu-se que as mulheres pela dupla/tripla jornada adotam ritmos extremamente estressantes e cansativos de forma a interferir em sua qualidade de vida, levando em conta que as atividades domésticas são culturalmente destinadas às mulheres. O trabalho pode gerar ou aumentar o sofrimento e o adoecimento mental e psicossomático, através do estresse gerado, pela má condição de trabalho, pelo relacionamento difícil com a liderança e entre os próprios trabalhadores, também por insatisfação, falta de reconhecimento e por estar provando sua competência a todo momento laboral.

Palavras-chave: Mulheres no Trabalho; Psicossomática; Estresse; Qualidade de Vida.

Abstract: The professional ascension of women is still restrained by discrimination, harassment, disqualification, and work overload. This article aims to study how the experiences of stress in contemporaneity imply in the ascension of women in the world of work. To do so, the bibliographical review was adopted as a method. The texts were selected by means of searches in the digital databases Scielo, Pepsic, Bireme and Google Scholar from the descriptors: Women in the world of work, psychosomatics, stress, quality of life, gender and work. In addition, a search was conducted in books pertinent to the area in question. As results, it was understood that women by the double/triple journey adopt extremely stressful and tiring rhythms in a way that interferes in their quality of life, taking into account that



A Revista *Missioneira* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

domestic activities are culturally destined to women. The work can generate or increase mental and psychosomatic suffering and illness, through the stress generated by the poor working conditions, the difficult relationship with the leadership and among the workers themselves, as well as by dissatisfaction, lack of recognition, and by proving their competence at every working moment.

Keywords: Women at Work; Psychosomatics; Stress; Quality of Life.

Introdução

O trabalho feminino apresenta algumas características como a dupla/tripla jornada em que paralelo às atividades laborais, a mulher realiza o trabalho doméstico e o cuidado da família. E este, por não ser remunerado, é considerado ainda menos reconhecido, tornando-se uma atividade repetitiva, desgastante e sem sentido. Mesmo que as mulheres possam comprovar plenas condições de fazer o que lhes é atribuído, continuam hierarquicamente subordinadas ao poder masculino, tendo seu trabalho desvalorizado até o limite do insuportável (NOGUEIRA, 2006). Visto que para Dejours (1994), o sofrimento que não pode ser transformado, que não encontra sentido, torna-se sofrimento patológico associado à desestabilização psíquica causando o desequilíbrio psíquico e somático. A dor pode ser, uma manifestação deste desequilíbrio, em que o corpo, tão pressionado pelas exigências contemporâneas à mulher, manifesta-se pedindo socorro e apontando a fadiga, e a falta de realização e significado do trabalho. Assim, para conquistar o aumento funcional, as mulheres acabam indo além de suas forças para quebrar preconceitos e determinismos sociais e culturais relativos ao gênero (FONSECA, 2000).

Diante da reflexão da somatização, as doenças psicossomáticas retratam um mecanismo defensivo no qual o trabalhador converte o problema psicológico em fisiológico e isso representa a reação adaptativa experimentada no trabalho (ARGYRIS, 1957). Para Freire (2000), falar de psicossomática é se referir a sintomas, doenças, queixas físicas ligadas ao psíquico. A mente em certas condições, pode não entender um traumatismo, e nesse caso haverá uma sobrecarga sobre o soma, resultando em somatização. “A insatisfação em relação ao conteúdo significado da tarefa gera um sofrimento cujo ponto de impacto é, antes de tudo mental, em oposição ao sofrimento resultante do conteúdo ergonômico da tarefa” (FERRAZ; VOLICH, 1997).

As atividades profissionais que são realizadas em ambientes de tensão, trazem efeitos psicológicos negativos, mesmo que o indivíduo esteja bem fisicamente. O estresse depende da capacidade de adaptação da pessoa e envolve o equilíbrio entre a demanda que a tarefa exige e a capacidade da pessoa que a realiza. Um exemplo, é a situação de crise financeira e a perspectiva da perda do emprego deixam as pessoas em estado de estresse que pode se cronificar com o passar do tempo podendo desencadear doenças (TRUCCO et al.; 1999).

Contudo, o fato é que “para alcançar qualidade e produtividade, as organizações precisam ser dotadas de pessoas participantes e motivadas nos trabalhos que executam e são recompensadas adequadamente pela sua contribuição”. Pessoas que são valorizadas e respeitadas pela sua empresa conseguem manter produtividade e lucratividade, no entanto relações de trabalho difíceis, duras, frias e utilitarista apenas contribuem para um declínio no desempenho dos trabalhadores sob essa forma de “gestão” (CHIAVENATO, 2000, p.295).

Marx (2001), dizia que modificando a natureza, o homem se modifica e produz a si

mesmo. Da mesma maneira Canguilhem (1990), destaca que a principal característica do humano não é sua capacidade de adaptar-se ao meio, mas de criar um meio para melhor viver. Para o autor, o que caracteriza a saúde é precisamente a possibilidade de criação e recriação de mundos, a capacidade de instituir novas normas de vida frente às “infidelidades do meio”, isto é, frente a um mundo sempre em transformação. Partindo dessa ideia, a relação de saúde e trabalho não pode ser pensada somente de forma negativa, como se o trabalho trouxesse apenas adoecimento e alienação.

Diante dessa reflexão, este artigo tem como objetivo estudar de que forma as vivências do estresse na contemporaneidade, implicam na ascensão da mulher no mundo do trabalho.

Método

Buscando atender o objetivo pretendido, para a realização deste artigo foi utilizada a pesquisa bibliográfica, a qual configura-se como um procedimento metodológico que oferece ao pesquisador uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa, por intermédio de produções científicas veiculadas em meios diversos (Gil, 2017). Para tanto, parte da necessidade de exposição do método científico escolhido pelo pesquisador; expõe as formas de construção do desenho metodológico e a escolha dos procedimentos e demonstra como se configura a apresentação e análise dos dados obtidos.

Conforme o autor na pesquisa bibliográfica, há uma escolha do tema a ser pesquisado, levantamento bibliográfico preliminar que consistiu em uma primeira busca na literatura científica acerca da temática. Realizada a busca, foi delineado o problema de pesquisa e o plano provisório do assunto, esquematizando as vias que foram abordadas dentro da temática central.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados constituíram-se de artigos e capítulos de livros relacionados ao tema proposto.

Procedimento de coleta de dados

Os textos foram selecionados por meio de buscas nas bases digitais *Scielo*, *Pepsic*, *Bireme* e *Google Acadêmico* a partir dos descritores: Mulheres no mundo do trabalho, psicossomática, estresse, qualidade de vida, gênero e trabalho. Além disso, foi realizada uma procura em livros pertinentes à área em questão. Com base na leitura dos títulos e resumos, os textos foram selecionados.

Procedimento de análise de dados

Os textos utilizados para a discussão foram analisados com base nos passos propostos por Gil (2017). Para construir essa etapa, partiu-se da caracterização do objeto de estudo usando as publicações que, classificadas como lentes, não foram utilizadas na ilustração dos conceitos dados, no momento da análise explicativa das soluções, mas que trazem elementos de análises importantes para a compreensão do objeto de estudo proposto. Tal caracterização do objeto aconteceu por meio de um fichamento do que era mais pertinente em relação ao problema de pesquisa, ou seja, de que forma as vivências do estresse na contemporaneidade implicam na

ascensão da mulher no mundo do trabalho? A partir desse fichamento, buscou-se organizar logicamente o assunto para a redação do artigo. Vale ressaltar que, essas publicações, juntamente com o referencial teórico construído para o estudo, compõem a base de sustentação da reflexão que o pesquisador deve apresentar.

Para a etapa de análise, foram utilizados textos e capítulos de livros publicados prioritariamente sobre a temática. No entanto, para fins de complementariedade, também são apresentadas obras textuais de autores que hoje são compreendidos como clássicos da temática em questão, a partir das considerações finais, tendo em vista as convergências dos pensamentos dos autores.

Desafios enfrentados por mulheres no mercado de trabalho

A participação das mulheres na sociedade pode ser visualizada através da eliminação das limitações que as tornam invisíveis, seja nas atividades domésticas, seja nas atividades públicas e produtivas. O trabalho de Oakley (1974), pontua a relação do trabalho do homem com o trabalho produtor de mercadorias, e o da mulher com a casa, conclui que o termo dona de casa não pode ser sinônimo de esposa e mãe, mas de empregada doméstica sem remuneração. Isso colocou, naquela década, mais lenha na fogueira da rebelião feminina ao não aceitar mais os velhos estereótipos do papel feminino negando o trabalho não remunerado (OAKLEY, 1974).

Proni e Proni (2018), corroboram que muitas mulheres enfrentam no mercado de trabalho barreiras invisíveis (“teto de vidro”) que acarretam grande dificuldade em alcançar postos destacados e de maior responsabilidade, apesar das conquistas históricas do movimento feminista.

A mulher foi preparada para ser dona de casa, mãe e esposa. Tal situação a colocava dependente da figura masculina. O objetivo da mulher era se casar e constituir uma família, sendo o homem responsável pela renda familiar. Ainda que essa realidade exista, a mulher vem buscando ao longo das décadas aumentar a renda familiar, o domínio no mercado de trabalho e o desenvolvimento profissional (SALVAGNI; CANABARRO, 2015).

Para Federico (2017) uma questão do mundo do trabalho, desde que o capitalismo se consolidou foi a desigualdade de gênero. As diferenças de salário por sexo são significativas nos mais variados tipos de postos de trabalho: cargos de direção, ocupações profissionais de nível superior, ocupações técnicas e de serviços administrativos, ocupações de prestação de serviços, vendas, trabalho manual na produção de bens e serviços de manutenção e reparação (LEONE, 2015). É importante ressaltar que a discriminação de gênero se traduz em maior desigualdade de remunerações entre homens e mulheres no caso dos empregados com nível superior de educação, entre os quais as mulheres superam em número absoluto os homens (LEONE *et al.*, 2013).

Não só no mundo corporativo, mas na sociedade em geral os homens assumem posições hierarquias mais altas. Os empregadores costumam agregar os cargos de poder ao desenvolvimento de atributos como virilidade, poder e coragem, enquanto destinam à mulher as finalidades relacionadas ao cuidado, à ternura e à empatia (IBGE, 2018).

Dejours (2012), trata das questões ditas femininas no trabalho criando o neologismo mulheridade, que na prática é um conjunto de posturas e condutas que uma mulher age de acordo com as expectativas sociais de gênero (submissão e docilização) para evitar que a

prejudique. Mesmo quando a mulher tenta assumir um papel defensivo de valor à virilidade, ela não consegue alcançar o legítimo escalão masculino.

As mulheres continuam sendo discriminadas no mercado de trabalho por conta de uma sociedade patriarcal e de cultura machista, onde ainda existem ocupações vistas tipicamente como masculina ou feminina, sem contar a discriminação de mulheres que precisam conciliar a vida profissional com a vida familiar (PRONI; PRONI, 2018).

Nas barreiras enfrentadas pelas mulheres, cabe citar novamente a expressão “teto de vidro” que a discriminação é influenciada por um fator cultural onde o empregador prefere contratar um homem a uma mulher, pela suposição que um homem produziria mais que uma mulher. As mulheres, além de lutarem contra o preconceito e a discriminação, precisam mostrar o tempo todo que são muito competentes e competitivas. Precisam fazer tudo que os homens fazem, só que melhor que eles. Assim, verifica-se que a discriminação é um grande fator que impede a ascensão na carreira da mulher. (SANTOS; TANURE; NETO, 2014).

Costa (2018), diz que desempenhar duplas/triplas jornadas não é simples, faz com que as mulheres adotem ritmos extremamente estressantes e cansativos de forma a interferir em sua qualidade de vida, levando em conta que as atividades domésticas são culturalmente destinadas às mulheres, o tempo se torna praticamente cronometrado para cada atividade e assim há possibilidade de cobrança de carinho e atenção por parte dos familiares, o que gera sentimento de culpa na mulher que procura dar sempre o seu melhor, mas diante das cobranças, a frustração e o sentimento de incapacidade se tornam presentes.

Outro desafio que algumas mulheres vivenciam no trabalho, é o assédio moral ou sexual. Para Andrade e Assis (2018), as mulheres são as que mais sofrem com assédio moral no trabalho, os abusos e agressões verbais começam nos comentários sobre as vestimentas e sobre sua aparência física. O assédio atinge a dignidade, a saúde, impõe dor e sofrimento e está no abuso de poder, humilhação, tortura psicológica, indução ao erro, trazendo danos à saúde da mulher e colocando seu emprego em risco. As vítimas não falam do ocorrido, por medo e vergonha, mesmo assim o assédio pode estar ligado as demissões (HIGA, 2016).

“Os assédios sofridos dentro das organizações podem levar a vítima a desenvolver depressão, ansiedade, estresse, à baixa da autoestima e confiança, desestabilização e até ao suicídio” (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Outra questão é a maternidade que influencia a vida profissional da mulher. Para os autores Andrade, Praun e Avoglia (2018), o mercado de trabalho vê a maternidade como algo negativo, podendo impedir o avanço na vida profissional trazendo às angústias de ter que conciliar vida pessoal/maternidade com sua reinserção no trabalho.

Os desafios enfrentados pelas mulheres, acima citados, são causadores de estresse emocional, esgotamento físico, insegurança, desmotivação, comprometendo a saúde física e mental.

Frente ao exposto, cabe a seguir discutir os elementos componentes da qualidade de vida da mulher, visto que esta pode ser uma das maneiras de superar tantos desafios que experimentam.

Qualidade de vida

O termo Qualidade de Vida (QV), é um conceito de múltiplas dimensões que incluem saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo levando a compreensão da qualidade de vida numa perspectiva que inclui o contexto econômico e político (PEREIRA et al., 2012).

Nos anos de 1960, os cuidados da saúde foram inspirados por mudanças sociais e pela chegada de novos modelos epidemiológicos do processo saúde e doença. Com esse novo cenário, os indicadores de morbimortalidade foram minimizados, para favorecer a qualidade de vida humana, amenizar sintomas, melhorar o nível de funcionamento, melhorar as relações sociais e autonomia pessoal. Esse novo modelo procurou mudar o conceito de atenção à saúde e qualidade de vida, começando a inserir nele o impacto das doenças, seus tratamentos em termos de bem-estar, a satisfação dos indivíduos, sua capacidade física, psicológica e social (LOPERA, 2020).

A QV possui junções com vários conceitos consideravelmente biológicos e funcionais, como status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência. Sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade e de origem econômica, baseada na teoria preferência. Entretanto, seu aspecto mais genérico (saúde é apenas um de seus domínios) tem sido apontado como seu grande diferencial e sua particular importância (FLECK, 2000).

Para Schirrmester & Limongi-França (2012), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e grande parte das suas lideranças nos anos de 1980 construíram uma nova regra para a visão de saúde e doença. O sentido de Saúde abriu

espaço para atuação e manejo psicossocial: “Saúde é o completo bem-estar biológico, psicológico e social e não apenas ausência de doença”.

Lara *et al.* (2020), corroboram que a qualidade de vida é um estado de satisfação geral derivado do potencial do indivíduo e da combinação de aspectos objetivos e subjetivos baseados em cinco domínios principais: bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social e emocional. As respostas a esses domínios são subjetivas e dependem de vários fatores, como percepção social, material, cultural e individual, entre outros. Organizações como a OMS 1994, vêm considerando e inserindo à qualidade de vida como um aspecto relevante para o estudo da saúde. A QV afeta a saúde física e mental dos indivíduos e, por tanto, o desenvolvimento da sociedade.

O conceito de saúde pode ser entendido como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”. A questão de saúde envolve muito mais do que o estado de não estar doente trazendo outros aspectos e características associados à vida do ser humano, sendo estes a percepção do indivíduo com relação a sua própria vida, seu contexto cultural e os sistemas de valores que regem seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1994).

Na QV, aspectos da nossa vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não se tem dúvida quanto a sua relevância. Trata-se de um conceito para o qual até mesmo uma definição operacional é difícil de ser elaborada, por outro lado o conceito exprime uma meta nobre a ser perseguida, o que resulta na preservação de seu significado e valor. (TANI, 2002).

Novamente o principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela OMS no qual a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão

sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Assim, os estudos sobre a qualidade de vida envolvem multidisciplinaridade: uma visão total dos indivíduos que busca favorecer a saúde e melhorar o bem-estar geral da população.

Aprofundando a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, defini saúde como: “[...] o completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”. Esse conceito, apesar de ser considerado avançado para a época é visto pelos autores como inacessível por se referir com termos não definíveis devido à relação subjetiva que os une (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

Para Limongi-França (2004), como um grande avanço em se promover a saúde o que tem motivado estudos sobre a saúde e uma nova forma de pensar sobre a saúde do trabalhador induzindo a um novo modelo gerencial dos recursos humanos nas empresas.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que define qualidade de vida (QV) como: uma percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de limites extensos e influenciados numa maneira complexa pela saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relacionamentos sociais e suas relações com características relevantes do meio ambiente (WHOQOL GROUP, 1995).

Fleck (2008, p.28) conceitua QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Fleck (1999,) afirma que esse conceito possui caráter multidimensional e abrangente, incorporando de uma forma complexa domínios como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, os relacionamentos sociais, as crenças pessoais e as relações desses domínios com as características do ambiente ao qual está inserido.

Aprofundando, o autor Fleck (2008), apresenta três aspectos presentes na qualidade de vida que são:

a subjetividade, realidade objetiva e a presença de dimensões positivas e negativas. Na subjetividade, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão, na realidade objetiva – só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo, a QV é composta por várias dimensões. Estas dimensões têm uma consequência métrica importante, pois não é desejável que um instrumento destinado a mensurar a QV tenha um único escore, mas medidas que sejam aferidas por meios de escores em vários domínios, como por exemplo: domínio físico, mental e social. O terceiro aspecto é a presença de dimensões positivas e negativas que mostra a existência de elementos necessários para uma boa QV, como a mobilidade, e também mostra o que não deve aparecer como a dor (FLECK, 2008, p. 25-26).

Um dos fatores que mais interferem para a redução na qualidade de vida é o estresse. O trabalho pode gerar ou aumentar o sofrimento e o adoecimento mental e psicossomático, através do estresse gerado, pela má condição de trabalho, pelo relacionamento difícil com a liderança e entre os próprios trabalhadores, também por insatisfação, falta de reconhecimento, o trabalhador tem seus sentimentos contidos (VASCONCELOS; FARIA, 2008). Dejours (1994), chama de “repressão pulsional” que se trata da repressão do funcionamento psíquico em que sem uso da autonomia, da criatividade na sua tarefa, está se torna sem sentido para quem a

faz, e o trabalhador tende a eliminar o sofrimento criativo e acelerar o ritmo de trabalho, o que gera problemas na saúde como gastrite, estresse, dores no corpo, insônia e até depressão. Ainda segundo Dejours (1992), o sofrimento está no trabalhador desmotivado com seu trabalho de forma que o trabalho não representa uma experiência prazerosa não permitindo uma descarga emocional.

Pensar os efeitos da dor e da somatização na saúde das mulheres, implica pensar no lugar atribuído ao trabalho em nossa sociedade, a importância que este assume na produção da subjetividade e também nos modos de adoecer das trabalhadoras. Além disso, tanto a dor quanto a somatização são doenças que não são visíveis, não sendo reconhecidas pelas outras pessoas (MERLO; VAZ; SPODE; ELBERN; KARKOW; VIEIRA, 2003).

Ludermir (2012), afirma que as mulheres trabalhadoras apresentam consideravelmente mais sintomas de angústia psicológica e desordens depressivas do que os homens. Para o autor, os transtornos mais frequentes entre as mulheres são aqueles relacionados aos sintomas de ansiedade, humor depressivo, insônia, anorexia nervosa e sintomas psicofisiológicos. Já os homens indicam maiores taxas de distúrbios de conduta, como comportamento antissocial, uso de drogas e abuso de álcool.

Dejours (1992), expõe que as situações ansiogênicas geram condições de sofrimento e manifestações de somatização, quando o sujeito não é mais capaz de tratar mentalmente essas condições no trabalho, pois o trabalho feminino é tão exigido, que a mulher acaba desenvolvendo defesas egóicas inconscientes e, entre elas, está o fenômeno somático. Por tanto, com todas essas exigências (ser mãe, profissional e dona de casa), a mulher se tornou angustiada, estressada e com profundas inquietações por ter absorvido tantos papéis, o que a deixou em instabilidade constante, manifestando, de diversas formas, seus conflitos psíquicos e, entre eles, encontramos a dor e somatização que aparecem como sintomas e sinais corporais de desequilíbrios psicossociais que estão ocorrendo ou podem vir a ocorrer associados à banalização da injustiça social e ao individualismo contemporâneo (DEJOURS, 1999).

Vale destacar como agravante à somatização, a fragilidade ou inexistência dos espaços de comunicação, expressão e transformação do sofrimento no trabalho em realização, prazer e saúde (DEJOURS, 1999).

Para ampliar a discussão, na sequência será discutida a questão da Psicossomática e de que modo esta se manifesta na vida das mulheres trabalhadoras.

Psicossomática

O conceito de psicossomática evoluiu para o estudo da pessoa como ser histórico, que é um sistema único constituído por três subsistemas: corpo, mente e social. Passa-se a entender o corpo como expressão do constante contato com o mundo externo (MELLO FILHO, 2010). “Falar de psicossomática é referir-se a sintomas, doenças e queixas físicas ligadas ao psíquico” (FREIRE, 2000).

Nos estudos de Freud (1982), o conceito de sintoma passou por uma grande revolução com a chegada da psicanálise, tendo a evolução de sua definição sobre a histeria. No sintoma psicossomático, o corpo é acometido, as tensões recaem sobre ele ou não se procedem adequadamente. Ele não se torna impotente ou inibido, mas entra em sofrimento e pode

desorganizar-se gravemente. O sintoma psicossomático aparece como uma impossibilidade ou como uma tentativa de interferência no processo.

Assim, temos alguns psicanalistas que estudaram a psicossomática:

De acordo com Capitão; Carvalho (2006), autores psicanalistas se preocuparam em construir postulados metapsicológicos na tentativa de relacionar determinantes emocionais com as doenças orgânicas: o psicanalista Franz Alexander (1891-1964) e seus colaboradores estudaram e descreveram as chamadas sete doenças psicossomáticas (asma brônquica, úlcera gástrica, artrite reumatóide, retocolite ulcerativa, neurodermatose, tireotoxicose e hipertensão essencial), atribuindo a cada uma delas uma especificidade de conflito psicogênico (Castro, 2006; Mello Filho, 2010; Zimerman, 2001).

A evolução da psicossomática no século XX também contou com as contribuições dos pesquisadores da Escola Psicossomática de Paris e dos norte-americanos Sifneos e Nemiah, entre as décadas de 60 e 70. A Escola Psicossomática de Paris, cujos trabalhos foram iniciados principalmente pelo psicanalista Pierry Marty, introduziu o conceito de pensamento operatório, cuja ideia central é a de que os pacientes psicossomáticos se diferenciariam dos demais pela pobreza do mundo simbólico, e pela pouca elaboração psíquica. Esse conceito descreve o pensamento destes pacientes como sendo “do tipo operatório, aprisionado ao concreto e à orientação pragmática, tendo pouca ligação com seu inconsciente” (CASTRO *et al.*, 2006, p. 41).

Joyce McDougall (1991), que pode ser considerada um dos principais nomes da psicossomática psicanalítica, afirmava que os pacientes somáticos geralmente eram pouco capazes de elaborar psiquicamente, afetos potencialmente desestruturantes. Em função disso, não raro lançam mão de estratégias defensivas arcaicas para evitar a eclosão de mobilizações emocionais que podem fugir a seu controle. Tais operações repetidamente, são adotadas de forma inconsciente e envolvem a exclusão sumária de representações carregadas de sentimentos intoleráveis.

Donald Winnicott (1988), afirmava que os problemas psicossomáticos estavam relacionados a dificuldades no processo de integração, ocasionadas por falhas do cuidado ambiental. Para este autor, é imperativo que se leve em consideração o desenvolvimento emocional do indivíduo. Ainda neste texto Winnicott afirma que os sintomas podem ser entendidos como reações naturais a certos estados emocionais ou ainda como “pedidos de socorro”. Já os distúrbios psicossomáticos revelariam uma cisão na personalidade, ao mesmo tempo em que ocorre uma tentativa de integração psique-soma.

Nas relações de trabalho segundo Mello Filho (2010), as emoções afetadas no indivíduo no ambiente de trabalho, são decorrentes do choque com a organização do trabalho podendo gerar doenças definidas como doenças psicossomáticas. A palavra psicossomática é um termo tirado de psique (denotando mente, processos mentais, e atividades emocionais) e somático (soma, significando corpo e algo distinto da mente). Rogers (1973), explica que se trata de uma reação da tensão, uma resposta para as circunstâncias do meio ambiente percebidas pelas pessoas como ameaçadoras.

A falta de sentido no desenvolvimento do trabalho, pode levar o indivíduo ao sofrimento psíquico. Dejours (1999), dicotomiza efeitos poderosos sobre o sofrimento psíquico. O trabalho contribui para aumentar o sofrimento, levando a pessoa sucessivamente à loucura, ou, ao contrário,

o trabalho contribui para subverter o sofrimento, para transformá-lo em prazer, a ponto de, em certas situações, ser mais fácil para a pessoa que trabalha defender sua saúde mental, do que para a pessoa que não trabalha. A visão psicossomática aborda a doença não como um fato isolado no organismo, mas como resultado de um processo vivenciado pelo indivíduo (FREIRE, 2000).

Para Kaës (1991), A psicanálise explora o quadro de insatisfações, disfunções, entre outros, a partir do desconforto sentido pelo sujeito à aceitação dos limites impostos pelo meio em que está inserido, no qual se forma no estabelecimento de regulações dos mais diversos tipos, o que se dá num sentido patológico.

As doenças psicossomáticas resultam, das inadequações do indivíduo às condições de vida que se encontra (MARTY, 1993). “A somatização é um processo pelo qual um conflito que não consegue encontrar uma resolução mental desencadeia, no corpo, desordens endócrino-metabólicas, ponto de partida de uma doença” (DEJOURS, 1992). “À maneira do indivíduo se portar no trabalho surgem as doenças ocupacionais, que são manifestações diretamente ligadas às características do trabalho e condições inerentes à tarefa” (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Os mesmos autores relatam que a psicossomática compreende a doença não como um acontecimento causal na vida de uma pessoa, mas como resposta de um indivíduo que vive em sociedade, em incessante interação com outras pessoas, localizada em determinado ambiente físico e que busca resolver, da melhor maneira possível, sua existência no mundo (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Estresse

O termo estresse na medicina, foi utilizado pela primeira vez em 1936 por Hans Selye. Muitas pesquisas e publicações foram produzidas por essa linha de pensamento pela riqueza do conceito e a operacionalidade do modelo. Porém, aconteceram algumas distorções importantes que infelizmente se popularizaram (RODRIGUES; LIMONGI FRANÇA, 2010).

Segundo Helman (1994), não há um consenso sobre o termo estresse. Alguns autores retratam como uma adaptação inadequada à mudança imposta pela situação externa, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas, mas estresse também pode ser nomeado, tanto para descrever uma situação de muita tensão quanto para definir a tensão a tal situação (LIPP; ROCHA, 1994).

Para Selye (1956), o estresse acontece quando o indivíduo precisa enfrentar situações que exigem um processo de adaptação e podem ser percebidas como um desafio ou ameaça.

A todo momento estamos fazendo movimentos de adaptação, que são tentativas de ajustamento às mais diferentes exigências, tanto no ambiente externo seja do mundo interno. “Este vasto mundo das ideias, sentimento, desejos, expectativas, sonhos, imagens etc., que cada um tem dentro de si” (RODRIGUES; LIMONGI FRANÇA, 2010).

Os mesmo autores, exemplificam alguns movimentos de adaptação como o politraumatizado em um acidente de trânsito, uma mãe preocupada com seu filho, o operário que se arrisca no trabalho perigoso para sua integridade, o executivo que luta para entregar seus relatórios no prazo e o jogador de futebol que precisa vencer o jogo, enfim todos estão em situação de estresse. “Já experimentamos situações de vida, relacionadas ou não com o trabalho, que nos exigiram um esforço adicional, experimentando esta situação de estresse, ou seja, aquele

denominador comum de todas as reações de adaptação de um organismo” (RODRIGUES; LIMONGI FRANÇA, 2010).

Seyle (1956), chamou de Síndrome Geral de Adaptação o conjunto de reações inespecíficas na qual o organismo participa como um topo. São três fases diferentes de reações na medida em que o indivíduo não é capaz de eliminar ou controlar as situações de estresse ou os agentes estressores, desencadeando as fases de alerta, resistência e exaustão.

Resumidamente, segue a fisiologia das três fases do referido autor:

Fase de Alerta: O estressor ativa o sistema nervoso simpático, mobilizando o organismo para a reação de fuga ou de luta. Em resposta ao estímulo, as glândulas adrenais produzem e liberam os hormônios do estresse denominados adrenalina e cortisol. Esses aceleram o batimento cardíaco, dilatam as pupilas, aumentam a sudorese e os níveis de açúcar no sangue, reduzem a digestão, o crescimento e a libido, contraem o baço que expulsa mais hemácias para a circulação sanguínea, o que amplia a oxigenação dos tecidos e causa imunodepressão – redução das defesas do organismo. Se o estressor permanecer por tempo prolongado, a fase de resistência é ativada.

Fase de Resistência: O organismo busca uma adaptação reparando os danos causados pela fase de alerta, seu objetivo principal é procurar o equilíbrio (homeostase) e para isso, queima muita energia. Ocorre maior atividade do sistema nervoso parassimpático que se opõe ao sistema nervoso simpático e as manifestações agudas desaparecem. A homeostase permanece por algum tempo e muitos dos sintomas iniciais são substituídos pela sensação de desgaste e cansaço ou, quando o indivíduo consegue adaptar-se adequadamente, esse processo de estresse é interrompido sem sequelas, quando não consegue interromper, avança para a próxima fase.

Fase de Exaustão: Decorre quando os sistemas envolvidos na fase anterior falham, ou seja, o organismo perde o poder adaptativo, há diminuição ou esgotamento dos mecanismos que o envolve podendo surgir patologias localizadas em órgãos específicos, resultante da falência de órgãos ou de seu comprometimento. Esta fase é a soma das reações gerais que se desenvolvem como resultado da exposição prolongada aos agentes estressores, frente aos quais ocorreu o processo de adaptação que o organismo não consegue mantê-la.

Seyle (1956), menciona que as doenças de adaptação são consequências do excesso de hostilidade ou de excesso de reações de submissão. Além disso, a possibilidade de que o organismo tenha memória afetiva (sistema límbico, hipotálamo conectados com córtex) de situações de estresse anteriores, perpetua o potencial nocivo (GRANBOULAN, 1988).

Embora os estudos dos eventos estressores contarem com um considerável desenvolvimento histórico, nas formulações iniciais, prevalece o foco sobre o evento estressor, mas atualmente existe grande consideração nas diferenças individuais e nas variáveis cognitivas e motivacionais das pessoas. “Assim considera-se importante não só a quantidade dos fatores que podem potencializar o estresse, mas os aspectos individuais, a maneira como cada pessoa reage às pressões cotidianas, bem como os aspectos culturais e sociais aos quais estão inseridos” (LAZARUS, 1995). Contudo, é importante frisar que:

as reações de estresse não são as bandidas da história, estão presentes em todos os momentos de nossa vida; são tão importantes, que não pode os viver sem elas, pois nos auxiliam em todos os momentos de adaptação que necessitamos, Assim, como a alimentação e o exercício físico, se estiverem dentro dos limites adequados, satisfatórios serão benéficos (RODRIGUES; LIMONGI FRANÇA,

2010, p. 126).

Considerações finais

O trabalho assume importância na produção da subjetividade e pensar nesse lugar que é atribuído a ele, implica pensar nos efeitos da saúde e nos modos de adoecimento dos trabalhadores. Quer dizer, que o trabalho possui influência em todos os âmbitos do viver, considerando os aspectos subjetivos e a sua centralidade enquanto elemento integrativo do indivíduo e da sua identidade.

A ascensão das mulheres no mercado de trabalho, busca igualdade de gênero, mas infelizmente as desigualdades entre homens e mulheres são expressas pela separação ocupacional e as diferenças de remuneração. A divisão do trabalho entre gênero não é apenas diferente, mas sim formada em torno de uma noção de dominação de um sobre o outro, numa relação negativa. A divisão é percebida e naturalizada em distintos contextos de trabalho, sejam eles produtivos ou reprodutivos, profissionais ou domésticos. O trabalho feminino é visto como funções reprodutivas, são as vivências dos afazeres domésticos ou maternais, exemplificando a profissão de professora ou cuidadora. As mulheres têm uma formação acadêmica igual ou superior ao dos homens, mas ainda são invisíveis. Já o trabalho masculino é produtivo, formal e representa a maioria dos cargos de liderança nas organizações.

Desta forma, foi possível conhecer os conflitos enfrentados pela mulher para conciliar trabalho e família, visto que há grandes cobranças em relação a criação dos filhos e cuidados do lar. Por conta, da cobrança familiar e profissional, as mulheres são vítimas das doenças psicossomáticas, estresse emocional e esgotamento físico pela insegurança, desmotivação, comprometendo sua saúde física e mental. Vale ressaltar que o estresse pode ocorrer de diversas formas no trabalho. As mulheres não têm qualidade de vida e o agravamento do estresse acontece, frequentemente quando elas sentem falta de apoio dos seus superiores e colegas, bem como o controle sobre como enfrentar as pressões do contexto do trabalho.

Considerando a relação do problema de pesquisa desse artigo, não houve dificuldades em encontrar materiais sobre a ascensão das mulheres no mercado de trabalho, e como as vivências nas relações do trabalho podem causar sofrimento e doenças psicossomáticas.

Por fim, apesar de toda a invisibilidade das questões femininas no mundo do trabalho, exaustivamente apresentadas na literatura, pensamos ser uma reflexão fundamental na contemporaneidade.

Referências

ANDRADE, C.; ASSIS, S G. **Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [online]. v. 43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917> Acesso em: 07 jun. 2023.

ANDRADE, C.J.; PRAUN, L.; AVOGLIA, H. R. C. **O sentido do trabalho para mulheres após a licença maternidade: um estudo com profissionais de educação**. SEMINA. Ciências Sociais e Humanas [online], v.39, p.147-158, 2018. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/33900/24908> Acesso em: 07 jun. 2023.

- ANTLOGA, C. S. et al. **Trabalho Feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura em Psicodinâmica do Trabalho**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, n. spe, p. e36nspe2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/qj5Wmt3hmXK77qy4qkMPqMN/> Acesso em: 07 jun. 2023.
- ARGYRIS, C. **Personalidade e organização: o conflito entre sistema e indivíduo**. Rio de Janeiro: Renes, 1957.
- CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CAPITAO, C. G.; CARVALHO, É. B. **Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema**. *Psic [online]*. vol.7, n.2, p. 21-29, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n2/v7n2a04.pdf> Acesso em: 08 mai. 2023
- CASTRO, M. DA G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. **Conceito mente e corpo através da História**. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 1, p. 39–43, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/SbNh8XMXRgHQRthYPfDRmnJ/> Acesso em: 07 jun. 2023.
- COTRIM, L. R.; TEIXEIRA, M.; PRONI, M. W. **Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil**. Disponível em: <https://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/artigos/TD/TD383.pdf> Acesso em: 05 jun. 2023.
- CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos: fundamentos básicos**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: EAESP-FGV, 1999.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo: Sexualidade e trabalho** (Tomo 1). Paralelo 15, 2012.
- FEDERICI, S. *Calibá e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Editora Elefante, 2017.
- FERRAZ, F.; VOLICH, R. M. **Psicossoma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- FONSECA, T. M. G. **Gênero, subjetividade e trabalho**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33–38, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004> Acesso em: 05 mai. 2023.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, L. R. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- FREIRE, C. A. **O corpo reflete o seu drama: somatodrama como abordagem psicossomática**. São Paulo: Agora, 2000.

- FREUD, S. **Os caminhos da formação dos sintomas.** (J. Salomão, Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. vol. XVI, p. 419-440. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917). 1982.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- GRANBOULAN, V., M., **A Stress y Depresión, Semaine des Hospitaux.** Paris, Expansion Scientifique Française, 1988.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HIGA, F. C. **Assédio sexual no trabalho e discriminação de gênero: duas faces da mesma moeda?** Revista Direito Gv, [online]. v. 12, n. 2, p. 484-515, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201620>. Acesso em: 07 jun. 2023.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil,** 2018.
- KAËS, R. **Realidade psíquica e sofrimento nas organizações.** In: HYUNSUK, S. et al. A organização e as organizações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- LARA, HR.; ABRAHANTE OB.; MORALES IP. **Utilidade dos questionários de qualidade de vida relacionados à saúde.** Medical Surgical Research. 12(3):2- 16; 2020.
- LEONE, E. T.; TEIXEIRA, M. O. **As mulheres no mercado de trabalho e na organização sindical.** Carta Social e do Trabalho, Cesit, n. 21, p. 2-22, 2013. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/carta-21-as-mulheres-no-mercado-de-trabalho/> Acesso em: 08 mai. 2023.
- LEONE, E. T. **O avanço das mulheres na expansão do mercado de trabalho após 2003.** Carta Social e do Trabalho, Cesit, n. 29, p. 2-21, 2015.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós industrial.** São Paulo: Atlas, 2004.
- LIPP, M. E. N; ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida.** Campinas, SP: Papyrus, 1994.
- LOPERA-VÁSQUEZ JP. **Qualidade de vida relacionada à saúde: exclusão da subjetividade.** Ciência. saúde coletiva. 2020;25(2): 693-702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017> Acesso em: 08 mai. 2023.
- LUDERMIR AB. Melo Filho DA. **Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns.** Rev. Saúde Pública; 36(2): 213- 21, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/77pC7qXXZwzj6KgPNNx4TYG/> Acesso em: 07 mai. 2023.
- MAIA, M. M. **Trabalho emocional e significados do feminino no empreendedorismo contemporâneo.** Cadernos Pagu, n. 64, p. 226-403, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202200640003> Acesso em: 07 jun. 2023.
- MARTY, P. **A psicossomática do adulto.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.
- MARX K. **O Capital: crítica da economia política.** livro 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

- MEES, L. A.; POLI, M. C. **O feminino e o final de análise: vicissitudes do ideal do eu no trabalho de uma análise.** *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 23, n. 2, p. 100–108, 2020.
- MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 29-38, 2010.
- MELO, H. P. DE .; MORANDI, L. **Uma análise da distribuição do pib per capita entre mulheres e homens no brasil, 1991-2015.** *Revista de Economia Contemporânea*, v. 25, n. 1, p. e212515, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198055272515> Acesso em: 07 jun. 2023.
- MERLO, A. R. C.; VAZ, M. A.; SPODE, C. B.; ELBERN, J. L. G.; KARKOW, A. R. M.; VIEIRA, P. R. B. **O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos.** *Psicologia & Sociedade*. v. 15, n. 1, p. 117-136. Belo Horizonte, 2003.
- McDougall, J. **Em defesa de uma certa anormalidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- NOGUEIRA, M. C. O. C. **Os discursos das mulheres em posições de poder.** *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 9, n. 2, p. 57-72, 2006.
- OAKLEY, A. **Housewife.** London: Penguin Books, 1974.
- OMS. **Promoción de la salud: glosario.** Genebra: OMS, 1998.
- PEREIRA, ÉF, et.al.. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** *Rev. Bras. Educ. Física E Esporte*. 26 (2):241–50, 2012.
- PRONI, T.T.; PRONI, M. W. **Discriminação de gênero em grandes empresas no Brasil.** *Revista Estudos Femininos*, v. 26, n. 1. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/b63KGwqRVrTvtvhC6FkXLZf/?format=pdf> Acesso em: 10 jun. 2023.
- RANGEL, F. B.; GODOI, C. K. **Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho.** *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, v. 11, n. 33, p. 404– 422, 2009.
- RODRIGUES, A. L; LIMONGI FRANÇA; A. C. **Uma perspectiva psicossocial em psicossomática via estresse e trabalho.** *Psicossomática hoje*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 111-134, 2010.
- ROGERS, R. E. **Psychosomatic aspects of modern organizations.** *Human Resource Management Hoboken*. Spring v. 12, n. 1, p. 21-25, 1973.
- SANTOS, C. M. M. et. al. **Mulheres executivas brasileiras: O teto de vidro em questão.** *Revista Administração em Diálogo*, v. 16, n. 3, p. 56-75, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/view/13791/17185> Acesso em: 07 jun. 2023.
- SALVAGNI, J.; CANABARRO, J. **Mulheres Líderes: as desigualdades de gênero, carreira e família nas organizações de trabalho.** *Revista de Gestão e Secretariado*, São Paulo, SP, Brasil, v. 6, n. 2, p. 88-110, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/66d0/e19d19bc495ace8b018ec0edbc225ebf7a6a.pdf> Acesso em: 07 jun. 2023.
- SANTOS, R. DE S. et al.. **Estresse no trabalho e níveis de hemoglobina glicada: o papel da**

escolaridade. Dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 47:e5, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8Zr7FvkgbyNpbhNqJXC�vcm/?format=pdf> Acesso em: 05 jun. 2023.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n.5, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/>. Acesso em 03 jun. 2023.

SELYE, Hans. **Stress, a tensão da vida.** Edição original publicada por McGraw– Hill Book Company, Inc. 1956.

SCHIRMEISTER, R. LIMONGI-FRANÇA, A. C. **A Qualidade de Vida no Trabalho: Relações com o Comprometimento Organizacional nas Equipes Multicontratuais.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 12(3), 2012, p. 283-298 Disponível em: <http://http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n3/v12n3a04.pdf> Acesso em: 08 mai. 2023.

SOUZA, C. G. DE . **A mulher de negócios no discurso do trabalho feminino.** Revista Katálysis, v. 23, n. 3, p. 700–706, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/QDSrQ48Td36y4zDFhwQzqhC/> Acesso em: 05 jun. 2023.

TANI, G. **Esporte, educação e qualidade de vida.** In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba: UNIMEP, p.103-16, 2002.

TRUCCO, M. B.; VALENZUELA, P. A.; TRUCCO, D. H. **Occupational stress in health care personnel.** Rev. Med. Chile nº 127, p. 1453-1461, 1999.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. **Saúde Mental no Trabalho: contribuições e limites.** Psicologia & Sociedade; 20 (3): p. 453-464, 2008. Disponível em: [scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmlKv7HnYx76R/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmlKv7HnYx76R/?format=pdf) Acesso em: 05 jun. 2023.

WHOQOL Group. **The World Health Organization Quality Life Assessment (WHOQOL). Position paper from the world health organization.** Oxford, Soc. Sci. Med., v.41, n.10, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub> Acesso em: 08 mai. 2023.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana.** (Trad. Davi Litman Bogomoletz). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of life assessment.** An annotated bibliography. WHO: MNH/ PSF/94.1, 1994.

ZIMERMAN, D. E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2001.