



PRÓ-REITORIA DE PÓS - GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**PRESENTEÍSMO À LUZ DO MODELO DEMANDA-CONTROLE: UM
ESTUDO MODERACIONAL.**

ROSE HELEN SHIMABUKU

Goiânia, Junho de 2016.

**PRESENTEÍSMO À LUZ DO MODELO DEMANDA-CONTROLE : UM
ESTUDO MODERACIONAL.**

Dissertação apresentada à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do título Nível Mestrado. Orientadora Prof^a. Dr^a. Helenides Mendonça. Linha de Pesquisa: Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.

Goiânia, Junho de 2016.

S556p

Shimabuku, Rose Helen

Presenteísmo à luz do modelo demanda-controle[manuscrito]:
um estudo moderacional/ Rose Helen Shimabuku Rodrigues
Bastos.-- 2016.

125 f.; il. 30 cm

Texto em português com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto
Sensu em Psicologia, Goiânia, 2016.

Inclui referências f. 103-115

1. Trabalho. 2. Relações humanas. 3. Saúde e trabalho
- Aspectos psicológicos. 4. Qualidade de vida no trabalho.
5. Saúde mental. 6. Presenteísmo. I. Mendonça, Helenides.
II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 005.32(043)

Dedico esta pesquisa a todos os profissionais da educação, em especial aos servidores do IFG.

Há de chegar o dia em que as demandas de trabalho serão justas, a autonomia e poder de decisão respeitados e as relações de trabalho afetivas e solidárias, garantindo assim o respeito e reconhecimento dignos dos educadores. Que o ambiente laboral possa ser sempre promovedor de alegrias, bons amigos, saúde e qualidade de vida.

Aos meus filhos Luiza e Luca; meus sobrinhos Heitor e David Luiz, e meu afilhado Yan. Que vocês encontrem em suas profissões a saúde e o prazer de trabalhar com o que se gosta.

Agradecimentos

À Deus por reger minha vida sob seus desígnios, por sua infinita bondade e pela oportunidade de crescer espiritualmente através do desenvolvimento intelectual. Por restaurar em mim as forças quando acredito tê-las perdido. Fazei-me instrumento de sua vontade e permita-me ser inspiração constante do bem.

Aos meus pais, Luiz e Sílvia, as pessoas mais sábias que conheço. Os maiores professores em matéria de integridade, retidão, perseverança e dedicação. Desde sempre me ensinaram a importância dos estudos e plantaram em mim o prazer pela busca do conhecimento. Do sonho de me tornar psicóloga à obtenção do título de Mestre, não teria tido êxito se não fosse pelo amor incondicional e apoio – em todos os sentidos – que a mim dedicam.

Ao meu esposo Denis, pela paciência, afeto, cumplicidade e por acreditar sempre em mim. Aos meus amados filhos, Luiza e Luca, por compreenderem os momentos de ausência e fazerem brotar em mim o amor mais sublime que existe no universo. Por vocês, essa caminhada não se findará aqui.

Ao meu irmão Ródney, cunhada Vera, compadres Suyanne e Thassio, e toda minha família pelo afeto, respeito e empatia.

Às amigas Daniela, Leilesdiane e Luciana, pelos quase vinte anos de amizade. Por serem minha fonte constante de retomada de equilíbrio. Pela disposição espontânea de compreensão e auxílios mútuos.

À minha orientadora, professora Dr^a. Helenides Mendonça, pela competência demonstrada durante o processo de construção dessa dissertação, pelo carinho e amizade. Por compartilhar conosco todo o conhecimento adquirido e cristalizado ao longo de toda uma vida dedicada à psicologia e à pesquisa.

Aos professores Dr. Cristiano Coelho, Dra. Maria Cristina Ferreira e em especial ao Dr. Cleomar Rocha, por me honrarem com sua participação na banca de defesa dessa dissertação e contribuírem para o enriquecimento desta pesquisa.

À querida colega de mestrado e amiga Ariana, por compartilhar das angústias e vitórias ao longo dessa caminhada; e fazê-la mais leve a partir do seu bom humor e alegria. À todos os colegas do Grupo de Pesquisa em Psicologia Organizacional e do Trabalho - GEPOT, pela amizade, companheirismo, palavras de motivação e engrandecimento a partir das ricas discussões e trocas de experiências.

Às queridas amigas e colegas de trabalho Ariandeny Furtado (nutricionista) e Paula Figueiredo (médica), por me ensinarem que durante toda minha vida profissional atuei com um único foco: promoção da saúde! Agora mestras, trabalharemos com ainda mais amor e afinco em busca da promoção de qualidade de vida dos trabalhadores!

Ao Instituto Federal de Goiás - IFG, onde desenvolvo minhas atividades profissionais com amor e dedicação. Pelo incentivo à qualificação e pesquisa através do Programa Institucional de Bolsas de Qualificação de Servidores - PIQS. Por manter garantido o direito do servidor de gozar de licença para desenvolver suas habilidades na condição de pesquisador.

À todos os servidores do IFG que contribuíram sobremaneira para realização dessa pesquisa.

À Martha Diniz, secretária do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-GO, por ser luz em nossos caminhos!

SUMÁRIO

RESUMO	15
ABSTRACT	17
APRESENTAÇÃO.....	19
ESTUDO 1 – PRESENTEÍSMO: CONTRIBUIÇÕES DO MODELO DEMANDA- CONTROLE PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO	25
Resumo	25
STUDY 1 – PRESENTEEISM : CONTRIBUTIONS OF -CONTROL DEMAND MODEL FOR A PHENOMENON UNDERSTANDING	26
Abstract	26
Presenteísmo: Contribuições do modelo demanda-controle para a compreensão do fenômeno	27
Presenteísmo	28
Contribuições do Modelo Demanda-Controle – MDC	41
Discussão	48
Considerações finais.....	52
Referências	54
ESTUDO 2 – PRESENTEÍSMO E O MODELO DEMANDA CONTROLE – UM ESTUDO MODERACIONAL	65
Resumo	66
STUDY 2 - PRESENTEEISM WILL DEMAND - CONTROL MODEL OF LIGHT - A STUDYMODERACIONAL	67
Presenteísmo e o Modelo Demanda Controle – Um Estudo Moderacional	71
Presenteísmo e MDC	71

Método	77
Cenário / População /Participantes	77
Medidas	78
Demanda, Controle e Apoio Social	78
Presenteísmo	79
Variáveis de Controle	80
Análise dos dados.....	80
Resultados	81
Discussão.....	84
Considerações finais	88
Referências	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
APÊNDICES	116
APENDICE 1 – TCLE	117
APENDICE 2 – QUESTIONÁRIOS	119

Lista de tabelas**Estudo 1**

Tabela 1. Linha do tempo do emprego do termo presenteísmo (Araújo, 2012) 29

Tabela 2. Hipóteses determinantes do presenteísmo, conforme Hansen e Andersen (2008) . 35

Estudo 2

Tabela 1. Principais características sócio-demográficas identificadas na amostra de servidores técnico-administrativos da IES 78

Tabela 2. Estatísticas descritivas e intercorrelações entre as variáveis do estudo82

Tabela 3. Resultado da Análise de regressão hierárquica 83

Lista de figuras**Estudo 1**

Figura 1. Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979) 44

Estudo 2

Figura 1. Efeito moderacional do Controle do trabalho na relação entre demanda psicológica e o presenteísmo..... 84

Resumo

A complexidade das relações do trabalho no mundo contemporâneo trouxe novas conseqüências tanto para as organizações quanto para os trabalhadores. Um desses novos fenômenos é o presenteísmo, que se caracteriza pelo ato de o trabalhador comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente. Esta dissertação tem como objetivo principal investigar o presenteísmo, assim como analisar de que forma as demandas psicológicas de trabalho, o controle do trabalhador e o apoio da chefia podem contribuir para essa compreensão. Foram realizados dois estudos – um teórico e outro empírico –, tendo como modelo teórico de base o Modelo Demanda-Controlle postulado por Karasek (1990). No primeiro artigo, foi realizada a análise do estado da arte do presenteísmo e das demandas, do controle e do apoio social no trabalho abrangendo os principais referenciais teóricos sobre essas variáveis. Observou-se, nesse artigo, que as demandas do trabalho, o controle do trabalhador e o apoio que ele recebe em seu ambiente organizacional impactam sobremaneira em sua saúde física e mental. O segundo artigo analisou o poder moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia na relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo. O estudo foi realizado com 204 servidores técnico-administrativos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Federal do Estado de Goiás, utilizando-se metodologia de natureza quantitativa de corte transversal. Os dados foram coletados por autorrelato, através do preenchimento das escalas *Stanford Presenteeism Scale* – SPS-6, e *Job Content Questionnaire* – JCQ. Para o tratamento de dados, foram utilizados os programas de análise estatística SPSS 21.0 e AMOS 21.0. Verificou-se, nesse estudo, que na presença de altas demandas psicológicas de trabalho, quanto maior for o controle, menor será o presenteísmo. Apesar de haver relação significativa entre demanda psicológica de trabalho, presenteísmo e apoio da chefia, o teste de moderação não confirmou que o apoio da chefia seja um moderador na relação entre demandas psicológicas, trabalho e presenteísmo. Evidencia-se que a utilização da análise de moderação

se apresentou como um recurso de suma importância, visto que somente assim foi possível verificar com mais clareza de que forma o controle do trabalho e o apoio da chefia, na condição de variáveis moderadoras, influenciam na direção ou intensidade da relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo.

Palavras-chave: presenteísmo; demanda; controle; apoio social; trabalho.

Abstract

The complexity of labor relations in the contemporary world has brought new consequences for both organizations and workers. One of those new phenomena is Presenteeism, which is the act of a physically sick employee showing up to work even though s/he is experiencing health problems. This Master's thesis has as main objective to investigate Presenteeism, as well as analyze how the work psychological demands, the worker's control and the leadership support can contribute to understand this phenomenon. It was conducted two studies – first theoretical and second empirical – based on the theoretical model Demand-Control Model by Karasek (1979). In the first study, it was carried out an analysis of the latest studies on Presenteeism and on the demands, the control and the social support at work, encompassing the main theoretical references on these variables. In this article, it was observed that the work demands, the worker's control and the support s/he gets in her/his organizational environment cause a strong difference in their physical and mental health. The second article examined the work control moderational power and the leadership support in the relationship between the work psychological demands and Presenteeism. The study was conducted using a quantitative cross-sectional methodology and involved 204 working technical-administrative employees of a Federal Institution of Higher Education of the State of Goiás. Data were collected through self-report, i.e., by filling the Stanford Presenteeism Scale-SPS-6 and Job Content-JCQ Questionnaire. It was used the programs SPSS 21.0 and AMOS 21.0 to do data statistical analysis. This Master's thesis leads us to conclude that in the presence of high psychological demands of work, the stronger the control is, the weaker the Presenteeism is. Although there is a significant relationship between the work psychological demands, Presenteeism and leadership support, moderation test did not confirm that the leadership support is a moderator in the relationship between psychological demands, work and Presenteeism. This Master's thesis showed that the use of the moderation analysis

proved to be a resource of utmost importance, since only in this way it was possible to verify more clearly how work control and leadership support as moderator variables influence the direction or intensity of the relationship between work psychological demands and Presenteeism.

Keywords: presenteeism; demand; control; social support; work.

Apresentação

As mudanças no contexto organizacional impulsionaram as modificações e redesenhos no que se refere à força de trabalho. Novas ocupações e novos tipos de trabalho, portanto, estão sendo criados, o que exige novos perfis profissionais de modo a responder adequadamente a essas demandas (Calzaretta, 2007).

Estudos desenvolvidos por psicólogos organizacionais têm discutido as demandas advindas desses novos desafios impostos aos trabalhadores nas últimas décadas. Todo esse processo de readequação homem-trabalho nos moldes do mundo contemporâneo pode gerar impacto sobre a saúde do trabalhador.

A atividade profissional acarreta impactos positivos e negativos tanto para o indivíduo quanto para as organizações. Os aspectos positivos se referem ao que o indivíduo consegue obter por meio do trabalho, desde aspectos socioeconômicos, status social e sua identidade (Laranjeira, 2009).

Em relação aos aspectos negativos, o trabalho pode impactar na vida do indivíduo de diversas maneiras e por diferentes razões. As situações negativas vivenciadas no contexto organizacional podem levar a alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais, as quais favorecem a diminuição da saúde e do bem-estar. Diante do contexto atual e da complexidade das relações de trabalho na atualidade, novos conceitos emergem diante da realidade. Dentre eles, se destacam o absenteísmo e o presenteísmo, que representam duas situações vivenciadas no mundo do trabalho (Altoé, 2010).

Por muito tempo, o absenteísmo foi amplamente referenciado na literatura científica, enquanto que o presenteísmo teve, até meados da década de 1950, poucas menções por parte dos analistas do comportamento organizacional. É necessário esclarecer que são dois termos que possuem uma base conceitual semelhante, considerando que possuem origem nos

aspectos psicossociais advindos do trabalho, mas que se diferem em conceito e estrutura. Dessa forma, compreender um pouco mais sobre o absenteísmo propicia melhor compreensão do fenômeno do presenteísmo e facilita a distinção entre eles.

Dias (2005) esclarece que absenteísmo pode ser entendido como o ato de faltar a um compromisso de trabalho, considerando que essa definição se refere a toda e qualquer forma de não comparecimento ao trabalho, ainda que seja direito do trabalhador, como licença médica ou luto. Em uma perspectiva psicossociológica, o absenteísmo é considerado um comportamento de ausência, individual e exterior à organização.

O absenteísmo é um fenômeno multifatorial, podendo ser classificado como: a) absenteísmo voluntário, devido a razões particulares decorrentes do adoecimento do trabalhador, de patologia profissional ou de acidentes de trabalho; b) absenteísmo “legal”, quando se refere a faltas amparadas por lei, como gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar; e c) absenteísmo compulsório, quando ocorre suspensão imposta pelo patrão, prisão ou outro motivo que impede o comparecimento ao local de trabalho. Constata-se que a maioria das pesquisas encontradas está focada principalmente no absenteísmo por razões de doença, possivelmente pelo fato de estarem registradas, através de atestados médicos, que se constituem como justificativas legais raramente contestadas, as quais garantem o pagamento do dia de trabalho tendo em vista a legislação trabalhista, como férias, décimo terceiro salário, aposentadoria etc. Percebe-se que muitas pesquisas se relacionam com a frequência das licenças médicas e com os problemas provocados nas organizações/empresas (Campos, 2006).

Na tentativa de minimizar os impactos advindos do absenteísmo, as áreas de gestão de pessoas tiveram grande influência nas organizações quando incentivaram a implantação de políticas de incentivos, reconhecimento, preocupação com o bem-estar dos funcionários e o

atendimento às suas necessidades, a fim de buscar o desempenho considerado adequado (Dias, 2005).

As causas do absenteísmo podem ser as mais diversas e, segundo Guerreiro (2010), nem sempre tem sua origem no funcionário. Para Arechavaleta (2008), o absenteísmo pode ser resultado de questões da própria organização: problemas com supervisão do trabalho, empobrecimento das tarefas, falta de motivação e estímulo, condições de trabalho desagradáveis, falta de integração e gestão ineficiente. Corroborando essa concepção, Ferreira, Griep, Fonseca e Rotenberg (2012) reforçam que poucos dias de ausência estão associados principalmente à cultura organizacional e à insatisfação dos trabalhadores com as atividades que realizam. Já o absenteísmo de longa duração é considerado reflexo das condições de saúde e de problemas familiares.

O presenteísmo passou a ser objeto de estudo na França em meados da década de 1950, a princípio considerado como o absenteísmo de corpo presente, certamente base em comum dos termos relativos aos fatores psicossociais (Hemp, 2004). O interesse científico com o tema emergiu recentemente, no momento em que as empresas passaram a perceber com maior ênfase que tornar-se mais competitivo depende dos colaboradores (ISMA, 2010).

Para Hemp (2004), embora as pessoas se encontrem presentes no local de trabalho, não conseguem cumprir na totalidade as suas funções em decorrência de problemas de ordem física ou psicológica, ou seja, é como “estar no trabalho e ao mesmo tempo fora dele”. Nesse caso, o presenteísmo é visto como limitador da produtividade não só em termos de quantidade de trabalho, mas também em relação ao trabalho realizado, podendo levar a consequências como erros, omissões, dificuldades de concentração, dentre outros.

O presenteísmo é associado a outras questões relacionadas à saúde, como alergias, estresse, depressão, enxaquecas, obesidade, hipertensão e síndrome de *burnout* (Duran, 2007). Na literatura científica, a prevalência das causas do presenteísmo normalmente está associada

a cefaleias, enxaquecas, lombalgias, infecções respiratórias, estresse ou ansiedade (Goetzel et al., 2008; Allen & Sullivan, 2005; Collins et al., 2005; Martinez, Ferreira, Sousa & Cunha, 2007).

Lipp e Tanganelli (2002) consideram o presenteísmo como resultado das relações estressoras que permeiam o indivíduo e sua relação com o trabalho, interferindo na qualidade de vida, no momento em que influencia nas questões sociais, afetivas, de saúde e profissional, visto que se pressupõe, diante do discurso dos geridos, que as questões de desânimo e falta de satisfação podem ter relação com o estresse por eles vivenciado.

Os reajustes e reestruturações ocorridos nas organizações a partir da década de 1990 também podem ser a causa do presenteísmo. Altas taxas de desemprego, reestruturação nos setores públicos e privados e redução do número de funcionários no setor público provocaram um cenário que causou instabilidade no emprego e aumento de contratos temporários, além da redução de custos e dos benefícios oferecidos pelas empresas (Flores-Landi, 2006).

Aronsson, Gustafsson e Dallner (2000) realizaram estudos na Suécia sobre o presenteísmo e sua relação com a ocupação, necessidades, adoecimento, absenteísmo, desempenho pessoal e demissões, constatando que um terço das pessoas relataram ter ido trabalhar, no ano do estudo, mesmo se sentindo doente. Os resultados mostraram que o maior índice de presenteísmo foi encontrado nas áreas de educação e saúde, e a combinação mais comum encontrada foi entre a baixa produtividade, altos níveis de presenteísmo e altos níveis de absenteísmo.

O presenteísmo surge, assim, como um grave problema e vem sendo pesquisado em alguns países, tendo em vista as consequências que dele podem advir: os custos visíveis e invisíveis, o reflexo sobre a produtividade e principalmente sobre a saúde do trabalhador. Contudo, no Brasil, poucas pesquisas tiveram o presenteísmo como objeto de estudo (Araújo,

2012), sugerindo, assim, lacunas que podem ser preenchidas com o aprofundamento de estudos. Uma dessas lacunas se refere à influência das demandas de trabalho, assim como do controle e apoio que o trabalhador exerce sobre seu trabalho.

Em função da necessidade de mais pesquisas sobre o presenteísmo, a construção da proposta desta investigação originou-se da atuação profissional desta pesquisadora enquanto psicóloga junto ao SIASS/UFG no subsídio à perícia médica. Despertou a atenção a percepção de que muitos dos servidores que são acompanhados pela equipe de perícia médica comparecem ao acompanhamento psicossocial queixosos de diversos acometimentos que têm como origem ou causa questões relativas ao trabalho. Esses trabalhadores comparecem ao trabalho todos os dias e realizam atividades relacionadas às suas funções, o que não necessariamente significa que estejam engajados, sejam produtivos e estejam mental ou emocionalmente presentes, assim como considera Araújo (2012) quando se refere ao presenteísmo.

As queixas se relacionam, geralmente, ao elevado grau de demandas no trabalho. As demandas não estão relacionadas somente à quantidade de trabalho, mas especialmente demandas psicológicas, como relacionamento interpessoal, tolerância e resiliência, e demandas físicas, como distância do local de trabalho da residência e a falta de estrutura física ou recursos para desempenho das atribuições. Muitos servidores relatam que já apresentavam problemas relacionados à saúde muito antes de se apresentarem à junta médica ou buscarem ajuda de médico assistente, mas que, devido ao fato de possuírem poder de decisão sobre seus processos de trabalho, acabavam por postergar a procura por tratamento de saúde.

Nesse ínterim, era comum que profissionais ativos e com habilidades para o trabalho bem desenvolvidas não conseguissem produzir tanto quanto suas habilidades e competências permitiam ou pelo menos não tanto quanto anteriormente. O servidor estava presente

fisicamente no local de trabalho, seja pelo senso de responsabilização ou o medo de represálias, mas emocionalmente distante, muitas vezes até adoecido. Muitas vezes na impossibilidade de se ausentar, por exemplo, da sala de aula, o trabalhador docente passa a desenvolver técnicas e estratégias de esquiva, como a procrastinação.

Estudos empíricos sobre os antecedentes do presenteísmo indicam que as demandas, o controle de trabalho e o suporte que o trabalhador recebe são indicadores significativos do presenteísmo. A compreensão do presenteísmo como um fenômeno laboral é de suma importância, uma vez que suscita discussões sobre as possíveis influências diretas ou indiretas para a saúde do trabalhador, a gestão organizacional, o desempenho e para a dinâmica das organizações. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é investigar o presenteísmo, assim como analisar de que forma as demandas psicológicas de trabalho, o controle e o apoio da chefia podem contribuir para essa compreensão.

A fim de alcançar o objetivo acima mencionado, esta dissertação está estruturada em dois artigos. O primeiro abrange os principais referenciais teóricos sobre as variáveis em estudo, objetivando analisar o estado da arte do conhecimento sobre o presenteísmo e as demandas, o controle e o apoio social no trabalho. Para tal, utilizar-se-á o Modelo Demanda-Controle – MDC, postulado por Karasek (1979). O segundo artigo, por sua vez, visa analisar o poder moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia na relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo. O estudo foi desenvolvido no Instituto Federal de Goiás. Para a coleta de dados, foram utilizadas como instrumento de medida as escalas *Stanford Presenteeism Scale – SPS-6* e *Job Content Questionnaire – JCQ*. As considerações finais complementam o presente estudo, seguidas das referências bibliográficas e dos anexos.

ESTUDO 1 – PRESENTEÍSMO: CONTRIBUIÇÕES DO MODELO DEMANDA- CONTROLE PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO

Resumo

O presente estudo visa compreender o estado da arte dos estudos sobre presenteísmo – fenômeno de comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente – à luz do Modelo Demanda-Controle - MDC. Visa ainda contribuir para a discussão sobre demandas, controle, apoio social – postulados no modelo – estabelecer relação entre eles. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, levantando os principais construtos teóricos sobre a temática em base de dados científicas, nacionais e internacionais, a fim de construir um modelo organizado e sistematizado. Ao traçar um panorama da atualidade sobre a relação entre os aspectos psicossociais do trabalho e o presenteísmo dos trabalhadores, percebe-se uma forte relação entre demandas, controle e apoio social no trabalho e o presenteísmo, de forma que as altas demandas de trabalho estão associadas positivamente ao presenteísmo. Percebe-se ainda uma lacuna científica proveniente da escassez de produções nacionais e internacionais que relacionam essas variáveis, tratando-se, portanto, de um amplo campo de investigação.

Palavras-chave: presenteísmo; demanda; controle; apoio social; trabalho.

**STUDY 1 – PRESENTEEISM : CONTRIBUTIONS OF -CONTROL DEMAND
MODEL FOR A PHENOMENON UNDERSTANDING**

Abstract

This paper aims to understand the latest studies on presenteeism – the act of attending work while sick – based on the Demand-Control Model - MDC. It also aims to contribute to the discussion on the presenteeism, demand, control and social support, and establish relation between them. For its achievement, we carried out a bibliographical research, relating theoretical constructs on the subject in scientific database, national and international database, in order to create an organized and systematized model. Through a current study on the relationship between psychosocial aspects of work and workers presenteeism, we realized a strong relationship between demands, control and social support at work and presenteeism, so that the high job demands are associated positively to presenteeism. We realize that there is a scientific gap from the shortage of national and international productions that relate the variables. There is therefore a wide field of investigation.

Keywords:presenteeism; demand; control; social support; work.

PRESENTEÍSMO: CONTRIBUIÇÕES DO MODELO DEMANDA-CONTROLE PARA A COMPREENSÃO DO FENÔMENO.

Durante algum tempo, o presenteísmo foi abordado na literatura como absenteísmo de corpo presente. Diante das similaridades e diferenças conceituais entre os fenômenos, faz-se necessário estabelecer as distinções teórico-conceituais a respeito dos termos.

O absenteísmo pode ser entendido como o ato de faltar a um compromisso de trabalho, considerando que essa definição se refere a toda e qualquer forma de não comparecimento, ainda que seja direito do trabalhador, como licença médica ou luto (Dias, 2005). Em uma perspectiva psicossociológica, o absenteísmo é considerado um comportamento de ausência, individual e exterior à organização.

Sabe-se, contudo, que a perda da produtividade não ocorre somente quando o trabalhador deixa de comparecer ao trabalho, mas também acontece quando o trabalhador permanece no trabalho com algum problema de saúde, deixando, assim, de ser absenteísta, para se fazer presenteísta (Araújo, 2012).

Hemp (2004) observa que o presenteísmo foi considerado como o absenteísmo de corpo presente, certamente pelo fato de que o absenteísmo e o presenteísmo tendem a possuir uma base comum no que se refere aos fatores psicossociais. Temporalmente, absenteísmo e presenteísmo devem ser observados como eventos distintos que ocorrem numa sequência, de tal forma que a ocorrência de um comportamento pode afetar a possibilidade do outro (Sasaki, 2013).

O fenômeno do presenteísmo pode estar condicionado e ser determinado por uma gama de fatores, como as condições de saúde, os fatores pessoais e individuais e o contexto organizacional (Johns, 2010). No que se refere a este último, diversos autores consideram que as demandas e o controle do trabalho, assim como o apoio social recebido pelo trabalhador no

contexto do trabalho, possuem relação estreita com o presenteísmo (Hemp, 2004; Johns, 2010; Ribeiro, 2011).

Este estudo visa compreender o estado da arte do presenteísmo à luz do Modelo Demanda-Controle – MDC postulado por Karasek (1979). Para tanto, recorreu-se à pesquisa bibliografia a partir de bases de dados científicas nacionais e internacionais, disponíveis *online*, de modo a construir um modelo conceitual organizado e sistematizado do conhecimento, com teorias, abordagens e estudos de investigação.

Presenteísmo

A literatura sobre presenteísmo é relativamente nova e heterogênea (Cancelliere, Cassidy, Ammendolia & Côté, 2011). Como mencionado anteriormente, os primeiros estudos sobre o presenteísmo datam da década de 1950, porém somente a partir dos anos de 1990 é que a temática ganhou relevância no meio acadêmico. Flores-Sandi (2006) identificou que, em razão do aumento do desemprego, a insegurança quanto à permanência dos trabalhadores nas organizações fazia crescer o medo dos trabalhadores de serem demitidos, o que os estimularia a comparecer ao trabalho mesmo doentes ou sem condições plenas para suas atividades. Esses comportamentos teriam efeitos negativos sobre a pessoa, sobre seus colegas no ambiente de trabalho e, naturalmente, para o desempenho e resultados das organizações.

Araújo (2012) estabeleceu em seu estudo uma linha do tempo sobre a evolução do termo “presenteísmo” desde o primeiro registro encontrado na literatura – datado de 1892 – até o ano de 2004, a fim de proporcionar uma visão mais clara sobre ele. De acordo com a autora, ainda no século passado o termo presenteísmo foi utilizado de forma irônica por Twain (1892), ao se referir ao comportamento de estar somente de corpo presente no trabalho. Smith (1970) foi um dos pioneiros a empregar o termo presenteísmo em oposição a *absenteísmo*. Na década de 1990, Cooper trouxe pioneiramente para as pesquisas científicas a

ideia de presenteísmo com a conotação de que o trabalhador estaria propenso a permanecer mais tempo no local de trabalho por temor à perda do emprego, quando deveria ausentar-se por questões de doença ou outras consequências decorrentes do excesso de trabalho (Cooper, Dewe & O’Driscoll, 2001). A partir de Cooper, outras definições foram criadas, ampliando e aperfeiçoando seu significado.

A Tabela 1 abaixo ilustra a linha do tempo da evolução do emprego do termo presenteísmo na literatura, elaborado por Araújo (2012):

Tabela 1
Linha do tempo do emprego do termo presenteísmo (Araújo, 2012)

Ano/Autor	Publicação	Comentário/Observação
1892/Mark Twain	<i>The American Claimant</i>	Termo usado pela primeira vez em um livro de humor para abordar o assunto.
1931 / H. Cernelha	<i>Everybody’s Business</i>	Fez referência ao presenteísmo.
1943	<i>National Liquor Review</i>	A empresa de relações públicas da Kaiser descobriu que o termo presenteísmo irritou as pessoas que o leram. A empresa alterou a sua política e elogiou aqueles que estavam no trabalho.
1948 / C. E. Dankert	<i>Contemporary Unionism (Sindicalismo Contemporâneo)</i>	Comenta a mobilização dos comitês que, além de tentarem diminuir o presenteísmo e aumentar o rotatividade no trabalho.
1970/Smith	<i>ArchEnviromHealth</i>	Termo empregado em oposição ao presenteísmo.
1989	<i>EuroBusiness</i>	Destaca que os executivos podem estar sofrendo de níveis de estresse que prejudicam o desempenho, pelo fato de estarem fisicamente no trabalho (presenteísmo).
1994	<i>Sunday Times</i>	Menciona o presenteísmo e o presenteísmo ao comentar sobre funcionários que deveriam ficar em casa ou porque estavam doentes ou porque estavam trabalhando muito e não eram mais eficazes.
1998/Simpson	<i>British Journal of Management</i>	Ficar mais tempo no trabalho para demonstrar visibilidade: “presenteísmo competitivo”.
1999	<i>Independent</i>	Comenta que a cultura machista do presenteísmo é como um impedimento para uma verdadeira igualdade no trabalho e na sociedade em geral.
Década de 1990/Cary Cooper	Citações diversas, dentre elas por Clark (1994) e Chappman (2005)	É o responsável pela criação do termo presenteísmo para descrever o excesso de trabalho e os sentimentos de insegurança no emprego, resultantes da reestruturação de muitas organizações durante a década de 1990.
2000/Aronssone col.	<i>Journal of Epidemiology and Community Health</i>	Apesar de queixas e problemas de saúde que justifiquem o afastamento do trabalho, trabalhadores continuam trabalhando.
2004/Paul Hemp	<i>Harvard Business Review</i>	Absenteísmo de corpo presente.

Fonte: Araújo (2012) (adaptado pela autora para esta dissertação).

Todas as definições se referem à presença física no local de trabalho. Contudo, apresentam diferenças em seu conteúdo: algumas delas têm uma conotação positiva, como, por exemplo, “estar no trabalho, como oposto de estar ausente” (Smith, 1970). Outras, mais recentes, relacionam-se à redução da produtividade devido a problemas de saúde e à presença no trabalho quando se está doente, sendo esta última referenciada no estudo de Hansen e Andersen (2008), que conceituam presenteísmo como a situação em que um empregado se apresenta para o trabalho, apesar de perceber estar debilitado a ponto de ser legitimado como um doente.

Acredita-se que os antecedentes e consequentes do presenteísmo devem ser identificados e testados empiricamente, e não apenas conceitualmente, como ocorre em algumas das definições acima levantadas. Ao se utilizar a legitimidade como um critério para a definição de presenteísmo, o foco passa a ser os aspectos sociológicos do fenômeno, como a incapacidade de atuar em determinado contexto, em detrimento dos aspectos médicos, como as consequências do presenteísmo para a saúde a longo prazo, por exemplo (Hansen & Andersen, 2008).

Vale ressaltar que o presenteísmo vinha sendo pesquisado por estudiosos do comportamento organizacional, de recursos humanos e de saúde do trabalhador, seguindo duas linhas teóricas principais (Johns, 2010), uma advinda do Reino Unido, a partir das áreas de gestão e epidemiologia, que se preocupam com a frequência do presenteísmo como reflexo da insegurança do trabalhador frente aos processos de redução de mão de obra e reestruturações no trabalho (Barreto, 2003; Dew, Keefe & Small, 2005); e a segunda corrente proveniente dos estudos americanos realizados por médicos e consultores, que focam nas consequências e impactos causados pelo presenteísmo, principalmente no que se refere à queda de produtividade no trabalho (Flores-Landi, 2006; Gorovisk, 2008; Arechavaleta,

2008). Diante das pressões do trabalho e suas consequências na saúde física e mental do trabalhador, um terceiro critério de interesse surgiu, impulsionado principalmente por estudos farmacêuticos e médico-hospitalares: o impacto econômico, visto que os custos com a saúde do empregado, com o absenteísmo e a redução da produtividade, mostram-se crescente a cada dia (Bokerman & Laukkanen, 2010; Pichler & Ziebarth, 2015). Johns (2010) reforça que as três linhas de investigação são legítimas, cabendo aos estudos atuais promover a integração entre elas.

Grativol (2008) caracteriza o presenteísmo como o comportamento do trabalhador de estar presente fisicamente no trabalho, mas ter seu desempenho reduzido por se encontrar debilitado física e/ou psicologicamente. Para Franco, Durck e Seligmann-Silva (2010), o presenteísmo é caracterizado por uma ausência mental ou emocional no trabalho, que pode ser derivada de problemas de saúde, financeiros, familiares e outros, que não exigem o afastamento do trabalhador de seu posto, mas reduzem seu desempenho. Raycik (2012), por sua vez, caracteriza presenteísmo como o fato de o indivíduo estar presente no trabalho, mas sem realizar as atividades inerentes a sua função. No presente estudo, será adotada a definição de Aronsson, Gustafsson e Daller (2000), que consideram o presenteísmo como o ato de comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente física ou psicologicamente, definição esta corroborada por Bokerman e Laukkanen (2010).

O presenteísmo tem seus determinantes e condicionantes relacionados aos aspectos psicossociais do trabalho. As demandas de trabalho aparecem na literatura como fator associado positivamente ao presenteísmo (Hemp, 2004; Grativol, 2008, Barcaui & Limongi-França, 2014).

Não há um modelo único e abrangente que explicaria o presenteísmo. Contudo, um conjunto de hipóteses pode ser testado na tentativa de explicar o fenômeno. As hipóteses

foram divididas por Hansen e Andersen (2008) em três grandes áreas, sendo elas: (1) fatores relacionados com o trabalho; (2) circunstâncias pessoais; e (3) atitudes.

No que se refere aos fatores relacionados ao trabalho, Hansen e Andersen (2008) consideram a pressão do tempo e a escassez de recursos para desempenhar tarefas como justificativas para o presenteísmo. Estudos realizados pelos autores identificaram que trabalhadores que desempenham suas atividades em ambientes assim caracterizados, quando se ausentam por qualquer motivo, encontram em seu retorno um quantitativo ainda maior de afazeres, associado à pressão do tempo reduzido para a entrega das atividades. Por isso, refugam em não comparecer e acabam por trabalhar mesmo se sentindo doentes, promovendo o presenteísmo.

O mesmo ocorre com trabalhadores que possuem flexibilidade de horário ou que podem gerenciar suas atividades: caso seja necessário ausentar-se para tratamento de saúde, esses indivíduos trabalharão sob maior pressão do tempo quando de seu retorno (Hansen & Andersen, 2008). Esse modelo já havia sido citado através dos estudos de Johansson e Lundberg (2004), que consideram que quanto maior o controle do trabalhador sobre suas tarefas, maior a possibilidade de ele comparecer ao trabalho se sentindo doente.

Além disso, o presenteísmo pode ocorrer devido ao suporte social advindo do relacionamento estabelecido com os colegas. O trabalho em equipe, a pressão dos colegas e os altos níveis de cooperação no trabalho apresentam-se como indicadores de presenteísmo. Hansen e Andersen (2008) exemplificam esse tipo de presenteísmo ao relatar empresas com pequeno número de funcionários, visto que os funcionários são mais dependentes uns dos outros no que se refere ao trabalho, e a ausência de um poderia impactar na reorganização de trabalho e sobrecarga dos outros poucos colegas. A sobrecarga também ocorre quando há escalas de trabalho ou trabalho por turnos. O trabalhador pode preferir comparecer ao

trabalho mesmo com queixas de saúde, a ter que “obrigar” seu colega a cumprir sua jornada em duplicidade.

Trabalhadores presenteístas comparecem ao trabalho mesmo não gozando de suas plenas capacidades físicas e mentais para tal, principalmente pelo receio de não serem consideradas compromissadas com o trabalho, pelo sentimento de culpa de estarem sobrecarregando os colegas de trabalho caso se ausentem, ou ainda pela preocupação com os atrasos do próprio trabalho (Mitra, 2008). De acordo com dados da *International Stress Management Association* – ISMA (2010), enquanto nos Estados Unidos a principal causa do presenteísmo está relacionada ao fato de as pessoas terem excesso de trabalho, no Brasil, o medo de perder o emprego ainda é fator determinante. Diante disso, é comum que muitos empregados compareçam ao trabalho queixosos, por exemplo, de dores nas costas, alergias, artrite e outras doenças.

Em tempos economicamente mais difíceis, o presenteísmo se faz ainda mais presente (Hemp, 2004). A insegurança, o desemprego, a necessidades de progressão na carreira e pressões financeiras contribuem sobremaneira para o aparecimento do presenteísmo (Sousa, 2005). Um estudo transversal realizado por De Cássia Fogaça, Carvalho, Nogueira e Martins (2009) concluiu que as condições de trabalho e a qualidade de vida dos médicos e enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal mostram-se comprometidas diante dos altos esforços, altas demandas psicológicas, físicas e a insegurança no trabalho. Quando a organização perpassa por uma reestruturação que implica em diminuição do efetivo e aumento do trabalho, origina-se um sentimento de insegurança (Ribeiro, 2011). Contudo, apesar do aumento das demandas percebidas em momentos como esse, o receio de perder o emprego reduz a taxa de absentéismo e aumenta consideravelmente o presenteísmo (Antonio Garcia, 2011).

O segundo grande conjunto de hipóteses citado por Hansen e Andersen (2008) se refere às circunstâncias pessoais vivenciadas pelo trabalhador, podendo elas ser consideradas como fatores fora do trabalho que podem influenciar na decisão do trabalhador de ir doente para o trabalho. A primeira circunstância pessoal pode ser a situação financeira do trabalhador. Muitas empresas oferecem gratificação por assiduidade, pagam adicional noturno ou por horário irregular, e a ausência do trabalho pode fazer com que esses complementos salariais sejam perdidos. Nesse sentido, há um certo incentivo financeiro para o trabalhador ser presenteísta. Aronsson e Gustafsson (2005) constataram que as dificuldades em organizar as finanças estão associadas positivamente ao presenteísmo.

A família pode ser outra circunstância pessoal. Trabalhadores que estão insatisfeitos com sua vida podem preferir ir doentes para o serviço a ficar em casa. Hochschild (1997) citado por Hansen e Andersen (2008) apresentou a tese de que permanecer em casa pode se tornar mais desgastante do que trabalhar em locais estimulantes. O autor considera que um grande número de crianças ou um cônjuge doente também pode ser visto como fatores que tornam a vida em casa mais desgastante e, assim, incentivariam o trabalhador a comparecer ao trabalho mesmo doente. Fatores psicológicos também são considerados pelos autores como circunstâncias pessoais que estimulam o presenteísmo.

Aronsson e Gustafsson (2005) corroboram com a hipótese de que fatores psicológicos estimulam o presenteísmo quando citam o que chamam de “indivíduo com ausência de fronteiras”. Trata-se do estado psicológico ou característica de personalidade daquele que tem dificuldades em dizer não aos desejos ou demandas de outras pessoas, o que faz com que ele esteja sempre ligado por forte compromisso com o outro e, consequentemente, compareça ao trabalho nas situações mais adversas, por exemplo, quando com um problema de saúde.

O terceiro e último grande conjunto de hipóteses que podem explicar o presenteísmo listadas por Hansen e Andersen (2008) se refere à atitude. Trata-se da interpretação dada pelo

trabalhador a sua relação com o trabalho, de sua ética profissional e seu senso de dever com ele e as escolhas que faz a partir dessa interpretação. É o senso de justiça do trabalhador, algo que vai além das prescrições legalistas ou imposições morais, mas que permite que sacrifique sua saúde e opte por comparecer ao trabalho mesmo estando doente. Johns (2010) indica que ocupações relacionadas ao cuidar (como médicos e enfermeiros) e a setores de ensino primário (professores e cuidadores) são mais propensas ao presenteísmo, sugerindo, assim, uma cultura baseada em parte na lealdade e na preocupação pelos clientes vulneráveis (nestes exemplos, doentes e crianças).

A tabela 2 apresenta de forma resumida o conjunto de hipóteses que podem explicar o presenteísmo, de acordo com Hansen e Andersen (2008).

Tabela 2

Hipóteses determinantes do presenteísmo, conforme modelo de Hansen e Andersen (2008).

Fatores relacionados ao trabalho	Circunstâncias pessoais	Atitudes
Pressão do tempo/falta de recursos	Situação financeira	Escolha
Controle sobre as tarefas de trabalho	Família	Interpretação da escolha
Relacionamento com os colegas	Fatores psicológicos	
Condições de emprego		

Fonte: Tabela construída pela autora para essa dissertação.

A atitude do trabalhador frente às questões do trabalho também é tema central do estudo sobre presenteísmo (Aronsson, Gustafsson & Daller, 2000; Dew, Keefe & Small, 2005; Flores-Sandi, 2006). Dew et al. (2005) descrevem, a partir de pesquisa realizada com grupos focais de trabalhadores de distintas organizações de trabalho (pequeno hospital particular, grande hospital público e indústria), que as noções de saúde estão diretamente ligadas às escolhas que o trabalhador é capaz de fazer sobre o seu trabalho. Na pesquisa, os autores descrevem três tipos de presenteísmo, explicados pelas metáforas de Santuário, Campo de Batalha e Gueto.

A primeira metáfora – Santuário - se refere à organização de trabalho onde as relações de trabalho são próximas, a gestão é presente e atuante e há uma boa estrutura de trabalho. Dessa forma, os trabalhadores percebem que podem realizar escolhas no que se refere à prática profissional, tendo, portanto, maior autonomia e controle sobre seu processo de trabalho. Justamente pelo senso de responsabilização e pelas boas relações interpessoais estabelecidas, o trabalhador se julga capaz – ou na responsabilidade – de comparecer ao trabalho, mesmo se sentindo doente. Não há pressão da gestão, mas os fortes processos institucionalizados se transformam numa narrativa motivadora para o presenteísmo (Dew et al., 2005).

Johns (2008, 2009, 2010) reafirma a metáfora de Dew et al. (2005) ao constatar em suas pesquisas que fatores positivos como o tipo de relacionamento entre trabalhador e equipe, o sentimento de pertencimento ao grupo e a possibilidades de troca geram no trabalhador sentimentos de recompensa que “validam” a permanência no local de trabalho mesmo quando está se sentindo doente, favorecendo o presenteísmo. Martinez e Ferreira (2011) entendem que o presenteísmo se configura como um ato de cidadania institucional quando os trabalhadores acreditam que as organizações valorizam sua presença.

Na estrutura de trabalho denominada Campo de Batalha, a identidade profissional do trabalhador se faz quando ele se coloca em oposição ao público atendido, provavelmente devido à alta demanda existente. De acordo com Dew e colaboradores (2005), existem, nessa organização, várias estruturas de trabalho, umas dentro das outras, coexistindo e gerando, por conseguinte, incerteza diante do controle do trabalhador. Apesar da luta e do enfrentamento, o presenteísmo se apresenta como parte integrante da identidade profissional, visto que o trabalhador sente a necessidade de comparecer ao trabalho por lealdade, a fim de motivar e dar suporte ao seu colega que passa pelas mesmas pressões, independentemente de seu estado de saúde atual.

Trabalhadores que enfrentam situações de sofrimento no trabalho desenvolvem atitudes proativas e estratégicas coletivas de defesa para enfrentamento das hostilidades do mundo do trabalho (Mendes, 2008). Vale ressaltar que a partir do momento que todos os mecanismos de defesa são exauridos, começa a haver a destruição do aparelho mental e do equilíbrio psíquico, trazendo lentamente prejuízos à mente e à saúde do trabalhador (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 2011).

Nas organizações de trabalho denominadas Gueto, as condições de trabalho são precárias, assim como as relações interpessoais. O isolamento e a segregação imperam, potencializadas pela opressão por parte da gestão para com os trabalhadores, que se sentem obrigados a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doentes, para evitar aborrecimentos, constrangimentos e humilhações por parte da chefia e ameaças sobre a perda do emprego. Esses trabalhadores geralmente possuem pouca qualificação para o trabalho ou possuem poucas opções.

Barreto (2003) corrobora com a indicação de Dew e colaboradores (2005), de que muitos trabalhadores se sentem obrigados a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doentes por medo de perder o emprego, e acrescenta que esse comportamento aumenta a dependência do trabalhador em relação à organização, fazendo com que ele trabalhe silenciando sua dor e, em alguns casos, ainda por insegurança, abdique de direitos trabalhistas, como, por exemplo, seu período de férias.

Percebe-se, na visão de Dew e colaboradores (2005), que o poder de escolha que o trabalhador tem de comparecer ao trabalho ou buscar ajuda profissional para tratar um problema de saúde é apenas aparente, e não real. As relações estabelecidas com o trabalho ou as condições impostas pela organização e sua chefia atuam como opressores em relação ao trabalhador, que se torna a cada dia mais presenteísta. Mais uma vez a insegurança com o trabalho e o receio de ser demitido apresentam-se como causa do presenteísmo.

Há de se considerar, contudo, que os efeitos do presenteísmo podem ser severos tanto para a empresa quanto para o trabalhador (Borges, 2011). Gorovisk (2008) relata que enquanto uma falta programada acarreta a perda da produtividade de um dia de trabalho, o trabalhador que comparece ao trabalho quando não goza de plena saúde acaba por produzir aquém de suas capacidades, o que ocasiona perdas ainda maiores a longo prazo.

O presenteísmo limita a produtividade tanto em quantidade, pela diminuição do rendimento físico e mental, quanto na qualidade do trabalho, pela possibilidade de erros e diminuição da atenção no desenvolvimento das atividades laborais (Shamansky, 2002; Hemp, 2004). O desgaste provocado pela impossibilidade de se ausentar para tratamento de saúde provoca adoecimento físico e mental ainda maior com o passar do tempo (Franco, Durck & Seligmann-Silva, 2010). O presenteísmo é um dos fatores que podem anteceder o esgotamento físico e mental, a exaustão, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão.

Pesquisas mostram que quando o trabalhador está submetido a altas demandas de trabalho e não possui controle sobre seus processos de trabalho, os impactos negativos para a saúde são maiores. Zapelão e Martino (2014) concluíram em suas pesquisas que toda a amostra observada estava submetida à alta demanda e baixo controle devido à pressão existente no ambiente laboral e à quantidade de trabalho executado. Destes trabalhadores, 44,3% apresentaram hipertensão arterial tipo 1. Johns (2010) relata que o trabalhador que comparece ao trabalho mesmo se sentindo doente e que é, portanto, presenteísta, via de regra está acometido de uma doença aguda, episódica ou crônica (como gripe, enxaqueca ou diabetes, respectivamente), visto que problemas de saúde mais graves exigem que o trabalhador ausente-se do trabalho e, geralmente, por longos períodos, evitando assim o presenteísmo.

Pesquisas sobre presenteísmo se concentram em doenças crônicas ou episódicas, como alergias sazonais, enxaqueca, asma, dores diversas, artrite, distúrbios gastrointestinais e

depressão. Doenças progressivas, como cardíacas ou câncer, que exigem tratamentos mais caros, geram mais custos diretos. Já as doenças que são levadas para o trabalho, por serem mais comuns, muitas vezes não são tratadas, podendo perdurar por anos de vida produtiva e gerar altos custos indiretos e invisíveis para os empregadores (Hemp, 2004; Da Silva & Sassi, 2014; Da Silva Junior, 2014).

Um estudo desenvolvido por Flores-Sandi (2006) evidencia o sofrimento psíquico, especialmente na prática do presenteísmo. A autora cita que o presenteísmo apresenta-se nos moldes que são introjetados na prática da formação do professor, principalmente daquele que atua na educação pública, potencializando o mal-estar que invade o trabalho docente e que se manifesta em somatizações psíquicas. Professores identificados como presenteístas extrapolam a dimensão econômica do fato, uma vez que não perderiam o emprego por estarem doentes, mas mantêm suas atividades docentes com o intuito de se sentirem úteis, no sentido de cumprirem a sua missão de educar (Carvalho, 2009). Flores-Sandi (2006) argumenta que no imaginário do professor, ele carrega o estigma de ser o profissional da doação e que precisa se solidarizar com os outros, exercendo o cuidado com o crescimento de seus alunos.

A complexidade do trabalho docente é evidenciada pelas constantes pressões estabelecidas pelo trabalho, assim como pela incerteza de que seu desempenho afetará a aprendizagem do aluno. O professor se vê, assim, rodeado de cobranças e culpa por não conseguir os resultados que almeja alcançar. Dessa forma, as escolas sofrem com o absenteísmo e também com o presenteísmo, que demonstra que o adoecimento e o sofrimento do professor estão vinculados a causas que extrapolam os registros de licença médica (Flores-Sandi, 2006).

Flores-Sandi (2006) traz em seu estudo um exemplo nítido de presenteísmo na fala de uma professora que está submetida a altas demandas de trabalho. Além de não reconhecer

os reclames do seu corpo, não procurou ajuda antes de a doença se instalar com maior gravidade (Flores-Sandi, 2006). Muitos professores trabalham mesmo estando doentes, medicando-se nos intervalos de aula, queixando-se de diversas doenças, mas, ainda assim, continuam presentes no trabalho e alguns conseguem manter sua produtividade apesar disso. Segundo a autora, os professores tentam, ainda, apresentar um diferencial para os jovens com os quais trabalham e dar uma resposta à sua cobrança pessoal. O presenteísmo, nesse caso, acaba sendo institucionalizado e validado diante da precariedade na atuação, principalmente na rede pública de ensino. Sujeitar-se a altas demandas no exercício da docência estaria, segundo os autores, vinculado ao sentimento de utilidade e responsabilidade social diante da profissão, também comum em profissionais da saúde (Carvalho & Barbalho, 2006).

A principal consequência do presenteísmo está vinculada à perda de produtividade frente ao esforço do indivíduo em manter-se no trabalho mesmo sem condições de saúde (Flores-Sandi, 2006). Essa perda, no entanto, pode estar velada, tornando mais difícil para gestores e organização de uma forma geral identificar comportamentos presenteístas, assim como os prejuízos causados em termos de produtividade (Arechavaleta, 2008).

Flores-Sandi (2006) identificou que o presenteísmo pode ocorrer devido às extensas jornadas de trabalho e ao grau de comprometimento do trabalhador para com a instituição. Para Johns (2009), a decisão de comparecer ou não ao trabalho no advento de um problema de saúde sofrerá influência de suas características pessoais tanto quanto do contexto do trabalho (demandas e obrigações inerentes ao trabalho, a estabilidade e o tipo de contrato estabelecido). Vieira (2014) identificou em seu estudo que 52% do presenteísmo mensurado na equipe de enfermagem de um hospital era atribuído à precarização da força de trabalho. Nesse sentido, salienta-se que até se tornar presenteísta, o trabalhador já foi submetido a uma série de circunstâncias que exigiram esforço de adaptação que impactaram em sua saúde física e psicológica, circunstâncias essas geralmente relacionadas às altas cargas de trabalho.

Face ao exposto, percebe-se que as condições de saúde, os fatores relacionados ao trabalho e os aspectos pessoais/individuais impactam sobremaneira no comportamento de estar presente no trabalho mesmo se sentindo doente. Torna-se relevante, assim, identificar um modelo teórico que possa contribuir para a compreensão do fenômeno do presenteísmo.

Contribuições do Modelo Demanda-Controle – MDC.

Dos modelos teóricos utilizados até o presente momento para se avaliar os aspectos psicossociais do trabalho e o estresse originário deste, o Modelo Demanda- Controle – MDC tem sido amplamente utilizado em diversos países (Pelfrene et al., 2001; Barcaui & Limongi-França, 2014; De Mello Alves, Braga, Faerstein, Lopes & Junger, 2015; Garcia et al., 2015). Tendo em vista que o presenteísmo tem sua origem nos aspectos psicossociais do trabalho – sejam eles de ordem física ou psicológica – e que ele se apresenta como uma das reações adversas à saúde de maior relevância das últimas décadas (Araújo, 2012), optou-se pela utilização do modelo para compreensão do presenteísmo.

Karasek (1990) identificou que os diversos estudos sobre estresse no trabalho e as repercussões sobre a saúde mental das pessoas até aquele momento ora eram baseados apenas nas demandas das tarefas (modelos unidimensionais), ora se detinham sobre demandas *versus* capacidades do indivíduo. O controle do trabalhador sobre o trabalho era sistematicamente omitido das análises dos processos de produção de estresse (Karasek, 1990). A partir dessa constatação, Karasek (1990) propôs, no final da década de 1970, um modelo teórico bidimensional que relacionava as características psicossociais do trabalho sob dois aspectos – demandas psicológicas e controle sobre o trabalho – ao risco de adoecimento, sendo então chamado Modelo Demanda-Controle (*Demand-Control Model*) ou “*Job Strain*”.

De acordo com Karasek (1985), as relações estabelecidas entre as exigências psicológicas e físicas do trabalho – demandas – e o tipo de amplitude de decisão sobre seu

processo de trabalho – controle – constroem reações físicas, emocionais e sociais do trabalhador frente ao trabalho.

O Modelo Demanda-Controle – MDC se refere à concepção de que as reações adversas à saúde dos trabalhadores acontecem devido ao desgaste psicológico oriundo da exposição simultânea do trabalhador a elevadas demandas psicológicas e ao escasso controle sobre seu processo de trabalho (Karasek, 1979; De Mello Alves et al., 2015). As duas dimensões do MDC envolvem aspectos específicos do processo de trabalho (Karasek et al., 1981). As demandas são divididas em demandas psicológicas, que se referem à pressão do tempo (proporção do tempo de trabalho realizado sob tal pressão), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (De Araújo, Graça & Araújo, 2003); e demandas físicas, que são relativas ao nível de exigência física exigida (Karasek, 1979; Pereira, Kothe, Bleyer & Teixeira, 2014). A dimensão Controle, por sua vez, compreende dois componentes: a) aspectos referentes ao uso das habilidades, que se refere ao aprendizado de coisas novas, repetitividade, criatividade, variedade de tarefas e desenvolvimento de habilidades especiais individuais, e; b) autoridade decisória, que compreende habilidades individuais para a tomada de decisão sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial.

Após alguns anos de estudo, a dimensão apoio social foi acrescentada ao modelo, referindo-se à mediação/influência exercida pelo apoio de colegas e superiores na relação demanda-controle (Karasek & Theorell, 1990; Barcaui & Limongi-França, 2014). Dessa forma, a ausência desse apoio social potencializaria os efeitos negativos da exposição dos trabalhadores à alta demanda e ao baixo poder de controle no ambiente de trabalho, sendo também negativo para a saúde do trabalhador, ao passo que a presença do apoio social por parte da chefia ou colegas de trabalho minimizaria os efeitos negativos das altas demandas e

baixo controle no trabalho (Karasek & Theorell, 1990; Johnson, Hall & Theorell, 1989). Alguns estudos sugerem, ainda, que a influência do suporte social ameniza o impacto de fatores estressores, aumentando a sensação de bem-estar.

Segundo Karasek (1979), as demandas psicológicas e o controle dão origem a quatro tipos distintos de experiências no trabalho, quais sejam:

- a) Alta exigência: nesse nível, geralmente são despertadas reações psicológicas como fadiga, estresse e depressão. O desgaste psicológico se dá quando o indivíduo submetido a um estresse não consegue responder ao estímulo adequadamente devido a ter pouco controle sobre as circunstâncias ambientais. Caso o tempo da exposição seja curto, o organismo prontamente se recupera; se for longo, o desgaste se acumula (Alves, Chor, Faerstein & Werneck, 2004);
- b) Trabalho ativo: caracterizado quando o trabalhador é exposto à alta demanda e a alto controle no ambiente laborativo. Demonstra trabalhadores que permanecem motivados para desenvolver novos tipos de comportamentos mesmo que isso os leve à exaustão emocional. Geralmente, trata-se de trabalhadores que precisam usar suas habilidades mais complexas e possuem grande poder de decisão e autonomia em relação às exigências estabelecidas. Trata-se do efeito positivo do estresse, no sentido de advir um comportamento de motivação, novas aprendizagens e um padrão de enfrentamento positivo sob essas condições de alta demanda e baixo controle (Pereira et al., 2014).
- c) Trabalho passivo: caracterizado por baixa demanda e baixo controle, que favorece a redução da capacidade produtiva, fazendo com que o trabalhador se sinta num estado de apatia em decorrência da ausência de desafios e rejeição às suas iniciativas de trabalho. Os trabalhos mecanizados também provocam essa sensação. O desinteresse parece se generalizar para outras esferas da vida;

d) Baixa exigência: está relacionado à baixa demanda de trabalho, porém ao alto controle. Pode ser considerada como uma situação confortável, porém, trabalhos assim tendem a ser desinteressantes e representam experiências que podem gerar grande carga de estresse psicológico, levando, inclusive, ao adoecimento físico e psicológico (Costa & Ferreira, 2014).

Essas experiências do trabalho caracterizam dimensões independentes que variam de alto a baixo, criando assim quatro possibilidades de combinações, facilmente representadas por um gráfico de quatro quadrantes. Neste, a demanda psicológica se estabelece no eixo das abscissas, enquanto que o controle é representado no eixo das ordenadas, como apresenta a Figura 1 a seguir:

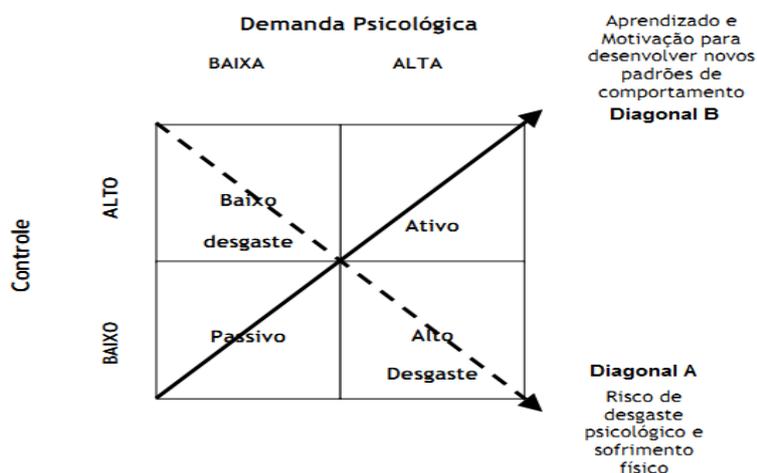


Figura 1 – Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979).

A utilização do gráfico para representar o MDC permite uma melhor compreensão do que foi chamado por Karasek (1979) de trabalho ativo e passivo. No gráfico, a diagonal “A” representa o risco do trabalhador em desenvolver doenças de ordem psicológica ou física, como, por exemplo, a fadiga, a ansiedade, a depressão, e a doença física acontece quando a demanda psicológica do trabalho é maior e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é menor (Quadrante 1). A diagonal “B” mostra a motivação que o indivíduo tem em desenvolver novas formas de comportamento. Observa-se que, embora o trabalhador esteja exposto a altas demandas psicológicas, o controle sobre como fazer o seu trabalho é tido

como um desafio e estimula o trabalhador em suas atividades laborais (Costa & Ferreira, 2014). As relações de trabalho onde exista alta demanda tendem a ser mais adoecedoras que aquelas que possuem alto controle, como identificado nos estudos sobre o presenteísmo que indicam que elevadas demandas de trabalho favorecem o comportamento do trabalhador de comparecer mesmo quando do advento de problemas de saúde.

O Modelo Demanda-Controle privilegia duas dimensões psicossociais no trabalho, que são: o **controle** sobre o trabalho e a **demanda** psicológica advinda do trabalho. A partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam diferentes riscos à saúde.

Para Karasek (1979), as insatisfações com o trabalho e a depressão apresentam-se como duas fortes reações ao estresse causado pelo contexto do trabalho. O autor explica que a insatisfação no trabalho caracteriza sentimentos negativos em relação ao trabalho, que podem ser provocados por situações de estresse ou depressão como resultado de estresse ocupacional, podendo resultar ainda na redução da capacidade de lidar com problemas ou desafios no trabalho, perda da motivação, sentimento de tristeza ou desamparo, muito comumente associados à diminuição da produtividade, consequências estas também percebidas no presenteísmo. Essas situações podem provocar ainda sintomas como dores de cabeça, náuseas, vômitos, dores nas costas, dificuldades respiratórias, baixa imunidade, hipertensão, doenças cardiovasculares e outros (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001; Pereira et al., 2014). O presenteísmo pode ser uma consequência tanto das interferências nos aspectos psicológicos do trabalhador, quanto na saúde física dele (Paschoalin, 2012; Paschoalin, Griep, Lisboa, Mello, 2013).

De acordo com a revisão sistemática dos artigos que utilizaram o Modelo Demanda-Controle da América Latina de 1979 a 2010, realizada por Geco (2011), o primeiro estudo tendo como base teórica o MDC no Brasil data de 1999 e se refere ao estudo com

enfermeiros hospitalares da Bahia realizado por Araújo (1999). Mais tarde, esses estudos seriam replicados ao investigar a adequação do Modelo Demanda-Controle para uso em estudos sobre o estresse ocupacional, as condições de saúde e o trabalho dos docentes da Universidade Federal de Feira de Santana e a saúde e o trabalho em cirurgiões-dentistas da Bahia. A partir dessas pesquisas, obteve-se que os docentes que referiam alta demanda de trabalho apresentaram três vezes mais distúrbios psíquicos menores – DPM, relação ainda maior no caso de cirurgiões-dentistas, dentre os quais houve uma prevalência seis vezes e meia maior quando relatos de altas demandas (De Araújo, Graça & Araújo, 2003). Flores-Sandi (2006) também realizou estudos com docentes e identificou a presença de sofrimento e somatizações psíquicas e presenteísmo oriundos das altas demandas de trabalho.

Araújo, Aquino, Menezes, Santos e Aguiar (2003) realizaram um estudo transversal que concluiu que há uma associação positiva entre o trabalho em alta exigência e sofrimento psíquico, sintomas depressivos e distúrbios psíquicos menores em enfermeiros hospitalares. Ao relacionar esses estudos com os achados de Franco, Durck e Seligmann-Silva (2010), percebe-se que os impactos na saúde como os provocados pelas altas demandas de trabalho são as principais causas de presenteísmo. O adoecimento físico e mental, assim como o próprio presenteísmo, são ainda maiores quando há a impossibilidade de se ausentar para o tratamento de saúde devido às altas demandas de trabalho. De acordo com esses autores, o presenteísmo é um dos fatores que antecedem o esgotamento físico e mental, a exaustão, a síndrome de *burnout*, o estresse e a depressão.

Johns (2010) observa ainda que, em empregos que apresentam uma elevada exigência física, cognitiva ou social, os trabalhadores preferem continuar a trabalhar, mesmo estando doentes, devido ao sentido de responsabilidade profissional. Dessa forma, certos setores de trabalho favorecem o presenteísmo devido as suas culturas organizacionais. Os

profissionais do setor da saúde e da educação são os grupos profissionais com os índices mais elevados de presenteísmo, conforme observado nas considerações acima.

Prisco, Araújo, Almeida e Santos (2013) utilizaram o MDC para analisar os fatores psicossociais do trabalho, mais especificamente o estresse ocupacional, e sua relação com os transtornos alimentares. Observou-se, nesse estudo, maior prevalência de bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica no grupo de trabalho de alta exigência (situação em que a atividade laboral é realizada sob alta demanda psicológica e baixo controle). Essa situação é considerada responsável por efeitos negativos sobre a saúde, incluindo transtornos mentais comuns e doenças cardiovasculares. Aronsson, Gustafsson e Dallner (2000) e Aronsson e Gustafsson (2005) afirmam que ter um problema de saúde é uma forte causa de presenteísmo. Johns (2010) corrobora com a afirmação ao enfatizar que ter um problema de saúde é um fator preponderante no presenteísmo.

Pereira et al. (2014) considerou o MDC para avaliar a relação entre as queixas musculoesqueléticas e o estresse relacionado ao trabalho de músicos de uma orquestra. Foi observado nesse estudo que a maior parte dos músicos apresentou percepção de trabalho ativo, ou seja, estão submetidos a altas demandas e alto controle em seu trabalho, o que, por um lado, gera autonomia criativa e percepção positiva de seu trabalho, mas por outro pode desencadear maiores cobranças pessoais e maiores índices de cansaço mental, nervosismo e diminuição da qualidade de vida e, conseqüentemente, dificuldade de se ausentar do trabalho, provocando o presenteísmo.

De Mello Alves, Braga, Faerstein, Lopes e Junger (2015) consideram que o Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979) se apresenta como o modelo teórico existente mais utilizado para avaliar o estresse de natureza psicossocial no ambiente organizacional em diversos países.

No Brasil, a utilização do MDC para estudos de questões relativas à organização do trabalho e as repercussões delas sobre a saúde do trabalhador vem crescendo acentuadamente (De Araújo, Graça & Araújo, 2003; Araújo et al., 2004; De Cássia Fogaça et al., 2009; Gego et al, 2011; Griep, Rotenberg, Landsbergis & Vasconcellos-Silva, 2011; Mascarenhas, Prado & Fernandes, 2013; Prisco, Araujo & Almeida, 2013; Filha, De Souza Costa & Guilan, 2013; Zapelão & Martino, 2014; Pereira et al., 2014; Feijó, Câmara & Luiz, 2014; Lima, 2015; entre outros). Esses estudos testam a eficácia do MDC e comprovam a relação entre as demandas de trabalho e o adoecimento do trabalhador. Estando o adoecimento do trabalhador diretamente relacionado ao fenômeno do presenteísmo, tem-se que o MDC é um modelo de grande importância para a compreensão desse fenômeno.

Discussão

Este artigo visa compreender o estado da arte do presenteísmo à luz do Modelo Demanda-Controle – MDC, postulado por Karasek (1979). Pesseau et al. (2014) consideram que as demandas, o controle e o apoio social no trabalho possuem relação significativa com a saúde do trabalhador. Ter um problema de saúde é uma forte causa de presenteísmo (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005; Johns, 2010).

O MDC pressupõe que a saúde dos trabalhadores é impactada principalmente por ambientes de trabalho com altas demandas e baixo controle, que dão origem ao estresse organizacional. Assim, profissionais submetidos a baixo controle, alta demanda psicológica e baixo nível de suporte tendem a ter mais desgaste, mais sofrimento e insatisfação (Johnson, Hall & Theorell, 1989). Os estudos sobre o presenteísmo validam esses pressupostos, uma vez que indicam estar o fenômeno diretamente relacionado à saúde emocional e à qualidade de vida do trabalhador, ao passo que quanto mais desgaste e insatisfação ele encontra em sua

rotina laboral, maior a probabilidade de desenvolver, ao longo do tempo, doenças crônicas ou emocionais. O trabalhador presenteísta, mesmo com queixas de saúde, tende a comparecer ao trabalho, negligenciando os primeiros sintomas de adoecimento.

De acordo com o MDC, à medida que o controle do trabalho aumenta, amortece o impacto das altas demandas do trabalho. Observa-se que esse controle pode ser exercido pelo trabalhador quando lhe é possibilitado realizar escolhas e ter autonomia em seu trabalho. Da mesma forma, a influência do suporte social ameniza o impacto de fatores estressores, aumentando a sensação de bem-estar (Choi et al., 2011; Doef, Maes & Diekstra, 2000, Griffith, Steptoe & Cropley, 1999). Quando o trabalhador percebe que poderá contar com o apoio da chefia ou de seus colegas para se afastar e cuidar de sua saúde, caso haja necessidade, torna-se mais seguro e vê diminuída a preocupação que potencialmente levaria ao estresse ou esgotamento mental, variáveis que antecedem o presenteísmo.

As descobertas de diversos autores que testaram o MDC, assim como Karasek (1979), concluíram que o trabalho realizado em condições de baixo controle e alta demanda é nocivo à saúde dos trabalhadores. Este fato pode ser observado principalmente quando o controle relaciona-se a estabilidade no emprego. A ameaça iminente do desemprego faz com que o absenteísmo reduza e as taxas de presenteísmo sejam elevadas (Ribeiro, 2011; Antonio Garcia, 2011). Barreto (2003) acrescenta ainda que os sintomas de adoecimento e a própria dor são silenciados pelo medo de perder o emprego, fazendo com que o trabalhador compareça ao trabalho independente de queixas de saúde.

Por outro lado, alguns autores (Dew et al., 2005; Handersen e Andersen, 2008) defendem que o alto controle do trabalhador sobre seu trabalho seria potencializador de presenteísmo, uma vez que a autonomia e controle desenvolveria no trabalhador um senso maior de responsabilização. Independente da pressão da chefia ou dos colegas, o trabalhador se sente na obrigação de comparecer ao trabalho mesmo sentindo doente porque sabe que,

quando do seu retorno, encontrará uma quantitativo ainda maior de afazeres, provavelmente com tempo de execução diminuído. O trabalhador pode ainda se fazer presenteísta pela percepção de que sua ausência impactará no aumento de demanda para seus colegas ou na ausência da apresentação de serviços para seus clientes ou comunidade (como no caso de enfermeiros e professores). O presenteísmo seria assim, característica de lealdade, motivação e senso de responsabilidade.

Estudos de Landsbergis (1988), De Lange et al. (2003), McClenahan, Giles e Mallett (2007), Pereira et al. (2014) já observavam maior exaustão emocional do trabalhador no trabalho ativo do que no passivo, considerando que altas demandas poderiam bloquear os esforços provenientes do alto controle, uma vez que demandas elevadas aumentavam o esforço de resposta. As demandas de trabalho também aparecem na literatura como um fator positivamente associado ao presenteísmo, sejam essas demandas físicas ou emocionais, como a pressão do tempo, cobrança por parte da chefia ou dos colegas e/ou a quantidade de trabalho a ser realizado. O trabalhador submetido a essas condições de trabalho – trabalho ativo - tende a comparecer mesmo se sentindo doente a fim de evitar, quando do seu retorno, um ambiente de trabalho hostil, mal-estar perante os colegas ou chefia, ou ainda uma quantidade maior de afazeres associado ao tempo redizado para sua realização.

Estudos realizados em Taiwan encontraram associação positiva entre altas demandas psicológicas no trabalho e dor lombar crônica em auxiliares de enfermagem, assim como dor no pescoço, nos ombros e na coluna lombar. A alta exigência também foi fator de risco para distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem de um hospital sueco. Uma vez submetidos a altas demandas, a possibilidade do trabalhador se encontrar debilitado física ou psicologicamente aumenta consideravelmente. Grativol (2008) lembra que a debilidade física ou psicológica pode tornar o trabalhador presenteísta e, conseqüentemente, reduzir seu

desempenho no trabalho. Por outro lado, as baixas demandas minimizaram os efeitos negativos do baixo controle no trabalho (Araújo et al., 2003).

A partir da década de 1980, os estudos sobre o MDC se ampliaram para a população feminina, visto que até então eram realizados predominantemente na população masculina. Essa observação é importante tendo em vista as relações complexas envolvendo gênero, classe social e trabalho, que geram cargas de trabalho diferenciadas para mulheres, particularmente pelo acúmulo de atividades domésticas que conotam maior demanda de trabalho (De Araújo, Graça & Araújo, 2003). Mais uma vez salienta-se que as altas demandas de trabalho estão relacionadas positivamente ao presenteísmo. Dessa forma, mulheres estão mais propensas ao presenteísmo visto que estão, culturalmente, submetidas ao acúmulo de atividades organizacionais e domésticas.

Dew et al. (2005) identificam que, quando as relações interpessoais no trabalho são precárias, segregadas ou onde há isolamento, o trabalhador tende a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente, a fim de evitar aborrecimentos, constrangimentos, perturbações e humilhações por parte da chefia ou colegas de trabalho. Demandas de trabalho como a pressão do tempo e do ritmo de trabalho e cobranças por elevados níveis de atenção e concentração podem provocar tensões e, por conseguinte, sofrimentos e distúrbios mentais, evidenciados não apenas pelas doenças, mas também pelos conflitos interpessoais e extratrabalho (Mascarenhas & Fernandes, 2013).

Trabalhadores que têm seu trabalho caracterizado pelo grupo de alta exigência (situação em que a atividade laboral é realizada sob alta demanda psicológica e baixo controle) tendem a ter efeitos negativos sobre a saúde dos mais variados tipos, como transtornos mentais comuns, doenças cardiovasculares, muscoesqueléticas, cefaleias e outras. Na literatura científica, a prevalência das causas do presenteísmo normalmente está associada

a cefaleias, enxaquecas, lombalgias, infecções respiratórias, estresse ou ansiedade (Goetzel et al., 2008; Allen et al., 2005; Collins, 2005; Martinez, Ferreira, Sousa & Cunha, 2007).

O presenteísmo pode estar associado a outros fatores e não somente aos problemas de saúde, como diversos fatores pessoais e organizacionais (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005). Quando testado numa amostra de enfermeiros hospitalares, o MDC demonstrou que fatores relacionados ao ambiente laboral são potencialmente produtores de estresse no trabalho, sendo as características individuais menos expressivas na explicação do fenômeno. Conclui-se que o baixo controle, aliado à baixa demanda, pode servir como fator desestimulador, contribuindo para a insatisfação profissional (Filha, De Souza Costa & Guilan, 2013).

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo analisar o atual estado da arte do conhecimento sobre o presenteísmo – enquanto fenômeno de estar presente no trabalho mesmo se sentindo doente física ou psicologicamente. O levantamento realizado demonstra que o Modelo Demanda-Controle – MDC apresenta-se potencialmente eficaz para a compreensão de fenômenos psicossociais relacionados ao trabalho, uma vez que indica que demandas, controle e apoio social impactam na saúde do trabalhador, contribuindo, assim, para a compreensão do presenteísmo.

Observa-se que o trabalho com alta exigência concentra maiores riscos à saúde dos trabalhadores, assim como que o trabalho realizado com altas demandas, ainda que em situação de controle, pode ser prejudicial à saúde psíquica dos trabalhadores. Quando envolve alta demanda psicológica e baixo controle, o ambiente psicossocial do trabalho pode impor desgaste danoso com consequências negativas para a saúde física e mental do trabalhador.

Por outro lado, todas as consequências negativas advindas das demandas de trabalho e do controle são aspectos do trabalho que impactam no fenômeno de comparecer ou não no ambiente de trabalho mesmo quando os trabalhadores estão acometidos por algum problema de saúde.

Vale ressaltar que a forma como os sintomas físicos ou psicossomáticos são percebidos pelos trabalhadores e a forma como esses sintomas interferem no bom funcionamento da organização são distintos e podem depender de outras causas oriundas tanto do contexto organizacional quanto das próprias características do trabalhador. O apoio social apresenta-se como um componente emocional que media/influencia a relação demanda-controle, de forma a amenizar o impacto de fatores estressores e aumentar a sensação de bem-estar no trabalho.

A revisão da literatura mostra que trabalhadores submetidos a altas demandas, baixo controle e ausência de apoio social no trabalho tendem a ser presenteístas, isto é, comparecem ao trabalho mesmo se sentindo doentes física ou psicologicamente, seja por receio de perder o emprego ou a fim de evitar constrangimentos e humilhações.

Pode-se perceber que trabalhadores que ocupam cargos de trabalho onde as exigências físicas, cognitivas ou sociais são altas tendem a ignorar sintomas de adoecimento físico ou psicológico e não se ausentar quando do advento de um problema de saúde, pelo senso de responsabilização profissional. Justamente por esse senso de responsabilização é que tendem a se submeter a altas demandas de trabalho, com ou sem controle ou apoio social, por períodos prolongados de tempo, tornando-se, assim, presenteístas.

O local de trabalho influencia de forma considerável na saúde do trabalhador. Dessa forma, é necessário que o ambiente laboral seja tomado como local de excelência para a implementação de estratégias promotoras de saúde, com o objetivo de prevenir e/ou minimizar o impacto do presenteísmo.

Percebe-se que a maioria dos estudos encontrados sobre o presenteísmo tem sua amostra voltada para o contexto de trabalho de profissionais da saúde (como enfermeiros e médicos) ou de docentes, havendo, portanto, raros achados sobre o tema com outras amostras. Identifica-se, ainda, uma lacuna científica em razão da escassez de produções nacionais e internacionais que avaliem o presenteísmo e o MDC, tratando-se, portanto, de um amplo e carente campo de investigação.

Referências

- Allen, H., Hubbard, D., & Sullivan, S. (2005). The burden of pain on employee health and productivity at a major provider of business services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(7), 658-670. doi: 10.1097/01.jom.0000171054.57677.4c
- Altoé, A. (2010). Impactos do absenteísmo e do presenteísmo no trabalho docente. *Belo Horizonte. Disponível em: www.altoeconsultoria.com.br*. Acesso em
- Alves, M. G. M., Chor, D, Faerstein, E., Lopes, C.S., Werneck, G. L. (2004) Versão resumida da “Job Stress Scale”: adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública*,38 (2): 164-171. doi: 10.1590/S0034-89102004000200003
- Antonio García, M. D. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 111-120.
- Araujo, T. M. D. (1999). *Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem* (Doctoral dissertation, Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saude Coletiva).

- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*, 37(4), 424-33. doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006
- Araújo, J. P. (2012). Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior.
- Arechavaleta, F. O (2008). Fantasma Do Presenteísmo. *Revista Amanhã*, Edição 240, Março De 2008. Disponível Em: <Http://amanha.terra.com.br/Edicoes/240/Capa01.Asp>. Acesso em: 06 Jun. 2014.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958–966. doi: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
- Barcaui, A., & Limongi-França, A. C. (2014). Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida: Um Estudo Sobre Gerentes Brasileiros. *RAC-Revista de Administração Contemporânea*, 18(5), 670-694. doi.org/10.1590/1982-7849rac20141865
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. Doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f

- Borges, J. M. R. (2011). Importância da análise do presentismo em instituições de saúde. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Calzaretta, A. V. (2007) Presentismo Laboral. *Ciencia & Trabajo*. Ano 9. Número 24.
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395.
- Carvalho, F. M., & Barbalho, L. (2006). Docência e exaustão emocional. *Educ. Soc*, 27(94), pp.229-253.
- Carvalho, F. M. (2009). Condições de Trabalho Docente e Saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos. *Educ. Soc.* [Online]. 2009, Vol.30, N.107 Issn 0101-7330.
- Choi B., Ostergren, P., Canivet, C., Mohgahdassi, M., Lindeberg, S., Karasek, R., & Isacson, S. (2011). Synergetic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1), 77-89. doi: 10.1007/s00420-010-0554-y
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., ...& Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557. doi: 10.1097/01.jom.0000166864.58664.29
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.

- Costa, M. D. F. A. A., & Ferreira, M. C. (2014). Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers1. *Paidéia*, 24(57), 49-56. doi.org/10.1590/1982-43272457201407
- Da Silva, A. M., & Sassi, R. J. (2014). Monitoramento do presenteísmo através da tecnologia da informação. In *Proceedings of Safety, Health and Environment World Congress* (Vol. 10).
- Da Silva Júnior, J. U. S. (2014). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. *PLoS ONE*, 9 (12), e115885. DOI: 10.1590/1980-5497201500040005
- De Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021
- De Cássia Fogaça, M., de Carvalho, W. B., Nogueira, P. C. K., & Martins, L. A. N. (2009). Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revbras Ter Intensiva*, 21(3), 299-305. doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. (2003). The very best of the millennium: longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 282-305. doi: 10.1037/1076-8998.8.4.282
- De Mello, A., M. G., Hökerbergii, Y. H., & Faerstein, E. (2013). Tendências e Diversidade na Utilização Empírica do Modelo Demanda-Controlle de Karasek (Estresse No Trabalho): Uma Revisão Sistemática. *BrasEpidemiol*, 16(1), 125-36. doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012
- De Mello Alves, M. G., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W. (2015). Modelo demanda-controlle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes

- formas de operacionalizar a variável de exposição The demand-control model for jobstrain: a commentary on different ways to operationalize. *Cad. Saúde Pública*, 31(1), 208-212. doi.org/10.1590/0102-311X00080714
- De Souza, M., T. S. B., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Zeitoune, R. C. G., & Tavares, J. P. (2010). Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paul Enferm*, 23(6), 811-7. doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015
- Dejours, C., Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. *Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas*, 45-65.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.022
- Doef, M. van der, Maes, S., & Diekstra, R. (2000). An examination of the job-demand-control-support model with occupational strain indicators. *Anxiety, Stress & Coping*, 13(2), 165-185. doi: 10.1080/10615800008248338
- Duran, V.H, (2007). Presentismo Ocasionaría Millonarias Pérdidas en Chile. *Ciencia & Trabajo*. ANO 9, NÚMERO 24 , ABRIL / JUNIO 2007
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442. https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151212
- Ferreira, R. C., Griep, R. H., da Fonseca, M. D. J. M., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absentismo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 259-268. doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018.

- Filha, M. M. T., de Souza Costa, M. A., & Guilan, M. C. R. (2013). Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483. doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002
- Flores-Sandí, G. (2006). "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48 (1), 30-34. Retrieved July 12, 2016, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000100006&lng=en&tlng=es.
- Franco, T., Druck, G. & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- García, A. J., Calzaretta, A. R. V., Soto, C. M., Ortíz, V. G., Feldman, L., & Mendoza-DOI, E. H. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (108), 2-18. doi: dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1
- Geco, P. B. T., de Souza Magnago, T. S. B., Prochnow, A., Beck, C. L. C., & Tavares, J. P. (2011). Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(2), 272-281. doi.org/10.5902/217976922566
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412. doi: 10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd

- Gorovisk, B. (2008) Presenteism' Costly For Business According To Survey. Disponível Em: <www.contingencyplanning.com/articles/57465/ - 33k>. acesso em: 17 jun. 2014.
- Grativol, K. (2008) Jornada Sem Fim. Criativa. Rio De Janeiro: Editora Globo. Disponível Em: <<http://revistacriativa.globo.com/criativa/0,19125,ett917427-4241,00.html>>. acesso em: 17 jun. 2014.
- Griep, R. H., Rotenberg, L., Landsbergis, P., & Vasconcellos-Silva, P. R. (2011). Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saude Publica*, 45(1), 145-52. Doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017
- Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Health Psychology*, 69(Pt 4), 517-531.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956–964
- Hemp, P. (2004). Presenteism: at work – but out of it. *Havard Busines Review.*; 82(10):49-58.
- INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION (ISMA) – Brasil. Presenteísmo. 2010. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/>>. acesso em: 05 de jun de 2014.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857–1868. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00407-6

- Johns, G. (2008). Absenteeism and presenteeism: Not at work or not working well. In C. L. Cooper, & J. Barling (Eds.), *The Sage handbook of organizational behavior* (Vol. 1, pp. 160–177). London: Sage. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0002
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. In S. Cartwright, & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 7–30). Oxford: Oxford University Press.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. Organiz. Behavior*, v. 31, p. 519 – 542. doi: 10.1002/job.630
- Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 271-279. doi:10.5271/sjweh.1852
- Karasek Jr., R. A. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 285-308. doi: 10.2307/2392498
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*, 71(7), 694-705. doi: 10.2105/AJPH.71.7.694
- Karasek, R. A. (1985). Job content questionnaire and user's guide. *Lowell: University of Massachusetts*.
- Karasek, R. (1990). Lower health risk with increased job control among white collar workers. *Journal of Organizational Behavior*, 11(3), 171-185. doi: 10.1002/job.4030110302
- Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruc*

http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale__Health_Status_and.4.aspx>.

Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *J. Organiz. Behav.* 9: 217–239. doi: 10.1002/job.4030090303

Laranjeira, C. A. (2009). O contexto organizacional e a experiência de estresse: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica*, 11(1), 123-33. doi.org/10.1590/S0124-00642009000100013

Lima, E. D. P., Assunção, A. Á., & Barreto, S. M. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Cad. Saúde Pública*, 31(4), 733-743. doi.org/10.1590/0102-311X00053414

Lipp, M.E.N.; Tanganelli, M.S.(2002) Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v.15, n.3, p. 537-548.

Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., & Fernandes, M. H. (2013). Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(5), 1375-86. doi.org/10.1590/S1413-81232013001100023.

Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304. doi: 10.1002/smi.1432

Martinez, L., Ferreira, A., Sousa, L. & Cunha, J. (2007) - A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*. [Em linha]. Vol. 13, n.º 1, (2007), p. 37-54. [Consult. 15 jul. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/cog/v13n1/v13n1a03.pdf>>.

- Mendes, A.M. (2008) A organização do trabalho como produto da cultura e a prevenção do stress ocupacional: o olhar da psicodinâmica do trabalho. In: TAMAYO, A. (org.). *Estresse e Cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mitra, S. (2008). Managing absenteeism and presenteeism in the workplace: Best practices revealed. Keep an eye on morale. Disponível em: http://www.cpa2biz.com/content/media/producer_content/newsletters/articles_2008/careers/workplace.jsp. acesso em: 11 jun. 2014.
- Paschoalin, H. C. (2012). Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Paschoalin, H. C., Griep, R. H., Lisboa, M. T. L., & de Mello, D. C. B. (2013). Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 388-395. doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Mak, R. P., De Smet, P., Kornitzer, M., & De Backer, G. (2001). Scale reliability and validity of the Karasek'Job Demand-Control-Support'model in the Belstress study. *Work & Stress*, 15(4), 297-313.
- Pereira, É. F., Kothe, F., Bleyer, F. T. D. S., & Teixeira, C. S. (2014). Work-related stress and musculoskeletal complaints of orchestra musicians. *Revista Dor*, 15(2), 112-116. doi: 10.5935/1806-0013.20140025
- Pichler, S., & Ziebarth, N. R. (2015). The Pros and Cons of Sick Pay Schemes: A Method to Test for Contagious Presenteeism and Shirking Behavior.
- Presseau, J., Johnston, M., Johnston, D. W., Elovainio, M., Hrisos, S., Steen, N., ...& Eccles, M. P. (2014). Environmental and individual correlates of distress: Testing Karasek's

- Demand Control model in 99 primary care clinical environments. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 292-310. doi: 10.1111/bjhp.12073
- Prisco, A. P. K., Araújo, T. M. D., Almeida, M. M. G. D., & Santos, K. O. B. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *CienSaudeColet*, 18(4), 1109-1118.
- Raycik, L. (2012). Percepções de Gestores e Geridos sobre o Presenteísmo de Trabalhadores. 104 P. Dissertação (Mestrado) - Centro De Filosofia E Ciências Humanas. Programa De Pós-Graduação Em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Ribeiro, H. A. (2011). O presentismo e a motivação na Administração Pública. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Ribeiro, N. F., & Fernandes, R. D. C. P. (2014). Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(1), 128.
- Sasaki, S. F. D. S. (2013). *Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública).
- Schmidt, D. R. C. (2013). Modelo Demanda-Controle E Estresse Ocupacional Entre Profissionais De Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 66(5), 779-788. doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020
- Shamansky, S. L. (2002). Presenteeism... or when being there is not being there. *Public Health Nursing*, 19(2), 79-80. doi: 10.1046/j.1525-1446.2002.19201.
- Smith, D. J. (1970) Absenteeism and "presenteeism" in industry. *Arch Environ Health*. Nov; 21(5):670-7.

- Sousa, L. M. M. (2005). Presenteísmo: um perigo para o bem-estar dos enfermeiros e para a sua produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 4, 27-31.
- Takahashi, L. T., Sisto, F. F., & Cecilio-Fernandes, D. (2014). Avaliação da vulnerabilidade ao estresse no trabalho de operadores de Telemarketing. *Revista Psicologia*, 14(3), 336-346.
- Umann, J., Guido, L. A., & Grazziano, E.S. (2012). Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 159-166. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100021>
- Umann, J., de Azevedo Guido, L., & Marques da Silva, R. (2014). Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev EscEnferm USP*, 48(5), 891-8. doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016
- Vieira, M. L. C. (2014). Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar (Doctoral dissertation, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Zarpeão, R. Z. D. N., & de Martino, M. M. F. (2014). Demanda controle em trabalhadores hipertensos da construção civil. *Interfac EHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, 9(1).

ESTUDO 2 – PRESENTEÍSMO Á LUZ DO MODELO DEMANDA-CONTROLE – UM ESTUDO MODERACIONAL

Resumo

O presente estudo visa analisar o poder moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia na relação existente entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo, tomando como *locus* uma Instituição de Ensino Superior (IES) federal do Estado de Goiás. As demandas, o controle e o apoio social foram estabelecidos a partir do Modelo Demanda-Controle – MDC. Foram utilizadas como instrumento de medida as escalas SPS-6 e JCQ. Participaram do estudo 204 servidores técnico-administrativos ativos da IES. A análise estatística dos dados foi realizada através dos programas SPSS 21.0 e AMOS 21.0. Os resultados indicam que o modelo de quatro fatores possui bom ajuste global e que há relações significativas entre demanda psicológica, controle, apoio e presenteísmo, de forma que quanto maior o controle e o apoio, menor o presenteísmo. A análise de moderação demonstrou que o controle do trabalho atua como moderador na relação entre demandas de trabalho e presenteísmo, ao passo que o apoio da chefia, não.

Palavras chave: presenteísmo, demanda, controle, apoio, trabalho.

STUDY 2 – PRESENTEEISM WILL DEMAND - CONTROL MODEL OF LIGHT - A STUDY MODERACIONAL

Abstract

This paper aims to analyze work control and leadership support moderational power in the relationship between work psychological demands and presenteeism at Federal Institution of Higher Education of the State of Goiás. Demands, control and social support were established based on the Demand-Control Model - MDC. Measuring instruments used in the research were SPS-6 and JCQ scales. 204 working technical-administrative employees of a IES participated in this study. We have used the programs SPSS 21.0 and AMOS 21.0 to do data statistical analysis. Results indicate that the four factors model has good overall fit and that there are significant correlations between psychological demand, control, leadership support and presenteeism, so that the stronger the control and support are, the weaker the presenteeism is. Moderation analysis demonstrated that work control acts as a moderator of the relationship between work demands and presenteeism, while leadership support does not.

Keywords: presenteeism; demand; control; social support; work.

PRESENTEÍSMO Á LUZ DO MODELO DEMANDA-CONTROLE – UM ESTUDO MODERACIONAL

A atividade profissional está sujeita a inúmeros riscos que podem influenciar a saúde do trabalhador e sua produtividade. Identificar os fatores associados a esses possíveis riscos e a forma como essas interferências se manifestam é de crescente interesse na literatura científica (Ogata, 2010; Borges, 2011; Cancelliere, Cassidy, Ammendolia & Côté, 2011; Sasaki, 2013; Costa & Ferreira, 2014; Da Silva Junior, 2014; Umann, De Azevedo Guido & Marques da Silva, 2014).

Durante muitos anos, a principal preocupação das organizações recaía sobre o absenteísmo no sentido de ausência do trabalhador em seu local de trabalho (Johns, 2008; Altoé, 2010, Antônio Garcia, 2011, Sasaki, 2013). Tem-se percebido, contudo, que outros fatores se apresentam na relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador. O tipo de trabalho, a cultura e o clima organizacional, as condições de trabalho e a condição física e mental do trabalhador são alguns dos fatores que interferem em sua produtividade e sua saúde (Hemp, 2004; Johns, 2010; Ribeiro, 2011).

O presenteísmo surge na literatura como um fator psicossocial de grande relevância nesse contexto. Segundo Paschoalin, Griep, Lisboa e Mello (2013), presenteísmo se refere ao fenômeno de comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente física ou psicologicamente. Trata-se de um fenômeno de crescente interesse científico, dada a influênciasignificativa que exerce no desempenho e na produtividade do trabalhador, apesar de ainda contar com escassas pesquisas nacional e internacionalmente.

Palha (2014) considera que muitos trabalhadores se apresentam no local de trabalho mesmo doentes devido a fatores sociais e ocupacionais, nos quais se podem incluir condições

de trabalho precárias, pressões psicológicas por parte dos colegas ou receio de penalizações por parte do empregador.

Esses fatores podem ser caracterizados em três dimensões distintas: demandas de trabalho, controle do trabalho e apoio social. Em 1979, Karasek criou um modelo teórico de estudo que abrange essas três dimensões de forma bem definida: o Modelo Demanda-Controle – MDC, que tinha por objetivo verificar as relações entre os aspectos psicossociais do trabalho e a saúde de trabalhador (Karasek, 1979; De Araújo, Graça & Araújo, 2003; De Mello Alves, Braga, Faerstein, Lopes & Junger, 2015).

De acordo com o MDC, as demandas de trabalho podem ser tanto físicas quanto psicológicas. As demandas físicas dizem respeito ao nível de exigência física exigido para a execução das tarefas laborais (Karasek, 1979; Pereira, Kothe, Bleyer & Teixeira, 2014). Demandas psicológicas se referem à pressão do tempo (proporção do tempo de trabalho realizado sob tal pressão), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (Karasek, 1979; De Araújo, Graça & Araújo, 2003). As demandas psicológicas encontram maior destaque na literatura científica, visto que a carga de trabalho e a exigência de atenção e concentração, dentre outros fatores da demanda psicológica, são interpretadas pelo trabalhador como exigências de maior influência direta no desempenho do homem no trabalho quando comparadas ao esforço físico. Por outro lado, as consequências da elevada exposição às demandas psicológicas, tanto em tempo quanto em intensidade, estão relacionadas não somente à saúde psicológica, como também à saúde física do trabalhador (Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003; Zapelão & Martino, 2014; Garcia et al., 2015).

O controle do trabalho compreende dois componentes: a) aspectos referentes ao uso das habilidades, que se referem ao aprendizado de coisas novas, repetitividade, criatividade, variedade de tarefas e desenvolvimento de habilidades especiais individuais; e b) autoridade

decisória, que compreende as habilidades individuais para a tomada de decisão sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial. Após alguns anos de estudo, Karasek e Theorell (1992) incorporaram um aspecto emocional à relação entre demanda-controle, chamado de suporte ou apoio social, que é compreendido no MDC como o apoio oferecido pela chefia e pelos colegas de trabalho ao trabalhador (Karasek & Theorell, 1992, Zapelao & Martino, 2014; Barcaui & Limongi-França, 2014).

Apesar de se apresentar como o modelo teórico mais utilizado até o presente momento para se analisar a relação entre os aspectos psicossociais do trabalho e os impactos na saúde advindos desses (Pelfrene et al., 2001; Barcaui & Limongi-França, 2014; De Mello Alves et al., 2015), não foi encontrado na literatura nenhum construto teórico ou trabalho empírico que buscasse compreender o presenteísmo à luz do MDC ou que tentasse estabelecer condicionantes ou determinantes diretos do presenteísmo com base nesse modelo.

Dada essa constatação, o presente estudo se justifica na tentativa de preencher a lacuna existente entre esses fatores, a partir de uma pesquisa de natureza quantitativa, do tipo exploratória e de corte transversal. O objetivo geral do estudo foi analisar a relação entre o presenteísmo e as demandas psicológicas de trabalho, assim como o poder moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia nessa relação, tomando como local de pesquisa o Instituto Federal de Goiás. Ressalte-se que neste estudo serão abordadas as demandas psicológicas, mas não se desconsidera a importância das demandas físicas, uma vez que não se pretende explicar o presenteísmo completamente, mas algumas variáveis que são importantes para tal. Como objetivos específicos, pretende-se:

- 1- Analisar a relação existente entre demandas psicológicas do trabalho e presenteísmo;
- 2- Analisar a relação existente entre controle do trabalho e presenteísmo;
- 3- Analisar a relação existente entre apoio da chefia e presenteísmo;

- 4- Verificar o efeito moderacional do controle na relação existente entre a demanda psicológica de trabalho e o presenteísmo;
- 5- Verificar o efeito moderacional do apoio da chefia na relação existente entre demanda psicológica de trabalho e presenteísmo.

Presenteísmo e MDC

O presenteísmo se apresenta como o fenômeno psicossocial advindo da relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador. Essa relação sofre influência significativa das demandas e do controle do trabalho, assim como do apoio recebido da chefia e dos colegas de trabalho (Karasek, 1979, Araújo et al., 2003, Chitakornkijasil, 2010, Choi et al., 2011, Zapelão & Matino, 2014).

Altas demandas de trabalho são potencialmente nocivas à saúde do trabalhador. Quando submetidos continuamente a altas demandas físicas ou psicológicas no trabalho, os trabalhadores apresentam maior debilidade física e psicológica. Estudos identificam distúrbios muscoesqueléticos, cardíacos, gastrointestinais e respiratórios, assim como dor lombar crônica, cefaleias, gripes e doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial. São identificados ainda transtornos alimentares, distúrbios psíquicos menores, maior exaustão emocional, estresse, depressão, síndrome de *Bournout* e doenças progressivas como cardíacas ou câncer (Landsbergis, 1988; Araújo, 1999; Araújo et al., 2003; Hemp, 2004; Flores-Sandi (2006); Mendes, 2008; De Cassia Fogaça, De Carvalho, Nogueira & Martins, 2009; Johns, 2010; Franco, Durck & Seligman-Silva, 2010; Garcia et al., 2011; Gego, de Souza Magnago, Prochnow, Beck & Tavares, 2011; Ribeiro, 2011; Prisco Araújo, Almeida & Santos, 2013; Pereira et al., 2014; Zapelão & Martinho, 2014).

As altas demandas de trabalho impactam nas condições de saúde do trabalhador, impactos estes que se tornam as principais causas do presenteísmo (Franco, Durck &

Seligman-Silva, 2010). Assim é que, mesmo acometidos por problemas de saúde, os trabalhadores muitas vezes não se ausentam e comparecem ao trabalho. Esse fato pode ocorrer por diversos motivos, dentre os quais se destacam os fatores relacionados ao trabalho, às circunstâncias pessoais e à própria atitude do trabalhador (Hansen & Andersen, 2008).

Como fatores do trabalho, consideram-se a pressão do tempo e a escassez de recursos para desempenhar tarefas como justificativa para o presenteísmo. Trabalhar em organizações que possuem essas características aumenta a possibilidade de presenteísmo, pois quando o trabalhador precisa ausentar-se por qualquer motivo, ao retornar a demanda de trabalho é ainda maior. Soma-se ao aumento da demanda a pressão da redução do tempo para a entrega das atividades. Por isso, trabalhadores podem refugar-se em não comparecer e acabam por trabalhar mesmo se sentindo doentes (Hansen & Andersen, 2008). Os autores descrevem ainda que quanto maior o controle que o trabalhador tem sobre seu trabalho, maior a possibilidade de ele comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente. É o que ocorre com trabalhadores que podem gerenciar suas atividades ou horários, uma vez que, quando se ausentam para tratamento de saúde, por exemplo, trabalharão sob maior pressão do tempo por ocasião do seu retorno (Johansson & Lundberg, 2004; Hansen & Andersen, 2008).

Circunstâncias pessoais podem ser consideradas determinantes para que o trabalhador compareça ao trabalho mesmo doente. Essas circunstâncias estão relacionadas à situação financeira, a insatisfação com a vida ou rotina familiar, ou ainda a dificuldade de negar um pedido ao chefe ou ao colega de trabalho (Aronsson & Gustafson, 2005; Hansen & Andersen, 2008). Sexo e idade também se apresentam como fatores pessoais que impactam na manifestação do presenteísmo (Huver, Richard, Vaneecloo, Delclite & Bierla, 2012). Para Huve et al. (2012), trabalhadores mais velhos apresentam mais problemas de saúde crônicos e seriam mais propensos ao presenteísmo, associação corroborada pelos estudos de Hansen e Andersen (2008), Laranjeira (2009) e Ferreira, Griep, Fonseca, & Rotenberg (2012). Quanto

ao sexo, evidencia-se que as mulheres poderão apresentar mais presenteísmo, uma vez que estão sujeitas a uma enorme pressão social para manterem altos níveis de desempenho tanto no trabalho quanto em casa (Martinez & Ferreira, 2012). Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000) afirmam que trabalhadores com filhos dependentes são mais propensos ao presenteísmo.

No que se refere à atitude, as causas do presenteísmo estão relacionadas ao senso de responsabilidade e lealdade no exercício da função, comumente presente em trabalhadores que ocupam cargos em que as exigências físicas, cognitivas ou sociais são altas. Profissionais da saúde e da educação são os principais exemplos de presenteísmo provocado pela atitude do trabalhador. Isto é, o vínculo social estabelecido com pacientes e alunos, respectivamente, torna-se uma validação institucional para que o trabalhador se sujeite às altas demandas ou compareça ao trabalho mesmo se sentindo doente (Hemp, 2004; Flores-Sandi, 2006; Johns, 2010; Vieira, 2014). Johns (2008; 2009; 2010) constatou que fatores positivos como o relacionamento entre trabalhador e equipe, sentimento de pertencimento ao grupo e possibilidade de trocas geram no trabalhador sentimentos de recompensa que validam a permanência do trabalhador no trabalho mesmo quando ele se sente doente. Quando os trabalhadores acreditam que a organização valoriza sua presença, o presenteísmo configura-se como um ato de cidadania institucional (Martinez & Ferreira, 2012).

Araújo et al. (2003) concluíram em seus estudos que há uma associação positiva entre o trabalho de alta exigência e sofrimento psíquico, sintomas depressivos e distúrbios psíquicos menores em enfermeiros hospitalares. Por outro lado, as baixas demandas minimizaram os efeitos negativos do baixo controle no trabalho. Conflitos interpessoais, falta de autoridade/autonomia, restrições organizacionais e carga de trabalho são os quatro principais indicadores de estresse no trabalho (Lu & colaboradores, 2010).

Mascarenhas, Prado e Fernandes (2013) identificaram que as demandas psicológicas de trabalho – como a pressão do tempo e do ritmo de trabalho, níveis de atenção e concentração requeridos – podem provocar tensões e, por conseguinte, sofrimentos e distúrbios mentais, evidenciando tanto as doenças físicas e psicológicas, quanto os conflitos interpessoais e extratrabalho. Aronsson, Gustafsson e Dallner (2000) e Aronsson e Gustafsson (2005) afirmam que ter um problema de saúde é uma forte causa de presenteísmo. Johns (2009; 2010) corrobora com a afirmação ao enfatizar que ter um problema de saúde é fator preponderante para o presenteísmo. Dessa forma, para o presente estudo, estabeleceram-se as hipóteses iniciais H1 e H2: as demandas psicológicas estão associadas positivamente ao presenteísmo de forma que, quanto maior a demanda psicológica, maior o presenteísmo (Hipótese 1) e; o controle do trabalho está associado negativamente ao presenteísmo, de forma que, quanto maior o controle de trabalho, menor o presenteísmo (Hipótese 2).

Dew, Keefe e Small (2005) relatam que nas organizações de trabalho onde as condições de trabalho são precárias e as relações interpessoais são desgastadas há a recorrência de manifestações de isolamento e segregação, as quais são potencializadas pela opressão por parte da gestão com os trabalhadores. O trabalhador se sente obrigado a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente, a fim de evitar aborrecimentos, constrangimentos e humilhações por parte da chefia; e se sente ameaçado de perder o emprego.

Barreto (2003) corrobora com a indicação de Dew e colaboradores (2005) de que muitos trabalhadores se sentem obrigados a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doentes por receio de perder o emprego. O medo do trabalhador potencializa sua dependência em relação à organização e favorece comportamentos nocivos à sua saúde (como a camuflagem de sintomas e adoecimentos) e a seus direitos trabalhistas (como abdicar de seu período de férias), tornando-se cada vez mais presenteísta. O sentimento de incerteza que

acompanha a insegurança para preservar o emprego foi destacado nos estudos de Juarez-Garcia (2007) como o fator psicossocial de potencial mais significativo quando associado a sintomas de adoecimento físico e mental. O autor identificou maiores níveis de estresse, hipertensão e doenças cardiovasculares em trabalhadores que apresentaram elevados níveis de insegurança do emprego.

Estudos sugerem que, quando o trabalhador encontra em seu contexto de trabalho situações de sofrimento, ele desenvolve estratégias de enfrentamento coletivas contra as adversidades do contexto laboral (Mendes, 2008). O trabalhador comparece ao trabalho por lealdade aos colegas, a fim de motivá-los e dar suporte àquele que está submetido às mesmas condições, independentemente de seu estado de saúde.

Percebe-se, na visão de Dew e colaboradores (2004), que o poder de escolha que o trabalhador tem de comparecer ao trabalho ou buscar ajuda profissional para tratar um problema de saúde é apenas aparente, e não real. As relações estabelecidas com o trabalho ou as condições impostas pela organização e sua chefia atuam como opressores em relação ao trabalhador, que se torna a cada dia mais presenteísta. Mais uma vez, a insegurança com o trabalho e o receio de ser demitido apresentam-se como causa do presenteísmo. Hansen e Andersen (2008) destacam que trabalhadores que possuem o apoio de seus supervisores tendem a se manter saudáveis por mais tempo. Araújo (2012) apontam em seus estudos que o comportamento e as atitudes do gestor tem influencia significativa sobre o presenteísmo de seus subordinados. Assim é que foi estabelecida a hipótese de que o apoio da chefia está associado negativamente ao presenteísmo, de forma que quanto maior o apoio da chefia menor o presenteísmo (Hipótese 3).

O trabalho com alta exigência também foi associado positivamente ao sofrimento psíquico, sintomas depressivos e distúrbios psíquicos menores em enfermeiros hospitalares (Araújo et al., 2003). Prisco, Araújo, Almeida e Santos (2013) identificaram maior

prevalência de bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica no grupo de trabalho de alta exigência (situação em que a atividade laboral é realizada sob alta demanda psicológica e baixo controle).

Reações adversas à saúde dos trabalhadores acontecem devido ao desgaste psicológico oriundo da exposição simultânea do trabalhador a elevadas demandas psicológicas e ao escasso controle sobre seu processo de trabalho (Karasek, 1979; De Mello Alves et al., 2015). O grau de autonomia, a criatividade e o poder de decisão que o profissional tem para realização do trabalho que lhe é designado são características do controle no trabalho (Barcaui & Limongi-Franca, 2014). Estudos apontam que ambientes de trabalho com altas demandas e baixo controle interferem negativamente na saúde do trabalhador, visto que o profissional nessa situação tende a ter mais desgaste, mais sofrimento e insatisfação. Por outro lado, o controle do trabalho está positivamente associado à qualidade de vida do trabalhador, de forma que, à medida que o controle do trabalho aumenta, ele amortece o impacto das altas demandas do trabalho (Johnson, Hall & Theorell, 1989; Penseau et al., 2014; Barcaui & Limongi-Franca, 2014).

No que se refere ao apoio social, a maioria dos estudos visa identificar seu impacto direto sobre a saúde mental do trabalhador. Raras investigações foram realizadas no sentido de compreender se o apoio da chefia e/ou dos colegas de trabalho produzia efeito sobre a associação entre as demandas psicológicas e o controle do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador (Araújo et al., 2003).

O apoio social proporciona ao trabalhador maior controle sobre suas emoções e mais possibilidade de enfrentamento quando submetido a situação de estresse (Griffith, Steptoe & Cropley, 1999; Doef, Maes & Deskstra, 2000; Barcaui & Limongi-Franca, 2014). Diante dos estudos levantados, hipotetiza-se, que a relação entre demandas de trabalho e presenteísmo é

moderada pelo controle no trabalho (H4a) e pelo apoio da chefia recebido pelo trabalhador (H4b).

Método

Cenário/População/Participantes

Este estudo foi, primeiramente, avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sendo que cada etapa conduzida respeitou os padrões exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi realizada com os servidores técnico-administrativos de uma Instituição de Ensino Superior – IES - do Estado de Goiás que, por se tratar do campo de atuação profissional da pesquisadora deste estudo, possibilitou conhecimento prévio e, conseqüentemente, abertura para a realização da pesquisa. Percebe-se a escassez de estudos sobre o tema no serviço público, principalmente no que se refere aos Institutos Federais de Educação de uma forma geral.

Obteve-se, junto ao Departamento de Recursos Humanos da IES, a relação dos endereços eletrônicos de todos os servidores ativos no momento da coleta de dados. Uma mensagem eletrônica (e-mail) contendo o questionário da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi encaminhada para todos os servidores da relação obtida. O termo de consentimento trazia um conjunto de informações sobre os objetivos do estudo, a garantia de riscos mínimos mediante a participação, de confiabilidade de suas respostas e de que a participação seria voluntária, além dos demais itens obrigatórios de acordo com a resolução já mencionada. O acesso ao questionário era permitido apenas aos servidores que, após os devidos esclarecimentos, assinalaram a aceitação em participar do estudo, e todas as perguntas eram obrigatórias. Foram excluídos da amostra os servidores que se recusaram a assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorreu do mês de maio a agosto de 2015. Obteve-se 204 questionários válidos, que corresponderam a 24,1% do total de 846 servidores ativos à época. Destes, 60,8% dos participantes eram do sexo feminino, a faixa etária média foi de 35,8 anos (DP = 9,97) e média de tempo de trabalho na IES de sete anos e meio (DP = 9,3), conforme demonstra a Tabela 1 abaixo.

Tabela 1

Principais características sociodemográficas identificadas na amostra de servidores técnico-administrativos da IES.

		%	M	DP	Mínimo	Máximo
Idade			35,8	9,97	20	64
Tempo de IES			7,5	9,3	0	37
Estado Civil	Solteiros	36,3%				
	Casados/Amasiados	57,8%				
	Divorciados/Separados	5,4%				
	Viúvos	0,5%				
Escolaridade	Ensino Médio	3,9%				
	Curso Técnico	4,4%				
	Curso Superior	14,7%				
	Especialização	60,8%				
	Mestrado	14,7%				
	Doutorado	1,5%				
Enquadramento	Nível Fundamental	6,9%				
	Nível Médio	37,3%				
	Nível Técnico	12,7%				
	Nível Superior	43,1%				
Sexo	Feminino	60,8%				
	Masculino	39,2%				

Medidas

Demanda, Controle e Apoio Social

Para a avaliação da demanda e do controle do trabalho, foi utilizado o *Job Content Questionnaire* – JCQ, desenvolvido originalmente por Karasek (1979), validado no Brasil por De Araújo e Karasek (2008). A medida original de demanda e controle do trabalho é

composta por uma escala tipo *likert* de cinco pontos, variando de 1- Discordo totalmente a 5- Concordo totalmente. Essa escala possui cinco subescalas que totalizam 47 itens. Para atender aos objetivos deste estudo foram utilizadas apenas as dimensões relacionadas às Demandas Psicológicas, com nove itens; Controle do Trabalho, composta por oito itens; e Suporte Social da chefia, com seis itens.

Para o presente estudo, as dimensões do JCQ utilizadas neste estudo foram submetidas, primeiramente, pela análise fatorial exploratória para identificar se os itens se estruturavam de acordo com a medida de De Araújo & Karasek (2008). Ficaram retidos os itens com carga fatorial superior a .40. Em seguida, foi conduzida a Análise Fatorial Confirmatória.

A Escala de Demanda e Controle do Trabalho ficou composta por dez itens, distribuídos em três fatores: Demanda Psicológica, com três itens ($\alpha= 0,86$); Controle do Trabalho, com quatro itens ($\alpha= 0,83$); e Apoio da chefia ($\alpha= 0,87$), com três itens. Um exemplo de item para cada um dos fatores é, respectivamente: “seu trabalho exige que você trabalhe muito rapidamente”; “no seu trabalho, você tem a oportunidade de desenvolver habilidades especiais”; e “seu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados”.

Presenteísmo

A Escala de Presenteísmo de Stanford – SPS foi inicialmente construída com 32 questões do tipo *likert* (em que 1 representa *discordo totalmente* e 5 representa *concordo totalmente*) e tinha como objetivo avaliar o presenteísmo e as variáveis cognitivas, emocionais e comportamentais que afetam a realização do trabalho, em vigência de problemas de saúde (Koopman et al., 2002). Em estudo posterior realizado por Koopman et al. (2002) uma nova versão composta por seis itens foi desenvolvida a fim de determinar a capacidade de o trabalhador se concentrar no trabalho apesar de seus problemas de saúde. Essa medida é composta por dois fatores: Trabalho Completado (TC) e Distração Evitada (DE). Lima (2015)

descreve que a dimensão TC se refere à quantidade de trabalho que é realizado quando o trabalhador está sob os efeitos do presenteísmo, isto é, em que nível os problemas de saúde interferem na produtividade do trabalhador, enquanto que o fator DE diz respeito à capacidade de concentração desprendida quando o trabalhador manifesta sintomas de presenteísmo. Segundo Koopman et al. (2002), a DE se associa a causas de foro psicológico e o TC se manifesta através de causas físicas. No presente estudo, foi utilizada a dimensão Distração Evitada da Escala de Presenteísmo de Stanford 6 – SPS6, adaptada e validada para o Brasil por Paschoalin et al.(2013).O fator Distração Evitada, obteve coeficiente *Alfa de Cronbach* igual a 0.86. Um exemplo de item é: “devido a minha condição de saúde, foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho”.

Variáveis de controle

O questionário utilizado para esta pesquisa continha como variáveis de controle o sexo, a idade e o tempo de trabalho na IES. O sexo foi mensurado como uma medida binária (1 masculino e 2 feminino). Já a idade e o tempo de serviço foram obtidos através da medida intervalar informada pelos participantes.

Análise dos dados

As informações coletadas, todas representadas por indicadores numéricos, formaram um banco de dados que recebeu tratamento estatístico a partir do *software Statistical Package of Social Science* (SPSS), versão 21.0. Primeiramente, foi realizada a análise exploratória dos itens para analisar se eles se estruturavam, na amostra deste estudo, de acordo com as escalas originais.

Resultados

Com o objetivo de testar a validade discriminante dos construtos, realizou-se a Análise Fatorial Confirmatória, utilizando-se o *software* Amos 21.0. Essa análise é necessária considerando que a variância comum entre os construtos poderia influenciar as relações examinadas, visto que as variáveis do estudo foram acessadas por meio de autorrelato e em um único momento (Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003). Nessa análise, para avaliar o ajuste global do modelo, pode-se levar em conta vários indicadores, dentre eles o X^2 calculado, a razão entre o valor de X^2 e seu grau de liberdade – X^2/Gl (Watkins, 1989), o *Comparative Fit Index* – CFI (Bentler, 1988), o *Goodness of fit index* – GFI (McDonald & Ho, 2002) e o *Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA (Browne & Cudeck, 1993). Considera-se o modelo adequado quando o valor de X^2 não é significativo, pois indica que não há diferença entre a estrutura teórica e a subjacente aos dados analisados (Bentler & Bonett, 1980), ou quando a razão X^2/Gl for inferior a 3, o CFI e GFI apresentarem coeficientes iguais ou maiores que 0.90; ou ainda quando obtiver valores de RMSEA inferiores a 0,10 (Browne & Cudeck, 1993).

Foi assim testada a validade discriminante dos fatores demanda do trabalho, controle do trabalho, apoio da chefia e presenteísmo, que indicou ser o modelo de quatro fatores o que produziu melhor ajuste global ($X^2 = 94,92$; $X^2/Gl = 1,63$; CFI = 0,97; GFI = 0.93; RMSEA = 0,05).

O modelo de três fatores combinando controle do trabalho e apoio social em um fator foi testado e obteve $X^2 = 348,92$; razão de $X^2/Gl = 5,62$; CFI = 0.78; GFI = 0.72; RMSEA = 0.15. O modelo de dois fatores, combinando demanda de trabalho, controle do trabalho e apoio em um único fator obteve $X^2 = 629,67$; $X^2/Gl = 9,8$; CFI = 0.57; GFI = 0.64; RMSEA = 0.20. O

modelo de fator único obteve $X^2 = 917,91$; $X^2/GI = 14,12$; CFI = 0.36; GFI = 0,53; RMSEA = 0.25.

Esses dados apoiam a preferência pelo modelo de quatro fatores na condição de construtos de medidas empiricamente distintas e de bom ajuste global.

Os resultados das análises descritivas de correlação indicam que o presenteísmo está positivamente relacionado às demandas psicológicas do trabalho e negativamente associado ao controle do trabalho e ao apoio da chefia ($r=0.134$; $p \leq 0,01$; $r= -0.175$, $p \leq 0,01$; $r= -0.251$; $p \leq 0,01$, respectivamente). O controle do trabalho está associado positivamente à demanda e ao apoio social ($r= 0.393$, $p \leq 0,01$; $r= 0.338$, $p \leq 0,01$, respectivamente). Esses dados sustentam as hipóteses H1, H2 e H3. A análise descritiva e a correlação entre as variáveis em estudo são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2
Estatísticas descritivas e intercorrelações entre as variáveis do estudo

	Variável	M	DP	1	2	3	4	5	6	7
1	Idade	35,8	9,97	--						
2	Sexo	1,61	,489	,008						
3	TEMP_IES	7,59	9,30	,564**	,065					
4	Presenteísmo	3,15	1,16	,164**	,090	,229**				
5	Controle	2,47	1,28	,023	,012	-,034	-,175**			
6	Demanda	3,51	1,04	,039	,010	,050	,134*	,393**		
7	Apoio	3,31	1,20	-,022	,004	-,001	-,251**	,338**	,047	

Nota: **. Correlação é significativa no nível de 0,01 (1-tailed).

*. Correlação é significativa no nível de 0,05 (1-tailed).

Com o objetivo de testar o efeito moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia na relação entre demandas do trabalho e presenteísmo realizou-se a regressão hierárquica em quatro etapas. Na primeira etapa, foram incluídas as variáveis de controle (sexo, idade e tempo de trabalho na IES), demonstrando haver relação direta da idade e tempo de trabalho sobre o presenteísmo ($\beta = 0.10$, $t = 0.91$, $p < 0.05$; $\beta = 0.07$, $t = 0.66$, $p < 0.05$, respectivamente). Na etapa 2, acrescentou-se a variável antecedente ao modelo, que indica o poder preditivo da demanda psicológica sobre o presenteísmo ($\beta = 0.11$, $t = 1.71$, $p <$

0.05). Na etapa 3, foi incluídas as variável moderadora, que demonstrou ser o controle do trabalho preditor direto do presenteísmo ($\beta = -0.19$, $t = -2.55$, $p < 0.01$) e apoio da chefia ($\beta = -0.23$, $t = -3.30$, $p < 0.001$). Na etapa 4, acrescentou-se ao modelo os termos de interação entre a variável antecedente e as variáveis postuladas hipoteticamente como moderadoras, controle do trabalho e apoio da chefia. Os resultados demonstraram ser o controle do trabalho moderador na relação entre demanda e presenteísmo ($\beta = -0.16$, $t = -2.26$, $p < 0.05$), o que confirma a hipótese H4a. Entretanto, o apoio da chefia apresenta-se como preditor direto do presenteísmo, mas não se configura como moderador no modelo hipotetizado ($\beta = 0.04$, $t = 0.56$, n.s.), rejeitando a hipótese H4b. A inclusão do termo de interação entre a variável antecedente e a moderadora foi responsável por elevar o poder explicativo do modelo, que passou de 13% ($R^2 = 0.13$, $p < 0.001$), para 15% ($R^2 = 0.15$, $p < 0.05$). Os resultados obtidos são apresentados na Tabela 3 abaixo.

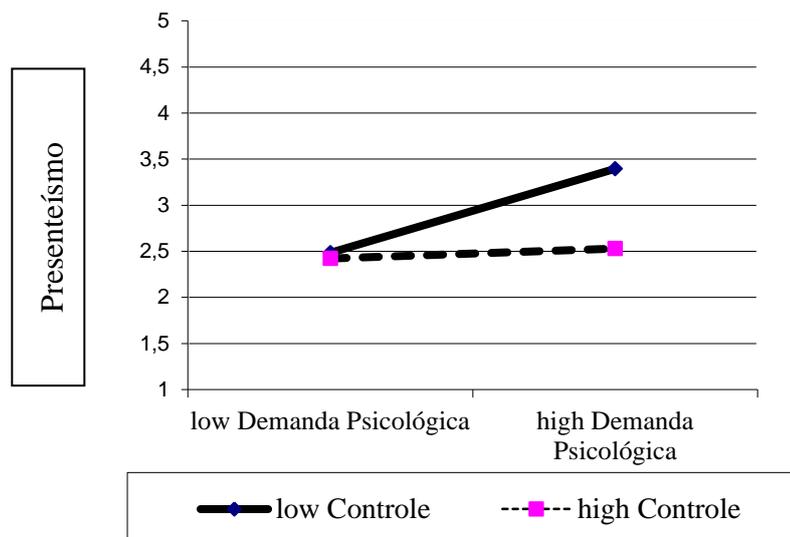
Tabela 3

Resultado da Análise de regressão hierárquica das variáveis de controle, antecedente e moderador sobre o presenteísmo.

	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
Variáveis de controle				
Idade	0.10**	0.10**	0.11**	0.11**
Sexo	0.07	0.07	0.07	0.08
Tempo de trabalho	0.07	0.06	0.05	0.06
Efeitos diretos				
Demanda psicológica		0.12**		
Controle			-0.19**	
Apoio da chefia			-0.23**	
Efeitos de interação				
DemXControl				-0.16**
DemXApoio				0.04
Total de R²	0.03	0.04	0.16	0.18
ΔR^2		0.01	0.12	0.02
R² ajustado	0.01	0.02	0.13	0.15

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Com base nesses resultados, foi realizada a análise do efeito da interação entre demandas e controle do trabalho sobre o presenteísmo (ver figura 1).



Figural. Efeito moderacional do controle do trabalho na relação entre demanda psicológica e o presenteísmo.

A Figura 1 apresenta o efeito de interação que demonstra o efeito moderacional do controle do trabalho na relação entre demanda e presenteísmo. Observa-se que a interação entre demanda psicológica e controle do trabalho se configura como preditor do presenteísmo, de modo que diante de altas demandas, quanto maior for o controle do trabalhador sobre seu trabalho, menor será o presenteísmo ($b = -0.39$, $t = 5,58$, $p \leq 0.001$), confirmando assim a hipótese H4a.

Discussão

A análise de correlação indicou que o presenteísmo está associado positivamente às demandas de trabalho, confirmando assim a Hipótese 1. Esses dados encontram confirmação na literatura científica apresentada, uma vez que o presenteísmo, caracterizado pelo ato de comparecer ao trabalho mesmo se sentido doente está associado aos problemas de saúde advindos da exposição contínua do trabalhador a altas demandas de trabalho (Araújo et al., 2003; Seligman-Silva, 2010; Vieira, 2014). As altas demandas de trabalho também são

responsáveis pela presença de sofrimento, somatizações psíquicas que promovem o presenteísmo (Flores-Sandi, 2006) e distúrbios psíquicos menores (De Araújo, Graça & Araújo, 2003).

Ainda de acordo com a análise de correlação, o controle do trabalho está associado positivamente à demanda, confirmando a hipótese H2. Johnson, Hall e Theorell (1989) indicam que profissionais submetidos a baixo controle no trabalho, isto é, aqueles que possuem poucas possibilidades de realizar escolhas, de ter autonomia e de ser criativos em seu trabalho, sofrem impactos significativos em sua saúde. Além dos impactos na saúde física, o baixo controle pode também impactar desestimulando o trabalhador a ponto de potencializar a insatisfação profissional (Filha, De Souza Costa & Guilian, 2013). Esses impactos geram estresse organizacional e promovem a diminuição da sensação de bem-estar no trabalho, os quais, por sua vez, favorecem o presenteísmo. Ressalte-se que algumas culturas organizacionais favorecem o presenteísmo (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000; Aronsson & Gustafsson, 2005). É o que ocorre com profissionais da saúde e da educação, que se submetem continuamente às intempéries provocadas pelas altas demandas de trabalho em razão do senso de responsabilização advindo da elevada exigência física, cognitiva e/ou social que os cargos que ocupam impõem (Johns, 2010).

Os resultados da análise de correlação apontam estar o presenteísmo associado negativamente ao apoio da chefia recebido pelo trabalhador. Em outras palavras, o apoio influencia negativamente o presenteísmo, corroborando com os resultados obtidos por Dew e colaboradores (2004) e confirmando a hipótese H3. Esses autores constataram que as relações estabelecidas entre o trabalhador e as condições impostas pela organização e sua chefia atuam como opressores, fazendo com que o trabalhador se torne cada dia mais presenteísta. O trabalhador se sente obrigado a comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente,

objetivando evitar aborrecimentos, constrangimentos e humilhações por parte da chefia (Dew et al., 2004).

Os resultados demonstraram também uma correlação positiva envolvendo a idade do trabalhador e do tempo de trabalho na IES com presenteísmo. Esses achados reforçam que trabalhadores mais velhos e com mais tempo de serviço tendem a ser mais presenteístas, provavelmente pela maior propensão a problemas de saúde crônicos (Huve et al., 2012; Hansen & Anderson, 2008; Ferreira et al., 2012; Laranjeira, 2013).

Nesta investigação, apesar de haver correlação significativa entre o apoio da chefia e o presenteísmo, o apoio não se apresenta como moderador na relação entre a demanda psicológica e o presenteísmo, conforme demonstra o resultado da Análise de regressão hierárquica das variáveis de controle, antecedente e moderador sobre o presenteísmo, indicado na Tabela 3.

Essa constatação contraria os estudos de Griffith et al.(1999), Doef et al. (2000) e Barcaui e Limongi-Franca (2014), que indicam que o suporte social no trabalho, isto é, o apoio da chefia, atua a fim de proporcionar ao trabalhador maior possibilidade de enfrentamento quando ele está submetido a situações de estresse, como as advindas das altas demanda psicológicas de trabalho, por exemplo, e refuta a hipótese H4b de que a relação entre demanda de trabalho e presenteísmo é moderada pelo apoio que o trabalhador recebe de sua chefia.

O efeito de interaçãoapresentado na Figura 1 indica que o controle do trabalho se configura como preditor do presenteísmo, de modo que diante de altas demandas, quanto maior for o controle do trabalhador sobre seu trabalho, menor será o presenteísmo, confirmando assim a hipótese H4a. Esses resultados encontram confirmação nos estudos de Barreto (2003) e Dew e colaboradores (2005), que constataram que quando o poder de escolha do trabalhador é apenas aparente e não real, ou quando há insegurança por parte

desse trabalhador diante das ameaças constantes de perder o emprego há maior propensão para que o presenteísmo prospere. Logo, quando o cenário se apresenta de forma contrária, isto é, quando o trabalhador pode desfrutar de sua autonomia e independência, ele consegue manter garantido seu direito de cuidar da própria saúde, não se fazendo presenteísta.

Observa-se que a impossibilidade de se ausentar do trabalho para o tratamento da própria saúde pode provocar adoecimento físico e mental ainda maior com o passar do tempo (Franco, Durck & Seligmann-Silva, 2010). Dessa forma, constata-se que quando o trabalhador pode realmente usufruir da possibilidade de se tratar, a insegurança diminui e, com ela, é reduzida a possibilidade de se apresentar esgotamento físico e mental, exaustão, estresse, depressão, entre outros.

Corroborando com os estudos que indicam que quanto maior for o controle, menor será o presenteísmo apresentado pelos trabalhadores (Barreto, 2003; Dew et al., 2005; Franco, Durck & Seligmann-Silva, 2010; entre outros), os resultados obtidos neste estudo se opõem a outros estudos que indicam associação positiva entre alto controle e presenteísmo, de forma que quanto maior o controle, maior o presenteísmo. Johns (2008; 2009; 2010) constatou que trabalhadores que possuem alto controle sobre seu trabalho, isto é, aqueles que percebem que podem realizar escolhas e têm maior autonomia em sua prática profissional, desenvolvem boas relações interpessoais e alto senso de responsabilização, o que faz com que compareçam ao trabalho ainda que se sentindo doentes, mesmo quando submetidos a altas demandas de trabalho.

Martinez e Ferreira (2011) acrescentam que os trabalhadores que acreditam que a organização valoriza sua presença têm no presenteísmo um ato de cidadania que se institucionaliza e encontra no senso de responsabilização uma motivação para o presenteísmo. Pereira et al. (2014) constatam que o alto controle confere uma percepção positiva do trabalho por parte do trabalhador, mas desencadeia maiores cobranças pessoais e maior índice

de cansaço mental, nervosismo e diminuição da qualidade de vida e, conseqüentemente, dificuldades de se ausentar, provocando o presenteísmo.

Observa-se que a relação entre o controle do trabalho e o presenteísmo é abordada a partir de duas vertentes: a primeira e mais predominante na literatura científica relaciona o presenteísmo a fatores negativos, ao passo que quanto mais o trabalhador comparece ao trabalho doente, mais sofre efeitos negativos intensos sobre sua saúde (Barreto, 2003; Dew et al., 2005; Franco, Durck & Seligmann-Silva, 2010). A segunda refere-se ao aspecto positivo do presenteísmo, percebido quando o presenteísmo é resultado de um ambiente de trabalho agradável baseado na crença de que o trabalho é, em geral, benéfico para a saúde do trabalhador (Martinez & Ferreira, 2011; Araújo, 2012; Pereira et al., 2014)

Destaca-se que a IES se caracteriza como uma instituição pública, estando seus servidores regidos pela legislação dos servidores públicos federais, a qual prevê estabilidade no emprego e confere maior segurança ao trabalhador. Tal observação é necessária, uma vez que a ausência da insegurança diante da possibilidade de perder o emprego pode apresentar-se como fator responsável pelo alto controle não se configurar, neste estudo, como determinante do presenteísmo.

O presenteísmo é, via de regra, relacionado a variáveis sociodemográficas, condições de saúde, ou ainda relacionado a perdas de produtividade e impactos nos custos para as organizações. Destarte, o uso do MDC para a análise do presenteísmo trouxe um avanço à medida que estabelece relação entre esta variável e um modelo teórico testado e embasado empiricamente.

Considerações Finais

O objetivo desta investigação foi analisar a relação existente entre as demandas psicológicas do trabalho e o presenteísmo entre os servidores técnico-administrativos do

Instituto Federal de Goiás. Objetivou-se, ainda, compreender o poder moderacional exercido pelo controle do trabalho e pelo apoio da chefia na relação entre as demandas psicológicas e o presenteísmo.

O presenteísmo se caracteriza pelo ato de o trabalhador comparecer ao trabalho mesmo se sentindo doente e se apresenta como um fenômeno de grande impacto para o trabalhador, a organização e a sociedade de forma geral. De acordo com a revisão da literatura, as demandas psicológicas do trabalho são caracterizadas pela pressão do tempo e do ritmo de trabalho, pelos altos níveis de atenção e concentração exigidos para a execução das atividades, quantidade de interrupções e necessidade de esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (De Araújo, Graça & Araújo, 2003; Mascarenhas & Fernandes, 2013). Dessa forma, compreender o impacto do controle do trabalho e o apoio da chefia na relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo é de suma importância na atual conjectura.

Para o estudo, utilizou-se a metodologia de natureza quantitativa de corte transversal. A escolha da organização foi por conveniência, a amostra selecionada e os dados coletados por autorrelato. Apesar das contribuições do estudo, a metodologia utilizada impossibilita generalizar os resultados para outras realidades. Para tanto, sugere-se que futuras pesquisas se direcionem para desenhos de investigações longitudinais, experimentais ou que a coleta de dados seja realizada em momentos distintos e variados.

Em lógica decorrente dos estudos narrados, tem-se a presença do presenteísmo vinculada às consequências que o fenômeno traz consigo: prejuízos e perda da produtividade, aumento de custos para as organizações, e assim por diante. Compreender os fatores que levam ao presenteísmo pode contribuir para que os gestores possam implementar ações minimizem o presenteísmo e seus efeitos nas organizações.

Ao apreciar os resultados obtidos nesta investigação, comparando-os aos estudos anteriores, observa-se a necessidade de desenvolver estudos que abranjam diferentes grupos amostrais. Desse modo, sugere-se que o modelo proposto seja testado em outras realidades organizacionais e grupos ocupacionais, permitindo assim observar um padrão de relação entre demandas psicológicas de trabalho, controle, apoio da chefia e presenteísmo.

Vale ressaltar que os principais estudos sobre o presenteísmo têm seu foco direcionado para as possíveis consequências advindas da presença desse fenômeno no contexto organizacional, como prejuízos e perda da produtividade, aumento de custos para a organização, entre outros. Compreender os fatores que estão relacionados ao presenteísmo e atuar diretamente neles pode trazer benefícios tanto para os trabalhadores quanto para as organizações de trabalho. Proporcionar maior controle do trabalhador sobre seu trabalho e diminuir a influência das altas demandas de trabalho podem significar ações de promoção à saúde nas organizações e, logo, representar maior produtividade.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a formulação de programas de desenvolvimento profissional e a adoção de práticas de gestão que empoderem os trabalhadores no que se refere à sua saúde. Outrossim, que eles possam embasar ações individuais e organizacionais promotoras de saúde e de qualidade de vida no emprego, a fim de que o trabalho possa ser percebido como fonte de prazer e bem-estar.

Referências

Altoé, A. (2010). Impactos do absenteísmo e do presenteísmo no trabalho docente. *Belo Horizonte*. Disponível em: www.altoeconsultoria.com.br. Acesso em

- Antonio García, M. D. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 111-120.
- Araújo, T. M. D. (1999). *Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem* (Doctoral dissertation, Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saude Coletiva).
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*, 37(4), 424-33. doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006
- Araújo, J. P. (2012). Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sicknes presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958–966. doi: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
- Barcaui, A., & Limongi-França, A. C. (2014). Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida: Um Estudo Sobre Gerentes Brasileiros. *RAC-Revista de Administração Contemporânea*, 18(5), 670-694. doi.org/10.1590/1982-7849rac20141865
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ.

- Bentler, P. M. (1988). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, 107(2), 238.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Borges, J. M. R. (2011). Importância da análise do presentismo em instituições de saúde. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Brasil. Ministério Da Saúde (2012). Lei 466/12 - Diretrizes e Normas regulamentadoras De Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em:
<[Http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm) >.acessoem: 01/11/2014.
- Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395.
- Chitakornkijasil, P. (2010). Broad perspective and framework of quality of work life. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, 3(2), 214
- Choi B., Ostergren, P., Canivet, C., Mohgahdassi, M., Lindeberg, S., Karasek, R., & Isacson, S. (2011). Synergetic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1), 77-89. doi: 10.1007/s00420-010-0554-y
- Costa, M. D. F. A. A., & Ferreira, M. C. (2014). Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers1. *Paidéia*, 24(57), 49-56. doi.org/10.1590/1982-43272457201407

- Da Silva Júnior, J. U. S. (2014). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. *PLoS ONE*, 9 (12), e115885. DOI: 10.1590/1980-5497201500040005
- De Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Supplements*, (6), 52-59.
- De Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021
- De Cássia Fogaça, M., de Carvalho, W. B., Nogueira, P. C. K., & Martins, L. A. N. (2009). Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revbras Ter Intensiva*, 21(3), 299-305. doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010
- De Mello, A., M. G., Hökerbergii, Y. H., & Faerstein, E. (2013). Tendências e Diversidade na Utilização Empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (Estresse No Trabalho): Uma Revisão Sistemática. *BrasEpidemiol*, 16(1), 125-36. doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012
- De Mello Alves, M. G., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W. (2015). Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição The demand-control model for jobstrain: a commentary on different ways to operationalize. *Cad. Saúde Pública*, 31(1), 208-212. doi.org/10.1590/0102-311X00080714
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.022

- Doef, M. van der, Maes, S., & Diekstra, R. (2000). An examination of the job-demand-control-support model with occupational strain indicators. *Anxiety, Stress & Coping*, 13(2), 165-185. doi: 10.1080/10615800008248338
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151212>
- Ferreira, R. C., Griep, R. H., da Fonseca, M. D. J. M., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 259-268. doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018.
- Filha, M. M. T., de Souza Costa, M. A., & Guilan, M. C. R. (2013). Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483. doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002
- Flores-Sandí, G. (2006). "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48 (1), 30-34. Retrieved July 12, 2016, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000100006&lng=en&tlng=es.
- Franco, T., Druck, G. & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- García, A. J., Calzaretta, A. R. V., Soto, C. M., Ortíz, V. G., Feldman, L., & Mendoza-DOI, E. H. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (108), 2-18. doi: dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1

- Geco, P. B. T., de Souza Magnago, T. S. B., Prochnow, A., Beck, C. L. C., & Tavares, J. P. (2011). Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(2), 272-281. doi.org/10.5902/217976922566
- Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Health Psychology*, 69(Pt 4), 517-531.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956–964
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work – but out of it. *Harvard Business Review*.; 82(10):49-58.
- Huver, B., Richard, S., Vaneecloo, N., Delclite, T., & Bierla, I.(2012) Sick but at Work. An Econometric Approach to Presenteeism.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857–1868. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00407-6
- Johns, G. (2008). Absenteeism and presenteeism: Not at work or not working well. In C. L. Cooper, & J. Barling (Eds.), *The Sage handbook of organizational behavior* (Vol. 1, pp. 160–177). London: Sage. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0002
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. In S. Cartwright, & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 7–30). Oxford: Oxford University Press.

- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. Organiz. Behavior*, v. 31, p. 519 – 542. doi: 10.1002/job.630
- Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 271-279. doi:10.5271/sjweh.1852
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *salud pública de méxico*, 49(2), 109-117
- Karasek Jr., R. A. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 285-308. doi: 10.2307/2392498
- Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of work*. New York: Basic Books.
- Koopman, C., Pelletier K. R., Murray J. F., Sharda C. E., Berger M. L., Turpin R. S., Hackleman P., Gibson P., Holmes D. M. & Brendel T. (2002) - Stanford Presenteeism Scale: Health Status And Employee Productivity. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*. [Em Linha]. Vol. 44, N.º 1, P. 14-20. [Consult. 15 Jul. 2014]. Disponível Na Internet: <Url: 96 http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and.4.aspx>.
- Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *J. Organiz. Behav.* 9: 217–239. doi: 10.1002/job.4030090303

- Laranjeira, C. A. (2009). O contexto organizacional e a experiência de estresse: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica*, *11*(1), 123-33. doi.org/10.1590/S0124-00642009000100013
- Lima, E. D. P., Assunção, A. Á., & Barreto, S. M. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Cad. Saúde Pública*, *31*(4), 733-743. doi.org/10.1590/0102-311X00053414
- Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., & Fernandes, M. H. (2013). Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, *18*(5), 1375-86. doi.org/10.1590/S1413-81232013001100023.
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, *28*(4), 297-304. doi: 10.1002/smi.1432
- McDonald, R. P., & Ho, M. H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, *7*(1), 64.
- Mendes, A.M. (2008) A organização do trabalho como produto da cultura e a prevenção do stress ocupacional: o olhar da psicodinâmica do trabalho. In: TAMAYO, A. (org.). *Estresse e Cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ogata, A. (2010) O Inimigo Oculto Da Produtividade. Associação Brasileira De Qualidade De Vida. São Paulo. Disponível Em: <<http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=53>>. acesso em 15 set de 2014.
- Palha, C. D. (2014). *O presentismo em enfermagem* (Doctoral dissertation). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Paschoalin, H. C. (2012). Presente no trabalho, mesmo doente: o presentismo na enfermagem. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- Paschoalin, H. C., Griep, R. H., Lisboa, M. T. L., & de Mello, D. C. B. (2013). Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 388-395. doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Mak, R. P., De Smet, P., Kornitzer, M., & De Backer, G. (2001). Scale reliability and validity of the Karasek'Job Demand-Control-Support'model in the Belstress study. *Work & Stress*, 15(4), 297-313.
- Pereira, É. F., Kothe, F., Bleyer, F. T. D. S., & Teixeira, C. S. (2014). Work-related stress and musculoskeletal complaints of orchestra musicians. *Revista Dor*, 15(2), 112-116. doi 10.5935/1806-0013.20140025
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of applied psychology*, 88(5), 879. doi: 10.1037/0021-9010.88.5.879
- Pichler, S., & Ziebarth, N. R. (2015). The Pros and Cons of Sick Pay Schemes: A Method to Test for Contagious Presenteeism and Shirking Behavior.
- Presseau, J., Johnston, M., Johnston, D. W., Elovainio, M., Hrisos, S., Steen, N., ...& Eccles, M. P. (2014). Environmental and individual correlates of distress: Testing Karasek's Demand Control model in 99 primary care clinical environments. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 292-310. doi: 10.1111/bjhp.12073
- Prisco, A. P. K., Araújo, T. M. D., Almeida, M. M. G. D., & Santos, K. O. B. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *CienSaudeColet*, 18(4), 1109-1118.

- Ribeiro, H. A. (2011). O presentismo e a motivação na Administração Pública. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Sasaki, S. F. D. S. (2013). *Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública).
- Umann, J., de Azevedo Guido, L., & Marques da Silva, R. (2014). Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev EscEnferm USP*, 48(5), 891-8. doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016
- Vieira, M. L. C. (2014). Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar (Doctoral dissertation, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Zarpeão, R. Z. D. N., & de Martino, M. M. F. (2014). Demanda controle em trabalhadores hipertensos da construção civil. *Interfac EHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, 9(1).
- Watkins, D. (1989). The Role Of Confirmatory Factor Analysis In Cross-Cultural Research*. *International Journal of Psychology*, 24(6), 685-701. doi: 10.1080/00207598908247839

Considerações Finais da Dissertação

Este estudo teve como objetivo principal investigar o presenteísmo, assim como analisar de que forma as demandas psicológicas de trabalho, o controle e o apoio da chefia podem contribuir para essa compreensão.

A fim de alcançar o objetivo acima mencionado, esta dissertação foi estruturada em dois artigos. No primeiro artigo, foi realizada uma análise do estado da arte do conhecimento sobre o presenteísmo, as demandas, o controle e o apoio social no trabalho. Para tal, utilizou-se o Modelo Demanda-Controle – MDC, postulado por Karasek (1979), assim como os principais referenciais teóricos sobre as variáveis em estudo. Observou-se, nesse artigo, que as demandas do trabalho, o controle do trabalhador e o apoio que ele recebe em seu ambiente organizacional impactam sobremaneira na sua saúde. Dessa forma, a utilização do MDC e a compreensão das variáveis que o compõem permitiram um melhor entendimento sobre o fenômeno do presenteísmo.

O segundo artigo analisou o poder moderacional do controle do trabalho e do apoio da chefia na relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo, e concluiu que, na presença de altas demandas psicológicas de trabalho, quanto maior for o controle do trabalho, menor será o presenteísmo. Apesar de haver relação significativa entre a demanda psicológica de trabalho, o presenteísmo e o apoio da chefia, o teste de moderação não confirmou que o apoio da chefia seja um moderador na relação entre demandas psicológicas, trabalho e presenteísmo. Evidencia-se que a utilização da análise de moderação se apresentou como um recurso de suma importância, visto que somente assim foi possível verificar com mais clareza de que forma o controle do trabalho e o apoio da chefia, como variáveis moderadoras, influenciam na direção ou intensidade da relação entre as demandas psicológicas de trabalho e o presenteísmo.

Observa-se que esta dissertação promove uma distinção natural entre a discussão dos aspectos teóricos e a investigação empírica que cercam os fenômenos, principalmente pela forma como foi estruturada. Os dois artigos que a compõe são concomitantemente independentes e complementares, o que facilita a compreensão do estudo.

Outro fator importante evidenciado nessa dissertação se refere ao estudo ocorrer com amostra de servidores técnico-administrativos ativos de uma Instituição de Ensino Superior. Dos estudos sobre o presenteísmo encontrados na literatura científica, a maioria é direcionada a profissionais da saúde - nomeadamente enfermeiros e técnicos de enfermagem – e profissionais da educação, com raras investidas com profissionais da aviação civil e telemarketing, por exemplo. Contudo, os estudos que têm como público-alvo os profissionais da educação, limitam-se aos docentes, em detrimento dos demais profissionais que integram as instituições de ensino. Daí a necessidade de se direcionar investigações para os servidores técnico-administrativos, uma vez que, por também estarem inseridos no ambiente educacional, sofrem, por conseguinte, de pressões, demandas e angústias similares.

Algumas limitações podem ser destacadas no presente estudo: apesar de validadas, as medidas das variáveis foram realizadas em um único momento e a partir de autorrelato, o que possibilita a interferência situacional no que se refere a aspectos como estado de saúde, motivação e satisfação pessoal e organizacional, entre outros.

A característica da organização participante do estudo na condição de instituição pública também pode se configurar como uma limitação do estudo, uma vez que a percepção, a segurança e a autonomia são apontadas na literatura científica como diferenciais nas organizações públicas.

Para muitos, o presenteísmo é visto como um fenômeno que tem em si uma teia complexa de interações. Assim, considera-se que sua definição está em constante transformação devido em muito a novas interações e descobertas entre dimensões individuais

e organizacionais. Posto isso, sugere-se, para futuras investigações, que sejam realizados estudos de corte longitudinal, de modo que resultados mais apurados sobre possíveis interferências de outras variáveis possam ser encontrados. Estudos comparativos entre outras realidades, nomeadamente como entre trabalhadores da rede pública e privada, ou amostras de trabalhadores com funções operacionais e estratégicas, entre outros, podem proporcionar maior compreensão do fenômeno.

Dada a importância dos dados obtidos, sugere-se, ainda, que seja dada continuidade às pesquisas envolvendo o presenteísmo, a fim de que se possam produzir modelos concorrentes, assim como realizar a análise confirmatória dos resultados dessa pesquisa. Outrossim, investigações sobre as demandas físicas de trabalho e o apoio dos colegas – itens também presentes no MDC e não utilizados no estudo empírico – possibilitariam maior abrangência do entendimento do modelo quando relacionada ao presenteísmo.

Espera-se, por fim, que ao compreender que os aspectos psicossociais advindos do trabalho podem influenciar na saúde do trabalhador, indivíduos e organizações possam potencializar as ações de desenvolvimento comportamental e atitudinal, assim como ações de promoção de saúde, a fim de proporcionar aos trabalhadores maior qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Allen, H., Hubbard, D., & Sullivan, S. (2005). The burden of pain on employee health and productivity at a major provider of business services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(7), 658-670. doi: 10.1097/01.jom.0000171054.57677.4c
- Altoé, A. (2010). Impactos do absenteísmo e do presenteísmo no trabalho docente. *Belo Horizonte. Disponível em: www.altoeconsultoria.com.br*. Acesso em
- Alves, M. G. M., Chor, D, Faerstein, E., Lopes, C.S., Werneck, G. L. (2004) Versão resumida da “Job Stress Scale”: adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública*,38 (2): 164-171. doi: 10.1590/S0034-89102004000200003
- Antonio García, M. D. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 111-120.
- Araújo, T. M. D. (1999). *Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem* (Doctoral dissertation, Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saude Coletiva).
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*, 37(4), 424-33. doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006
- Araújo, J. P. (2012). Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior.

- Arechavaleta, F. O (2008). Fantasma Do Presenteísmo. Revista Amanhã, Edição 240, Março De 2008. Disponível Em: <[Http://amanha.terra.com.br/Edicoes/240/Capa01.Asp](http://amanha.terra.com.br/Edicoes/240/Capa01.Asp)>. Acesso em: 06 Jun. 2014.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958–966. doi: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
- Barcaui, A., & Limongi-França, A. C. (2014). Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida: Um Estudo Sobre Gerentes Brasileiros. *RAC-Revista de Administração Contemporânea*, 18(5), 670-694. doi.org/10.1590/1982-7849rac20141865
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ.
- Bentler, P. M. (1988). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*, 107(2), 238.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. Doi: 10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Borges, J. M. R. (2011). Importância da análise do presentismo em instituições de saúde. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas do ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Brasil. Ministério Da Saúde (2012). Lei 466/12 - Diretrizes e Normas regulamentadoras De Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em:

<[Http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm) >.acessoem: 01/11/2014.

Calzaretta, A. V. (2007) Presentismo Laboral. *Ciencia &Trabajo*. Ano 9. Número 24.

Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C., & Côté, P. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395.

Carvalho, F. M., & Barbalho, L. (2006). Docência e exaustão emocional. *Educ. Soc*, 27(94), pp.229-253.

Carvalho, F. M. (2009). Condições de Trabalho Docente e Saúde na Bahia: Estudos Epidemiológicos. *Educ. Soc.* [Online]. 2009, Vol.30, N.107 Issn 0101-7330.

Chitakornkijasil, P. (2010). Broad perspective and framework of quality of work life. *International Journal of Organizational Innovation (Online)*, 3(2), 214

Choi B., Ostergren, P., Canivet, C., Mohgahdassi, M., Lindeberg, S., Karasek, R., & Isacsson, S. (2011). Synergetic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1), 77-89. doi: 10.1007/s00420-010-0554-y

Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., ...& Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(6), 547-557. doi: 10.1097/01.jom.0000166864.58664.29

Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Sage.

- Costa, M. D. F. A. A., & Ferreira, M. C. (2014). Sources and Reactions to Stress in Brazilian Lawyers1. *Paidéia*, 24(57), 49-56. doi.org/10.1590/1982-43272457201407
- Da Silva, A. M., & Sassi, R. J. (2014). Monitoramento do presenteísmo através da tecnologia da informação. In *Proceedings of Safety, Health and Environment World Congress* (Vol. 10).
- Da Silva Júnior, J. U. S. (2014). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e fatores associados: um estudo caso-controle entre trabalhadores segurados da Previdência Social. *PLoS ONE*, 9 (12), e115885. DOI: 10.1590/1980-5497201500040005
- De Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021
- De Cássia Fogaça, M., de Carvalho, W. B., Nogueira, P. C. K., & Martins, L. A. N. (2009). Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revbras Ter Intensiva*, 21(3), 299-305. doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. (2003). The very best of the millennium: longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 282-305. doi: 10.1037/1076-8998.8.4.282
- De Mello, A., M. G., Hökerbergii, Y. H., & Faerstein, E. (2013). Tendências e Diversidade na Utilização Empírica do Modelo Demanda-Controlle de Karasek (Estresse No Trabalho): Uma Revisão Sistemática. *BrasEpidemiol*, 16(1), 125-36. doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012
- De Mello Alves, M. G., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W. (2015). Modelo demanda-controlle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes

- formas de operacionalizar a variável de exposição The demand-control model for jobstrain: a commentary on different ways to operationalize. *Cad. Saúde Pública*, 31(1), 208-212. doi.org/10.1590/0102-311X00080714
- De Souza, M., T. S. B., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Zeitoune, R. C. G., & Tavares, J. P. (2010). Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paul Enferm*, 23(6), 811-7. doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015
- Dejours, C., Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. *Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SP): Atlas*, 45-65.
- Dew, K., Keefe, V., & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social science & medicine*, 60(10), 2273-2282. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.022
- Doef, M. van der, Maes, S., & Diekstra, R. (2000). An examination of the job-demand-control-support model with occupational strain indicators. *Anxiety, Stress & Coping*, 13(2), 165-185. doi: 10.1080/10615800008248338
- Duran, V.H, (2007). Presentismo Ocasional Millonarias Pérdidas en Chile. *Ciencia & Trabajo*. ANO 9, NÚMERO 24 , ABRIL / JUNIO 2007
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442. https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151212
- Ferreira, R. C., Griep, R. H., da Fonseca, M. D. J. M., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absentismo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 259-268. doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018.

- Filha, M. M. T., de Souza Costa, M. A., & Guilan, M. C. R. (2013). Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483. doi.org/10.1590/S0104-11692013000200002
- Flores-Sandí, G. (2006). "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48 (1), 30-34. Retrieved July 12, 2016, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000100006&lng=en&tlng=es.
- Franco, T., Druck, G. & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
- García, A. J., Calzaretta, A. R. V., Soto, C. M., Ortíz, V. G., Feldman, L., & Mendoza-DOI, E. H. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (108), 2-18. doi: [dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1](https://dx.doi.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1)
- Geco, P. B. T., de Souza Magnago, T. S. B., Prochnow, A., Beck, C. L. C., & Tavares, J. P. (2011). Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(2), 272-281. doi.org/10.5902/217976922566
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412. doi: 10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd

- Gorovisk, B. (2008) Presenteism' Costly For Business According To Survey. Disponível Em: <www.contingencyplanning.com/articles/57465/ - 33k>. acesso em: 17 jun. 2014.
- Grativol, K. (2008) Jornada Sem Fim. Criativa. Rio De Janeiro: Editora Globo. Disponível Em: <<http://revistacriativa.globo.com/criativa/0,19125,ett917427-4241,00.html>>. acesso em: 17 jun. 2014.
- Griep, R. H., Rotenberg, L., Landsbergis, P., & Vasconcellos-Silva, P. R. (2011). Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto-referida na enfermagem. *Rev Saude Publica*, 45(1), 145-52. Doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017
- Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers. *British Journal of Health Psychology*, 69(Pt 4), 517-531.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956–964
- Hemp, P. (2004). Presenteism: at work – but out of it. *Havard Busines Review.*; 82(10):49-58.
- Huver, B., Richard, S., Vaneecloo, N., Delclite, T., & Bierla, I.(2012) Sick but at Work. An Econometric Approach to Presenteeism.
- INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION (ISMA) – Brasil. Presenteísmo. 2010. Disponível em: <<http://www.ismabrasil.com.br/>>. acesso em: 05 de jun de 2014.
- Johansson, G., & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness

- flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857–1868. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00407-6
- Johns, G. (2008). Absenteeism and presenteeism: Not at work or not working well. In C. L. Cooper, & J. Barling (Eds.), *The Sage handbook of organizational behavior* (Vol. 1, pp. 160–177). London: Sage. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0002
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. In S. Cartwright, & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 7–30). Oxford: Oxford University Press.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J. Organiz. Behavior*, v. 31, p. 519 – 542. doi: 10.1002/job.630
- Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 271-279. doi:10.5271/sjweh.1852
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *salud pública de méxico*, 49(2), 109-117
- Karasek Jr., R. A. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, And Mental Strain: Implications For Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24 285-308. doi: 10.2307/2392498
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*, 71(7), 694-705. doi: 10.2105/AJPH.71.7.694

- Karasek, R. A. (1985). Job content questionnaire and user's guide. *Lowell: University of Massachusetts*.
- Karasek, R. (1990). Lower health risk with increased job control among white collar workers. *Journal of Organizational Behavior*, 11(3), 171-185. doi: 10.1002/job.4030110302
- Karasek, R., & Theorell, T. (1992). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruct*
- Koopman, C., Pelletier K. R., Murray J. F., Sharda C. E., Berger M. L., Turpin R. S., Hackleman P., Gibson P., Holmes D. M. & Brendel T. (2002) - Stanford Presenteeism Scale: Health Status And Employee Productivity. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*. [Em Linha]. Vol. 44, N.º 1, P. 14-20. [Consult. 15 Jul. 2014]. Disponível Na Internet: <Url: 96 http://journals.lww.com/joem/Fulltext/2002/01000/Stanford_Presenteeism_Scale_Health_Status_and.4.aspx>.
- Landsbergis, P. A. (1988). Occupational stress among health care workers: A test of the job demands-control model. *J. Organiz. Behav.* 9: 217-239. doi: 10.1002/job.4030090303
- Laranjeira, C. A. (2009). O contexto organizacional e a experiência de estresse: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica*, 11(1), 123-33. doi.org/10.1590/S0124-00642009000100013
- Lima, E. D. P., Assunção, A. Á., & Barreto, S. M. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Cad. Saúde Pública*, 31(4), 733-743. doi.org/10.1590/0102-311X00053414
- Lipp, M.E.N.; Tanganelli, M.S.(2002) Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre, v.15, n.3, p. 537-548.

- Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., & Fernandes, M. H. (2013). Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(5), 1375-86. doi.org/10.1590/S1413-81232013001100023.
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28(4), 297-304. doi: 10.1002/smi.1432
- Martinez, L., Ferreira, A., Sousa, L. & Cunha, J. (2007) - A esperança é a última a morrer? Capital psicológico positivo e presentismo. *Comportamento Organizacional e Gestão*. [Em linha]. Vol. 13, n.º 1, (2007), p. 37-54. [Consult. 15 jul. 2014]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/cog/v13n1/v13n1a03.pdf>>.
- McDonald, R. P., & Ho, M. H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, 7(1), 64.
- Mendes, A.M. (2008) A organização do trabalho como produto da cultura e a prevenção do stress ocupacional: o olhar da psicodinâmica do trabalho. In: TAMAYO, A. (org.). *Estresse e Cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mitra, S. (2008). Managing absenteeism and presenteeism in the workplace: Best practices revealed. Keep an eye on morale. Disponível em: http://www.cpa2biz.com/content/media/producer_content/newsletters/articles_2008/careers/workplace.jsp. acesso em: 11 jun. 2014.
- Ogata, A. (2010) O Inimigo Oculto Da Produtividade. Associação Brasileira De Qualidade De Vida. São Paulo. Disponível Em: <<http://www.abqv.org.br/artigos.php?id=53>>. acesso em 15 set de 2014.
- Palha, C. D. (2014). *O presentismo em enfermagem* (Doctoral dissertation). Escola Superior de Enfermagem do Porto.

- Paschoalin, H. C. (2012). Presente no trabalho, mesmo doente: o presenteísmo na enfermagem. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Paschoalin, H. C., Griep, R. H., Lisboa, M. T. L., & de Mello, D. C. B. (2013). Adaptação transcultural e validação para o português brasileiro do Stanford Presenteeism Scale para avaliação do presenteísmo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 388-395. doi.org/10.1590/S0104-11692013000100014
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Mak, R. P., De Smet, P., Kornitzer, M., & De Backer, G. (2001). Scale reliability and validity of the Karasek'Job Demand-Control-Support'model in the Belstress study. *Work & Stress*, 15(4), 297-313.
- Pereira, É. F., Kothe, F., Bleyer, F. T. D. S., & Teixeira, C. S. (2014). Work-related stress and musculoskeletal complaints of orchestra musicians. *Revista Dor*, 15(2), 112-116. doi: 10.5935/1806-0013.20140025
- Pichler, S., & Ziebarth, N. R. (2015). The Pros and Cons of Sick Pay Schemes: A Method to Test for Contagious Presenteeism and Shirking Behavior.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of applied psychology*, 88(5), 879. doi: 10.1037/0021-9010.88.5.879
- Presseau, J., Johnston, M., Johnston, D. W., Elovainio, M., Hrisos, S., Steen, N., ...& Eccles, M. P. (2014). Environmental and individual correlates of distress: Testing Karasek's Demand Control model in 99 primary care clinical environments. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 292-310. doi: 10.1111/bjhp.12073

- Prisco, A. P. K., Araújo, T. M. D., Almeida, M. M. G. D., & Santos, K. O. B. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *CienSaudeColet*, 18(4), 1109-1118.
- Raycik, L. (2012). Percepções de Gestores e Geridos sobre o Presenteísmo de Trabalhadores. 104 P. Dissertação (Mestrado) - Centro De Filosofia E Ciências Humanas. Programa De Pós-Graduação Em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Ribeiro, H. A. (2011). O presentismo e a motivação na Administração Pública. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da ISCE Business School Instituto Nacional de Lisboa.
- Ribeiro, N. F., & Fernandes, R. D. C. P. (2014). Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(1), 128.
- Sasaki, S. F. D. S. (2013). *Trabalho bancário e fatores associados ao presenteísmo e ao absenteísmo* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública).
- Schmidt, D. R. C. (2013). Modelo Demanda-Control E Estresse Ocupacional Entre Profissionais De Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 66(5), 779-788. doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020
- Shamansky, S. L. (2002). Presenteeism... or when being there is not being there. *Public Health Nursing*, 19(2), 79-80. doi: 10.1046/j.1525-1446.2002.19201.
- Smith, D. J. (1970) Absenteeism and "presenteeism" in industry. *Arch Environ Health*. Nov; 21(5):670-7.
- Sousa, L. M. M. (2005). Presenteísmo: um perigo para o bem-estar dos enfermeiros e para a sua produtividade. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 4, 27-31.

- Takahashi, L. T., Sisto, F. F., & Cecilio-Fernandes, D. (2014). Avaliação da vulnerabilidade ao estresse no trabalho de operadores de Telemarketing. *Revista Psicologia, 14*(3), 336-346.
- Umann, J., Guido, L. A., & Grazziano, E.S. (2012). Presenteísmo em enfermeiros hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20*(1), 159-166. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100021>
- Umann, J., de Azevedo Guido, L., & Marques da Silva, R. (2014). Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev EscEnferm USP, 48*(5), 891-8. doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016
- Vieira, M. L. C. (2014). Presenteísmo na enfermagem: repercussões para a saúde do trabalhador e a organização hospitalar (Doctoral dissertation, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Zarpeão, R. Z. D. N., & de Martino, M. M. F. (2014). Demanda controle em trabalhadores hipertensos da construção civil. *Interfac EHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade, 9*(1).
- Watkins, D. (1989). The Role Of Confirmatory Factor Analysis In Cross-Cultural Research*. *International Journal of Psychology, 24*(6), 685-701. doi: 10.1080/00207598908247839

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **A relação entre demanda e controle do trabalho e presenteísmo no Instituto Federal de Goiás: um estudo moderacional**. Sou a pesquisadora responsável, mestranda em Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da Pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ROSE HELEN SHIMABUKU RODRIGUES BASTOS ou com a orientadora da pesquisa Professora Dra. Helenides Mendonça, nos telefones: (62) 9222-1097/ (62) 3946-1116, ou através do e-mail rosehelen.rh@gmail.com; helenides@gmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás.

1. O presente estudo se justifica por construir novos conhecimentos e reflexões sobre as relações existentes entre demandas de trabalho, controle no trabalho e presenteísmo. Tem como objetivo analisar a relação existente entre as demandas psicológicas e físicas de trabalho e o presenteísmo - relação moderada pelo controle (uso de habilidades, poder decisório e apoio Social) que o trabalhador exerce sobre seu trabalho - , numa Instituição de Ensino Superior Federal do Estado de Goiás. Espera-se que esta pesquisa ajude na compreensão do papel do controle do trabalho (apoio social, uso de habilidades e poder decisório) enquanto moderador da relação entre as demandas de trabalho e o presenteísmo, que é o comportamento de estar presente no trabalho mesmo se sentindo doente, a fim de promover saúde física e mental dos trabalhadores.
2. Sua participação consiste em responder a um caderno de perguntas (questionário) que será entregue individualmente. Esse questionário possui três blocos de perguntas, sendo elas relacionadas a dados socioeconômico-demográficos, dados sobre sua saúde e sua percepção acerca da organização de trabalho, respectivamente. Os resultados do estudo serão analisados por aglomerado e não por respostas individuais.
3. Durante todo o processo você será acompanhado pela pesquisadora e pela orientadora da pesquisa que estarão a sua inteira disposição para esclarecimento de dúvidas. Além disso, você poderá desistir a qualquer momento, resguardando o direito de retirar seu consentimento sem qualquer penalidade e mantendo o sigilo de sua participação garantido.
4. A participação no estudo implica em riscos mínimos. Os possíveis riscos poderão ser de natureza psicológica, como constrangimento na emissão de respostas, conflito pessoal e ansiedade, por se tratarem de questões subjetivas de natureza pessoal, ligada à problemática organizacional. Quanto a esses riscos, a pesquisadora procurará eliminá-los ou atenuá-los durante as instruções, podendo suspender imediatamente a pesquisa caso perceba qualquer dano à saúde dos sujeitos.

5. Fica garantida a Assistência Integral e Gratuita por danos imediatos ou tardios, diretos ou indiretos ao sujeito mediante sua participação na pesquisa. Caso haja necessidade, fica assegurado ainda o encaminhamento para atendimento e acompanhamento por profissional capacitado. Sendo necessária a intervenção terapêutica, fica assegurado ao sujeito o direito de retornar à participação da pesquisa quando do fim de seu acompanhamento, caso seja de seu interesse e desde que ainda esteja no período correspondente a coleta de dados, conforme consta no cronograma da pesquisa.

6. Os questionários não serão identificados em nenhum momento da pesquisa, ficarão sob a guarda da mestrandia pelo tempo de 05 (cinco) anos, como previsto pela Resolução CNS 466/12, artigo IX, alínea “e” (MS, 2012) e depois serão incinerados.

7. Assumimos neste momento a obrigação de que seus dados pessoais serão mantidos no mais absoluto sigilo, e que, em nenhum momento, identificaremos sua pessoa, assegurando a sua privacidade e confidencialidade. Mesmo em futuras publicações de resultados, artigos e documentos acadêmicos bem como apresentações em eventos e atividades científicas, fica aqui garantido o compromisso de manter total sigilo de sua participação na pesquisa.

8. Fica garantido ainda o direito a indenização, caso haja algum tipo de prejuízo quanto à participação na pesquisa, conforme assegura a Resolução CNS 466/12.

Declaro para os devidos fins que cumprirei com legitimidade os itens IV. 3 e IV. 4 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, discuti com o Dr. (preencher o nome do pesquisador principal) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, ____, de _____, de 2015.

Assinatura do participante

____/____/_____
Data

Assinatura do responsável pelo estudo

____/____/_____
Data

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

BLOCO A

A1 - Qual a sua idade? _____ anos

A2 - Sexo: 1() masculino 2() feminino

A3 - Qual seu grau de instrução? (considere aquele para o qual você já possui diploma ou certificado de conclusão)

- | | |
|--|---------------------|
| 1 () Ensino médio | 4 () Pós-graduação |
| 2 () Curso técnico profissionalizante | 5 () Mestrado |
| 3 () Curso superior | 6 () Doutorado |

A4 – Estado civil:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| () solteiro (a) | () divorciado (a) / separado (a) |
| () casado (a) / amasiado (a) | () viúvo (a) |

A5 - Possui filhos:

- 1() não 2() sim

A5.1 - Se sim, atualmente, você tem filhos menores de 6 anos morando com você?

- 1() não 2() sim

A6 - Possui alguma prática religiosa?

- 1 Não 2 Sim.

A6.1 Caso tenha prática religiosa, qual é?

- () Católico () Evangélico () Espírita () Outros: _____

A7 - Em sua casa trabalha alguma empregada doméstica mensalista?

- 1() não 2() sim

A8 - Qual a sua renda Mensal bruta

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 () Menor ou igual a 3 salários mínimos | 4 () Entre 10 e 14 Salários mínimos |
| 2 () Entre 4 e 6 salários mínimos | 5 () Acima de 14 salários mínimos |
| 3 () Entre 7 a 10 salários mínimos | |

A9 - Quantas pessoas (adultos e crianças), INCLUINDO O(A) SR(A), dependem dessa renda para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia, mas NÃO INCLUA empregados domésticos para os quais o(a) Sr(a) paga salário.

____|____| pessoas

A10 - Durante o seu tempo livre do trabalho a que (ais) atividade (s) você se dedica?

- | | | |
|---|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Prática desportiva | 5 <input type="checkbox"/> Atividades artesanais | 9 <input type="checkbox"/> Nenhuma |
| 2 <input type="checkbox"/> Atividades de lazer | 6 <input type="checkbox"/> Uso de computador | 10 <input type="checkbox"/> Outras: _____ |
| 3 <input type="checkbox"/> Assistir TV e vídeos | 7 <input type="checkbox"/> Leitura e estudo | |
| 4 <input type="checkbox"/> Trabalhos domésticos | 8 <input type="checkbox"/> Voluntariado | |

BLOCO B

Por favor, gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre sua saúde :

B1 -De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

1() Muito bom 2() Bom 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim

B2 -Você possui plano privado para assistência à saúde (plano de saúde)?

1() não 2() sim.

O peso corporal influencia vários aspectos da saúde. Gostaríamos de saber um pouco sobre seu peso

B3 -Qual é o seu peso atual (mulheres grávidas por favor informar o peso antes de engravidar)?

____|____|____| kg

B4 -Qual é a sua altura atual?

____|____|____| cm

B5 -Em relação ao peso que você considera ideal para você, como você classifica o seu peso atual?

1() muito acima do ideal 4() um pouco abaixo do ideal
2() um pouco acima do ideal 5() muito abaixo do ideal
3() ideal

B6 - Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você praticou alguma atividade física para melhorar sua saúde, condição física ou com objetivo estético ou de lazer?

1() não 2() sim

B7 - Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você usou algum tipo de medicamento comprimidos, cápsulas, xaropes, adesivos cutâneos, cremes, pomadas, injeções, supositórios, colírios, gotas orais, nasais e auditivas, aerossóis e inalações)?

1() não - vá para a pergunta B8 () sim

B7.1- Algum destes medicamentos foi utilizado SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA?

1() não 2() sim

B7.2 -Algum destes medicamentos são medicamentos controlados (tais como psicotrópicos, ansiolíticos, antidepressivos, etc)

1() não 2() sim

B8 -Você fuma cigarros?

1() Não, nunca fumei 2() Fumei no passado, mas parei de fumar 3() Sim.

B8.1 Aproximadamente, quantos cigarros por dia você fuma? ____ cigarros

As próximas perguntas referem-se ao consumo de cerveja, chope, vinho, uísque, cachaça ou outro destilado, licores, batidas ou qualquer outro tipo de bebida alcoólica, seja consumida em refeições ou fora delas, em situações especiais ou para relaxar.

B9 -Com que frequência você ingere bebidas que contém álcool?

1 () nunca 4 () 2 a 3 vezes por semana
2 () uma vez por mês ou menos 5 () mais de 4 vezes por semana
3 () 2 a 4 vezes por mês

B9.1 –Em geral, quantas doses de bebida alcoólica você ingere nos dias em que costuma beber

1() 1 dose 2() 2 a 4 doses 3() 5 a 7 doses 4() 8 a 10 doses 5() mais de 10 doses

B10 -Alguma vez um médico lhe informou que você teve ou tem alguma das seguintes doenças?

Alergia

1() não 2() sim.

Úlcera gástrica ou duodenal

1() não 2() sim.

Asma (bronquite asmática)

1() não 2() sim.

Hipertensão arterial

1() não 2() sim.

Varizes

1() não 2() sim.

Doença renal

1() não 2() sim.

Depressão

1() não 2() sim.

Gastrite

1() não 2() sim.

Trombose ou embolia?

1 () não 2 () sim.

1 () não 2 () sim.

1 () não 2 () sim

Enxaqueca

Diabetes

Infarto do miocárdio, angina ou outras doenças do coração

1 () não 2 () sim.

DORT (Doença Osteomuscular) ou LER (lesão por esforço repetitivo, tendinite, sinovite)

1 () não 2 () sim.

Artrite reumatóide, reumatismo, artrose ou outro problema nas articulações?

1 () não 2 () sim.

B10.1- Outra condição/problema de saúde não listada anteriormente?

1 () não 2 () sim. Qual? _____

B11 . Nos doze meses anteriores, você apresentou:1 Bursite3 Ciática2 Outros problemas de ossos ou cartilagens4 Outros problemas de músculos ou tendões5 Não apresentei nenhuma das opções acima**B12. Caso tenha apresentado algum problema de saúde assinalado acima, buscou assistência médica?**1 Não2 Sim**B12.1. A Assistência recebida foi:**1 IFG2 Rede SUS3 Plano de Saúde4 Particular**B13 – NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você teve algum problema de saúde?**

1 () Não

2 () Sim. Se sim, qual? _____

B14 – Nos últimos 30 dias, você teve que faltar ao trabalho por algum problema de saúde, consulta médica ou para fazer algum exame de saúde?

1 () Não 2 () Sim. 1 () 1 dia 2 () 2 à 4 dias 3 () 5 à 7 dias 4 () 8 à 15 5 () acima de 15 dias

B15 –NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você compareceu ao trabalho, mesmo apresentando algum problema de saúde ou algum sinal ou sintoma de adoecimento?

1 () Não. 2 () Sim. Se sim, qual(ais)? _____

B16 - Por favor, considere suas experiências no trabalho nos últimos 30 dias. Essas experiências podem ter sido influenciadas por diversos fatores pessoais e do ambiente e alteradas ao longo do tempo. Para cada afirmativa abaixo, escolha apenas uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância considerando suas experiências de trabalho nos últimos 30 dias.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1- Devido minha condição de saúde foi muito mais difícil lidar com o estresse no meu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
2- Apesar da minha condição de saúde, consegui terminar tarefas difíceis no meu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
3- Devido minha condição de saúde não pude ter prazer no trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
4 - Eu me senti sem ânimo para terminar algumas tarefas no trabalho, devido minha	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅

condição de saúde.					
5- No trabalho consegui me concentrar nas minhas metas apesar da minha condição de saúde	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
6- Apesar da minha condição de saúde tive energia para terminar todo o meu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅

B17 – Escolha apenas uma única resposta que melhor retrata seu grau de concordância ou discordância sobre os motivos que lhe levam a trabalhar mesmo quando você não esta se sentindo bem de saúde:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1- Sua ausência vai sobrecarregar seus colegas	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
2- Sua ausência vai comprometer o publico assistido (alunos, comunidade externa, etc.)	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
3- Tem receio de perder seu emprego	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
4- Seu ambiente doméstico não é bom. Prefere trabalhar a ficar em casa	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
5- Não há quem lhe substitua e seu serviço vai ficar acumulado	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅
6- Teme pela redução salarial	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄	() ₅

B17.1 - Tem algum outro motivo que lhe leva a trabalhar mesmo quando você esta se sentindo doente?

1[] Não. 2[] Sim: _____

BLOCO C

PARA FINALIZAR, GOSTARÍAMOS DE ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE SEU TRABALHO:

Considere sua atuação como servidor técnico-administrativo do IFG, por favor, assinale para cada afirmativa até que ponto você *concorda* ou *discorda* das situações abaixo.

	Discordo totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1- Seu trabalho possibilita aprender coisas novas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
2- Seu trabalho é repetitivo.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
3 - Seu trabalho exige um alto nível de qualificação.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
4- Seu trabalho requer que você seja criativo.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
5 - Em seu trabalho, você é encarregado de fazer muitas tarefas diferentes.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
6- No seu trabalho, você tem a oportunidade de desenvolver habilidades especiais.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
7-Seu trabalho permite tomar decisões por sua própria conta.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
8-Você tem muito o que dizer sobre o que acontece em seu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
9-Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazê-lo.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
10-Você exerce cargo de chefia.				
11-Você tem influencia significativa sobre as decisões em seu grupo de trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
12-Seu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
13-Você é um membro do sindicato ou da associação de empregados.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
14-Seu sindicato ou associação de empregados tem influencia sobre as políticas adotadas pela empresa. () não sou membro da associação	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
15-Você tem influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
16-Há possibilidade de suas ideias serem consideradas na elaboração das políticas adotadas na empresa (contratação, nível salarial, demissão, compra de novos equipamentos, etc).	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
17-Você supervisiona outras pessoas como parte de seu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
18-Seu trabalho exige que você trabalhe muito rapidamente.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
19-Seu trabalho requer que você trabalhe muito.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
20-Você é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
21-O tempo para realização das suas tarefas é suficiente para concluí-las.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
22-Em seu trabalho, você está livre das demandas conflitantes feitas por outros.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
23-Seu trabalho é desenvolvido de modo frenético.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
24-Suas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que você possa concluí-las, adiando para mais tarde sua continuidade.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
25-Seu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
26-Esperar pelo trabalho de outras pessoas, muitas vezes, torna mais lento o ritmo do seu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄

27-Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
28-Seu trabalho exige esforço físico.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
29-Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça e seus braços em posições fisicamente inadequadas e desconfortáveis.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
30-Muitas vezes, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente inadequadas e desconfortáveis.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
31-Muitas vezes você é solicitado, durante sua jornada de trabalho, a mover ou levantar cargas pesadas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
32-Seu supervisor preocupa-se com o bem estar de seus subordinados.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
33-Seu supervisor presta atenção nas coisas que você fala.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
34-Você está exposto (a) a conflitos com hostilidade por parte de seu supervisor.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
35-Seu supervisor lhe ajuda a fazer seu trabalho.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
36-Seu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
37-As pessoas com quem você trabalha são competentes na realização de suas atividades.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
38-As pessoas com quem você trabalha interessam-se pelo que acontece com você.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
39-Você está exposto (a) a hostilidades e conflitos com as pessoas com quem você trabalha.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
40-As pessoas no seu trabalho são amigáveis.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
41-As pessoas com quem você trabalha são colaborativas na realização das atividades.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
42-As pessoas com quem você trabalha encorajam uma a outra a trabalharem juntas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
43-Sua estabilidade no emprego é relativamente boa.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
44-Em 5 anos, suas qualificações continuarão válidas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
45-Suas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoção são boas.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
46-Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄
47-Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que elas gostam de manter. Há possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual.	() ₁	() ₂	() ₃	() ₄

C1 – Há quanto tempo você exerce atividade profissional remunerada (em qualquer função)?

_____ anos _____ meses

C2 - Há quanto tempo você é servidor técnico-administrativo do IFG? _____ anos _____ meses.

C3 – Atualmente, onde você exerce suas atividades?

1 () Reitoria

2 () Campus Goiânia

3 () Campus Goiânia Oeste

4 () Campus Anápolis

5 () Campus Aparecida de Goiânia

6 () Campus Inhumas

7 () Campus Águas Lindas

8 () Campus Cidade de Goiás

9 () Campus Formosa

10 () Campus Itumbiara

11 () Campus Jataí

12 () Campus Luziânia

- 13 Campus Uruaçu
14 Campus Valparaíso

- 15 Campus Senador Canedo

C4 - Qual seu enquadramento?

- Nível fundamental Nível médio Nível Técnico Nível superior

C5 - Qual seu horário de trabalho?

- Matutino – 7h às 13h
 Vespertino - 13h às 19h
 Noturno – 16h às 22h
 Outros: _____

C6 - Exerce alguma atividade profissional em outra instituição ou como autônomo?

Não. Sim. Se sim, qual a carga horária? _____

C7. Tira férias todo ano?

1 Sim. 2 Não. Caso negativo, cite o ano que tirou a última _____

C8 - Você considera seu local de trabalho no IFG adequado?

1 Sim 2 Não. Caso negativo, cite as inadequações

_____.

C9- O quanto você está satisfeito com seu trabalho de servidor técnico-administrativo no IFG?

1 muito satisfeito

2 satisfeito

3 nem satisfeito nem insatisfeito

4 insatisfeito

5 muito insatisfeito

C10 – Você considera seu trabalho estressante?

1 Sim. 2 Não.

C11 – Caso tenha interesse em receber os resultados dessa pesquisa, deixe aqui seu email:

Obrigado por sua participação!