

Perspectivas dos Recursos Humanos e Medicina do Trabalho sobre stress no trabalho: um estudo exploratório

Patrícia Costa
patricia.costa@iscte.pt
CIS – ISCTE-IUL

Sílvia Silva
silvia.silva@iscte.pt
CIS- ISCTE - IUL

Resumo

Os Recursos Humanos e a Medicina do Trabalho são centrais para a promoção da saúde no contexto organizacional. Este trabalho visa estudar as percepções de stress no trabalho destes profissionais, e baseia-se nas teorias leigas e na teoria da atribuição. Procurou-se explorar os significados atribuídos ao conceito de stress, causas, consequências e formas de intervenção. Além disso, compararam-se as perspectivas dos Gestores de Recursos Humanos, a desempenhar funções na área, com as perspectivas de estudantes desta área em fase final de formação. O estudo é de natureza exploratória e qualitativa. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas a 6 profissionais com funções de Gestão de Recursos Humanos e a 4 profissionais de Medicina do Trabalho (das mesmas empresas) e foram recolhidos 21 questionários de estudantes das áreas de RH. O resultados sugerem que os profissionais referem essencialmente causas organizacionais como responsáveis pelo stress no trabalho e destacam um maior número de consequências centradas nos indivíduos. As intervenções realizadas são essencialmente focadas no indivíduo e de natureza secundária/terciária. Crenças de inevitabilidade do stress e o próprio papel percebido parecem explicar as diferenças no número de intervenções realizadas nas empresas. As perspectivas dos estudantes tendem a estar mais próximas das “boas práticas” defendidas na literatura. Os resultados deste estudo sugerem que é importante aceder às perspectivas da Gestão de Recursos Humanos e da Saúde Ocupacional e identificar prioridades para a mudança destas perspectivas de modo a dar um contributo importante para uma efectiva promoção da saúde e bem-estar no trabalho.

Palavras chave: Recursos Humanos, Medicina do Trabalho, stress ocupacional

Introdução

As escolhas que os seres humanos fazem são influenciadas em larga medida por aquilo que pensam. A conceptualização da realidade relaciona-se com a importância atribuída a determinadas situações e fenómenos e com a maior ou menor predisposição para agir sobre eles. Assim, relativamente à promoção da saúde e bem-estar no trabalho, o que é feito nas organizações estará intimamente ligado àquilo que as pessoas dessas organizações pensam acerca dos seus significados e da sua rede de causas e consequências.

Os Recursos Humanos (RH), nomeadamente na pele dos Gestores, e a Medicina do Trabalho (MT) são aqueles que, dentro das organizações, se encontram profundamente ligados às questões

da saúde ocupacional. Desta forma, podem ter um papel fundamental no que diz respeito às questões do stress no trabalho, desde o planeamento de intervenções a realizar à consciencialização de toda a organização no sentido de valorização desta temática. Nesse sentido, aquilo que estes actores centrais pensam acerca destas questões deve ser do interesse daqueles que reflectem acerca das questões de gestão de recursos humanos, nomeadamente ao nível da qualidade de vida no trabalho. Contudo, na revisão da literatura efectuada, encontraram-se poucos estudos realizados com profissionais de RH ou MT, e aqueles que existem não se focam exactamente sobre aquilo que pensam acerca do stress no trabalho. A área do stress ocupacional é também caracterizada por uma lacuna relativamente a estudos qualitativos.

O presente estudo tem como objectivo contribuir para a compreensão dos significados associados ao “stress no trabalho” pelos RH e MT. Especificamente, procura-se explorar a conceptualização de stress ocupacional destes profissionais, descrever aquilo que é o seu papel percebido e identificar o tipo de intervenções preferencialmente realizadas nas empresas. Para tal, recolheram-se dados organizados em dois estudos. O primeiro estudo tem por base a realização de entrevistas semi-estruturadas a profissionais de RH e MT, procurando-se as suas perspectivas enquanto indivíduos com um papel importante na construção de significados na área da saúde ocupacional. O segundo estudo apoia-se em questionários *online*, constituídos por perguntas abertas iguais às das entrevistas individuais, e visa expandir a informação recolhida no primeiro estudo, bem como permitir comparar a perspectiva de profissionais no activo com a de estudantes da área.

Breve enquadramento teórico

O conceito de stress no trabalho tem tido uma ampla difusão, tanto na literatura de divulgação com mais ou menos rigor, como também na literatura científica. Este interesse justifica-se, entre outros aspectos, pela constatação de que as organizações financeiramente saudáveis são aquelas que têm sucesso na manutenção e retenção de colaboradores talentosos, caracterizados por uma boa saúde física e psicológica (Cooper & Cartright, 1994). Actualmente, são vários os modelos que apontam os factores causais do stress no trabalho (desde os factores intrínsecos ao trabalho às variáveis individuais) e as suas consequências, de novo ao nível da organização (absentismo, quebra de produtividade, seguros e despesas de saúde, degradação do ambiente social) e do

próprio indivíduo (ao nível fisiológico, como aumento da tensão arterial, psicológico, como labilidade afectiva, e social, como dificuldades conjugais).

Contudo, o grande número de estudos acerca deste conceito não foi acompanhado por uma definição claramente partilhada pela comunidade científica (Chambel, 2005), nem por resultados inequívocos quanto às intervenções bem sucedidas (e.g.; Caetano & Silva, no prelo; Biron, Cooper & Bond, 2009; Richardson & Rothstein, 2008; Cox, Karanika, Griffiths & Houdmont, 2007; Briner & Reynolds, 1999). Dentro das intervenções em stress, podem ser distinguidos dois grandes eixos, numa tentativa de as organizar. Um primeiro eixo diz respeito ao foco das intervenções: intervenções focadas no indivíduo, com o objectivo de potenciar as suas estratégias de *coping* (treino em gestão de stress, relaxamento muscular progressivo, etc.) e intervenções focadas na organização, no sentido de diminuir os stressores organizacionais (reestruturação do trabalho, aumento da participação na tomada de decisão, etc.). O segundo eixo remete para um enquadramento temporal e refere-se ao momento escolhido para realizar a intervenção e ao tipo de prevenção associado: intervenções de prevenção primária, antes da ocorrência de sintomas de stress, prevenção secundária, no início do aparecimento de sintomas e como estratégia de “controlo de danos” e prevenção terciária, após a instalação de perturbações associadas ao stress. Estas intervenções podem não se distinguir entre si tanto em termos de conteúdo, mas essencialmente em termos de *timing* de aplicação, traduzindo a intenção com que nelas se investe. De forma geral, as organizações tendem a optar por intervenções ao nível individual e que não passam pela prevenção primária. Este tipo de intervenções é relevante e a sua existência representa um investimento no bem-estar dos trabalhadores por parte da organização. Contudo, o investimento integrado em intervenções de carácter primário trará resultados mais sólidos a médio/longo prazo. Esta opção pode reflectir um conjunto de crenças daqueles que as propõem e realizam. Desde já ao nível da atribuição da responsabilidade de lidar com estas questões, passando pelo valor positivo ou negativo atribuído ao stress ocupacional e culminando no significado percebido do conceito: stress como um estímulo, como resposta ou como interacção situação/indivíduo (Lazarus, 1984).

Desta forma, duas teorias clássicas são importantes para enquadrar o presente trabalho. Por um lado, as teorias leigas (Furnham, 1997), enquanto explicações implícitas, informais e não científicas de fenómenos comportamentais, com a função de criar relações causa-efeito que

permitam facilmente atribuir responsabilidades, avaliar a culpa ou elogiar o comportamento de alguém e responsáveis pela criação de determinadas expectativas acerca do comportamento ou em relação a certos acontecimentos. Por outro lado, a teoria da atribuição (Weiner, 1979), uma vez que assenta no pressuposto de que os indivíduos procuram activamente explicações para os acontecimentos importantes que vivem e observam e defende que a atribuição de causas diferentes aos acontecimentos gera diferentes *outcomes*. Verifica-se que o comportamento de ajuda, por exemplo, tem uma maior probabilidade de acontecer quando a causa percebida da necessidade do outro é, por um lado, externa ao indivíduo e, por outro, é vista como não estando sob o seu controlo. A título de exemplo, é possível, então, que exista uma maior predisposição dos RH ou MT para intervir no stress ocupacional quando as suas causas são consideradas externas aos colaboradores e incontroláveis por estes. Dito de outro modo, a inclinação para intervir poderá estar associada às atribuições causais relativas ao stress ocupacional por eles realizadas.

Até à data, a revisão da literatura permitiu localizar cinco estudos focados no stress no trabalho e que procuram as perspectivas dos seus diversos intervenientes, colaboradores e chefias (Harkness, 2005; Kinnman, 2005; Dewe & O’Driscoll, 2002; Sharpley & Gardner, 2001; Furnham, 1997). Transversalmente, estes estudos concluem que as pessoas consideram que o stress no trabalho tem causas organizacionais e que as suas principais consequências se revelam ao nível individual. Colocam a responsabilidade de lidar com esse stress nos indivíduos que o experienciam e parece também haver uma visão negativa de colaboradores que manifestem stress, sendo encarados como mais vulneráveis e menos aptos. Nenhum estudo foi realizado com RH ou MT, profissionais indissociáveis das questões de saúde e bem estar no trabalho. Existe, portanto, uma lacuna relativa a estudos com profissionais de RH e MT que se foquem tanto nos significados de stress no trabalho como na percepção do próprio papel nestas questões. Por outro lado, não existem estudos que discutam a relação entre as percepções de stress destes profissionais e as intervenções realizadas nas empresas a que pertencem. Por último, não foi encontrada nenhuma comparação entre as perspectivas dos profissionais e as perspectivas dos estudantes de RH, o que permitiria uma visão mais abrangente e voltada para o futuro. O presente trabalho procura, assim, responder à necessidade de estudar os significados associados ao conceito de stress através de uma abordagem qualitativa.

Método

No primeiro estudo participaram 10 indivíduos que exerciam funções de RH (6) e de MT (4) em grandes empresas de sectores de actividade diversos e essencialmente da área da Grande Lisboa. A formação académica de todos os médicos do trabalho é na área da medicina, enquanto que a dos profissionais de RH é mais diversa: direito, psicologia, economia e gestão de recursos humanos. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, cujo guião, construído com base na leitura e análise da literatura (para informação detalhada, ver Costa, 2009) continha perguntas organizadas em três grandes tópicos: Conceito de stress, Intervenções em stress e Papel RH e MT. Sempre que possível, entrevistaram-se dois elementos por empresa (um RH e um MT).

Foi ainda pedido aos participantes que preenchessem uma ficha de levantamento de dados sobre as intervenções já realizadas na empresa e um questionário de avaliação da utilidade percebida dessas intervenções. Ambos eram constituídos por uma lista de 31 intervenções (baseada em Ramos, 2001), divididas em três grupos. No grupo A encontram-se intervenções ao nível organizacional (Reorganização do Trabalho, Gestão Participativa, Definição de objectivos, etc.), no grupo B intervenções focadas no indivíduo (como Formação em gestão do tempo, Promoção e facilitação do acesso ao exercício físico, entre outras) e no grupo C as intervenções terciárias focadas no indivíduo (por exemplo Assistência clínica, Programas clínicos residenciais). Não foi realizada distinção entre intervenções de prevenção primária e secundária já que esta distinção depende da intenção e motivação subjacentes, não havendo intervenções específicas para cada uma delas. A avaliação da utilidade foi feita através de uma escala de Lickert de 5 pontos (1-nada útil; 5-extremamente útil).

O segundo estudo foi realizado recorrendo a questionários *online* compostos por perguntas abertas iguais às do primeiro estudo e pelo mesmo questionário de avaliação da utilidade das intervenções. Participaram neste segundo estudo 8 profissionais de RH e 21 estudantes. Apresentam-se aqui os resultados dos estudantes, uma vez os dos RH confirmaram os dados do estudo 1 e que os dados dos estudantes permitem uma comparação interessantes com os desse primeiro estudo.

Os dados recolhidos foram analisados através da análise de conteúdo, utilizando o *software* Atlas.Ti (Muhr, 2004). A análise de conteúdo foi considerada apropriada em função dos objectivos propostos, que implicam a caracterização das visões dos participantes. Optou-se por

um procedimento de análise misto (Ghiglione, 2005), em que a codificação do material foi realizada com recurso a categorias definidas à priori, partindo da revisão teórica efectuada, e a categorias definidas à posteriori, inferidas com base na singularidade dos dados. Estas categorias surgidas à posteriori resultaram, por um lado, de uma leitura flutuante do *corpus* e, por outro lado, do próprio processo de análise. Como unidades de registo, optou-se pela segmentação semântica. Esta opção fundamenta-se na constatação de que o discurso oral não se rege por regras formais nem por uma construção gramatical linear. Neste sentido, considerou-se que os registos formais (i.e. palavras ou frases) não seriam capazes de englobar a riqueza dos discursos dos entrevistados, resultando numa conseqüente perda de informação. A fiabilidade (Kirpenddorf, 1980) foi avaliada através do cálculo do índice Kappa de Cohen relativo ao acordo inter analista (0.75) e intra analista (0.87). Estes resultados indicam, respectivamente, um acordo bom e um acordo muito bom.

A análise da ficha de levantamento de dados e do questionário foi realizada com recurso ao SPSS.

Resultados

Na tabela 1, encontra-se um resumo dos principais resultados, analisados tendo em conta todos os participantes (estudo 1).

CATEGORIA	MAIOR NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	EXEMPLO
Significado de stress	Estímulo	<i>“É uma pressão.”</i>
Valoração do conceito	Misto (Eustress+Disstress)	<i>“O stress é útil até certo ponto, embora quando comece a chegar a um determinado nível começa a ser prejudicial.”</i>
Causas	Organizacionais	<i>“...a intensidade das coisas, a rapidez com que as coisas têm quer ser implementadas, ou executadas.”</i> <i>“O stress situa-se ao nível da colocação de objectivos irrealistas.”</i>
Consequências	Individuais	<i>“Consequências a nível do indivíduo, porque entra em ruptura: porque entra em ruptura física, o tal burnout...”</i> <i>“Rupturas a nível familiar, porque cada vez há mais divórcios, cada vez há mais relações agressivas, passivas.”</i>

Crenças	Inevitabilidade; banalização; indefinição	<i>“É como o telemóvel, anda sempre connosco...” “Já não se sabe se é stress se é uma depressão.”</i>
Responsabilidade	Individual	<i>“Eu diria é que as pessoas tem que o controlar geri-lo.”</i>
Papel da organização	Valores declarados Valores em uso	<i>“Um papel muito importante.” “As organizações querem que haja stress.”</i>
Intervenções possíveis	Foco na organização	<i>“Mas pode-se definir que o seu gabinete de Higiene e Segurança no trabalho vai dispensar todos os meses 3 horas dedicadas ao stress, por exemplo.”</i>
Intervenções realizadas na empresa	Foco no indivíduo	<i>“temos uma semana em que desenvolvemos uma série de actividades de carácter lúdico.”</i>

Tabela 1. Síntese dos principais resultados

A par da conceptualização de stress como um estímulo e da percepção das suas causas como maioritariamente organizacionais, os participantes do estudo 1 revelaram algumas das suas crenças relativas a este fenómeno. De destacar a prevalência de crenças de inevitabilidade e de banalização do conceito, bem como de uma certa indefinição do mesmo. Esta categoria (crenças) é fundamental para reflectir acerca dos resultados na sua globalidade.

Da análise de conteúdo das entrevistas surgiu também uma clivagem no discurso dos participantes. Em primeiro lugar, em termos do papel da organização neste assunto, encarado por um lado como *“muito importante”*, mas, por outro, como sendo ela própria a entidade promotora desse mesmo stress e com prioridades diferentes. Em segundo lugar, ao nível daquilo que é defendido como intervenções possíveis de serem realizadas, no plano hipotético – situadas essencialmente ao nível da organização – e como intervenções efectivamente realizadas na empresa – situadas essencialmente ao nível dos indivíduos.

Comparando os dois grupos de profissionais entrevistados, encontramos algumas diferenças relevantes. Primeiramente quanto ao seu próprio papel percebido: os RH falam de um papel em termos gerais (*“um papel fundamental”*) e, quando especificam, falam essencialmente num papel de *lobbying* junto dos outros actores organizacionais (*“sensibilizar os nossos colegas”*). Já para os MT, o seu papel é visto como de intervenção em termos de Higiene Segurança e Saúde no Trabalho e dos sintomas do próprio indivíduo. Consideram que têm ainda uma posição privilegiada junto dos colaboradores, que os sentem como confidentes e falam com eles sobre as suas dificuldades (*“Nós costumávamos dizer que isto aqui era uma Igreja de Timor”*). Na

sequência da reflexão acerca do seu papel, surgiram duas outras categorias nas respostas dos participantes dos dois grupos. Por um lado, o papel das chefias, encarado pelos RH como privilegiado para lidar com questões de stress por ser mais próximo dos colaboradores e pelos MT como ele próprio uma das principais causas de stress. A outra categoria relaciona-se com um conjunto de obstáculos que consideram existir à sua própria acção. Para os RH, os colaboradores são exigentes, querendo sempre mais e também resistentes às iniciativas promovidas. Consideram ainda que os outros directores de outras áreas têm uma perspectiva mais economicista e que, por isso, não demonstram maior abertura à intervenção em stress. Por último, falam dos custos associados às intervenções. Para os MT, a resistência existe por parte dos RH. Sentem ainda que têm um papel apenas consultivo que os impede de ir mais longe e que os colaboradores apresentam uma certa desconfiança das intervenções que possam ser propostas pela organização.

Relativamente à avaliação das intervenções, estas parecem ser avaliadas pelos participantes “em bloco”, ou seja, apresentando pouca discriminação entre intervenções com focos e *timings* diferentes (Gráfico 1).

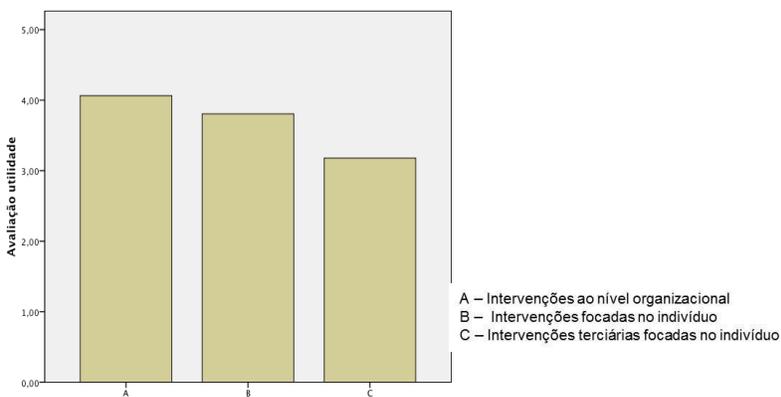


Gráfico 1 – Avaliação da utilidade percebida

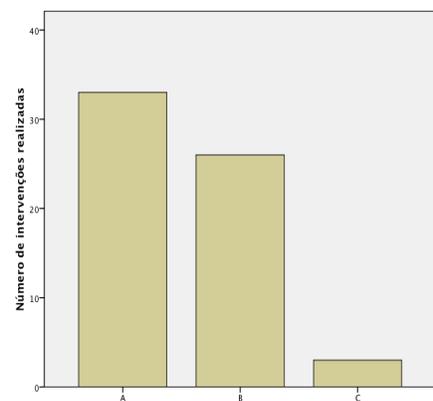


Gráfico 2 – Intervenções realizadas nas empresas

Para além disso, parece que as intervenções mais realizadas se situam ao nível organizacional, contrariamente ao que foi dito na entrevista (Gráfico 2). Estes resultados podem justificar-se pela questão da inespecificidade das intervenções, referida pelos participantes. Assim, podem dever-se ao facto de, efectivamente, já se terem realizado as intervenções focadas na organização, sem que a sua planificação e aplicação tenham sido contudo pensadas no sentido de diminuir

stressores organizacionais, mas tendo em vista a prossecução de outros objectivos. Tal como os participantes referiram, as intervenções realizadas não são de facto na sua maioria pensadas directamente para combater o stress. (*“não são específicas apenas para evitar o stress...”*).

Comparado as empresas onde se realizaram mais e menos intervenções, parece que as crenças dos seus membros RH e MT, nomeadamente ao nível da inevitabilidade de stress, bem como o papel percebido dos RH são factores diferenciadores, e que explicam a diferenças mais do que a atribuição de causas e percepção de consequências. Como se pode verificar na tabela 2, no caso da empresa com menor número de intervenções, existe a referência mais frequente à questão da inevitabilidade do stress, ao lucro como objectivo das empresas (*“as organizações por vezes não foram talhadas para tratar o stress, foram talhadas para gerar lucro”*), e à percepção do papel dos RH como de aconselhamento individual, esporádico e reactivo. Já na empresa onde se registou um maior número de intervenções, a crença de inevitabilidade tem menor representação e o papel dos RH é encarado como mais proactivo.

	EMPRESA C	EMPRESA D
Intervenções realizadas	Total: 20 <ul style="list-style-type: none"> • Foco na organização – 7 • Foco no indivíduo – 10 • Foco no indivíduo, terciárias – 2 • Outras – 1 	Total: 4 <ul style="list-style-type: none"> • Foco na organização –1 • Foco no indivíduo – 3
Causas	Organizacionais e externas	Organizacionais
Consequências	Individuais	Organizacionais
Crenças		Inevitabilidade Lucro/Produtividade
Papel RH	Lobbying	Aconselhamento

Tabela 2. Comparação das empresas com mais e menos intervenções realizadas

Por ultimo, cruzando o estudo 1 e o estudo 2, as principais diferenças encontradas entre os profissionais e os estudantes encontram-se de novo ao nível da crença de inevitabilidade, mais

premente junto dos profissionais, e ao nível do papel da organização. Os estudantes apontam claramente para um papel activo de intervenção, indicando áreas específicas para essa mesma intervenção, essencialmente ao nível da organização (“*dar feedback atempado*”, “*flexibilizar horáriod de trabalho*”). Quanto à avaliação da utilidade, os estudantes são mais discriminatórios, avaliando melhor as intervenções precisamente ao nível organizacional e estando, portanto, mais próximos do que é defendido pela literatura.

Conclusão

O trabalho realizado permite uma exploração inicial, que merece continuação, daquilo que são as visões e perspectivas dos profissionais e futuros profissionais das áreas de Recursos Humanos e da Medicina do Trabalho no que diz respeito à questão do stress ocupacional.

Os dados podem ajudar a explicar a ausência de intervenções bem sucedidas a médio/longo prazo. Desta forma, parece haver, por um lado, uma noção sólida de que se deve promover a saúde nas empresas, salientando-se várias iniciativas empreendidas nesse sentido e valorizando-se quem as coloca em prática. No entanto, a responsabilidade de o fazer não é claramente assumida por nenhum destes grupos profissionais, contrariamente ao que seria de esperar. Parece haver uma passagem sucessiva da responsabilidade de lidar com as questões do stress: não há ninguém que assuma como seu esse papel, apresentando inclusivamente um conjunto de obstáculos que justifiquem a sua inacção. Por outro lado, existe um discurso duplo por parte destes profissionais que permite “salvar a face”, evitando maiores investimentos: a par de uma defesa da importância de intervir e do seu papel, falam da inevitabilidade do stress e dos constrangimentos à intervenção. Este discurso pode justificar a falta de acção e permite ainda manter o estado das coisas. São precisamente as crenças de inevitabilidade da experiência de stress e a percepção de um papel mais ou menos proactivo dos RH que podem explicar as diferenças no número de intervenções realizadas nas empresas. Por último, as visões de profissionais e estudantes apresentam diferenças importantes, apresentando estes últimos perspectiva mais próximas das recomendações da literatura, em termos abstractos. De facto, parece haver um fosso entre a comunidade científica e as pessoas que, no terreno, praticam a gestão de recursos humanos (Burke e Cooper, 2001).

Posteriormente, será interessante explorar as crenças associadas ao conceito de stress no trabalho em função da valoração atribuída (eustress/distress): existirão causas, consequências e acções

diferentes em função dessa valoração? Por outro lado, parece importante investigar os efeitos da percepção de controlo do stress no trabalho e dos stressores por parte dos RH no envolvimento activo em intervenções, na medida em que a questão da inevitabilidade pode representar uma débil sensação de controlo do fenómeno. Reconhecendo que a organização é uma origem do stress, a sua atitude ecoa de certa forma o conceito de desânimo aprendido (Seligman, 1975), relacionado com a inexistência de percepção de controlo.

Por último, em função das diferenças encontradas entre profissionais e estudantes, será útil procurar os incidentes críticos no percurso profissional que estejam na base de alterações das percepções de stress no trabalho.

Se as práticas de RH podem ser um factor de vantagem competitiva para as organizações, o modo como estas lidam com o bem-estar e o stress afirma-se cada vez mais como um factor estratégico crítico na competição ao nível global (Schabracq e Cooper, 2000). Perante os resultados, urge explorar formas de responsabilizar estes profissionais pela questão do stress e medir o impacte desta responsabilização no nível de stress vivido pelos colaboradores para perceber se esta variável é de facto central.

Bibliografia

- Bareley, R. S. & Knight, D. B. (1992). Toward a cultural theory of stress complaints. *Reserach in Organisational Behavior*, 14, 1-48.
- Beck, A. T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A Cognitive Perspective*. Cambridge: Basic Books.
- Biron, C., Cooper, C., & Bond, F. W. (2009). Mediators and moderators of organizational interventions to prevent organizational stress. In S. Cooper e C. L. Cartright (Eds). *The Oxford Handbook of Organizatioanl Well-Being* (pp 441-465). Oxford: Oxford University Press
- Breiner, R. B. & Reynolds, S. (1999). The costs, benefits, and limitations of organizational level stress interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 647-664.
- Burke, R. J. & Cooper. (2005). The human resources revolution: why putting people first matters. In R. J. Burke & C.L. Cooper (Eds). *Reinventing HRM: Challenges and new directions* (pp 3-15). London: Routledge
- Caetano, A. (2001). Mudança e inovação organizacional. In J. M. C. Ferreira, J. Neves & Caetano, A. (Eds). *Manual de Psicossociologia das Organizações* (pp 531-565). Lisboa: McGraw-Hill
- Chambel, M. J. (2005). Stress e bem-estar nas organizações. In A. M. Pinto & A. L. Silva (Coords.). *Stress e bem-estar* (pp.105-133) Lisboa: Climepsi
- Cooper, C. L. & Marshall, J. (1978). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28
- Cooper, L. C. & Cartwright, S. (1994). Healthy mind; Healthy organization - A proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47(4), 455-472

- Costa, P. (2009). Perspectivas dos Recursos Humanos e Medicina do Trabalho acerca do stress no trabalho: um estudo exploratório. Dissertação de mestrado não publicada, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, Portugal
- Cox, T., Karanika, M., Griffiths, A. & Houdmont, J. (2007). Evaluating organizational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress*, 21(4) 348-362
- Daniels, K. (1995). Why aren't managers concerned about occupational stress?. *Work & Stress*, 10, 352-366
- Danna, K. & Griffin, R. T. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25 (3), 357-384
- Dewe, P. & O'Driscoll, M. (2002). Stress management interventions: what do managers actually do?. *Personnel Review*, 31, 143-165
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9 (4), 115-118
- Frese, M. & Zapf, D. (1999). On the importance of objective environment in stress and attribution theory. Counterpoint to Perrewé e Zellars. *Journal of Organizational Behavior*, 20 (5), 761-765
- Furnham, A. (1997). Lay theories of work stress. *Work and Stress*, 11(1), 68-78
- Gaskell, G. & Bauer, M. W. (2000). Para uma prestação de contas pública: para além da amostra, fidedignidade e da validade. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um guia prático*. (470-490) Petrópolis: Editora Vozes
- Gaskell, G. (2000). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um guia prático*. (64-89) Petrópolis: Editora Vozes
- Geurts, S. E Grundmann, R. (1999). Workplace Stress and Stress Prevention in Europe. In M. Kompier, C. Cooper. (Eds). *Preventing Stress, Improving Productivity. European Cases in the Workplace*. (pp 9-32) London: Routledge
- Ghiglione, R. & Malton, B. (2005). *O Inquérito. Teoria e prática* (4ª Edição). Celta: Oeiras
- Gyllensten, K, Palmer, S. & Farrants, J. (2005). Perceptions of stress and stress interventions in finance organizations: overcoming resistance towards counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 18(1), 19-29
- Harkness, A. M. B., Long, B. C., Bermbach, N., Patterson, K. Jordan, S. & Kahn, H. (2005). Talking about stress: Discourse analysis and implications for stress interventions. *Work and Stress*, 19(2), 121-136
- Kinnman, G. & Jones, F. (2005). Lay representations of workplace stress: what do people really mean when they say they are stressed?. *Work and Stress*, 19(2), 101- 120
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis. An introduction to its methodology*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Lazarus, R.S. & Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Levi, L. (1999). The European Commission's Guidance on work-related stress: from words to action. *TUTB Newsletter*, 19-20, 12-17
- Lewig, K. A. & Dollard, M. F. (2000). Social construction of work stress: Australian newsprint media portrayal of stress at work , 1997-98. *Work and Stress*, 15 (2), 179-190
- Meyerick, J. (2006). What is good qualitative research? A first step towards a comprehensive approach to judging rigour/quality. *Journal of Health Psychology*, 11, 799-808
- Muhr, T. (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0*. (2nd Edition). Berlin: Scientific Software Development
- Munz, D. C., Kohler, J. M, & Greenberg, C. I. (2001). Effectiveness of a Comprehensive worksite stress management program: combining organizational and individual interventions. *International Journal of Stress Management*, 8(1), 49-62
- Murphy, L. R. (1995). Managing job stress An employee assistance/human resource management partnership. *Personnel Review*, 23, 41-50
- Newman, J. E. & Beehr, T. A. (1979). Personal and organizational strategies for handling job stress: a review of research and opinion. *Personnel Psychology*, 32, 1-43
- Noblet, A. J. & Lamontagne, A. D. (2009). The Challenges of Developing, Implementing and Evaluating interventions. In S. Cooper e C. L. Cartright (Eds). *The Oxford Handbook of Organizational Well-Being* (pp 466-496). Oxford: Oxford University Press

-
- Perrewé, P. L. & Zellars, K. L. (1999). An examination of attributions and emotions in the transactional approach to the organizational stress process. *Journal of Organizational Behavior*, 20 (5), 739-752
- Pfeffer, J. (1994). Competitive advantage through people. *Califórnia Management Review*, 36(2), 9-39
- Ramos, M. (2001). *Desafiar o desafio – prevenção do stresse no trabalho*. Lisboa: RH Editor
- Richardson, K. M. & Rothstein, H. R. (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupation Health Psychology*, 13 (1), 69-93
- Rydstedt, L. W., Devereux, J. & Furnham, A. (2004). Are lay theories of work stress related to distress? A longitudinal study in the British workforce. *Work and Stress*, 18(3), 245-254
- Schabracq, M. J., & Cooper, C. L. (2000). The changing nature of work and stress, *Journal of Managerial Psychology*, Vol 15 (3), 227-237
- Schabracq, M. J. (2005). Well-being and health: What HRM can do about it. In R. J. Burke & C.L. Cooper (Eds). *Reinventing HRM: Challenges and new directions*. London: Routledge
- Schein, E. (1971). The individual, the organization and the career: a conceptual scheme. *The Journal of Applied Behavioral Science*. 7, 401-426
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Shene, A. H. & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91 (2), 270-276
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 17(1), 3-2