

Estresse e Depressão em Mulheres Trabalhadoras da Indústria Têxtil

¹Simone da Silva

²Leandro Kruszielski

RESUMO

Este estudo tem como objetivo apresentar os níveis de Estresse e Depressão nas mulheres do setor do vestuário da cidade de Brusque, Santa Catarina. Para avaliar o índice de Depressão foram utilizadas as Escalas Beck, constituídas de medidas escalares de Depressão (BDI), Ansiedade (BAI), e Desesperança (BHS). Para apurar dados do Estresse utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress (ISSL). Os instrumentos foram aplicados em 145 mulheres de diferentes funções e empresas da área têxtil de Brusque. Encontrou-se um índice expressivo de trabalhadoras com sintomas de estresse e depressão. 66,7% das trabalhadoras apresentaram algum índice de estresse, considerando que, destas, 72,9% encontravam-se na fase de resistência, caracterizada principalmente pelo desgaste físico generalizado. 51,2% das trabalhadoras apresentaram algum índice de depressão, 54,4% de ansiedade e 36,9% de desesperança. Os maiores índices de depressão ($t = 4,989$; $p < 0,001$), ansiedade ($t = 4,021$, $p < 0,001$) e desesperança ($t = 2,450$. $p = 0,016$) foram encontrados nas trabalhadoras que relataram dificuldades no sono. Os índices de estresse mostraram uma alta correlação com os índices de depressão ($r = 0,591$; $p < 0,001$), ansiedade ($r = 0,656$; $p < 0,001$) e desesperança ($r = 0,446$; $p < 0,001$). Os resultados sugerem fortemente uma grave situação da condição de saúde e da qualidade de vida para as mulheres vestuaristas.

Palavras Chave: Depressão, Estresse, Indústria Têxtil.

Introdução

Esta pesquisa buscou a relação entre o estresse e os sintomas depressivos nas mulheres que trabalham no setor têxtil da cidade de Brusque, Santa Catarina. Acredita-se que o ritmo de trabalho e a forma de conduzir suas vidas estejam desencadeando um desgaste físico e mental excessivo.

A depressão é uma doença que atinge 17% da população mundial. No Brasil estima-se que 36 milhões de pessoas sejam afetadas por ela. Trata-se da segunda maior causa de perda da qualidade de vida, segundo o DSM-IV (APA, 1995). Ainda, da mesma fonte, Transtorno de Humor inclui os transtornos que têm como característica predominante uma perturbação no humor. O Transtorno de Humor divide-se em Transtorno Depressivo, Transtorno Bipolar e dois Transtornos Baseados na Etiologia: Transtorno de Humor devido a uma condição médica geral e Transtorno de Humor induzido por substância.

O distúrbio prejudica pessoas de todas as idades, nacionalidades, credos e sexos. As mulheres, porém, por motivos ainda não totalmente esclarecidos, parecem ser as vítimas favoritas. O neuropsiquiatra e psicoterapeuta Guido Boabaid May, citado por Capitão e Mesquita (2005), observa sobre os estudos internacionais, cujos dados apontam que 25% do sexo feminino de todos os continentes contra 15% do masculino, poderão sofrer com o problema. Além das bruscas mudanças hormonais, as quais afetam diretamente seu estado emocional, a mulher moderna vivencia pressões sociais cada vez maiores. Hoje, ela precisa dar conta de sua vida profissional, pessoal, familiar e social com perfeição. Esses fatores, somado a outros, pesam muito. Para muitas mulheres, essas condições estressantes somadas às questões biológicas, são determinantes de uma série de doenças, ficando a depressão como a mais polêmica nos dias atuais.

A depressão está sendo considerada como “a epidemia da década” e, como se já não bastasse os sintomas físicos, que acompanham esse mal, ainda ocorrem desestruturas na vida social e do trabalho.

Para as mulheres que trabalham no setor têxtil de Brusque o transtorno da depressão tem sido uma das queixas mais freqüentes nos consultórios médicos. Sabe-se que a depressão tem sido um dos maiores motivos de afastamento do trabalho dessas mulheres. Em busca de uma solução para seu sofrimento apelam para diferentes recursos, e um número expressivo de medicamentos passa a fazer parte de suas rotinas.

Por conta da depressão, suas vidas ficam totalmente alteradas, de um lado o desânimo, as queixas de dores pelo corpo, a perturbação no sono, a sensação de incapacidade, crises de choro e a quase extinta vontade de viver, e do outro lado, temos os remédios com seus efeitos colaterais e a dificuldade em adaptar-se ao tipo ideal. Do ponto de vista de algumas mulheres que já passaram por essa experiência, é quase como estar numa luta sem perspectiva de fim.

A grande maioria das mulheres, trabalhadoras da área têxtil possuem uma dupla jornada de trabalho, cumprem seu papel de dona de casa, mãe, esposa e tem papel ativo na sociedade. Sabe-se que ir para o mercado de trabalho já faz parte da nossa cultura, desde o advento da segunda guerra mundial a mulher tem contribuído com sua mão de obra. Entretanto, o que diferencia as mulheres vestuaristas das muitas outras profissionais é o fato de terem seus horários distribuídos em dois turnos. Ficando o primeiro das 5h às 13h30min e o segundo das 13h30min às 22h. Para as que começam pela manhã, a saída de casa fica em torno de 04h30min e somente às 14h podem retornar aos lares e iniciar a segunda etapa do dia, fazendo seu papel de mãe, dona de casa e mulher. Já as que são do segundo turno precisam sair de casa em torno de 12h30min e só retornam aproximadamente às 23h30min. Esse ritmo não é constante, fica alterado sempre que há necessidade de maior produção na empresa, podendo ser adicionadas em quatro ou cinco horas a mais nessa jornada.

A produção normalmente segue o ritmo das mudanças de estações. A cada nova estação entram novas modelagens e há necessidade de adaptação a elas. Durante o período de entrega dos pedidos, as costureiras costumam fazer horas extras, somando horas a mais nas suas rotinas diárias, em alguns casos chegam ao final do dia com um total de até 16/18 horas de trabalho.

Outro fator que chama a atenção, além do horário de sono alterado e horas extras é a tensão causada pelo excesso de exigências no trabalho. Exigências feitas pelas próprias colegas pelo fato da produção funcionar em forma de célula. A produção em célula acontece pela ação conjunta de mais mulheres, cada qual confeccionando uma das partes de uma mesma peça, assim, o atraso de uma costureira acarreta em prejuízo para todas.

Há, ainda, um fator outro, bastante relevante em relação à cidade de Brusque e que também deve ser considerado ao se levantar questões sobre estresse e depressão. Refere-se ao fato de a região ser ocupada por uma população basicamente operária e de cultura alemã. Em geral, as pessoas prezam muito pela produção de bens e valores materiais e investem muito pouco em lazer.

De acordo com Sartorius (2005), depressão é uma síndrome psíquica caracterizada por desânimo e sentimentos como melancolia, irritação ou temor, que podem ter origem espontânea ou serem desencadeados por inúmeros fatores orgânicos, situacionais e/ou ambientais. A depressão é um distúrbio da emoção que afeta o corpo, o humor e o pensamento: altera o apetite e o sono, a forma como a pessoa se sente e como pensa. Sua característica essencial é o humor deprimido ou triste na maior parte do tempo, por um período prolongado.

As pessoas, de uma forma geral, apresentam flutuações de afeto nas respostas aos acontecimentos da vida diária. No entanto, em um número considerável delas, tais respostas assumem uma forma intensa e persistente, podendo caracterizar a ocorrência de um transtorno afetivo. A mais freqüente forma clínica assumida por

esse transtorno é geralmente denominada de depressão, que envolve uma série de sintomas como tristeza, autodepreciação, abandono, desvalia, culpa, entre tantos outros afetos (Graef & Brandão, 1993).

Apresentar diferentes estados de humor é condição normal para todo ser humano, principalmente nos dias atuais em que constantemente entramos em contato com diferentes exigências e situações novas. Essas flutuações de humor são ditas normais desde que não comprometam a vida de uma pessoa e que não lhe cause sofrimento.

Para Solomon (2001), a depressão é uma imperfeição do amor. Segundo seu conceito, quando a depressão chega, de uma forma geral pode degradar o eu da pessoa e obnubilar toda a sua capacidade no ato de dar ou receber afeição. O enfrentamento da depressão varia de pessoa para pessoa. Algumas são de fato corajosas, enquanto que outras, mais fracas, podem chegar, inclusive a matar-se. Porém, se de certa forma todos possuem uma certa capacidade para suportar determinados níveis de depressão, outros conseguem suportá-la em muitas circunstâncias, podendo tratar-se e continuar a sua vida de uma forma prazerosa e digna.

As pessoas possuem diferentes constituições, algumas possuem uma capacidade maior de enfrentar situações difíceis e desafios sem adoecer. Essa constituição nas pessoas depressivas está relacionada a uma diminuição na capacidade de conduzir a vida com amor, de se relacionar afetivamente com o meio em que vivem. Parece haver um limiar muito pessoal que determina o ponto em que uma situação deixa de ser capaz de suportar uma situação difícil e a torna vulnerável à depressão.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (APA, 1995), a depressão tem alta incidência na população em geral. Uma em cada quatro ou cinco pessoas pode ter algum episódio depressivo em algum momento da vida.

A previsão é de que, em 2020, a depressão ocupará o segundo lugar no mundo como causadora de perda de anos de vida saudável, somente superada pelas doenças cardíacas. Calcula-se que no Brasil haja cerca de 8 milhões de pessoas sofrendo de depressão, que corresponde entre 6% a 8% dos brasileiros adultos, e que no mundo todo somam 330 milhões.

Para Cordas, Nardi, Moreno e Castel (1997) numa síndrome como a depressão os fatores biológicos estão sempre presentes e são determinantes, e os fatores psicológicos apresentam-se como desencadeantes ou mesmo agravantes. Esses fatores provocam reações diferentes em cada pessoa frente aos episódios estressores do cotidiano, e assim, dependendo da predisposição biológica, pequenos motivos, como decepções ou sonhos íntimos desfeitos, podem tomar a proporção de algo tão intenso quanto a morte de um ente querido e desencadear um quadro de depressão.

Abreu (1993) afirma que a maioria das depressões surge de combinações de experiências do início da vida com eventos da vida atual e o modo como lidamos com tudo isso. Quanto mais entendermos essas interações, mais próximos estaremos do objetivo de debelar a depressão.

Podemos considerar que, os aspectos que levam uma pessoa a ter depressão podem estar relacionados tanto com aspectos orgânicos quanto com psicológicos, ambos participam na formação de uma pessoa. Ou seja, o homem possui um organismo formado a partir de células com informações genéticas e de registros de experiências de vida. E, são esses aspectos que o torna saudável e que irão dar suporte interno para superar os desafios da vida. Assim, uma pessoa pode ir aprimorando-se através das experiências de vida e adquirindo uma maior capacidade de enfrentar desafios e conflitos, tornando-se mais forte, ou ao contrário, pode ir vivendo as mesmas situações e por meio delas fragilizar-se. É essa diferença de estrutura interna que diferencia uma pessoa depressiva de uma

saudável, e que tornam suas reações tão diferentes diante de uma mesma situação de vida.

Já o estresse é o resultado de uma reação que o organismo tem quando estimulado por fatores externos desfavoráveis. Segundo Ururahy & Albert (2005, p.41), “o estresse é uma estimulação pontual – agressiva ou não – que produz um conjunto de reações no organismo, implicando respostas neuronais, neuroendócrinas, metabólicas e comportamentais”.

As pesquisas de Lipp (2004) permitiram delimitar os fatores desencadeadores de estresse. Conforme suas conclusões o estresse pode ser originado por dois tipos de fontes: externas e internas. Os estressores externos podem estar relacionados com as exigências do dia-a-dia do indivíduo, como problemas no trabalho, familiares, sociais etc.; morte ou doença de um filho; perda de uma posição na empresa; não realização de um objetivo de trabalho; perda de dinheiro ou dificuldades econômicas; notícias ameaçadoras; assaltos e violências das grandes cidades etc. As fontes internas dizem respeito à maneira de ser do indivíduo, seu tipo de personalidade e seu modo de reação à vida. Muitos indivíduos se auto-estressam em virtude de suas crenças, de idéias irracionais que possuem, de sua maneira de ser.

A mesma autora postula que o estresse se desenvolve dentro de um modelo chamado Modelo Quadrifásico. Apresentando as fases de alerta, resistência, quase exaustão e exaustão.

Na **Fase de Alerta** do desenvolvimento de estresse, a pessoa necessita produzir mais força e energia a fim de poder fazer face ao que está exigindo dela, um esforço maior. O processo regulatório se inicia com um desafio ou uma ameaça percebida. Ocorre o mecanismo de luta ou fuga, havendo produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula da supra-renal. As células do córtex da supra-renal descarregam seus grânulos de secreção hormonal na corrente sanguínea com isso ocorrendo o gasto das reservas de

corrente sanguínea. Nessa fase, ocorre dilatação do córtex da supra-renal e o sangue se torna mais concentrado. As mudanças hormonais que resultam na fase de alerta contribuem para que haja aumento da motivação, entusiasmo e energia, o que pode, desde que não excessivo, gerar maior produtividade no ser humano. Há, no entanto, uma quebra da homeostase nessa fase, pois o esforço não visa à manutenção da harmonia interior, mas sim ao enfretamento da situação desafiadora.

A **Fase de Resistência** representa um aumento na capacidade de resistência acima do normal, o córtex das supra-renais acumula grande quantidade de grânulos de secreção hormonal segregado e, com isso, o sangue se apresenta diluído. Nessa fase, há sempre uma busca pelo reequilíbrio, ocorrendo uma utilização grande de energia, o que pode gerar uma sensação de desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades com a memória, dentre outras conseqüências. A falta de memória é sinal de que a demanda ultrapassou a capacidade da pessoa de lidar com a situação presente. A homeostase, quebrada nessa fase de alerta, volta a ocorrer, pelo menos temporariamente. Quanto maior é o esforço que a pessoa faz para se adaptar e restabelecer a harmonia interior, maior é o desgaste do organismo. Quando o organismo consegue proceder a uma adaptação completa e resistir ao estressor adequadamente, o processo do estresse se interrompe sem seqüelas.

Na **Fase da Quase Exaustão**, as defesas do organismo começam a ceder e ele já não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase interior. Há momentos em que ele não consegue resistir e se sente razoavelmente bem e outros em que ele não consegue mais. É comum, nessa fase, a pessoa começar a sentir que oscila entre momentos de bem-estar e tranqüilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. Algumas doenças começam a surgir, demonstrando que as resistências já não está tão eficaz.

Na **Fase da Exaustão**, há uma quebra total da resistência e alguns sintomas que aparecem são semelhantes aos de alarme, embora sua magnitude seja muito maior. Há um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, na forma de doenças que começam a aparecer, podendo ocorrer a morte como resultado final.

Segundo a mesma autora, as pesquisas nos informam que a intensidade das reações neurofisiológicas a acontecimentos psicológicos pode variar muito de indivíduo para indivíduo. Essa variação se explica por diferenças genéticas (que só se destacam quando a pessoa está sob tensão) e por diferentes histórias de vida, sobretudo durante a infância. Situações tensionantes durante a infância levam o sistema neuroendócrino da criança a sofrer alterações constantes, estresse que se revela anos depois, transformando essa criança em um adulto mais sensível a abalos psicológicos do que um outro, que tenha tido uma infância mais tranqüila.

Diversos estudos (Rocha & Debert-Ribeiro, 2001; Areias & Guimarães, 2004) apontaram que o gênero feminino possuía maiores fatos psicossociais de risco, assim como piores índices de saúde mental se comparado com o gênero masculino.

A propensão para o diagnóstico de estresse em número superior de mulheres em relação aos homens (na proporção, duas mulheres para cada homem em boa parte dos estudos epidemiológicos, conforme Justo & Calil, 2006), como também de depressão pode estar relacionados a fatores hormonais, a diferenças físicas. A mais importante delas é o nível dos hormônios sexuais, o estrógeno e a progesterona. A mulher tem um nível maior destes hormônios e os níveis mudam durante o ciclo menstrual, na gravidez, no parto e na menopausa.

Segundo Abreu (2003), o fato de as mulheres estarem mais propensas à depressão indica possíveis causas genéticas, mas isso, se ignorarmos as

questões culturais e educacionais. Pode haver uma facilitação biológica ligada aos níveis de certos hormônios femininos associados como a depressão, bem como ao fato de que a mulher processa a informação emocional de modo ligeiramente diferente do cérebro do homem, o que pode aumentar o risco de incidência de depressão. Entretanto, o peso dos fatores ambientais parece ser até maior do que os dos genéticos.

O mesmo autor observa que, em pesquisas realizadas com mulheres norte-americanas, verificou-se que as mais propensas são as que trabalham fora de casa e, dessas, as que cuidam de crianças ou de idosos. São vulneráveis também as que estão numa das duas pontas do espectro econômico: aparece mais em mulheres profissionais que ocupam postos de destaque e nas de baixa renda.

Os estudos de Lipp (2004), sobre estresse, aponta para os conflitos pessoais, as tensões da infância e da adolescência, os diversos papéis e funções atribuídos às mulheres e o grande número de exigências impostas sobre elas pela sociedade como os principais responsáveis pelos níveis de estresse e depressão mais elevados nas mulheres em relação aos homens .

Parece existir uma grande relação entre os avanços tecnológicos, as exigências no trabalho, aumento de materiais de consumo e do ritmo de vida, com o aumento dos casos de estresse e depressão. Nunca se falou tanto em doenças de humor como nos últimos anos.

Segundo Campos (2004), desde o início da civilização o homem se define por sua relação com o trabalho, o qual será responsável por dignificá-lo, singularizá-lo e fazê-lo sentir-se único em relação à transformação da natureza. O trabalho, para a pessoa, pode ser sentido como uma ação consciente na luta pela sobrevivência. O cansaço proporcionado por essa luta pode levar muitas pessoas a perderem o sentido e a razão de viver.

Dejours (1992) aponta-nos, com uma aguda precisão, que executar uma tarefa sem envolvimento material ou afetivo exige um esforço de vontade que em outras circunstâncias só é suportado pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva em relação ao trabalho e a si mesmo alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de esclerose mental, de paralisia da fantasia e da imaginação. Para o autor, a relação do homem, com o conteúdo significativo do trabalho, pode ser resumida em dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo, em relação ao objeto. Quando o progresso e o avanço dessa relação são bloqueados por algum motivo ou circunstância, observamos a incidência do sofrimento.

Ao analisar o comportamento da força de trabalho feminino no Brasil, no último quarto de século, o que chama a atenção é o vigor e a persistência do seu crescimento. De acordo com os registros de pesquisas da Fundação Carlos Chagas, citados por Lipp (2004), com o crescimento de 25 milhões de trabalhadores entre 1976 e 2002, as mulheres desempenharam um papel muito mais relevante do que os homens no crescimento da população economicamente ativa. Em 1976, a parcela de mulheres trabalhando era de 29%, já em 2002 esse percentual passou para 43%.

Tanganelli (2000) afirma que no Brasil, segundo o censo demográfico do IBGE, realizado em 2000, as mulheres representam 50,87% da população e 12% destas são classificadas como chefes de família. Uma condição em consequência das mudanças sociais e os novos modelos de funcionamento familiar. Tais estudos comprovaram a presença do fator estresse na vida dessas mulheres.

O mesmo autor afirma que o estresse pode tanto sobrecarregar o corpo como a mente e que muitas doenças relacionadas ao estresse são predominantes nas mulheres: a síndrome do cólon irritável; o prolapso da válvula mitral; a síndrome temporomandibular; e a depressão. Pessoas biologicamente mais sensíveis, isto é, com uma grande hipersensibilidade do sistema límbico e que possuem uma

história de vida, na qual cognições inadequadas foram desenvolvidas, com esquemas iniciais desadaptativos e com temas de vida estressantes, que não tenham desenvolvido estratégias de enfrentamento, seriam as mais vulneráveis.

Abreu (2003) afirma que as mulheres estressadas tornam-se deprimidas, insones, retraídas, irritáveis, pueris, assustadas, ansiosas, apáticas e distraídas. Acrescenta que muitos casos de depressão não são reconhecidos como oriundos de um estresse. Alerta para a questão da possibilidade da depressão ser um distúrbio secundário e que alguns fatores estressantes seriam os principais. O estresse pode instalar-se primeiro e, secundariamente, causar depressão, porém o diagnóstico detecta a depressão, pois fica mais evidente, sem perceber o estresse anterior a ela.

Com esses estudos pode-se deduzir que os conflitos pessoais, as tensões da infância e da adolescência, os diversos papéis e funções atribuídos às mulheres e o grande número de exigências impostas sobre elas pela sociedade, contribuem bastante para que tenham níveis de estresse mais elevado do que os homens e, conseqüentemente, ficam mais vulneráveis a doenças como a depressão.

Método

Adotou-se, como campo de estudo, as mulheres trabalhadoras no setor do vestuário da cidade de Brusque, em Santa Catarina. Foram avaliadas 145 mulheres de diferentes funções e empresas, nos turnos em horário das 5h às 13h30min e das 13h30min às 22h. O local de aplicação das testagens consistiu nos refeitórios das empresas. Os grupos variavam em número, conforme os horários de lanche. As empresas têxteis foram eleitas por conveniência. Foram avaliadas as vestuaristas cujas empresas permitiram o acesso e que voluntariamente desejaram participar. Fez-se necessário uma explicação prévia da pesquisa junto às empresas.

Para a coleta de dados foram utilizados o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (Lipp, 2000) e as Escalas Beck (Cunha, 2001). O levantamento de dados consistiu na aplicação das três Escalas Beck: BAI, BDI e BSH e o Inventário do Stress de Lipp.

As Escalas Beck são medidas escalares de Depressão (BDI), Ansiedade (BAI), e Desesperança (BHS) desenvolvidas por Beck e seus colaboradores no Center Cognitive Therapy (CTC), Estados Unidos:

Escala BDI (Beck Depression Inventory) é universalmente conhecida como o instrumento de medida da intensidade da depressão. É uma escala de auto-relato, de 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes da depressão.

Escala BAI (Beck Anxiety Inventory) é um instrumento que mede a intensidade de sintomas da ansiedade.

Escala BSH (Beck Hopelessness Scale) é uma escala dicotômica, que engloba 20 itens, consistindo em afirmações que envolvem cognições sobre desesperança. Permite avaliar a extensão das expectativas negativas a respeito do futuro imediato e remoto.

O ISSL é um inventário baseado no modelo quadrifásico, utilizado para medir o grau de estresse de uma pessoa. Consta de itens que permite classificar o grau de estresse nas fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Mede, também, se os sintomas são predominantemente psicológicos e/ou físicos.

Além da estatística descritiva, utilizou-se o teste de igualdade de médias *t de student* e correlação pelo método das duas metades (*r de Pearson*) na análise de algumas variáveis.

Resultados e Discussão

A amostra avaliada apresentou idade média de 29,94 anos e um desvio padrão de 9,8 anos. Estando a grande frequência de trabalhadoras entre 16 e 67 anos, é possível perceber que iniciaram a vida ativa do trabalho bem cedo e que mantêm esse ritmo por muitos anos. Em geral, trabalham com carteira assinada a partir da adolescência, mas, segundo relatos obtidos durante a pesquisa, muitas começaram a trabalhar na infância como babá, empregada doméstica, dobrando e limpando peças nas facções de “fundo de quintal” ou mesmo em trabalhos de lavoura.

A média de tempo de trabalho encontrada foi de 13,57 anos (desvio-padrão = 9,53 e tempo máximo de 50 anos). Muitas trabalhadoras relataram que aos sete anos já tinham responsabilidade com o trabalho: conseqüentemente aos 30 anos teriam um total de 23 anos ativos. E, considerando que a idade útil pela lei vai até 55 anos para mulheres, terão um total de 48 anos de serviço. Campos (2002), afirma muito bem quando refere que o trabalho para a pessoa pode ser sentido como uma ação consciente na luta pela sobrevivência. Porém, o cansaço proporcionado por essa luta pode levar muitas pessoas a perderem o sentido e a razão de viver.

Em média, concluíram o Ensino Fundamental apresentando 8,43 anos de estudo. Oito anos é tempo delimitado por lei de escolaridade mínima para crianças até 14 anos. Observa-se que a maioria concluiu a escolaridade suficiente para poder trabalhar com registro. Muito embora hoje as empresas maiores estejam mudando tais requisitos, passando a exigir que o funcionário tenha o nível do Ensino Médio, as confecções priorizam a prática. Há uma grande possibilidade de que a grande maioria não tenha continuado os estudos porque para o setor de confecção é bem mais importante que a funcionária saiba costurar e ter uma boa produção diária.

O tempo de sono fica em média de 6,77 horas, contudo essas horas variam de 2 e 11 horas. É possível afirmar que o número de horas de sono se apresenta abaixo do recomendado à saúde para adultos, em boa parte dos casos. A variabilidade

indica que, para as mulheres cujas horas de sono são de aproximadamente 2 horas o organismo não está fazendo o repouso necessário à saúde física e mental. Um terço da amostra (33,8%) relatou dificuldades com o sono.

Conforme a amostra avaliada, 66,7% das mulheres apresentaram sinais de estresse nos mais diversos graus. Mesmo sendo um índice elevado, mostrou-se inferior a pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento. Lipp & Tanganelli (2002) encontraram a presença do estresse em 71% dos Magistrados da Justiça no Trabalho. O índice eleva-se para 82% ao considerar apenas as juízas. Em estudantes de 15 a 28 anos, Calais, Andrade & Lipp (2003) encontraram sinais de estresse em 65,5 % da população. Novamente, o índice sobe quando se trata da porção feminina da amostra: 79,3%.

Dos 2/3 da amostra com sintomas de estresse, 3,1% estavam na fase de Alerta; 72,9% na fase de Resistência; 21,9% na fase de Quase exaustão; e 2,1% na fase de exaustão.

Nitidamente o maior índice de estresse encontra-se na fase de resistência. Isso indica que já apresentam sintomas relativos ao desgaste físico generalizado caracterizado por sensação de perda de energia, cansaço físico e falta de memória. Nessa fase, há sempre uma busca pelo reequilíbrio, ocorrendo uma utilização grande de energia, o que pode gerar a sensação de desgaste e dificuldades com a memória, dentre outras conseqüências. A falta de memória é sinal de que a demanda ultrapassou a capacidade da pessoa de lidar com a situação presente.

Os estudos de Lipp (2004) apontam para os conflitos pessoais, as tensões da infância e da adolescência, os diversos papéis e funções atribuídas às mulheres, e o grande número de exigências impostas sobre elas pela sociedade como os principais responsáveis pelos níveis de estresse e depressão mais elevados nas mulheres em relação aos homens.

É importante relacionar o elevado número de mulheres com algum nível de estresse aos fatores externos e internos que estão submetidas. Como fatores externos, considera-se a dupla jornada de trabalho; horário de trabalho; exigências de produtividade; horas extras e outros; e internos, os conflitos pessoais e dificuldades internas para lidar com os fatores externos.

Sobre a qualidade dos sintomas, 5,2% da amostra apresentou predominantemente sintomas físicos, 35,4% sintomas psicológicos e 59,4% apresentou os dois sintomas, físicos e psicológicos. Comparando esses resultados com a pesquisa realizada com estudantes adultos jovens (Calais, Andrade & Lipp, 2003), percebe-se que enquanto os sintomas físicos e psicológicos são predominantes nas trabalhadoras do setor têxtil, a predominância nos estudantes foi de sintomatologia psicológica (55,7%), seguido dos sintomas físicos (32,4%) e de ambos (11,9%).

Isso ressalta que, embora a frequência tenha sido nesse grupo inferior, a natureza do estresse é diversa e provavelmente relaciona-se à atividade laboral.

Observou-se durante a pesquisa o alto grau de exigência em relação às horas extras e à produção, que normalmente são feitas nos períodos de entrega dos pedidos. De acordo com relatos, a vestuarista que não se dispõe a fazer produção extra, recebe tratamento diferenciado caracterizado por tom de voz áspera e “cara feia” (sic). O acúmulo de horas em alguns casos chega ao total de até 16-18 horas de trabalho/dia. Todo esse desgaste físico, somado à pressão e exigências feitas pelas próprias colegas, pelo fato da produção funcionar em forma de célula, pode desencadear uma situação de estresse com predominância em sintomas psicológicos. A situação pode estar coagindo essas mulheres a exigirem de si mesmas bem mais do que seu organismo pode desempenhar.

Quando questionadas se possuíam dificuldades para dormir, 33,8% responderam que sim. Os índices de estresse alcançados no ISSL foram significativamente maiores ($t = 4,351$; $p < 0,001$) dentre as trabalhadoras que relataram dificuldade no sono se comparadas com as colegas com um bom sono. De fato, foi encontrada uma correlação negativa significativa ($r = -0,23$; $p = 0,007$) entre as horas de sono e o índice de estresse total. O que parece estar fortemente associado à quantidade de sono é a função materna visto que foi encontrada também uma correlação negativa ($r = -0,268$; $p = 0,002$) entre o número de filhos e o número de horas de sono. Evidencia-se aqui a relação entre o papel de mãe e de profissional refletindo-se na quantidade e qualidade do sono e na presença do estresse.

A mesma significância estatística na diferença entre os escores de estresse ocorreu na comparação entre as mulheres que relataram possuir uma atividade de lazer (43,4%) e as que não possuíam ($t = -2,344$; $p = 0,021$), o que evidenciou mais uma vez a importância desse fator na manutenção da saúde mental.

Através das escalas Beck, de acordo com os resultados da amostra, 48,8% apresenta sinal mínimo de depressão, não caracterizando qualquer quadro depressivo. Entretanto, temos 51,2% que estão com algum sinal de depressão, distribuídos em 20,2% estágio leve; 27,1% moderado; e 3,9% severo. O índice é expressivo e indica que quase a metade da população avaliada está com algum sinal de depressão, sendo que 1/3 dessa população atinge nível moderado! Se considerarmos os dados estatísticos divulgados no DSM-IV (APA, 1995), que estabelece 17% como percentual de população mundial atingida pela doença, observamos um índice relativamente alto de mulheres doentes.

Tais índices são muito maiores do que os encontrados por Capitão & Mesquita (2005) em um estudo realizado utilizando-se o mesmo instrumento com trabalhadores de uma frente de trabalho no estado de São Paulo: 22%

encontraram-se no estágio leve, 8% no moderado e 2% no severo. Os resultados apontados pelas trabalhadoras têxteis são mais preocupantes ainda.

No tocante ao grau de ansiedade observa-se que há 54,5% de mulheres com ansiedade nos graus leve, moderado e severo. Nessa mostra também temos uma população de mais da metade com algum tipo de sofrimento relacionado aos desconfortos de ansiedade. Sabe-se que ansiedade em nível mínimo é caracterizada normal e até necessário para o homem, uma vez que como o medo coloca o homem mais alerta às situações da vida. Entretanto, quando ela deixa de ser mínima passa a causar desconforto físico, podendo desencadear doenças, como a depressão, pânico, fobias e outras.

Em relação ao grau de desesperança, os dados coletados permitem observar que há um total de 36,9% de pessoas que estão desencantadas pela vida e que esperam muito pouco ou quase nada do seu futuro. Contudo, 63,1% não apresentam esse quadro, embora possam estar apresentando algum nível de estresse e/ou depressão.

Do total da amostra avaliada, ao menos a metade está com algum grau de depressão, ansiedade e/ou desesperança. Foram encontrados os maiores índices de depressão ($t = 4,989$; $p < 0,001$), ansiedade ($t = 4,021$, $p < 0,001$) e desesperança ($t = 2,450$. $p = 0,016$) nas trabalhadoras que relataram dificuldades no sono. A ansiedade mostrou-se significativamente menor ($t = -1,941$; $p = 0,05$) nas trabalhadoras que afirmaram possuir atividades de lazer.

Relacionando estresse e depressão, temos quase a mesma totalidade da amostra apresentando ambas as queixas. Os índices de estresse mostraram uma alta correlação com os índices de depressão ($r = 0,591$; $p < 0,001$), ansiedade ($r = 0,656$; $p < 0,001$) e desesperança ($r = 0,446$; $p < 0,001$).

Como salienta Cordas e colaboradores (1997), numa síndrome como a depressão os fatores biológicos estão sempre presentes e são determinantes, e os fatores psicológicos apresentam-se como desencadeantes ou mesmo agravantes. Esses fatores provocam reações diferentes em cada pessoa frente aos episódios estressores do cotidiano.

Considerações Finais

Percebe-se que há, na amostra, um índice expressivo com sintomas de estresse e depressão. Desse modo, como mais da metade dessa população apresenta ambas as condições, reforça-se a hipótese de haver relação entre estresse e depressão.

Os resultados apontam também para a pouca qualidade de vida dessas mulheres, com uma rotina basicamente voltada ao trabalho. Em parte da amostra, o lazer revelou-se um importante fator na contribuição para a melhoria das condições de saúde física e psicológica.

As trabalhadoras do setor têxtil são desafiadas a viver em situações estressantes, com inúmeras exigências em função da política econômica do país, necessitando corresponder às metas de produção para poder manter-se no emprego. Considerando essa política e correlacionando-a com o alto índice de pessoas já estressadas em nível de resistência e nos índices depressivos, prevê-se há a possibilidade concreta desse índice aumentar nos próximos anos, podendo passar para o índice de Exaustão, levando as trabalhadoras ao colapso. Pode-se dizer que essa situação não é agradável para a vestuarista, nem empresa e governo: a produção cai ou zera; ocorre o afastamento do trabalho; gera prejuízo para a empresa; diminui do salário da funcionária, que passa a ganhar bem menos afastada pelo INSS; e ainda, gera um alto custo ao governo.

É urgente estabelecer programas de prevenção e de conscientização sobre as inúmeras doenças que se pode ter quando o organismo não está em equilíbrio;

conscientizar a população sobre a importância do descanso e lazer; do quanto o modo como uma pessoa conduz a sua vida, incluindo aqui o trabalho, pode resultar em saúde ou doença no futuro.

Referências

- Abreu, M.C. (2003). **Depressão & Maturidade**. Brasília: Plano Editora.
- American Psychiatric Association – APA. (1995). **DSM-IV- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Albert, E. & Ururahy, G. (2005). **O Cérebro Emocional: as emoções e o estresse do cotidiano**. Rio de Janeiro: Rocco.
- Areias, M. E. Q. & Guimarães, L. A. M. (2004) Gênero e Estresse em Trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. **Psicologia em Estudo**. 9(2), 255-262.
- Bear, M. F.; Connors, B. W. & Paradiso, M. A. (2002) **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre: Artmed.
- Capitão, C.G.; Mesquita, K. L. (2005) A Depressão em Trabalhadores de uma Frente Trabalho. **Revista de Psicologia da UnC**, 2 (2), 93-102.
- Calais, S. L., Andrade, L. M. B. & Lipp, M. E. N. (2003) Diferenças de Sexo e Escolaridade a Manifestação de *Stress* em Adultos Jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 16(2), 257-263.
- Campos, D. C. (2004). Depressão no Cotidiano do Trabalho. In: Baptista, M. N. **Suicídio e depressão: atualizações** (pp. 132- 143). São Paulo: Guanabara Koogan.
- Cordas, T.A., Nardi, A. E., Moreno, R. A. & Castel, S. (1997). **Distímia: Do mau humor ao mal do humor**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, J. A. (2001) **Manual da Versão em Português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dejours, C. (1992) **A Loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5. ed. Ampliada. São Paulo: Cortez

- Graef, F. G. & Brandão, M.L. (1993) **Neurobiologia das Doenças Mentais**. São Paulo: Lemos Editorial.
- Justo, L. P.& Calil, H. M. (2006) Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Psiquiatria Clínica**. 33 (2), 74-79.
- Maj, M. & Sartorius, N. **Transtornos Depressivos**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- Kaplan, H. I.; Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1997). **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lipp, M. E. N. (2000) **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N. (2004) **O Estresse no Brasil: Pesquisas avançadas**. Campinas: Papyrus.
- Lipp, M. E. N. & Tanganelli, M. S. (2002) Estresse e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferença entre Homens e Mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 15(3), 537-548.
- Pliszka, R.S (2004). **Neurociência para o Clínico de Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Rocha, L. E. & Debert-Ribeiro, M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. **Saúde Pública**. 35(6), 539-547.
- Solomon, A. (2001). **O Demônio do Meio Dia – uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Tanganelli, M.S. (2000). **Mulher chefe de família: Perfil, estudo e tratamento de stress**. Campinas, Tese (Doutorado em Psicologia), PUC.
- Witkin, Lanoil G. A. (1985). **A Síndrome do Estresse Feminino**. Rio de Janeiro: Imago.

¹ Psicóloga Clínica e presta serviços para o Sindicato da Indústria e Vestuário de Brusque-SC. Formada pela Universidade do Vale do Itajaí-SC com especialização em Neuropsicologia pela FAMEC.

² Professor da Faculdade Dom Bosco. Psicólogo formado pela UFPR e mestre em Educação pela UFPR.