

**Universidade Católica de Goiás
Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia
Mestrado em Psicologia**

**(In) Satisfação das Prioridades Axiológicas
e Saúde-doença Mental no Trabalho**

Margareth R. M. S. Silva

**Orientadora
Dra. Helenides Mendonça**

**Goiânia
2006**

Universidade Católica de Goiás
Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia
Mestrado em Psicologia

(In) Satisfação das Prioridades Axiológicas e Saúde-doença Mental no Trabalho

Margareth R. M. S. Silva

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, área de concentração Psicologia Social, sob orientação da Profa. Dra. Helenides Mendonça.

Goiânia
2006



UNIVERSIDADE
Católica
DE GOIÁS

PRO-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Av. Universitária, 1069 • Setor Un
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010
Goiânia • Goiás • Brasil
Fone: (62) 227.1071 • Fax: (62) 2
www.ucg.br • heck@ucg.br

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM PSICOLOGIA
DEFENDIDA EM 27 DE NOVEMBRO DE 2006. E
CONSIDERADA aprovado PELA BANCA
EXAMINADORA:

1)

Dr^a. Helenides Mendonça / UCG (Presidente)

2)

Dr^a. Daniela Sacramento Zanini / UCG (Membro)

3)

Dr^a. Juliana Barreiros Porto / Mackenzie (Membro Convidado)

*À Dona Zildete,
meu porto de partida...
A Pedro e a Samuel,
mares em que meu navegar ganha sentido...*

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai amoroso, sempre presente.

A meus pais, que me ajudaram a construir os valores que atualmente me acompanham.

A Pedro que, ao seu modo, acompanhou meu trabalho, respeitou e esperou...

A Samuel, cujos pedidos para ficar com ele, me estimularam a valorizar ainda mais,
cada minuto dedicado ao mestrado.

À Maria, que tanto ajudou.

A meus familiares, que souberam respeitar e compreender minha distância.

À Helenides que, com entusiasmo confiou e respeitou meu jeito de descobrir, pensar,
sentir, produzir e escrever, soube compreendê-lo e acolhê-lo.

À professora Anita Rezende, gigante que me permitiu aproximar de seus ombros, para
vislumbrar tantas possibilidades de aprendizado.

Aos professores Cícero Pereira, Kátia Macêdo, Sueli e Mônica, que tão prontamente
dividiram seus conhecimentos e seu tempo.

Às professoras Ana Raquel e Daniela, pela elegância ao ensinar, pela leitura criteriosa e
contribuições fundamentais durante a formação e participação
na Banca de Qualificação.

À professora Juliana Porto, pelos estudos desenvolvidos, pelas informações
compartilhadas e pela participação na Banca Examinadora.

Aos colegas do Mestrado, especialmente Alberto, Cacau, Juliana, Ivone e Luís, pela
cumplicidade no cansaço, nas descobertas e na vontade de permanecer nos encontrando.

Aos dirigentes e empregados da organização que tão atenciosamente me acolheu,
permitindo a coleta de dados e viabilizando este estudo.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

*“A vida não tem sentido ‘a priori’, não é nada,
depende do sentido que damos a ela.
O valor não é outra coisa
senão esse sentido que se escolhe”
(Mendes, 2005, p.191)*

RESUMO

O presente estudo investigou a relação entre (in)satisfação das prioridades axiológicas e saúde-doença mental no trabalho. Considerou que a impossibilidade de realização dos valores relativos ao trabalho está relacionada ao adoecimento mental de trabalhadores, e que tal relação é moderada pela idade e nível hierárquico. Participaram do estudo 220 empregados de uma organização de economia mista. Foram utilizados o questionário de saúde geral (QSG), de Goldberg e a escala de valores relativos ao trabalho (EVT). Os resultados confirmaram o efeito moderacional da idade, sobre a relação entre insatisfação do valor prestígio e desconfiança no tocante ao próprio desempenho e o estresse psíquico. Foram identificados diferentes níveis de satisfação dos valores laborais, conforme a idade, o nível hierárquico e o tempo de serviço na organização. Não foram encontradas diferenças segundo o gênero e a escolaridade. A insatisfação do valor realização relacionou-se com escores sintomáticos em todos os fatores do QSG: estresse psíquico, transtornos psicossomáticos, distúrbios do sono, desconfiança em relação ao próprio desempenho, desejo de morte e saúde geral. Também a insatisfação do valor prestígio relacionou-se diretamente com desconfiança no tocante ao próprio desempenho e desejo de morte. Os resultados foram discutidos à luz de referencial teórico sobre valores e saúde mental no trabalho, considerando características da amostra e da organização em que os dados foram obtidos.

Palavras-chave: valores laborais, saúde-doença mental no trabalho, prioridades axiológicas.

ABSTRACT

The present study has inquired about the relationship between the satisfaction and dissatisfaction of the axiological priorities and the health and wellness in the job. It was assured that the impossibility of accomplishment of the job values is related to the mental illnesses of the workers, and this relation is moderated by the age and the hierarchical level. It took part in this study, 220 workers from a mixed economy enterprise, the general health questionnaire (GHQ) and the scale of values related to work (EVT). The results confirmed that there is a moderated effect of the age over the relationship between dissatisfaction of the prestige values and mistrust towards the own performance and the psychological stress. It has been recognized different levels of work satisfaction values, according to the age, the hierarchical level and job tenure. It hasn't been found differences according to the education and to the gender. The dissatisfaction of the accomplishment was related to sintomatic scores in all the items of the GHQ: psychological stress, disturbance in the sleep, insecurity about the own performance, psycossomatic disease, desire of death and health in general. As a matter of fact, the perstige dissatisfaction is related to the mistrust towards the own performance and the desire of death. Theses results are discussed according to a theoretical report about values and mental health at work, and considering the sample characteristics and the enterprise which the data were collected.

Key words: work values, mental health at work, axiological priorities.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE TABELAS	xii
JUSTIFICATIVA E INTRODUÇÃO	13
I – VALORES	18
1.1 Valores pessoais	19
1.1.1 A natureza dos valores	25
1.1.2 Valores e cultura	28
1.1.3 A estrutura motivacional dos valores	30
1.2 Valores relativos ao trabalho.....	38
1.3 Valores e saúde-doença mental no trabalho	47
II – SAÚDE-DOENÇA MENTAL E TRABALHO	53
2.1 Em busca de uma compreensão sobre saúde-doença mental	53
2.2 Saúde-doença mental e trabalho	63
III – UM MODELO PREDITIVO PARA A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, CONSIDERANDO OS VALORES	72
3.1 Objetivos	73
3.2 Hipóteses	74
IV – MÉTODO	77
4.1 Caracterização da empresa	77
4.2 Participantes	80
4.3 Instrumentos ..	82
4.3.1 Escala de valores relativos ao trabalho (EVT)	82
4.3.2 Questionário de saúde geral (QSG)	85
4.4 Procedimentos	87
V – RESULTADOS	88
5.1 Priorização e satisfação dos valores laborais	88
5.2 Análise do efeito moderacional da idade e do nível hierárquico na relação entre discrepância laboral e a saúde-doença mental.....	93
VI – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXO 1 – Escala de valores relativos ao trabalho (EVT)	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Estrutura motivacional dos valores humanos	34
Figura 2 –	Estrutura dos valores do trabalho	42
Figura 3 –	Relação entre estrutura motivacional dos valores humanos e valores relativos ao trabalho	43
Figura 4 –	Diagrama do modelo de investigação adotado neste estudo	73
Figura 5 –	Linhas de regressão representando a relação entre discrepância concernente ao valor prestígio e a desconfiança quanto ao desempenho, moderada pela idade	96
Figura 6 –	Linhas de regressão representando a relação entre discrepância concernente ao valor prestígio e estresse psíquico, moderada pela idade	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tipos motivacionais de valores, exemplos de seus valores específicos e fontes ou requisitos universais da existência humana dos quais derivam	32
Tabela 2 – Relação entre as categorias de Locke e Taylor(1991), valores gerais propostos por Rokeach (1960) e estressores potenciais em situação de trabalho	49
Tabela 3 – Dados demográficos da amostra	81
Tabela 4 – Caracterização sócio-demográfica das amostras consideradas para validação da EVT e para o presente estudo	85
Tabela 5 – Médias e teste estatístico da priorização e satisfação dos valores relativos ao trabalho, e índices de discrepância entre ambos	89
Tabela 6 – Médias e teste estatístico da satisfação dos valores relativos ao trabalho, em função da idade	91
Tabela 7 – Médias e teste estatístico da discrepância dos valores relativos ao trabalho, em função do nível hierárquico	92
Tabela 8 – Médias e teste estatístico da satisfação dos valores relativos ao trabalho, em função do tempo de serviço	93
Tabela 9 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos da desconfiança em relação ao próprio desempenho	95
Tabela 10 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de estresse psíquico	97
Tabela 11 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de distúrbios do sono	99
Tabela 12 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos do desejo de morte	101
Tabela 13 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de transtornos psicossomáticos	102
Tabela 14 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos da saúde geral	102

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo investigar a relação existente entre a (in)satisfação ou impossibilidade de realização dos valores relativos ao trabalho e a saúde-doença mental de trabalhadores.

Os valores, neste trabalho considerados como crenças e construtos motivacionais influenciam o comportamento das pessoas e constituem um aspecto central da cultura organizacional. Eles tornam-se um fator significativo para a compreensão da saúde-doença mental no trabalho, pois apresentam-se como importante experiência pessoal e como substrato da vida em grupo e nas organizações.

Ao ingressar na organização, o homem apresenta motivações, hierarquizadas segundo seus valores, que constituem suas prioridades axiológicas, bem como uma identidade pessoal. Ao interagir com a cultura ou identidade organizacional, no desempenho do papel profissional, seus desejos, necessidades e crenças, estruturadas em relação a metas motivacionais relacionadas ao trabalho, nem sempre são satisfeitas.

A discrepância entre o que é importante como um valor e a possibilidade de sua satisfação pode contribuir para o surgimento de problemas de diferentes ordens, incluindo o adoecer mental do trabalhador. Diversos autores compartilham deste pressuposto, em seus estudos sobre valores pessoais ou gerais (Cooper e Cartwright, 1994 e Tamayo, 2001).

Trata-se de um estudo de relevância social, haja vista que a doença mental no Brasil, segundo estatísticas do Instituto Nacional de Seguridade Social

(INSS) representa a terceira causa de concessão de benefícios previdenciários, tais como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de quinze dias e aposentadorias por invalidez (Ministério da Saúde do Brasil, 2001; Jacques, 2003).

As estatísticas oficiais referentes aos afastamentos da atividade laboral, em decorrência de transtornos mentais, não refletem com precisão as reais condições de saúde-doença mental dos trabalhadores. As informações ignoram as ocorrências oriundas do trabalho informal e também aquelas que não são diagnosticadas como transtornos mentais mas que se encontram na base de muitos transtornos orgânicos.

Freqüentemente, essas patologias não são reconhecidas durante a avaliação clínica que precede a concessão do benefício previdenciário, pois podem ser mascaradas por sintomas físicos. Além disso, a complexidade das tarefas realizadas pelo trabalhador pode dificultar o estabelecimento do nexo causal entre a doença e sua atividade profissional (Glena, Rocha & Batista, 2001).

Os dados não consideram, especialmente, as inúmeras e anônimas manifestações que *desaparecem* diante das exigências quotidianas de produção. De fato, elas mantêm-se no campo da *normalidade* ou *normaticidade*, sem afastamento do trabalho, mas impossibilitando uma vivência mais saudável do trabalho e de outras interações humanas mediadas por ele, direta ou indiretamente.

As informações compiladas pelo INSS, embora importantes, expressam apenas parte de uma situação que é preocupante, em virtude de suas conseqüências. Para o trabalhador, significa o comprometimento de sua existência, em razão de ser o trabalho uma categoria essencial na vida do homem, constituindo-se como parte central dos processos de sua humanização e da construção da sua identidade como

ser cultural, possibilitando a transformação da natureza e dos objetos, em algo que lhe faça sentido (Codo, 1993).

Para as organizações, o adoecimento dos trabalhadores implica aumento de custos, redução da produtividade e perda da competitividade no mercado. Para a sociedade, representa perdas na qualidade das relações interpessoais e aumento nos custos previdenciários referentes à saúde-doença mental de trabalhadores.

Para gerenciar esse problema, muitas organizações têm procurado diversas soluções que, todavia, ainda são insatisfatórias, pois objetivam reduzir os efeitos das doenças mais do que eliminar ou reduzir os fatores que as provocam. Geralmente, as soluções adotadas são dirigidas ao indivíduo e não à organização, atribuindo sempre ao trabalhador o ônus da adaptação às necessidades empresariais de produção.

Torna-se urgente, portanto, uma maior compreensão acerca dos processos de saúde-doença mental no trabalho, para viabilizar a identificação de alternativas de modelos de atuação organizacional, capazes de amenizar os problemas citados.

Uma multiplicidade de fatores contribui para a caracterização da cultura organizacional e da saúde mental no trabalho, e não se pretende sugerir que tais aspectos sejam ingenuamente ignorados. No entanto, as conclusões advindas deste estudo poderão subsidiar a elaboração de programas de desenvolvimento profissional e a adoção de práticas de gestão mais humanizadas e humanizantes, dirigidas à saúde de trabalhadores nas organizações.

As investigações científicas sobre esse tema, embora distantes de uma compreensão exaustiva, têm crescido significativamente, nas três últimas décadas. Destacam-se as contribuições de Seligman-Silva (1988, 1997), sobre os efeitos psicossociais do desemprego e as políticas de saúde mental no Brasil; Codo (1993,

1999), acerca do sofrimento psíquico e das síndromes relacionadas a ocupações específicas; Lima (1998), a respeito dos equívocos da excelência; Filho e Jardim (1997), em relação a trabalho e subjetividade; Rocha e Glens (2001), Jacques e Codo (2002) e Tamayo & Porto (2004), que elaboraram uma coletânea de textos sobre desafios e soluções pertinentes a essa área.

A saúde-doença mental no trabalho tem sido considerada em diversas perspectivas, tais como bem-estar, insatisfação no trabalho, sofrimento, estresse ocupacional, ocorrências de sintomas como distúrbios psicossomáticos, depressão, ansiedade, alcoolismo e síndromes como a *do trabalho vazio*, *doença dos nervos* e *burnout*¹.

Segundo Ferreira e Assmar (2004), essa temática tem sido relacionada à organização e às condições de trabalho, dentre as quais, turnos de trabalho, pressão do tempo (Batista & Codo, 2002), sobrecarga, controle sobre as atividades (Elovainio, Kivimäki, Steen & Kalliomäki-Levanto, 2000; Sato, 2002; Abrahão & Santos, 2004), bem como às características psicossociais inerentes ao ambiente organizacional, como a cultura (Mendes, 2004; Tamayo, 2004), os papéis desempenhados na organização, o suporte organizacional (Eisenberg *et. al.*, 1986) e a natureza das relações interpessoais (Danna, 1999).

Os modelos explicativos acerca da saúde mental no trabalho também têm apontado, como antecedentes, fatores concernentes a características psicológicas dos trabalhadores, tais como predisposição à ansiedade e depressão, traços de personalidade (Spector, 1986), estratégias de enfrentamento ao estresse (França &

¹ *Burnout* é um conjunto de sintomas caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, decorrentes de má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional (Maslach & Jackson, 1986).

Rodrigues, 1997; Filgueiras & Hippert, 2002) e valores individuais (Cooper & Cartwright, 1994; Tamayo, 2001; Sagiv & Schwartz, 2005).

Embora seja proeminente a constatação da relação entre saúde mental no trabalho e os valores pessoais, as poucas pesquisas identificadas como estudos sobre valores especificamente relacionados ao trabalho e à saúde-doença mental (Roccas, Sagiv, Schwartz & Knafo, 2002 e Paschoal, 2003), não confirmaram uma correlação entre os dois construtos, evidenciando assim, a necessidade de novas investigações que possam elucidar o assunto.

Pelos motivos expostos, pertinentes à importância dos valores e da saúde mental no trabalho, e considerando a carência de estudos específicos sobre a temática em tela, foi desenvolvido este estudo, estruturado com o intuito de responder às seguintes questões empíricas:

a) a (in)satisfação dos valores relativos ao trabalho é influenciada por variáveis sócio-demográficas e funcionais, como idade, gênero, escolaridade, nível hierárquico e tempo de serviço na organização?

b) a insatisfação dos valores relativos ao trabalho está relacionada a manifestações sintomáticas indicadores da ausência de saúde mental?

c) a relação entre (in)satisfação dos valores relativos ao trabalho e a saúde-doença mental é moderada pela idade e nível hierárquico ocupado pelo trabalhador?

Também constituiu objetivo desta pesquisa testar as hipóteses levantadas e elucidar a compreensão do modelo teórico proposto e detalhadamente apresentado no capítulo III.

Não foram encontrados correlatos para as relações aqui hipotetizadas, na revisão da literatura pertinente ao tema.

Inicialmente, para melhor compreensão dos valores e da saúde mental no trabalho, serão apresentadas as principais contribuições teóricas sobre os valores (capítulo I) e a saúde-doença mental (capítulo II). Posteriormente, será apresentado, no capítulo III, um modelo preditivo para a saúde-doença mental no trabalho, considerando os valores. No capítulo V, serão descritos os resultados encontrados e, finalmente, no capítulo VI, serão apresentadas análises, considerando processos intra-individuais, inter-individuais e intergrupais, buscando uma articulação psicossociológica, compatível com a complexidade do tema proposto (Doise, 1993).

CAPÍTULO I

VALORES

As questões relativas aos valores humanos têm sido objeto de estudo desde a Grécia Antiga, coincidindo com a procura do sentido da existência humana. Na Antigüidade, a idéia de valor já era discutida por Platão (428 ou 427 a.C), que propunha uma teoria do mundo que culminou nas idéias do bom e do belo, e por Aristóteles (384 a.C), segundo o qual todo ente é bom, e tudo tende para o bem e o valioso. A idéia de valor para Aristóteles continha significado metafísico, transcendente e cósmico. Já entre os romanos, evocava-se o bem supremo, considerado no plano ético.

A palavra valor, no mundo ocidental, apareceu, originalmente, no latim medieval – *valore* e no italiano por meio de Dante Alighieri (1265 - 1321), ao referir-se ao supremo bem ou bondade divina (*eterno valore*). Desde Immanuel Kant (1724 - 1804) a idéia antes atribuída à palavra valor, ou de dever e realização de tudo o que fosse digno de admiração, por ser expressão da verdade, da beleza e do heroísmo, cedeu lugar a uma nova perspectiva, ao distinguir duas posições do homem: de ser e de dever ser a consciência moral que rege a realidade (Roza *et al.*, 1982).

O estudo dos valores ou axiologia (do grego *axis*, precioso) surgiu, definitivamente, nos primórdios do século XX. Adquiriu maior autonomia com Scheler (citado por Brugger, 1962), que concebeu valores como objetos ideais e não naturais, de ordem psicológica ou sociológica. Friedrich Nietzsche (citado por

Brugger, 1962), ao afirmar que o mundo gira em torno de valores, apresentou a noção de valores vitais.

Embora não seja objetivo desde estudo realizar uma reflexão filosófica sobre filosofia dos valores, é interessante considerar, ainda no campo filosófico, a argumentação de Scheler (citado por Frondizi, 1972) de que “a inteligência é cega para os valores”, que não podem ser conhecidos pelo entendimento, mas apreendidos somente de “maneira intuitivo-emocional, pelo sentimento intencional” (p. 42).

Todavia, definições e estudos no campo da Psicologia – que serão apresentados a seguir – lançam luzes e melhor entendimento sobre o tema. Essa área do conhecimento, portanto, reconhece a complexidade dos valores, confirmando o que filosoficamente já fora concluído por Frondizi (1972), ao afirmar que valor é o “resultado de uma tensão entre o sujeito e o objeto, oferecendo, por esta razão, uma face subjetiva e outra objetiva, enganando aqueles que prestam atenção a uma só face” (p. 35).

1.1 Valores pessoais

Os valores constituem importante tema de estudo, no campo da Psicologia. Conforme será apresentado nesta seção, tais estudos têm permitido maior compreensão acerca de sua caracterização e de suas interfaces.

A escola psicanalítica procura explicar o valor humano, com base na apropriação do objeto para satisfação do prazer, relacionando-o ao desejo. Frankl (1995), em sua psicologia existencial, postula a idéia de que o homem não é impelido pelos impulsos mas, antes, é arrastado e atraído pelos valores.

De modo geral, em Psicologia, os valores têm uma dimensão motivacional, revelando que o ser humano não é indiferente à realidade em que vive, não é passivo em suas interações e manifesta preferências (Tamayo & Borges, 2001; Macedo & Rossi, 2001). Os valores fazem parte de uma seqüência motivacional originária das necessidades. Constituem uma representação cognitiva que, por sua vez, mediatiza as metas e intenções, às quais se seguem os comportamentos, que podem ser acompanhados por algum tipo de recompensa, que origina reações de satisfação ou insatisfação (Locke, 1991, citado por Tamayo, 2005).

Desde Allport (1969), inúmeros estudos têm sido desenvolvidos sobre o tema. Tal interesse justifica-se, porque os valores podem influenciar comportamentos em diversos papéis sociais (Beutel & Marini, 1995) e podem explicar de 9 a 46% da variância de comportamentos (Schwartz & Bardi, 1999, citado por Porto, 2006), influenciando-os pela interação entre os múltiplos interesses que representam. Os valores “fornecem significado cognitivo e cultural às necessidades, transformando-as em metas e intenções” (Tamayo, 2005, p.166). Ocupam, pois, “uma posição central nas redes cognitivas de atitudes, crenças e comportamentos” (Mendonça, 2003, p. 94).

No campo da Psicologia Social, diversas definições acerca dos valores foram desenvolvidas, apresentando em comum a compreensão de que são subordinados aos interesses de entidades sociais, e ainda, a possibilidade de motivarem ações, por seu interesse e intensidade. Também presente em todas as definições encontra-se a idéia de funcionarem “como padrões para julgamentos e avaliações de comportamentos” a serem aprendidos durante a socialização e pelas experiências individuais (Torres, Pereira, Albernaz, Vieira, Barros & Guimarães, 2001, p. 541).

A aprendizagem ou aquisição dos valores e suas possibilidades de modificação ao longo da vida têm sido objeto de controvérsia entre os estudiosos, como será demonstrado a seguir.

A *Blackweel Encyclopedia of Social Psychology* (1995 e 1996, citada por Rossi, 2003) define valores como um "sistema *mais ou menos consistente* de orientação (grifo nosso), que influencia na maneira das pessoas perceberem, avaliarem e tomarem decisões em situações de relacionamento e de interdependência" (p. 28).

Pesquisa realizada por Keller, Bouchard, Arvey, Segal e Dawis (1992) sugere que a aprendizagem ou aquisição dos valores relativos ao trabalho, *status*, realização, segurança, conforto e autonomia, está associada a fatores genéticos, o que desafia a idéia de que sejam puramente decorrentes do ambiente e reduz suas possibilidades de modificação.

Para Hofstede (1984), os valores são aprendidos muito cedo na infância, especialmente na família, com os vizinhos e, posteriormente, na escola. Eles diferenciam-se das práticas, de acordo com os espaços em que o processo de socialização acontece, e nos quais valores e práticas são aprendidos. Hofstede (1984), referindo-se sobretudo ao contexto laboral, considera que as pessoas chegam ao local de trabalho já adultas, com um volume de valores firmemente aprendidos, restando-lhes aprender somente as práticas de trabalho.

Se considerada a concepção de Hofstede (1984), é possível dizer que é muito difícil, ou quase impossível, mudar valores, levando-os para uma determinada direção, pois as pessoas ingressam na organização com o seu sistema axiológico firmemente construído ainda na infância, no processo de socialização primária. Os valores, portanto, não seriam passíveis de mudança.

Contudo, autores como Rokeach (1973), consideram que os valores podem mudar, para proteger concepções positivas do *self*, referentes à competência e moralidade. Para Braithwaite e Blamey (2001), com base na consideração de que os valores são cognições que facilitam a interação entre indivíduo e sociedade, parece mais provável que mudem, à medida que se altera o ambiente, forçando ou facilitando os ajustamentos individuais e sociais.

Segundo Schwartz e Bardi (2001), os grupamentos de valores são os mesmos em determinada cultura, porém, a importância relativa atribuída a cada valor (ou sua priorização, conforme define Rohan, 2000) pode mudar. Contribuem para essa mudança, diversas variáveis, como será relatado, com mais detalhes, na seção 1.1.3, do presente capítulo.

Outros estudiosos relacionam a transmissão cultural dos valores com a socialização primária, quando a criança se identifica com o que lhe é imposto, e também com a socialização secundária, que ocorre com a sua internalização, em contextos específicos institucionais, como por exemplo, o trabalho (Berger e Luckman, 1974). A aprendizagem social dos valores, portanto nem sempre é capaz de reproduzir uma cultura anterior (Schönpflug, 2001).

Tal entendimento sugere que a pessoa pode abdicar de “seu sistema de significados, construído na sua origem social, para dar lugar ao aprendizado de um novo sistema de significados e valores pertencentes ao mundo da organização” (Rossi, 2003, p. 26). A transmissão cultural dos valores, assim, pode refletir as interações entre o contexto social e a história da vida do sujeito, em virtude do reforço e de ressocializações constantes (Mendes, 1999).

Uma importante contribuição que corrobora a concepção sobre a mutabilidade dos valores e aumenta o entendimento acerca de como tal mudança

ocorre, foi apresentada por Johnson (2001). Após pesquisa longitudinal, identificou que adultos americanos mudam substancialmente seus valores laborais, durante a idade adulta jovem. Inicialmente, as pessoas valorizam um grande número de recompensas desejadas e, proporcionalmente ao seu amadurecimento, reduzem em aproximadamente 60% a quantidade de recompensas valorizadas. A autora considera como possíveis explicações para essas mudanças o decréscimo da instabilidade inicialmente experimentada por jovens adultos e a influência da satisfação ou insatisfação dos valores priorizados.

Como é possível observar, as proposições e hipóteses explicativas apresentadas não são conclusivas, mas apresentam importantes contribuições que se complementam. Parece pertinente afirmar que prevalece um entendimento de que ocorrem mudanças na quantidade de valores priorizados e na importância que lhes são atribuídas em decorrência de características pessoais – como a fase da vida em que se encontra a pessoa, fatores externos ao indivíduo, e, ainda, as diversas formas de interação entre ambas.

Questões decorrentes desse entendimento referem-se ao que representa, para o indivíduo, a mudança em seus valores referenciais, em razão das diferenças entre esses e os valores predominantes nos diversos contextos de sua vida, ou mesmo, os custos advindos da convivência constante, com valores distintos dos seus, e ainda, as conseqüências, para o indivíduo, de não realizar ou satisfazer os valores que ele considera mais importantes.

A breve exposição sobre a transmissão ou aquisição dos valores, sua estabilidade e possibilidades de mudança e as conseqüências para o indivíduo, exemplifica e anuncia importantes questionamentos sobre o tema. Refletem, ainda, a

diversidade de estudos psicológicos sobre os valores, que têm sido desenvolvidos desde Allport (1969), e que têm resultado em diferentes modelos teóricos.

Os diversos modelos teóricos pertinentes aos valores podem ser classificados segundo os quatro níveis de análise em que se organizam as teorias, em Psicologia Social (Doise, 1993): intrapessoal – maneira pela qual o indivíduo, pelas disposições internas, organiza sua experiência pessoal; interpessoal – formas concretas que as relações entre as pessoas assumem; intergrupar e societal – entendimento de valores, em um contexto sócio-político, econômico e cultural mais amplo.

Assim, segundo Torres *et al.* (2001), algumas contribuições tais como as de Rokeach (1973) e Schwartz e Bilsky (1987) abordam os valores nos níveis intrapessoal e interpessoal, enfatizando prioridades e motivações individuais, sem considerar a posição social dos indivíduos. Outros estudos, como os de Hofstede (1984) e Inglehart (1991, citado por Torres *et. al.*, 2001), focam os valores nos níveis intergrupar e societal. Já Pereira, Lima e Camino (2001) consideram os valores no nível societal, associando-os a processos de identificação social relacionados à teoria das representações sociais de Moscovici.

Estas contribuições, em seus diversos níveis de análise, complementam-se, viabilizando melhor compreensão dos valores. Cabe a cada pesquisador avaliar as propostas mais adequadas aos seus interesses de pesquisa, distinguindo o seu objetivo, de buscar características mais universais ou mais específicas dos indivíduos.

Em qualquer nível de análise, porém, não se pode ignorar que os indivíduos fazem parte de um contexto, no qual se subordinam a condições econômicas, culturais, políticas e ideológicas. Interessa aos objetivos do presente

estudo considerar os valores, como experiência pessoal de indivíduos inseridos no contexto de trabalho, motivo pelo qual serão desenvolvidas apreciações nos níveis intrapessoal, interpessoal e intergrupar. Para tal serão privilegiadas abordagens teóricas referentes aos valores, características desses níveis de análise.

Este capítulo discorre sobre os principais aspectos das contribuições de Rokeach (1973), Hofstede (1984) e Schwartz (Schwartz & Bilsky, 1987; 1990; Schwartz, 1992, 1994), em razão da importância de seus modelos explicativos para a compreensão dos valores. Apresenta também, a teoria dos valores do trabalho adotada no presente estudo e a relação entre valores e saúde mental.

1.1.1 A natureza dos valores

O estudo psicológico da natureza dos valores teve grande impulso, com a contribuição de Rokeach (1973) para quem o valor é

uma crença duradoura, em que um modo especial de conduta ou estado definitivo da existência é pessoal e socialmente preferível, a um modo inverso ou oposto de conduta ou estado definitivo da existência (...) é uma crença, sobre a qual o homem age preferencialmente (...) Esta crença transcende atitudes referentes a objetos ou situações. É um padrão que guia e determina ações, ideologias, avaliações, julgamentos, comparações de si com os outros e tentativas de influenciar outras pessoas (p. 5).

Para Rokeach (1973) os valores, por serem mais gerais e abstratos, distinguem-se das atitudes, pois elas não são padrão, referem-se a várias crenças e a objetos ou situações específicas, não as transcendendo. Eles diferem das normas sociais, uma vez que elas são consensuais e externas, referindo-se somente ao modo

de conduta, não dizendo respeito a um estado definitivo da existência. Inversamente, os valores transcendem situações específicas e são mais internos e pessoais.

Os valores não devem ser confundidos com os interesses, que guiam ações e avaliações de si mesmo e dos outros, mas não podem ser classificados como um modo idealizado de comportamento ou estado definitivo da existência, que é apenas uma das manifestações do valor. Os valores não são sinônimo de necessidades, haja vista que muitas delas, exceto as identificadas por Maslow (1954) como superiores, são comuns a homens e animais. Os valores são, antes, a representação e transformação cognitiva das necessidades individuais e das demandas sociais, sendo exclusivos, portanto, da espécie humana.

Os valores possuem componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, podendo ser terminais (referentes ao estado definitivo da existência) ou instrumentais (relativos ao modo desejável de conduta). Os valores terminais podem ser intrapessoais (salvação, paz interior) ou interpessoais ou sociais (paz mundial e fraternidade). Já os valores instrumentais podem ser os de competência (comportamento lógico e inteligência) ou morais (aqueles que, quando violados, despertam angústia ou culpa, tais como honestidade e responsabilidade).

Rokeach (1973) assinala que uma pessoa não pode ser guiada, durante muito tempo, por apenas um valor. Antes, suas ações são guiadas por múltiplas trocas de valores. A mudança dos valores é relativa e, em verdade, um reordenamento de prioridades, o que viabiliza mudanças individuais e sociais, sem comprometer a continuidade da personalidade e da sociedade.

Considerando de modo pioneiro a possibilidade de identificar, medir e analisar sistematicamente os valores, Rokeach (1973) desenvolveu vários estudos, relacionando-os aos direitos civis, à religião, ao posicionamento político, às escolhas

ocupacionais, entre outros. O autor concluiu que os valores estão dispostos hierarquicamente, conforme a maior ou menor importância que representa na vida das pessoas, e somente os mais logicamente relacionados ou principais são capazes de prever determinados comportamentos.

Rokeach (1973) afirma que as pessoas nem sempre são conscientes dos valores que guiam suas condutas, porém eles são centrais para o auto-conceito e a auto-estima. Por esse motivo, incoerências no sistema de valores são resolvidas com modificações de atitudes e comportamentos. Para modificar valores e comportamentos, o autor propôs a *técnica de autoconfrontação*, que consiste em selecionar valores associados a comportamentos que se pretenda mudar, e associá-los a grupos de referência positiva para o indivíduo. A eficácia deste procedimento foi demonstrada em 96% dos estudos pertinentes ao tema, desenvolvidos por Rokeach e Grupe (1984, citado por Ros, 2001) e por Schwartz e Inbar-Saban (1988).

Para a identificação dos valores pessoais, Rokeach (1973) construiu um *inventário de valores*, composto por uma lista nominal de dezoito valores terminais (expressos por substantivos) e dezoito instrumentais (expressos por adjetivos), que o respondente deve numerar, em ordem de importância, “como princípios e guias na sua vida” (p. 27).

A teoria de Rokeach (1973) influenciou o desenvolvimento dos estudos sobre os valores, em Psicologia Social. Todavia, tem recebido diversas críticas. Schwartz e Bilsky (1987) discordam da distinção entre valores instrumentais e terminais e consideram problemático, os valores serem analisados isoladamente, sem um núcleo que os sustente ou que os agrupe. Macêdo (2001) critica o modelo hierárquico, pois, para certas pessoas, existe a possibilidade de vários valores poderem apresentar um mesmo grau de importância. Tamayo e Schwartz (1993)

também questionam se a pessoa que responde ao *inventário de valores* proposto por Rokeach (1973), considera todos os itens ou somente parte deles.

1.1.2 Valores e cultura

Após estudos realizados com 116 mil empregados de uma multinacional norte-americana, em 39 países, Hofstede (1980) conduziu um dos maiores levantamentos sobre valores, da história da Psicologia. Descobriu a importância da cultura nacional para explicar diferenças atitudinais e de valores em relação ao trabalho, e postulou que elas se situam ao longo de quatro dimensões básicas:

a) individualismo e coletivismo, referentes respectivamente, às situações em que a pessoa se define como indivíduo, tomando conta de si mesma, com redes sociais difusamente interligadas, e à situação caracterizada por redes sociais profundas, nas quais as pessoas distinguem seus próprios grupos, esperando deles proteção, e oferecendo, em troca, lealdade;

b) distância de poder, que se refere à medida com a qual os membros de uma organização aceitam a distribuição desigual de poder;

c) nível em que se evita a incerteza, que considera o incômodo diante de situações ambíguas e a forma como elas são evitadas, mediante a adoção de regras formais e do abandono de comportamentos desviantes, e

d) masculinidade e feminilidade, relativas à dominância social de valores que enfatizam a aquisição de fortuna e de objetos, ou ressaltam os relacionamentos entre as pessoas.

Segundo Hofstede (1980), o Brasil apresenta-se como uma sociedade coletivista, na qual predominam grande distância de poder e elevada busca de evitar a incerteza. O país encontra-se, ainda, na dimensão feminina, porém próximo à

dimensão masculina, o que significa maior orientação para o humano que para o material. Estudos posteriores corroboraram as conclusões de Hofstede (Ferro, 1991, citado por Silva & Zanelli, 2004; Prates & Barros, 1997), e estabeleceram conexão entre tais traços culturais e a lógica da relação de exploração patriarcal e paternalista, que permeia a história do Brasil, desde a colonização pelos portugueses (Motta & Caldas, 1997). Assinalaram ainda, que “o sentimento de pertença ao grupo é fator primordial para membros de culturas coletivistas como o Brasil” (Torres, 2005, p. 189).

A abordagem de valores sociais de Hofstede (1980) coloca o sistema de valores como central para a cultura e o representa mais profundamente. Desse modo, a um determinado valor pode ser dada maior intensidade ou direção, dependendo da cultura em que esse valor é vivenciado. Da mesma forma, a importância dada a um valor como desejado ou desejável, varia de acordo com a cultura em que ele estiver sendo praticado.

De acordo com Hofstede (1980), cada pessoa tem seu próprio sistema de valores, do qual lança mão, para responder de forma culturalmente adequada, quando confrontada com determinadas situações, tais como, tomar decisões, fazer escolhas, emitir julgamentos. O sistema de valores é aprendido em um ambiente social e, é nele que dá-se a reordenação e continuidade de determinados valores.

O trabalho de Hofstede (1980) trouxe significativas contribuições ao estudo dos valores, especialmente por demonstrar que eles estão imbricados em um contexto cultural amplo, e podem ser considerados como variáveis causais e preditoras, e impulsionou, também, vários estudos transculturais sobre o tema. Todavia, esse autor é criticado, especialmente por não ter considerado amostras verdadeiramente significativas dos países pesquisados, e por suas conclusões

referirem-se a dados que poderiam estar ultrapassados, haja vista terem sido coletados havia mais de vinte anos antes de suas conclusões (Torres *et al.*, 2001).

1.1.3 A estrutura motivacional dos valores

Com base nos referenciais teóricos de Rokeach (1973) e Hofstede (1980), investigações posteriores (Schwartz & Bilsky, 1987; 1990; Schwartz, 1992, 1994) buscaram encontrar dimensões axiológicas estáveis e universais, partindo do pressuposto de que os valores derivam, na forma de objetivos conscientes, das necessidades universais ou requisitos universais da existência humana. Esses estudos consideraram que os valores consistem em representações cognitivas de necessidades (suas fontes) biológicas, de interação social e de instituições sociais, para o bem-estar e sobrevivência dos grupos, desenvolvidas e transmitidas pela socialização, filiação a um grupo, ou participação em uma classe social.

Inicialmente, valores foram definidos como “conceitos ou crenças relativos a estados fins ou comportamentos desejáveis, que transcendem situações específicas, guiam a seleção e a avaliação de comportamentos e eventos e são ordenados por sua importância relativa” (Schwartz & Bilsky, 1987, p.551).

Posteriormente, essa definição foi alterada e valores foram considerados “objetivos ou metas trans-situacionais, que variam em importância e servem como princípios que guiam a vida de uma pessoa ou entidade social” (Schwartz, 1994, p. 19). Finalmente, passou-se a considerá-los como “concepções do desejável, que guiam a maneira como os atores sociais (líderes, políticos, pessoas comuns) selecionam ações, avaliam pessoas e eventos e explicam suas ações e avaliações” (Schwartz, 1999, p. 24). A modificação dessas definições reflete mudanças históricas

na concepção do valor, que passa a ser concebido segundo uma interação entre o nível individual, o grupal e o individual.

Após realizar pesquisas transculturais que representam importantes marcos no estudo psicológico desse tema, Schwartz (1994) especificou dez tipos motivacionais ou grupamentos de valores similares em relação ao tipo de meta motivacional que expressam. Para Schwartz (2001), os diferentes valores detectados numa sociedade podem ser agrupados em um desses tipos motivacionais, apresentados na tabela 1.

No Brasil, Tamayo e Schwartz (1993), fundamentados em pesquisa realizada com professores e estudantes universitários, integraram aos valores gerais estabelecidos por Schwartz (1992), aspectos relativos aos valores próprios dos brasileiros, a saber: esperto (relacionado à auto-realização) e sonhador (relacionado à filantropia e benevolência), e outros, como vaidade (incluída em uma mistura de valores adjacentes, tradição, conformidade e segurança) e trabalho (relacionado à benevolência).

Tabela 1 – Tipos motivacionais de valores, exemplos de seus valores específicos e fontes ou requisitos universais da existência humana dos quais derivam

Tipo Motivacional	Exemplo de valores	Fontes
Poder – busca e preservação do <i>status</i> social, prestígio e controle sobre as pessoas e recursos	Poder social, autoridade, riqueza, vaidade	Interação, grupo
Realização – sucesso pessoal mediante demonstração de competência, segundo critérios sociais, visando reconhecimento	Sucesso, capacidade, ambição e influência	Interação, grupo
Prazer – prazer, gratificação para si mesmo	Prazer, vida estimulante	Organismo
Estimulação – busca de excitação, de novidades e desafios	Audácia, vida excitante, vida variada	Organismo
Auto-determinação – independência de pensamento e escolha de ações	Criatividade, curiosidade, liberdade, auto-respeito, privacidade	Organismo, interação
Universalismo – compreensão, apreço, tolerância e proteção do bem-estar de todas as pessoas e da natureza	Tolerância, justiça social, igualdade, proteção do meio ambiente, harmonia, mente aberta, sabedoria, um mundo de paz e de beleza	Grupo, organismo
Benevolência – busca de preservação e da promoção de pessoas com as quais mantém contato	Ajuda, trabalho, honestidade, lealdade, responsabilidade, indulgência	Organismo, Interação, grupo
Tradição – respeito, aceitação e comprometimento, dos costumes e idéias proporcionadas pela cultura tradicional ou pela religião	Moderação, humildade, devoção, respeito pela tradição	Grupo
Conformidade – contenção das ações e impulsos que possam transgredir normas ou expectativas sociais, como molestar ou ferir pessoas	Bons modos, polidez, obediência, honra aos pais e mais velhos, auto-disciplina	Interação, grupo
Segurança – harmonia e estabilidade da sociedade, das relações e de si mesmo	Segurança da família, saúde, segurança nacional, ordem social, limpeza	Organismo, Interação, grupo

Fonte: Adaptado de Schwartz (2001), considerando Tamayo & Schwartz (1993).

Os tipos motivacionais são estruturados em um *continuum* de motivações e se organizam hierarquicamente, em virtude da importância relativa e suas conseqüências práticas, psicológicas e sociais. Quanto maior a proximidade entre os tipos, maior a compatibilidade entre eles; quanto maior a distância, maior a oposição ou conflito. Assim, benevolência, conformidade e tradição, que refletem interesses coletivistas, são mais factíveis de realização simultânea. Autodeterminação, estimulação, hedonismo, realização e poder são contíguos, porque refletem interesses individualistas.

Esses tipos, separados por, no mínimo, dois domínios, podem ser complementares ou ainda competirem entre si, gerando conflito. É o que provavelmente ocorre, quando se busca novidade, ao mesmo tempo em que se procura preservar os costumes. Escolher ações que promovam um tipo motivacional pode, literalmente, violar um tipo antagônico. Por esse motivo, as pessoas podem e buscam valores antagônicos, porém em “atos separados, momentos e contextos diferentes” (Schwartz, 2005a, p 37).

A utilização de múltiplos métodos de análise e de instrumentos aponta fortes evidências de que a estrutura de relações de congruência e conflito entre tipos motivacionais, proposta por Schwartz é, “de fato, próxima do universal” (Schwartz, 2005a, p. 47).

Os tipos motivacionais podem ser agrupados entre si, formando quatro fatores de ordem superior, em duas dimensões bipolares, representadas em eixos ortogonais, conforme figura 1. Em um dos eixos, observa-se a dimensão *autotranscendência versus autopromoção*, baseada na motivação do indivíduo para promover o bem-estar dos outros e da natureza, em oposição à motivação para propiciar seu próprio bem-estar. No outro eixo, identifica-se a dimensão *abertura à*

mudança versus conservação, baseada na motivação do indivíduo para seguir seus próprios interesses intelectuais e afetivos, por caminhos incertos, *versus* motivação para preservar seu *statu quo* e as práticas tradicionais (Tamayo & Schwartz, 1993; Schwartz, 2001).

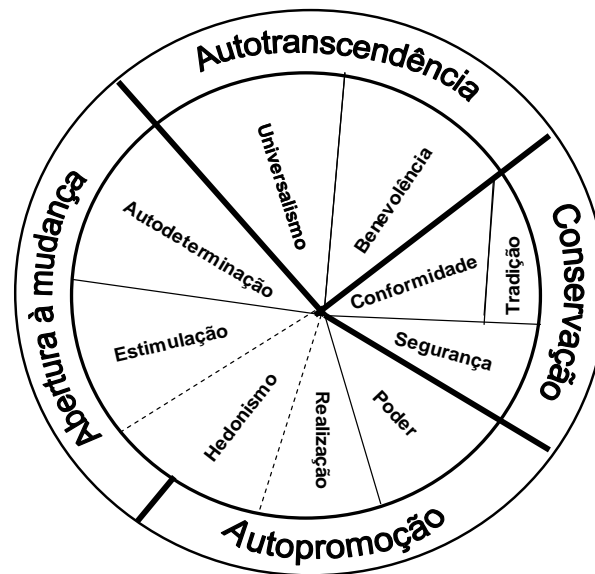


Figura 1 – Estrutura motivacional dos valores humanos
Fonte: Schwartz, 1992.

Todos os tipos motivacionais adjacentes podem ser combinados em fatores de ordem superior, o que permite aos pesquisadores adaptarem a estrutura aos seus interesses de pesquisa. Assim, “por exemplo, *universalismo e autodeterminação* poderiam formar um tipo de ordem superior denominado abertura intelectual” (Schwartz, 2005a, p. 49).

Os tipos motivacionais de valores poderiam também ser organizados, considerando os interesses a que servem – se individuais (os localizados à esquerda da estrutura) ou coletivos (situados à direita). Poderiam, ainda, ser formados fatores de ordem superior, em virtude das relações entre valores e ansiedade. Neste caso, seriam considerados os valores localizados na parte inferior da estrutura, que servem

para lidar com a ansiedade derivada da incerteza no mundo social e físico. “As pessoas tentam evitar conflito (com conformidade) e manter a ordem atual (tradição, segurança) ou controlar as ameaças (com poder). Os tipos motivacionais no topo, expressam motivações livres de ansiedade”, afirma Schwartz (2005a, p. 49).

A prioridade atribuída a um único valor, não é capaz de guiar comportamentos e atitudes. Tal influência dá-se por “barganhas entre valores antagônicos – que estão, simultaneamente, implicados no comportamento – e moderadas por diversos fatores do *setting* natural” (Schwartz, 2005b, p. 83).

As pessoas tipicamente, adaptam seus valores às circunstâncias. A importância de um valor depende da facilidade de obtenção daquele valor, assim como o bloqueio à expressão de um valor, diminui sua importância (Schwartz & Bardi, 1997).

Assim, para Schwartz (2005b), as prioridades axiológicas mudam nas diversas fases da vida, em razão de expectativas sociais, oportunidades e nível de realização, dentre outros fatores. Em suma, tudo o que afeta as circunstâncias vitais (educação, idade, fases da vida, temperamentos e habilidades, ambiente cultural, sistema político), às quais o indivíduo deve se adaptar, pode influenciar as prioridades axiológicas e, de certa forma, ser por elas influenciado.

Especialmente quanto ao gênero, algumas pesquisas identificaram diferenças na priorização axiológica relatada por homens e mulheres (Tamayo, 1994; Porto, 2004; Schwartz & Rubel, 2005), enquanto outras não encontraram diferenças significativas no significado atribuído por ambos os sexos (Schwartz, Struch & van der Kloot, 2002).

Estudos citados por Schwartz (2005b) demonstram que o efeito do gênero sobre os valores é menor que a influência da idade e da educação. Valores,

como conformidade, decrescem ao final da adolescência. Entre as diferentes fases da idade adulta, ocorre sistemática mudança axiológica em virtude da influência de eventos históricos – como as guerras, envelhecimento físico e fase da vida – aposentadoria, viuvez, etc. A educação relaciona-se mais positivamente com autodeterminação e menos com conformidade e tradição.

Como são abrangentes, é difícil detectar os valores nos padrões de comportamento. Em decorrência, as pesquisas sobre esse tema buscam identificar as prioridades axiológicas das pessoas, conforme por elas relatadas. Muitos estudiosos têm utilizado, para tal fim, o inventário de valores de Schwartz (SVS), o perfil de valores pessoais (PQ) ou escalas deles derivadas. O SVS, atualmente traduzido em 46 idiomas, foi aplicado em amostra de 64.271 participantes de 67 países e permitiu avaliar a teoria proposta por Schwartz (2005a).

O SVS é constituído por 61 valores (57 da escala original, mais 4 próprios dos brasileiros, já citados anteriormente) seguidos de frases explanatórias, que são apresentados a sujeitos, aos quais se solicita identificarem a importância de cada item, como princípio orientador em sua vida, em uma escala de nove pontos. As respostas dadas ao instrumento refletem, primariamente, as prioridades axiológicas pessoais. Para a identificação de valores culturais subjacentes, o modelo propõe considerar a “prioridade média atribuída pelos membros de um grupo, que reflete a crença central da cultura compartilhada” (Porto, 2005, p. 102).

O modelo de Schwartz tem sido criticado, por considerar que os valores atuam de modo indiscriminado nos contextos econômicos, políticos, culturais e sociais (Feather, 1995). Todavia, como assinala Mendonça (2003), essa teoria “demonstra consistência empírica e proporciona o entendimento das formas como as

pessoas diferem em termos de organização dinâmica das prioridades axiológicas” (p. 106).

Uma das grandes vantagens em estudar a relação entre valores e comportamentos com base na teoria de Schwartz (1990, 1992, 1994) consiste na possibilidade de compreender a relação do comportamento com todo o sistema axiológico. “O padrão de conflito e compatibilidade entre os tipos motivacionais, permite que o comportamento seja entendido em toda a estrutura de valores e não apenas associado com valores isolados, os quais, sozinhos, explicam e predizem muito pouco”, assinala Paschoal (2003, p. 51).

Para Schwartz (2001), a estrutura dos tipos motivacionais de valores pode ser aplicada a qualquer aspecto social que se queira investigar. Corroborando tal afirmação, esse modelo tem sido utilizado em estudos que buscam compreender a relação entre valores e diversos fatores, dentre os quais, situações cotidianas, circunstâncias da vida, significado de saúde (Martinez-Sanchez & Ros, 2001), identidade nacional (Grad, 2001), preconceito (Ferreira & Assmar, 2005), gênero (Schwartz & van der Kloot, 2002), idade e fases da vida (Johnson, 2001) e religiosidade (Schwartz & Huisman, 1995).

Trata-se de uma estrutura que se aplica a diversas categorias do mundo do trabalho, como nos estudos sobre escolha profissional, liderança (Torres, 2005), comportamento gerencial (Sagiv & Schwartz, 2005), introdução de tecnologias inovadoras nas organizações (Sagiv, Roccas & Halevy, 2005), e comprometimento com o trabalho (Tamayo, 2001 e 2005), retaliação organizacional (Mendonça, 2003, 2005), estresse ocupacional (Paschoal, 2003) e processo decisório (Rossi, 2003).

Pelos motivos expostos, o modelo teórico proposto por Schwartz (1990, 1992, 1994) será adotado no presente estudo.

Em razão da centralidade do trabalho para o ser humano, bem como a importância dos valores, como princípios que guiam a vida das pessoas, a íntima relação entre valores e trabalho precisa ser profundamente compreendida. Portanto, é oportuno considerá-los, de maneira específica, como construto relacionado ao trabalho, o que será mais detalhadamente considerado a seguir.

1.2 Valores relativos ao trabalho

Os valores podem ser considerados no nível de uma estrutura geral, mais ampla e abstrata, ou no âmbito de contextos específicos, como a família, a religião, a política, o trabalho. Torna-se possível considerar a existência de valores relativos ao trabalho, que se relacionam com uma estrutura mais abrangente de valor.

Segundo Rohan (2000), os valores podem ser classificados como pessoais – os que guiam a vida do indivíduo no trabalho; sociais – que se referem à percepção do indivíduo sobre os princípios defendidos pelas outras pessoas; e, ainda, culturais – aqueles endossados, promovidos e compartilhados por um grupo. Além disso, podem ser organizacionais e especificamente relativos ao trabalho.

Conforme assevera Porto (2004), os valores do trabalho receberam várias definições: preferências em relação às recompensas do trabalho, estados de existência desejados pelas pessoas e que podem ser alcançados por meio do trabalho, e ainda a importância dada pelos indivíduos a certos resultados obtidos no contexto do trabalho (respectivamente Samuel & Lewin-Epstein, 1979, Nord, Brief, Atieh & Doherty, 1988 citados por Porto 2004; e Elizur & Sagie, 1999).

Para este estudo, será considerada a definição dos valores pessoais relativos ao trabalho, proposta por Porto e Tamayo (2003)

princípios ou crenças sobre metas ou recompensas desejáveis, hierarquicamente organizados, que as pessoas buscam por meio do trabalho e que guiam as avaliações sobre os resultados e contexto do trabalho, bem como o seu comportamento no trabalho e a escolha de alternativas de trabalho (p. 146).

A definição mais abrangente de valores, explicita a sua característica motivacional em situações de trabalho distintas ou a ele afetas, tais como escolha laboral e resultados obtidos.

Os valores laborais envolvem aspectos cognitivos, motivacionais e hierárquicos, assim como os valores gerais. Para sua formação, têm sido consideradas importantes a qualidade da experiência do trabalho (O'Brien & Feather, 1990), a mobilidade de um nível sócio-econômico mais baixo, para um mais alto (Krau, 1989, citado por Porto, 2004) e a socialização organizacional.

Os valores desenvolvem-se suavemente, mantendo uma identidade básica, com mudanças periféricas, que ocorrem mais significativamente, quando há mobilidade de nível sócio-econômico. No período de transição da adolescência à idade adulta, são influenciados pela origem social, com mediação das experiências acadêmicas e de trabalho (Johnson, 2002, citado por Porto, 2004). Sua mudança e estabilidade têm sido relacionadas com a influência da seleção e socialização no trabalho (Kohn, 1990; Grad, Ros, Álvaro & Torregrossa, 1993, citado por Porto, 2004).

A compreensão dos valores relativos ao trabalho ainda prescinde de modelos teóricos sólidos (Porto, 2004). A maioria dos modelos existentes não está correlacionada a teorias referentes aos valores gerais (Elizur & Sagie, 1999) ou ainda não possuem comprovação empírica, em culturas diferentes.

Porto (2004) apresenta uma síntese dos principais modelos teóricos referentes aos valores laborais, que serão apresentados a seguir. Destacam-se, na literatura pertinente ao assunto, estudos desenvolvidos classificando os valores laborais em intrínsecos e extrínsecos ao trabalho, com base nas contribuições sobre motivação. Essa abordagem tem sido criticada, por apresentar imprecisos significados em relação ao que seja intrínseco ou extrínseco.

Super (1957, citado por Porto, 2004), de modo pioneiro, sintetiza os motivos encontrados na literatura que levam as pessoas a gostar ou não do seu trabalho e identifica três principais necessidades e seus respectivos fatores, que podem ser satisfeitos por meio do trabalho: relações humanas, que compreende independência e trabalho justo; trabalho, relativo a oportunidades de auto-expressão e por variedade do trabalho; e sustento, mais básico, que inclui a satisfação com o recebimento atual e a segurança no trabalho.

O trabalho de Super (1957, citado por Porto, 2004) é muito citado na literatura de valores laborais, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento vocacional, porém confunde valores laborais e satisfação referente ao trabalho.

Elizur (1984) propôs duas facetas que constituem o espaço conceitual dos valores laborais, denominadas modalidade do resultado, composta pelos elementos instrumental, afetivo e cognitivo e relação com o desempenho da tarefa. Posteriormente, a última faceta foi denominada foco, sendo composta por dois elementos: recurso ou difusão e recompensa ou foco. Esse modelo foi apoiado por estudos empíricos e um estudo transcultural realizado por Elizur e Sagie (1999).

Uma pesquisa que integrou a teoria de Schwartz aos estudos dos valores laborais foi desenvolvida por Borges (1999), no Brasil. A autora distinguiu duas classes de atributos: valorativos, que “consistem em uma definição do que ‘deve ser’

o trabalho” (p. 110) e descritivos. Ela elaborou o inventário do significado do trabalho (IST) que apresenta as vantagens de investigar aspectos característicos da cultura brasileira, de considerar aspectos relativos ao trabalho da corrente marxista, tais como exploração, homonização, embrutecimento e alienação, além de poder ser aplicado em populações sem alfabetização ou com baixa escolaridade.

Os cinco fatores encontrados por Borges (1999), mediante a análise fatorial do IST são: exigências sociais, associado aos tipos motivacionais de tradição, conformidade e universalismo; justiça no trabalho, pertinente à segurança e universalismo; esforço corporal e desumanização, fator sem correspondência com o modelo de Schwartz; realização pessoal, relacionado ao hedonismo e realização; e sobrevivência pessoal e familiar, associada à autodeterminação.

No entanto, para Porto (2003), a abordagem proposta por Borges, assim como o IST prescinde de ampliação para ser aplicado a pessoas de nível de instrução mais elevada.

Com a constatação de haver lacuna nas pesquisas sobre valores laborais que não têm considerado o desenvolvimento teórico da área de valores, Ros, Schwartz e Surkiss (1999), baseados na teoria dos valores pessoais de Schwartz consideram tais valores como “princípios ou crenças sobre comportamentos ou metas desejáveis, hierarquicamente organizados, que guiam as avaliações sobre os resultados e contexto do trabalho, bem como o seu comportamento no trabalho e a escolha de alternativas de trabalho” (p. 54). São, portanto, expressões dos valores pessoais gerais, no ambiente de trabalho.

Ros, Schwartz e Surkiss (1999) postulam a existência de quatro tipos de valores relativos ao trabalho (figura 2). Os valores intrínsecos referem-se a metas obtidas pelo conteúdo do próprio trabalho; os extrínsecos ou materiais são relativos a

metas obtidas pelo resultado do trabalho; valores sociais ou afetivos dizem respeito a metas relacionais, e prestígio está relacionado à busca de prestígio e poder, por meio do trabalho. Todos eles estão associados, respectivamente, aos fatores de ordem superior da estrutura motivacional proposta por Schwartz (1992): abertura à mudança, conservadorismo, autotranscendência e autopromoção, citados anteriormente.

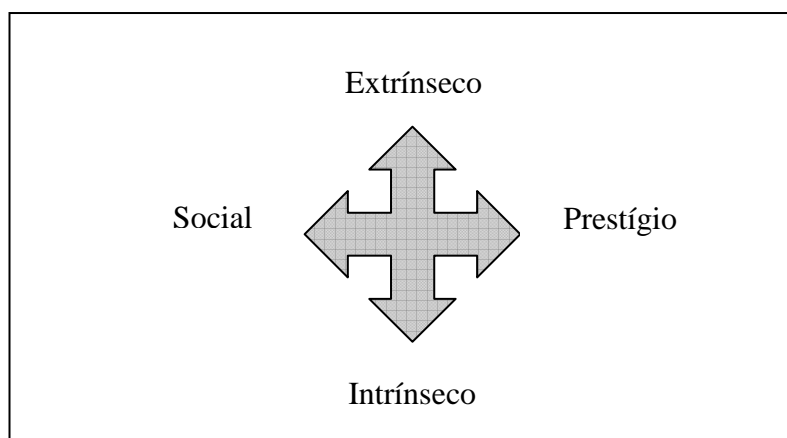


Figura 2: Estrutura dos valores do trabalho

Fonte: Ros, Schwartz & Surkis (1999).

Com base no modelo teórico de Ros, Schwartz e Surkiss (1999), Porto e Tamayo (2003) desenvolveram e validaram uma escala de valores laborais no Brasil. Para a construção da escala, foram pesquisados instrumentos publicados na literatura e entrevistados trabalhadores. Os resultados da análise fatorial permitiram postular a existência de quatro valores do trabalho, relacionados, respectivamente, com os fatores de ordem superior, de Schwartz (1992), já descritos anteriormente (figura 3) e que foram assim denominados:

a) **realização no trabalho**, refere-se à busca de prazer e realização profissional, bem como de independência de pensamento e ação no trabalho por meio da autonomia intelectual e da criatividade e se relaciona com o fator abertura à mudança;

b) **relações sociais**, relacionam-se à busca de relações sociais positivas no trabalho e de contribuição positiva para a sociedade, por meio do trabalho, e estão positivamente associados à autotranscendência;

c) **prestígio**, refere-se à busca de autoridade, sucesso profissional e poder de influência no trabalho e se relaciona com autopromoção;

d) **estabilidade**, relaciona-se à busca de segurança e ordem na vida por meio do trabalho, possibilitando suprir materialmente as necessidades pessoais, se associa com conservação.

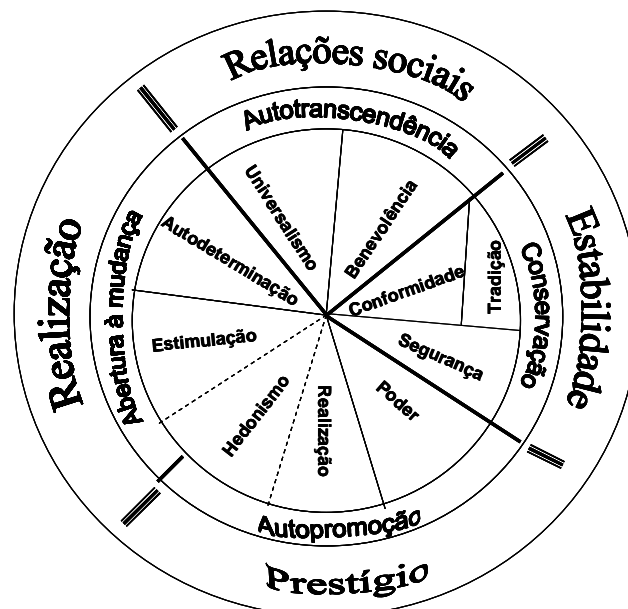


Figura 3 – Relação entre estrutura motivacional dos valores humanos e valores relativos ao trabalho.

Fonte: Schwartz, 1992; Ros, Schwartz e Surkiss, 1999; Tamayo & Porto, 2003.

A abordagem proposta por Ros, Schwartz e Surkiss (1999) apesar de carecer de maiores investigações para verificar se a estrutura se mantém em diferentes culturas, será adotada no presente estudo, devido ao seu suporte empírico, e por ser pertinente para a amostra brasileira, conforme confirmado por Porto e Tamayo (2003).

Apesar da diversidade de estudos sobre os valores relativos ao trabalho, o conhecimento a seu respeito ainda é incipiente. Ros e Grad (2005) concluíram pela provável influência das demandas situacionais do posto de trabalho, sobre o seu significado motivacional. A validade de tal conclusão, todavia, ainda carece de cuidadosos estudos, preferencialmente longitudinais, que considerem influências de variáveis como idade, escolaridade e escolha da profissão.

Além disso, a complexidade dos valores laborais e do contexto em que se dão, aliada à utilização de instrumentos diversificados de medida e a não-adoção de um mesmo referencial teórico, têm dificultado a generalização dos resultados. Todavia, têm sido apresentadas importantes contribuições para o entendimento dos valores laborais e suas interfaces.

Nos diversos estudos realizados sobre os valores do trabalho, eles têm sido considerados como variável dependente, independente, moderadora ou mediadora da relação entre diversos fatores individuais ou organizacionais. Predomina a busca de compreensão da relação entre significado dos valores laborais, seus processos de mudança ou manutenção e a adaptação do trabalhador, às suas funções laborais ou aos objetivos e valores organizacionais.

Destaca-se o estudo realizado por Meglino e Ravlin (1998), que identificaram uma relação negativa entre congruência percebida de valores e desempenho no trabalho. Outros também se evidenciam, relacionando tal

congruência com variáveis como carreira, escolha de trabalho e comprometimento, rotatividade, desempenho, comportamentos de cidadania organizacional, identificação e satisfação no trabalho (Chao *et al.*, 1994; Cable & Judge, 1996; Harris & Mossholder, 1996; Becker, Billings, Eveleth & Gilbert, 1996, citados por Meglino & Ravlin, 1998; Feather & Rauter, 2004).

Outros estudos versam sobre a relação entre os valores do trabalho e comportamento social, moderada pela satisfação no trabalho, aceitação de *feedback* específico quanto ao próprio desempenho, atitudes no trabalho e rotatividade, comprometimento e intenção de sair da empresa (McNeely & Meglino, 1994; Korsgaard *et al.*, 1997; Harris & Mossholder, 1996 e Adkins, Ravlin & Meglino, 1996, citados por Meglino & Ravlin, 1998).

No Brasil, foram identificados estudos sobre valores laborais entre trabalhadores de baixa renda (Borges, 2005), *sexismo*² no ambiente de trabalho (Ferreira & Assmar, 2005) estrutura e transmissão dos valores laborais (Porto, 2004) e estresse ocupacional (Paschoal, 2003).

Outras pesquisas apontaram influência diferencial das condições de trabalho sobre os valores pessoais. Trabalhos com autonomia e salários altos parecem reforçar valores intrínsecos, que refletem autodeterminação e estimulação. Já “contatos sociais no trabalho não afetam valores relacionados com motivações de segurança (afiliação), benevolência (solidariedade), que subjazem à orientação em relação às pessoas” (Ros & Grad, 2005, p. 260).

² Sexismo é uma expressão do preconceito, que envolve atos discriminatórios dirigidos às mulheres, em função de sua condição de gênero (Ferreira & Assmar, 2005).

Os diversos estudos sobre os valores relativos ao trabalho têm utilizado, predominantemente, escalas e inventários. Existem vários instrumentos desenvolvidos no exterior, para avaliar valores relativos ao trabalho, conforme assinala Porto (2003): as escalas de Super (1957); Lawrence (1971); Manhardt (1972); Cornelius *et.al.* (1985); Ros, Schwartz e Surkiss (1999); Taris e Feij (2001); o Work values questionnaire – WWQ (1984) e o Minnesota importance questionnaire – MIQ (1992).

No Brasil, a primeira escala utilizada para medir valores laborais constituiu-se de uma tradução da escala de Lawrence, realizada por Lomonaco e Angelini (1970, citados por Porto, 2003), que não foi validada para a população brasileira.

A Escala de valores relativos ao trabalho (EVT), desenvolvida por Tamayo e Porto (2003), baseada na teoria de valores de Schwartz (1992) aplicada ao mundo do trabalho, é um instrumento constituído por uma lista de valores referentes aos quatro fatores laborais identificados por Ros, Schwartz e Surkiss (1999), já citados anteriormente. Após ter sido respondida por 394 pessoas, obteve bons índices de confiabilidade, o que a recomenda para pesquisa e diagnóstico.

A EVT foi utilizada no presente estudo, por seus bons índices de confiabilidade, e por estar relacionada ao referencial teórico adotado. Também por já ter sido utilizada em outro estudo sobre valores do trabalho e saúde-doença mental possibilita uma possível comparação dos resultados obtidos, embora as variáveis consideradas no estudo de Paschoal (2003) e nessa pesquisa sejam distintas. A escala foi adaptada, conforme será descrito no capítulo IV, para viabilizar investigação sobre a (in)satisfação axiológica laboral.

Partindo do pressuposto de que, nas organizações, são restritas as possibilidades de conciliação entre interesses dela e do trabalhador, o presente estudo introduziu a variável (in)satisfação das prioridades axiológicas relativas ao trabalho, segundo a percepção e relato dos trabalhadores. Foi considerado que a insatisfação axiológica pode afetar o trabalho – uma das principais fontes de significado para o ser humano – assim como a infância e a sexualidade, causando sofrimento ou doença mental (Codo, 1997).

Não foram identificados relatos de estudos referentes à satisfação/insatisfação dos valores do trabalho, no contexto organizacional. Tampouco foram encontradas investigações que busquem compreender as conseqüências – para o trabalhador – da necessidade, socialmente imposta, de comportar-se, no ambiente de trabalho, conforme valores conflituosos ou irrelevantes para a hierarquia pessoal de valores laborais.

Enfim, considerando a inegável importância dos valores na vivência laboral, por guiarem comportamentos, avaliações e escolhas relativas ao trabalho, configurou-se uma questão sobre a qual se estruturou este estudo: a não-satisfação de valores laborais prioritários pode causar ou precipitar comprometimentos à saúde mental do trabalhador?

Como o interesse deste estudo está voltado para a relação entre saúde-doença mental no trabalho e os valores laborais, torna-se pertinente apresentar contribuições identificadas e referentes a esta problemática.

1.3 Valores e saúde-doença mental no trabalho

A relação entre valores e saúde mental no trabalho tem sido considerada, em estudos específicos sobre os valores, ou em decorrência de pesquisas referentes a

outras variáveis organizacionais, como a cultura e as normas, ou ainda variáveis individuais, como o *coping*. Prevaecem investigações referentes aos valores gerais e não aos valores específicos do trabalho, bem como a busca de correlações com manifestações de estresse, especialmente ocupacional, em detrimento de outras manifestações de saúde-doença mental.

Segundo Locke e Taylor (1991), os valores exercem influência preponderante sobre o estresse ocupacional e o *coping*³. Esses autores propuseram uma estrutura constituída de cinco valores do trabalho, e postularam que cada valor está acompanhado de estressores potenciais, conforme pode ser observado na tabela 2. Assim, a não-satisfação das metas motivacionais relativas ao trabalho poderia desencadear implicações negativas para a saúde mental do trabalhador.

Considerando que os valores compõem a cultura organizacional, estudos referentes à cultura e saúde também oferecem significativas contribuições para o tema. Em decorrência destes estudos, tem sido considerada cultura organizacional saudável, aquela cultura que endossa valores onde o elemento humano está no centro das atenções e que se expressa em práticas que estimulam a aprendizagem. (Quick, 1991; Schein, 1992; Peterson e Wilson, 2002, citados por Ferreira e Assmar, 2004).

Para Peterson e Wilson (2002), os valores predominantes na organização e as normas daí decorrentes, que não se referem ao elemento humano, apresentam capacidade potencial de gerar conflito, sobrecarga e ambigüidade de papéis, decorrendo problemas de saúde, tais como, maiores índices de ansiedade, depressão e doenças psicossomáticas.

³ *Coping* é a forma como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinada por fatores pessoais e exigências situacionais e recursos disponíveis” (Lazarus & Folkman, 1984).

Tabela 2: Relação entre as categorias de Locke e Taylor (1991), os valores gerais propostos por Rokeach (1980) e os estressores potenciais em situação de trabalho para cada uma das categorias, acrescida dos tipos motivacionais de valores propostos por Schwartz (1992)

Categorias (Locke & Taylor, 1991)	Similaridades com os valores Rokeach (1960)	Similaridades com os tipos motivacionais Schwartz (1992)	Ameaças e Estressores potenciais em situação de trabalho
1 Valores materiais	Vida confortável, dinheiro, segurança familiar	Poder, segurança	Não-crescimento, não-promoção, perda do trabalho, perda de outros valores, perda da identidade, pobreza
2 Realização – valores relacionados	Realização, liberdade, sabedoria	Realização	Falha, mudança de trabalho ou de carreira, perda de controle, conflito, sobrecarga, pressão, perda de trabalho interessante
3 Senso de propósito	Harmonia interna	Universalismo	Perda de trabalho, falha na carreira
4 Relacionamento social	Amizade, reconhecimento social	Benevolência	Conflito, crítica, isolamento, alienação, rejeição
5 Melhoria ou manutenção do autoconceito	Auto-respeito	Autodireção, estimulação, hedonismo	Falha na satisfação dos valores, padrões irracionais, conflito entre o auto-conceito e discrepâncias no trabalho (abrange ameaças já descritas anteriormente)

Fonte: Mendonça e Costa Neto, 2004.

Também Cooper e Cartwright (1994, citado por Ferreira e Assmar, 2004) identificaram que “a incongruência de valores entre indivíduo e organização, associada à falta de participação na tomada de decisões e comunicação precária, constituem fonte de estresse” (p. 116).

Siu, Spector, Cooper e Lu (2005) identificaram um efeito direto mínimo dos valores do trabalho, sobre a satisfação laboral. Estes valores, porém, exerciam moderação parcial sobre a relação entre estressores e satisfação. Os autores

consideraram que os últimos resultados, poderiam ter sido influenciados pelas condições sociais vividas pelos trabalhadores chineses, por ocasião da coleta.

De acordo com Jex (1992, citado por Paschoal, 2003), uma discrepância considerável entre valores individuais e os priorizados pela organização pode levar a efeitos negativos de estresse, o que corrobora a afirmação de Peiró (1993, citado por Tamayo, 2001), segundo a qual a “discrepância entre desejos e percepções produz impacto negativo sobre o bem-estar físico e psicológico do empregado” (p. 129).

James, Lovato e Khoo (1994, citado por Meglino & Ravlin, 1998) identificaram uma correlação positiva referente à congruência com valores do supervisor e índices de pressão arterial e condições de saúde relatadas por trabalhadores.

No Brasil, considerando a relação entre priorização dos valores pessoais e o adoecer psíquico, Tamayo (2001) identificou, em pesquisa realizada com empregados públicos brasileiros, a ocorrência de maior vulnerabilidade ao estresse ocupacional, entre sujeitos que priorizavam valores referentes à autopromoção, hedonismo e realização.

Em estudo ulterior desenvolvido com odontólogos e operadores de tráfego aéreo, Tamayo (2002) constatou que três tipos motivacionais de valores – tradição, poder e estimulação – prediziam a exaustão emocional. O autor não encontrou relação entre os valores laborais e o estresse ocupacional, e atribuiu tal resultado ao instrumento utilizado para avaliar o estresse ou à maior importância dos valores na escolha da profissão.

A despeito das contribuições citadas, que corroboram a existência da relação entre valores e saúde-doença mental, as conclusões sobre o tema não são unânimes, conforme será demonstrado a seguir.

Após pesquisa com estudantes universitários israelitas, Roccas *et al.* (2002) concluíram que os “valores podem influenciar mais fortemente atitudes e comportamentos que estão sobre controle cognitivo e volitivo, enquanto traços de personalidade podem afetar mais fortemente tendências e comportamentos subjetivos que estão sujeitos a pouco controle cognitivo” (p. 798). Considerando o pressuposto de que o adoecer mental não é um comportamento volitivo, a conclusão desses autores abre caminho para o questionamento da relação entre valores e saúde-doença mental.

Resultado contrário à existência da relação entre valores e saúde-doença mental também foi identificado na única pesquisa encontrada na literatura pertinente, que versa sobre os valores laborais considerados no presente estudo, e que utiliza a EVT. Desenvolvida por Paschoal (2003), a pesquisa com 237 funcionários de uma instituição bancária identificou que os valores relativos ao trabalho, contrariamente à interferência família-trabalho, não eram diretamente relacionados ao aparecimento de estresse ocupacional.

Paschoal (2003) ponderou que a ausência dessa correlação talvez tenha decorrido da inadequação do instrumento utilizado apenas para quantificar o estresse ocupacional⁴ (escala de estresse no trabalho), não considerando outras manifestações de saúde-doença mental. Outras argumentações citadas anteriormente neste capítulo, tais como as de Cooper e Cartwright (1994) e Tamayo (2001) apontam outro fator que – provavelmente tenha contribuído para os resultados obtidos por Paschoal (2003) –

⁴ Estresse ocupacional refere-se “àsquelas situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho, como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações” (França & Rodrigues, 1997, p. 24)

a autora considerou somente as priorizações dos valores, e não sua insatisfação, no contexto organizacional.

Por serem os valores um construto transituacional, e sua insatisfação no trabalho, algo de que os trabalhadores talvez não se apercebam em seu cotidiano, possíveis manifestações de doença mental relacionadas a tal insatisfação não podem estar relacionadas somente ao estresse ocupacional. Antes, elas se manifestam também em outros papéis desempenhados pelo trabalhador, e devem ser investigadas pela utilização de instrumentos que considerem aspectos mais abrangentes da saúde-doença mental.

Não foram identificados estudos que apresentassem evidências empíricas para a relação entre a impossibilidade de satisfação dos valores do trabalho e a saúde mental de trabalhadores.

Pode-se depreender com base no que foi apresentado, que predominam, apesar das controvérsias, conclusões referentes à existência de uma relação entre insatisfação ou discrepância axiológica e a saúde-doença mental. Por este motivo, este pressuposto foi adotado no presente estudo. Os achados, embora controversos, não são definitivos, haja vista que as variáveis citadas se constituem em construtos complexos, multideterminados, que estabelecem interface com diversos outros fatores. Os estudos em questão são ainda iniciais e pareceres efetivamente conclusivos, estão longe de acontecer.

Evidencia-se então a necessidade de uma breve incursão sobre o significado de saúde-doença mental no trabalho, e a apresentação de alguns critérios importantes para a compreensão do pressuposto de sua estreita relação com o trabalho e com a (in)satisfação dos valores laborais.

CAPÍTULO II

SAÚDE-DOENÇA MENTAL E TRABALHO

2.1 Em busca de uma compreensão sobre saúde-doença mental

As concepções sobre saúde-doença mental são historicamente determinadas e “variam segundo enfoques teóricos e critérios diagnósticos utilizados, concepções filosóficas, morais e psicológicas vigentes, e os modelos médicos predominantes” (Alvaro & Páez ,1996, p. 382). Por este motivo, defini-la não é um empreendimento simples, até porque a saúde-doença mental se encontra “profundamente vinculada ao contexto sócio-econômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que a investiga” (Codo, Sampaio & Hitomi, 1993, p. 252).

Todavia, aproximar-se de uma compreensão a respeito da saúde-doença mental prescinde de breve incursão acerca do que seja saúde.

Até início do século XX, predominava a noção de saúde como estado orgânico. A partir de então, foram-lhe incorporadas dimensões psíquicas e sociais. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerá-la como “*estado* (grifo nosso) de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de distúrbios ou doenças”. A adoção desta definição representou um avanço em relação a concepções anteriores, embora seja bastante utópica.

Ademais, a idéia de saúde como estado, limita a compreensão da complexidade do fenômeno, pois não opera simplesmente como dicotomia saúde-doença, mas se trata de ”um processo dinâmico que inscreve o corpo, a pessoa, as

marcas do trabalho, as condições de vida, o prazer, o sofrimento” (Huez, 1994, citado por Barreto, 2003, p. 50). É “um processo particular de expressão da vida humana em dada sociedade, representando as diferentes qualidades do processo vital e as diferentes competências dos sujeitos para enfrentar desafios, agressões, conflitos, mudanças. Nesta perspectiva, a saúde tem tríplice e contraditória natureza: biológica, psicológica e social”, afirmam Sampaio e Messias (2002, p. 150).

Em 1998, Ribeiro (citado por Barreto 2003) propôs substituir a expressão *processo* saúde-doença por *relação* saúde-doença, pois segundo o autor, a primeira caracteriza uma visão antidialética de causalidade, e ambas não são determinadas, mas estão imersas e subsumidas no social. Assim, saúde e doença passaram a exprimir, como lembra Minayo (1998), “uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total” (p. 15).

Nesse contexto mais amplo, insere-se a concepção de saúde mental que, em virtude dos imprecisos limites entre saúde e doença, consideram o binômio saúde e doença mental, e não as percebem como categorias opostas, posto que o entendimento de uma permite um melhor entendimento da outra.

A compreensão do binômio saúde-doença mental seguiu percurso difícil, em razão dos mitos que sempre acompanharam o tema. Historicamente, a doença mental recebeu explicações diversificadas: inicialmente mágico-religiosas e, em outras ocasiões, exclusivamente orgânicas ou emocionais, neuropsicológicas, psicopatológicas, ou ainda, predominantemente determinadas pelo inconsciente ou pelo social.

Tida por muito tempo como um domínio da Psiquiatria, passou a ser considerada um objeto de estudo multidisciplinar, e, apenas recentemente, tem sido concebida de distintos modos.

A saúde mental tem sido relacionada, predominantemente, à normalidade, essa considerada segundo quatro perspectivas funcionais (Kaplan, Sadock & Greeb, 1997). Aproximando-se da idéia de saúde como um estado, pode ser percebida como a maior porção do *continuum* de uma escala, ou comportamento manifestado pela maioria de uma população. Uma segunda perspectiva relaciona-a ao funcionamento ótimo e harmonioso dos diversos elementos do aparato mental, o que a torna algo utópico. Os dois últimos enfoques normativos, referem-se à média – princípio estatístico que considera saudável uma faixa intermediária situada em um *continuum* em que figuram seus extremos – saúde e doença – como desvios ou patologias, e ao processo, em que a perspectiva de normalidade prioriza alterações temporais e mudanças, em vez de definições transversais de saúde-doença mental.

Assim, à exceção de algumas abordagens, como as de orientação psicanalítica, as concepções sobre saúde-doença mental desenvolvem-se à luz de um desses referenciais de normalidade.

Fundamentando-se no significado etimológico da palavra saúde – do latim *sanitas*, que se refere à integridade anátomo-funcional dos organismos vivos (Junior, 2004), o paradigma clássico da medicina explica a saúde-doença mental através de uma concepção organicista, cujos problemas seriam determinados geneticamente ou por alterações neuroquímicas.

Jaspers (1987) criticou essa abordagem puramente organicista de saúde psíquica, ponderando que o significado de saúde mental depende muito mais do juízo do paciente e das concepções que vigoram no ambiente cultural no qual ele

está inserido. Para esse autor, conceitos complementares apresentam-se, referentes ao processo somático, às alterações do psiquismo e às variações que importunam o existir humano.

Outros consideram-na decorrente apenas da dinâmica dos afetos e das representações. É o caso de Ryff (1989, citado por Álvaro & Páez, 1996), para quem o equilíbrio entre afetividade positiva e negativa é um indicador de felicidade e bem-estar. Para Henry (citado por Mielnik, 1987) é a “adaptação adequada da pessoa, às situações de estresse normal” (p. 242).

Sampaio e Messias (2002), consideram a saúde-doença mental “um estado dos seres humanos, que inclui as ordens do sofrimento, da satisfação, do prazer, da paixão e da felicidade” (p. 143). Fernandes, Ferreira, Albergaria e Conceição (2002) argumentam que a doença mental é uma “solução desfavorável” encontrada pelo sujeito, em sua luta contra o sofrimento, decorrente de falha nos meios utilizados para se reapropriar da relação sujeito-objeto (p. 199). Impossibilitado de transformar o sofrimento em um processo criativo, o sujeito envolve-se em um sofrimento patogênico, em uma luta entre o bem-estar e a loucura.

Tomadas em conjunto, as concepções acerca da saúde-doença mental caracterizam-se como concepções que privilegiam claramente a subjetividade, além de serem imprecisas no tocante à boa adaptação do indivíduo.

Cientes da impossibilidade de definir saúde-doença mental como um fator isolado, os pesquisadores têm buscado explicá-la ou compreendê-la, pela integração, mais ampla possível, de fatores orgânicos, psíquicos e sociais, fugindo dos reducionismos da abordagem organicista e daquelas excessivamente psicológicas, como as citadas anteriormente.

Assim, Álvaro e Páez (1996) consideram quatro concepções a seguir apresentadas – qualidade de vida, bem-estar, resultante de interações e ausência de sintomas – que são estruturadas com base em perspectivas complementares. Elas incluem aspectos nosológicos, psicossociais, afetivos e funcionais, que evidenciam a complexidade do fenômeno e sua relação com as realidades sociais, políticas e econômicas, nas quais o ser humano se insere.

Como qualidade de vida, a saúde mental fundamenta-se na satisfação vital e na satisfação de necessidades psicossociais. Para sua aferição, são utilizadas escalas de satisfação, de sintomas e de bem estar, além de indicadores sociais como taxas de desemprego, mortalidade infantil, criminalidade, nível educacional, possibilidades de lazer e índices de contaminação ambiental.

Como sinônimo de bem-estar psicológico, a saúde mental é associada ao “grau de êxito obtido em diferentes esferas da vida, como as relações interpessoais, o trabalho e a resolução de conflitos. Seriam seus indicadores, o domínio do ambiente, auto-realização e auto-estima, integração do ego, autonomia e adequada percepção da realidade” (Jahoda, citado por Álvaro & Paéz, 1996, p. 385). Considera-se, portanto, a existência de uma dimensão positiva do estado de saúde mental (bem-estar psicológico) e outra negativa, o *distress* ou mal-estar psicológico (Ribeiro, 2001).

São dimensões do bem-estar psicológico: bem-estar afetivo, competência pessoal, autonomia, aspiração e funcionamento integrado. Orientados por essa concepção, os indicadores de bem-estar ou de mal-estar, tais como ansiedade e depressão, podem ser utilizados, em substituição à concepção de saúde em si mesma.

A saúde mental pode ser compreendida como “o resultado das interações entre as características do meio, os processos que dão lugar a tais características, e certos atributos estáveis da personalidade” (Warr, 1987, citado por Álvaro & Paéz,

1996; Blanch, 1996). Em decorrência deste entendimento, são consideradas como características externas determinantes para a saúde mental, as oportunidades de exercer controle sobre o meio, de utilizar e desenvolver conhecimentos e capacidades pessoais, de existência de objetivos externos, variedade, clareza ambiental, disponibilidade econômica e de desenvolvimento de relações interpessoais e posição social valorizada. Dentre as características pessoais que afetam a saúde mental, figuram “a idade, o gênero, o *status* sócio-econômico, os valores pessoais, habilidades psicomotoras, intelectuais e sociais” (Álvaro & Páez, 1996, p. 387).

Seguindo a mesma concepção, Mirowsky e Ross (1989, citados por Álvaro & Páez, 1996) argumentam que a saúde mental está vinculada às condições sociais objetivas em que vivem as pessoas. Para esses autores, a doença mental “se manifesta como um estado subjetivo de mal estar, caracterizado pela depressão e ansiedade e seus correlatos fisiológicos e emocionais” (p. 387). Ainda de acordo com os autores, a falta de controle pessoal e de flexibilidade cognitiva das pessoas menos favorecidas socialmente, impede-as de disporem recursos instrumentais, motivacionais ou cognitivos, para enfrentarem com êxito situações estressantes relacionadas às diferenças em alienação, autoritarismo e desigualdade.

Finalmente, a saúde mental pode ser considerada uma ausência de sintomas. Segundo essa concepção, a doença e saúde mental se caracterizam pela presença e duração dos sintomas, seu funcionamento integrado, ou “desvios de índices comportamentais da pessoa, em relação a uma população” (Goldberg, 1996, p. 10). Em última instância, índices comportamentais observáveis desviantes da população, identificados como sintomas, são características do estado de doença da pessoa.

O diagnóstico dos sintomas e a consequente classificação do transtorno são realizados segundo critérios definidos no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, 1993) ou 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde (CID-10, 1992) em seu capítulo V, referente aos transtornos mentais e comportamentais.

A presença de sintomas, sua recorrência ou prolongada duração e prejuízo do funcionamento psíquico são identificados mediante o uso de instrumentos para auto-avaliação, entrevistas diagnósticas, e ainda, a utilização de respostas posicionadas em escalas padronizadas.

Essa abordagem tem sido criticada, por excluir pessoas que sofrem comprometimento em seu bem estar psicológico, sem uma classificação diagnóstica, de acordo com os critérios estabelecidos pelo DSM-IV ou CID-10. Ela se Mostra limitada, conforme argumentação da Organização Mundial de Saúde (citado por Costa, 2002, p. 1), nos seguintes termos:

nas distintas culturas , os estudiosos definiram de diversas formas a Saúde Mental, conceito que abarca, dentre outros aspectos, o bem-estar subjetivo, a percepção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência inter-geracional e a auto-realização das capacidades intelectuais e emocionais. A partir de uma perspectiva transcultural, é quase impossível chegar a uma definição exaustiva de Saúde Mental. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. (p.1)

Todavia, o uso de critérios nosológicos representa o consenso de inúmeros profissionais e organizações ligadas à prática e ao estudo da saúde mental.

Além disso, o uso de instrumentos diagnósticos, como as escalas, permite maior precisão diagnóstica (Gouveia, Chaves, Oliveira, Dias, Gouveia & Andrade, 2003).

Estas concepções de saúde-doença mental evidenciam a complexidade do processo e se complementam, possibilitando sua compreensão, pois, afinal, trata-se de um construto multifatorial, de natureza bio-psico-social, cuja definição exaustiva parece impossível e cuja multicausalidade de antecedentes e conseqüentes é evidente.

A saúde-doença mental articula-se pois, no plano das relações entre a objetividade e a subjetividade. Sua compreensão pressupõe considerar desde satisfação/ insatisfação, vivências de prazer/sofrimento, auto-percepção de bem-estar/mal-estar, existência ou não de qualidade de vida, presença/ausência de sintomas e comparação ou não com grupos em cujo contexto o indivíduo está inserido.

No presente estudo, considera-se saúde-doença mental a presença ou ausência de sintomas que representam disfunção das condições psicológicas, percebidos pelo indivíduo, sobre as quais ele não tem controle, e que prejudicam sua vida pessoal. Os sintomas são definidos em termos dos desvios, ou não, de índices comportamentais da pessoa, em relação a uma população.

As diversas pesquisas sobre saúde-doença mental, em Psicologia, têm sido direcionadas para contextos mais amplos ou mais restritos, como família e grupos ocupacionais e comunidades específicas. Elas buscam conhecer a relação existente entre saúde-doença mental e diversas variáveis, dentre as quais gênero, idade, nível sócio-econômico, características de personalidade, patologias orgânicas, organização do trabalho e desemprego, dentre outras.

Vários estudos identificados na literatura consultada utilizaram metodologias distintas, com prevalência do uso de escalas específicas para investigar depressão, estresse, ansiedade ou escalas gerais, tais como o instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOOQOL-100), da Organização Mundial de Saúde, validado no Brasil por Fleck, Leal, Louzada, Xavier, Vieira, Santos & Pinzon. (1999) e o mental health inventory (MHI), não validado no Brasil, “destinado a avaliar o *distress* psicológico e o bem-estar na população em geral e não somente nas pessoas com doença mental. Este instrumento foca sintomas psicológicos de humor, ansiedade e perda de controle sobre os sentimentos, pensamentos e comportamentos” (Ribeiro, 2001, p. 79).

Outra medida bastante utilizada nas pesquisas sobre saúde-doença mental, tem sido o questionário de saúde geral (QSG), criado por Goldberg em 1970, traduzido, adaptado e validado no Brasil, por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996). É um teste que permite identificar indivíduos não-doentes, e diferenciar casos potenciais de distúrbios mentais, em população não-clínica. “Mensura deterioração mental a partir de pequenas alterações psíquicas e/ou sintomas de sofrimento que não implicam em quadros nosológicos estabelecidos”, conforme asseveram Borges e Argolo (2002, p. 278).

O QSG possui uma versão original com 60 itens, e outras versões reduzidas, com 30, 28 e 12 itens, todos com propriedades psicométricas adequadas e consistentes (Banks, Clegg, Jackson, Kenp, Stafford & Wall 1980; Tarnopolsky & cols., 1979; Gouveia *et al.*, 2003). Seus itens versam sobre indicadores de bem-estar, aos quais o indivíduo responde, considerando a frequência de sua ocorrência nas últimas semanas.

O QSG tem sido criticado em virtude da possibilidade de manipulação das respostas por parte daqueles que a ele se submetem, por não estar isento da necessidade de realização de inferências para maior compreensão de algumas respostas e ainda, por não distinguir com precisão, pessoas que têm distúrbios crônicos e aquelas que sofrem distresse recente (Whaley, Morrison, Pyne, Fritschi & Wall, 2005). Todavia o instrumento apresenta como vantagem, a possibilidade de ser aplicado coletivamente, de demandar pouco tempo para sua aplicação e pelo seu baixo custo. Conquanto não esteja isento da necessidade de realização de inferências para maior compreensão de algumas respostas, permite objetividade de apuração dos dados. Constitui um dos instrumentos mais utilizados para medir o bem-estar psicológico (Gouveia *et al.*, 2003).

A utilização desse instrumento tem crescido, principalmente em estudos ocupacionais e epidemiológicos, proporcionalmente ao aumento da tendência que considera saúde-doença mental não somente como ausência de sintomas. Tem sido utilizado para investigar a relação entre saúde-doença mental e diferentes variáveis, tais como a motivação e significado do trabalho (Borges & Argolo, 2002) e processos de trabalho em *telemarketing* (Fernandes, Di Pace & Passos, 2002), dentre outras.

Por considerar que os objetivos do QSG são coerentes com os propósitos do presente estudo, este teste foi adotado, como instrumento de medida da variável saúde-doença mental, pois constitui matéria desta pesquisa a investigação da possibilidade de adoecimento mental de trabalhadores que, em sua maioria, não se apresenta como quadro nosológico estabelecido.

Tampouco foram consideradas as doenças psíquicas ocupacionais, determinadas pela estrutura ou organização do trabalho. À presente investigação

interessou estudar a saúde-doença mental influenciada pela discrepância nos valores do trabalho e que, em dado momento, perpassa toda a existência do trabalhador, em razão da centralidade e importância do trabalho para sua identidade.

Torna-se evidente que os riscos de sofrimento psíquico e adoecer mental estão presentes em todos os lugares significativos para o homem. O trabalho é um desses lugares privilegiados de risco, em virtude de sua caracterização, por ser o *locus* da socialização secundária e, ainda ser, o lugar no qual o homem se produz e produz seus significados (Codo, 1993). A saúde mental está imbricada no trabalho (Warr, 1987; Jahoda, 1996, citados por Blanch, 1996, p. 87), podendo ser considerada como a “capacidade de amar e trabalhar” (Freud, 1938, citado por Codo, Soratto & Vasques-Menezes, 2004).

O trabalho pode participar do adoecimento, como “colaborador ou desencadeador das doenças ditas mentais, considerando que a complexidade dessas desordens não envolve, nas suas origens, apenas elementos mentais, no sentido psicológico, mas integram também aspectos físicos e sociais, além de terem articulação com o ambiente ocupacional” (Mendes & Cruz, 2004, p. 40).

Em decorrência, vários estudos sobre a relação saúde-doença mental e trabalho têm sido desenvolvidos. A seguir, serão apresentadas algumas dessas muitas contribuições, buscando elucidar a importância de considerar os valores do trabalho como variáveis preditoras da saúde-doença mental.

2.2 Saúde-doença mental e trabalho

Em 1917, o jornal *Mental Hygiene* publicou um artigo alertando para manifestações de personalidades paranóides, inadequadas e emocionalmente instáveis, em pacientes desempregados (Codo, 1988). Na década de 1920, pesquisas

buscaram delinear o perfil psicológico do trabalhador dito propenso a acidentes de trabalho, culpando-os por tais incidências (Sato, 2002).

Estas ações revelam que os estudos sobre saúde-doença mental e trabalho não são exatamente novos. No entanto, como assinala Seligmann-Silva (1988), de modo geral o tema permaneceu evitado e mesmo ocultado “por pesquisadores e pelos setores dominantes da sociedade, a quem não interessam as análises críticas e revisão das condições de trabalho a que são submetidos ou se submetem, boa parte dos trabalhadores” (p. 15).

As mudanças que ocorreram nas ciências humanas e na Psicologia, nos últimos anos “viabilizaram um novo olhar sobre a dimensão trabalho (...) reafirmando sua importância na constituição do sujeito e na sua inserção social, como estratégia de saúde e como associado ao adoecimento mental” (Jacques, 2003, p. 98). Foram fundamentais, as contribuições de Politzer (1928), Sivadon e Le Guillant – que na década de 40 fundaram o campo da saúde mental e trabalho (citados por Jacques, 2003) e Dejours (1992).

Seligman-Silva (1994) define saúde mental e trabalho como “a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença, cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social” (p. 51). Esta definição foi adotada neste estudo.

A definição de saúde mental e trabalho pode enfatizar o processo produtivo, em que o trabalho aparece como fator desencadeante, remetendo a dinâmica mental a fatores genéticos ou familiares. Pode ainda ser baseada na concepção do trabalho, como fator constitutivo de adoecimento e de saúde mental, o que amplia as possibilidades de estudo do tema, extrapolando as classificações nosológicas e aproximando-se da temática da subjetividade (Tittoni, 2002).

A pesquisa que trata de saúde mental e trabalho, portanto, caracteriza-se por diversas polêmicas, e a maior delas refere-se à existência ou não denexo causal entre certos transtornos mentais e problemas vivenciados pelos indivíduos no trabalho, ou que poderiam constituí-las como doenças ocupacionais, ou não. Dito de outra forma, tem prevalecido a questão: o trabalho provoca ou precipita transtornos mentais?

Em resposta a essa pergunta, buscam-se evidências empíricas para a relação saúde-doença mental e trabalho, considerando como possíveis preditores os fatores oriundos da saúde ocupacional e outros de natureza sociológica, ou ainda características psicológicas e psicossociais. Karasek (1979, citado por Ferreira & Assmar, 2004) identificou efeitos negativos das demandas excessivas (pressão do tempo e sobrecarga de trabalho) e do baixo controle das tarefas pelo trabalhador sobre sua saúde mental.

Burke (1988, citado por Ferreira & Assmar, 2004) identificou que a ambigüidade ou conflito no exercício de papéis profissionais está positivamente relacionado com o adoecimento psíquico. O mesmo fenômeno foi observado por Danna (1999), ao considerar o efeito das relações interpessoais harmoniosas no ambiente de trabalho sobre a saúde.

Fatores disposicionais como ansiedade-traço, afetividade positiva e negativa e personalidade tipo A⁵ têm sido investigados, mostrando-se capazes de influenciar a saúde psíquica de trabalhadores, conforme estudos desenvolvidos por Elovainio (2000) e Spector (1986).

⁵ Personalidade tipo A: padrão comportamental e emocional caracterizado por um sentido de urgência de tempo, hostilidade e competitividade (Hockenbury & Hockenbury, 2003).

Blanch (1996) afirmou que “em termos gerais, o trabalho resulta sempre em fonte potencial de estresse, na medida em que as características da tarefa ou as condições físicas, contratuais ou sociais em que se realiza são inadequadas para a pessoa que a executa” (p. 100).

A associação entre qualidade de vida no trabalho e estresse tem sido confirmada em estudos como os de Aubert (1994), que distinguiu estresse e neurose profissional, identificando a *doença da idealização*, associada à gestão por excelência. Para essa autora,

a necessidade de trabalhar energicamente, de envidar cada vez mais esforços, de desempenho cada vez melhor e de tender sempre para um maior sucesso, estão na origem deste fenômeno (*doença da idealização*). O indivíduo se encontra, de certa forma, preso em uma espiral infernal, obrigado a correr cada vez mais depressa em um contexto onde tudo muda tão rapidamente (...) Esse fenômeno é particularmente acentuado nas empresas que praticam aquilo que denominamos “administração por excelência” (...) O processo se instala quando a vida ou o trabalho não trazem mais aos indivíduos a recompensa que eles esperam. (p. 188)

Também podem ser citados os estudos de Bernick (1997), sobre a prevalência do estresse em categorias profissionais específicas, como a dos executivos; as pesquisas desenvolvidas por França e Rodrigues (1997) citam as correlações entre estresse e os chamados *workaholics* ou viciados em trabalho.

As pesquisas sobre estresse popularizaram o problema sobre saúde mental, em virtude de sua ampla utilização em medicina, nos meios de comunicação

e na linguagem cotidiana. França e Rodrigues (1997) definem o estresse relacionado ao trabalho como

situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, na medida em que este ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações. (p. 115)

No Brasil, destacam-se, especificamente neste campo, as contribuições de Lipp (1984) e França e Rodrigues (1997).

Os diversos modelos teóricos utilizados nas pesquisas sobre estresse e saúde-doença mental apresentam em comum a existência de estímulos externos das situações de trabalho (estressores), respostas psicológicas frente aos estímulos (ansiedade, irritação, *burnout*, hostilidade, etc) e conseqüências para o bem-estar do indivíduo ou comportamentais (afastamento do trabalho, etc). Sobre as últimas, incidem variáveis moderadoras individuais (*coping*, auto-estima, *locus* de controle) ou situacionais (suporte social).

Apesar do número crescente de pesquisas, o modelo referente ao estresse tem sido alvo de várias críticas decorrentes da imprecisão e multiplicidade de sentidos atribuídos ao termo estresse. Alguns autores, como Castiel (1994, citado por Filgueiras & Hippert, 2003), consideram que as “questões metodológicas não permitem estabelecer relações entre estresse e doença em termos genéricos, pois os mecanismos etiopatogênicos não estão bem entendidos” (p. 119). O mesmo autor afirma que a noção de estresse é pertinente a situações extremas e que a validade dos seus métodos de mensuração é questionável.

Dentre as variáveis relacionadas ao processo saúde-doença mental e sua relação com o trabalho, destacam-se ainda, vivências de prazer e sofrimento, ações coletivas dos trabalhadores, manifestações de bem-estar ou mal-estar psicológico, satisfação ou insatisfação no trabalho e categorias nosológicas específicas, tais como depressão, *doença dos nervos*, LER/Dort⁶, estresse, síndrome de *burnout*.

As vivências de prazer e sofrimento e as ações coletivas de trabalhadores têm sido investigadas por pesquisadores que se baseiam na psicodinâmica do trabalho.

A psicodinâmica do trabalho desenvolveu-se com base na psicopatologia do trabalho, termo originalmente empregado por Sivadon (1993, citado por Lima, 2002) que escreveu sobre “o caminho que vai do trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo, até as formas perversas de organização da atividade laboral, gerando conflitos e possibilitando a emergência da doença mental” (Lima, 1998, p. 10). A psicodinâmica do trabalho também foi muito influenciada por Le Guillant que, nos anos 1950, se interrogava sobre as “repercussões patológicas do condicionamento social e da alienação no trabalho” (citado por Jacques, 2002, p. 12) e identificou a Síndrome geral de fadiga nervosa, em telefonistas parisienses.

Em continuidade, Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), após encontrar contradições em pesquisas sobre saúde-doença mental e trabalho, propuseram a substituição da expressão por psicodinâmica do trabalho, passando a focalizar não o que adoce o trabalhador, mas como ele se mantém são, apesar das adversidades. Esta abordagem lida com o sofrimento, definido por Dejours, Abdouchely e Jayet (1994) como “uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental

⁶ LER/Dort : “síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores, em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos”. (Ministério da Saúde, Brasil, 2001. p. 425)

descompensada e o conforto ou bem-estar psíquico, que suscita a utilização de estratégias defensivas, construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente” (p. 124).

Trata-se de uma metodologia útil à compreensão da relação saúde-doença mental e trabalho, nas atividades em que “não se encontram agressões imediatamente observáveis, mas que estão em condição pré-patológica” (Merlo, 2003, p. 140). Também favorece o entendimento de defesas coletivas que promovem resistência às mudanças, no ambiente organizacional.

A psicodinâmica do trabalho aproxima-se do campo clínico da Psicologia, especialmente do referencial psicanalítico, e considera saudável o trabalho que permite a sublimação. Prioriza métodos qualitativos clínicos de escuta e intervenção, por meio da entrevista coletiva, na qual não são valorizados aspectos objetivos, como tarefas e modo operativo, mas a subjetividade do trabalhador em relação a aspectos da organização do trabalho, tais como responsabilidade, hierarquia, comando e controle.

Especialmente a partir da publicação da *A loucura do trabalho*, (Dejours, 1987), essa metodologia passou a exercer grande influência sobre pesquisadores brasileiros, tais como Seligmann-Silva (1988 e 1994), Lima (2002), Merlo (2003) e Sato (2003). Entretanto, “é uma proposta ainda jovem”, como assinala Merlo (2003, p. 140). Lima (2002) argumenta que Dejours, em toda sua obra, estabelece uma confusão entre psicologia concreta e abstrata, enfatizando excessivamente a subjetividade, a vida mental, em detrimento da realidade objetiva, mantendo “o trabalho como uma categoria marginal” (p. 78).

De uma perspectiva epidemiológica (Codo, 2002), foram identificadas doenças conseqüentes como a *síndrome do trabalho vazio* entre bancários, paranóia

entre digitadores, histeria em trabalhadores de creches e *burnout* em educadores (Codo, 1999). Deste mesmo ponto de vista, são consideradas as patologias derivadas da exposição a substâncias químicas tóxicas e a agentes físicos, como o ruído, bem como distúrbios comportamentais previstos na legislação previdenciária brasileira, em que o trabalho “é causa necessária” (Ministério da Saúde Brasil – MS, 2001): demência, *delirium*, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico, episódios depressivos e neurastenia.

As inúmeras pesquisas sobre saúde-doença mental e trabalho têm priorizado metodologias diferentes. Aquelas orientadas por uma concepção psicodinâmica utilizam métodos qualitativos clínicos de escuta e intervenção. Outros pesquisadores, como Fernandes, Di Pace e Passos (2002) e Paschoal (2003), usam escalas e questionários, permitindo maior comparação entre resultados obtidos em estudos diferentes, até mesmo os transculturais.

Muitos estudos em saúde-doença mental e trabalho consideram que o significado do trabalho, perpassa “a estrutura sócio-econômica, a cultura, os valores e a subjetividade dos trabalhadores” (Jacques, 2003, p. 99). Enfatizam categorias como vivências, cotidiano, modos de ser e aspectos qualitativos das experiências dos trabalhadores, que acompanham os processos de adoecimento, sem privilegiar diagnósticos psicopatológicos. Utilizam métodos qualitativos por meio de técnicas como a observação, entrevistas individuais e coletivas, pesquisas etnográficas e análises de discurso.

Várias pesquisas, como as realizadas por Codo (2002) empregam abordagens qualitativas e quantitativas, cruzando variáveis advindas da utilização de instrumentos de medida das condições de trabalho (protocolos de observação e

escalas de trabalho) e das condições de vida e clínicas do trabalhador (escalas e entrevistas clínicas, fontes documentais e dados estatísticos variados).

Qualquer que seja a perspectiva metodológica adotada, há que se considerar e respeitar a natureza intrincada do construto saúde-doença mental, e de sua relação com o trabalho, também complexa. É imprescindível compreender esse construto sem simplificá-lo. (Lima, Assunção & Francisco, 2002). É fundamental que se proceda sempre, com a promoção de reflexões e argumentações consistentes, integradas, críticas, não ocasionais, mas adaptadas a cada organização, grupo profissional ou categoria a serem estudados.

Os diversos estudos apresentados nessa seção evidenciam a importância de conhecer a relação entre trabalho e saúde-doença mental e nela intervir adequadamente. Apesar dos avanços em pesquisa nessa área, muitas correlações ainda precisam ser compreendidas, como por exemplo, a relação da (in)satisfação dos valores e a saúde-doença mental no trabalho.

Em virtude da complexidade dessa relação e dos construtos que a compõem, o tema não deve ser tratado com superficialidade. É inadmissível que sua prática esteja restrita ao previsto pela legislação previdenciária brasileira, que simplesmente determina a prevalência de modelos diagnósticos (lista divulgada pelo Ministério da Saúde – Brasil, de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho).

O presente estudo pretende contribuir para o desenvolvimento do tema, testando um modelo preditor da saúde mental do trabalhador, com foco na discrepância entre metas motivacionais relacionadas ao trabalho e a (im)possibilidade de satisfazê-las, conforme será descrito no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

UM MODELO PREDITIVO PARA A SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, CONSIDERANDO OS VALORES

Os estudos sobre saúde mental no trabalho têm apresentado como antecedentes desse processo desde variáveis individuais, como escolaridade e gênero (Gazzotti & Codo, 2002), traços de personalidade (Elovainio, 2000), autonomia (Ferreira & Assmar, 2004), percepções de injustiça (Paz & Tamayo, 2004; Assmar & Ferreira, 2004) e valores pessoais (Tamayo, 2002), até variáveis de macroanálise, como nível sócio-econômico (Blanch, 1996), oportunidade para o desenvolvimento de relações interpessoais (Danna, 1999), oportunidades para exercer controle sobre o meio e condições de trabalho (Karasek, 1979, citado por Ferreira & Assmar, 2004).

Este estudo pretende responder às seguintes questões: a impossibilidade de satisfação dos valores relativos ao trabalho, ou discrepância entre os valores do trabalho e as possibilidades de satisfazê-los na organização, está relacionada com a saúde mental do trabalhador? Qual o papel da idade e do nível hierárquico nessa relação? Responder a estas questões é de fundamental importância para a elaboração de programas de desenvolvimento profissional e a adoção de práticas de gestão mais humanizadas e humanizantes, dirigidas à saúde de trabalhadores, nas organizações.

Propõe-se que a relação entre insatisfação dos valores e a saúde mental seja moderada pela idade e pelo nível hierárquico. O modelo moderacional proposto, considera, conforme representado na figura 4 que a insatisfação das prioridades axiológicas relativas ao trabalho (A = variável independente) influencia para mais ou para menos a saúde-doença mental no trabalho (B = variável

dependente). Essa relação é também influenciada pela idade e nível hierárquico dos trabalhadores (C = variável moderadora).

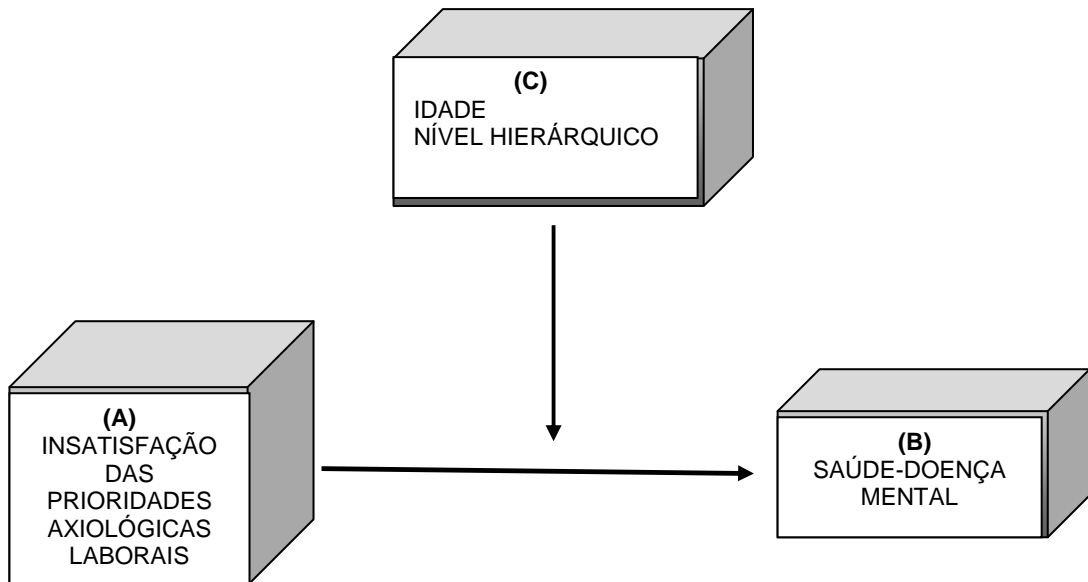


Figura 4 – Diagrama do modelo de investigação adotado no estudo

3.1 Objetivos

O objetivo geral deste estudo consiste em investigar a relação existente entre a (in)satisfação dos valores do trabalho e a saúde-doença mental de trabalhadores.

São objetivos específicos:

- a) identificar índices de priorização e (in)satisfação dos valores relativos ao trabalho, segundo a percepção dos participantes;
- b) identificar se existem diferenças nos níveis de satisfação das prioridades axiológicas laborais dos participantes, conforme o gênero, a idade, a escolaridade, o tempo de serviço e o nível hierárquico;

c) identificar se a impossibilidade de satisfação das prioridades axiológicas referentes ao trabalho, na organização, está relacionada à saúde-doença mental dos participantes;

d) identificar se a relação entre discrepância axiológica (definida pela diferença entre a priorização e a impossibilidade de satisfação axiológica laboral) e saúde-doença mental é moderada pela idade e pelo nível hierárquico dos participantes.

3.2 Hipóteses

Com base nas contribuições teóricas e nos objetivos propostos, emergiram sete hipóteses de investigação:

Vários estudos demonstram que há poucas oportunidades de acesso feminino a novas profissões, a ocupações que envolvem novas tecnologias e a postos de trabalho melhor remunerados ou de maior responsabilidade hierárquica (Fischer, 2001; Abramo, 2002 e Ferreira & Assmar, 2005). Assim, espera-se obter menor índice de satisfação dos valores relativos ao trabalho entre as mulheres do que entre os homens (H1).

A literatura indica que, no início da idade adulta e de uma nova atividade profissional, as exigências por realização são grandes, os desafios são muitos (Schwartz, 2005b) e as oportunidades de realização muitas vezes demandam tempo para sua concretização. Assim, espera-se que os níveis de satisfação dos valores relativos ao trabalho sejam menores entre os mais jovens e os que possuem menor tempo de serviço na organização (H2).

Estudos desenvolvidos por Johnson (2002) e Schwartz (2005b) demonstram que aqueles que possuem maior nível de escolaridade têm maiores

oportunidade de engajamento em atividades que satisfaçam seus desejos. Esses autores salientam também que, em decorrência de seu nível educacional, as pessoas enfrentam menores barreiras e se sentem mais fortalecidas e motivadas para alcançar metas socialmente aprovadas. Assim, espera-se obter menores índices de satisfação dos valores relativos ao trabalho entre os trabalhadores que possuem menor escolaridade (H3).

De acordo com Borges (2005) os trabalhadores que não ocupam função de gestão experimentam menores oportunidades, “reproduzindo dentro da organização, boa parte das relações sociais e/ou de classe” (p. 237). Assim, espera-se obter menores índices de satisfação dos valores relativos ao trabalho, naqueles que não desempenham função de gestão (H4).

Contribuições de autores como Cooper e Cartwright (1994), e Peiró (1993, citado por Tamayo, 2001) evidenciam a possibilidade de comprometimento da saúde mental de trabalhadores, quando há incongruência entre valores priorizados pelos indivíduos e pelas organizações em que trabalham. A concepção de incongruência considerada por estes pesquisadores aproxima-se da concepção de discrepância adotada no presente estudo, pois a insatisfação percebida pelo trabalhador reflete oportunidades oferecidas pela organização. Todavia não são consideradas como sinônimo, haja vista que aqui os valores organizacionais não serão identificados separadamente dos valores pessoais, para posterior comparação. Será considerada discrepância, a diferença entre a priorização e a impossibilidade de satisfação axiológica laboral, segundo a percepção dos participantes. Assim, espera-se que a insatisfação das prioridades axiológicas esteja positivamente relacionada com o adoecimento mental, manifesto através de altos escores nos fatores do QSG (H5).

A literatura pertinente ao tema apresenta diversos estudos que relatam a interferência da idade sobre os valores (Johnson, 2001; Schwartz, 2005), até porque esta “geralmente implica outras variáveis, tais como nível de escolaridade, experiência profissional, etc” (Tamayo, 1988, p. 94). Assim, espera-se que a relação entre discrepância axiológica laboral e saúde-doença mental seja moderada pela idade (H6).

Em relação ao nível hierárquico, não foram encontrados estudos sobre sua relação com os valores. No entanto, considerando que “as organizações brasileiras apresentam uma distância de poder tão grande que parecem lembrar a distribuição de renda nacional e o passado escravocrata” (Motta & Caldas, 1997, p. 31), pode-se esperar que diferenças no nível hierárquico interfiram na relação entre valores e saúde-doença mental. Assim, espera-se que a relação entre discrepância axiológica laboral e a saúde-doença mental seja moderada pelo nível hierárquico do trabalhador (H7).

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1- Caracterização da empresa

A pesquisa, devidamente autorizada pelo seu Superintendente de Recursos Humanos, foi realizada em uma empresa concessionária de distribuição de energia no estado de Goiás. Trata-se de uma empresa de economia mista que, desde 2003, ao colocar a venda de suas ações em leilão, tem como acionistas, cooperativas, associações, pessoas físicas, empregados e o governo do estado de Goiás – que é acionista majoritário. Além de sua sede, em Goiânia, possui regionais distribuídas em todo o estado ed Goiás e em Brasília-DF.

A empresa detém o monopólio da distribuição de energia em Goiás e exporta tecnologia para outros estados. Ocupa o primeiro lugar entre as concessionárias da Região Centro-Oeste em faturamento, número de consumidores e tempo de atendimento, e o sexto lugar no *ranking* nacional, tendo recebido, em 2005, importante prêmio por seu desempenho no setor de energia.

Em 2003, após doze anos de prejuízo, experimentou uma tentativa fracassada de privatização que influenciou, significativamente, seu clima organizacional. Foram adotadas medidas administrativas objetivando sua recuperação financeira e reduzidas as interferências políticas em sua gestão. Estes fatores contribuíram para que sua lucratividade se tornasse positiva a partir dos dois anos seguintes. Em 2006, sua situação financeira sofreu revezes decorrentes dos investimentos em obras e da influência de ações políticas em virtude do ano eleitoral.

Esses acontecimentos também viabilizaram importantes ações de sua Área de Recursos Humanos, tais como a re-estruturação do Plano de Cargos e Salários, e outras estratégias que acabaram com “a morbidez em relação à possibilidade de crescimento na organização” (Gerente de Recursos Humanos da empresa, em entrevista concedida à essa pesquisadora).

A estrutura organizacional da empresa é composta por Presidência, Diretoria, Superintendência e Setores. A escolha dos gestores tem como critérios experiência e notório conhecimento (50%), além de indicação política (50%). As mudanças gerenciais acompanham mudanças no governo estadual que, normalmente, ocasionam alterações na gestão, nas orientações e na organização de processos de trabalho. Tal característica sempre gera estado de expectativa diante da mudança de governo.

As pressões decorrentes do contexto de trabalho estão sempre presentes, especialmente nas áreas operacionais, e advêm de consumidores, de órgãos fiscalizadores como Agência Goiana Reguladora (AGR), Agência Nacional de Energia (ANEL), Superintendência de Proteção aos Direitos do Consumidor (PROCON), Ministério Público e Tribunal de Contas.

Há risco de vida em algumas funções operacionais, e somente em 2006, ocorreram pelo menos três acidentes com vítima fatal.

As relações com o sindicato dos empregados são “predominantemente saudáveis”, segundo o Gerente de Recursos Humanos da empresa. O sindicato, atualmente, possui pouco poder de mobilização, embora em 1990, tenha havido uma paralisação total dos empregados, por aproximadamente vinte dias. O Plano de Cargos e Salários (PCS) existe, desde 1991, e foi revisto em 2003. Os salários são

competitivos e estão acima da média do mercado. Apesar disso, os contratados nos últimos dois anos reclamam bastante da remuneração recebida.

Existe avaliação anual do desempenho, desde 2005. Inicialmente, destinava-se ao enquadramento no PCS, correção dos desvios de função e correção salarial. Em 2006, seu foco é a elaboração de um plano de ações de melhoria por conseqüências, mapeamento das competências, levantamento das necessidades de treinamento e otimização de processos.

Os empregados são contratados de acordo com o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), mediante aprovação em concurso público. Após a contratação, realizam estágio probatório de três meses, ao final do qual podem ser efetivados ou demitidos. A inclusão de novos contratados é feita mediante treinamento introdutório. Existe competitividade entre novos e antigos empregados. Informalmente, a Área de Recursos Humanos observa, nos empregados mais jovens uma “ânsia, uma angústia, uma premência, uma fadiga para progredir depressa, ser chefe depressa, ter aumento salarial depressa, sem considerar a necessidade da experiência e da qualificação” (Gerente de Recursos Humanos da empresa).

Em 2004, houve um Plano de Incentivo à Demissão Voluntária (PDV), ao qual aderiram, aproximadamente, duzentos empregados. Atualmente, 280 empregados já possuem tempo para requerer aposentadoria, mas alguns estão aguardando que seja oferecido novo PDV, ao passo que outros afirmam não querer deixar a empresa, para “não deixar a corda roer” (Gerente de Recursos Humanos da empresa).

Tem sido crescente, entre os empregados, a “incidência de episódios de depressão, desarranjo familiar, uso de droga e adoecimentos” (Gerente de Recursos Humanos da empresa).

Essa empresa foi escolhida para este estudo, em razão de ser uma organização que tem passado por mudanças administrativas que apontam a necessidade de atenção à saúde psíquica dos seus empregados. Também a estabilidade e o longo tempo de serviço de seus empregados, (com tempo médio de 20 anos, superior ao tempo médio de serviço da amostra) sugere a possibilidade de maior facilidade para identificar satisfação ou insatisfação dos valores laborais.

4.2 Participantes

Participaram do estudo, 220 trabalhadores que trabalham há mais de um ano na empresa citada. Os participantes foram selecionados, aleatoriamente, dentre os empregados lotados na sede da empresa, em Goiânia-GO, e na época da coleta de dados, totalizavam 1557.

A amostra, detalhadamente descrita na tabela 2, apresentou idade média de 41,8 anos ($dp = 11,39$) e média de tempo de serviço de 15,46 anos ($dp = 11,04$).

Foram considerados ocupantes do nível hierárquico de gestão, os empregados designados formalmente, por meio de portaria ou contratação, que executam tarefas de gerenciamento ou supervisão de pessoas e/ou processos, conforme normas próprias da empresa.

Tabela 3 – Dados demográficos da amostra ($n = 220$)

Variável	Nível	Frequência	Porcentagem
Idade (anos)	19 – 25	26	12,0
	26 – 30	25	11,0
	31 – 40	39	18,0
	41 – 50	71	32,0
	51 - 65	59	27,0
Sexo	Feminino	40	18,0
	Masculino	180	82,0
Escolaridade	Ensino médio incompleto	10	4,5
	Ensino médio completo	91	41,4
	Superior incompleto	46	20,9
	Superior completo	53	24,1
	Pós-graduação	20	9,1
Tempo de serviço (anos)	1 – 5	71	32,0
	6 – 15	32	15,0
	16 – 25	68	31,0
	Acima de 26	49	22,0
Nível hierárquico	Não-gestor	151	69,0
	Gestor	37	17,0
	<i>missing</i>	32	14,0

Para a categorização da idade, foram inicialmente considerados os períodos do desenvolvimento da idade adulta, propostos por Levinson e Gooden (1978, citado por Kaplan, Sadock & Grebb, 1997):

a) adulta jovem ou inicial – dos 20 aos 40 anos, pois até os 30 anos dá-se a construção de uma estrutura experimental de vida para essa idade e, dos 30 aos 40, a construção de uma estrutura estável de vida;

b) adulta intermediária – dos 40 aos 60 anos, pois até os 50 anos, ocorre a construção de uma estrutura experimental de vida para essa idade e, dos 50 aos 60, a construção de uma estrutura estável de vida, e

c) tardia, a partir dos 60, até os 65 anos.

Considerando que, aproximadamente aos 25 anos ocorrem entre os brasileiros, mudanças significativas, tais como finalização da formação universitária e casamento, foi incluído, para este estudo, uma subdivisão no primeiro período da idade adulta jovem, que passou a ser constituída de três faixas: dos 19 aos 25, dos 26 aos 30 e dos 31 aos 40 anos.

4.3 Instrumentos

4.3.1 Escala de valores relativos ao trabalho (EVT)

A EVT, construída e validada por Porto e Tamayo (2003), é composta por 45 itens, agrupados em quatro fatores relacionados, respectivamente, com os fatores de ordem superior, da teoria de valores de Schwartz (1992):

a) **realização no trabalho** – refere-se à busca de prazer e realização profissional, bem como de independência de pensamento e ação no trabalho por meio da autonomia intelectual e da criatividade, e se relaciona com o fator abertura à mudança;

b) **relações sociais** – busca de relações sociais positivas no trabalho e de contribuição positiva para a sociedade, por meio do trabalho, e está positivamente associado à autotranscendência;

c) **prestígio** – refere-se à busca de autoridade, sucesso profissional e poder de influência no trabalho, e se relaciona com auto-promoção;

d) **estabilidade** – busca de segurança e ordem na vida por meio do trabalho, possibilitando suprir materialmente as necessidades pessoais, e se relaciona com conservação.

À escala desenvolvida por Porto e Tamayo (2003), considerando os objetivos deste estudo, foi acrescida uma coluna, na qual o respondente devia registrar sua percepção acerca de a organização em que trabalha permitir a satisfação dos seus valores relativos ao trabalho (anexo I). A inclusão dessas questões permite identificar a satisfação e/ou a insatisfação dos valores laborais.

As respostas para cada item são dadas, segundo uma *escala Likert* de cinco posições. O escore final de cada fator indicativo dos valores priorizados e dos valores satisfeitos resulta da soma das respostas correspondentes aos números da escala de cinco pontos, dividida pelo total de itens do fator. A discrepância axiológica é determinada pela diferença entre os escores referentes aos valores priorizados e os escores correspondentes à satisfação dos respectivos valores.

A escala foi submetida a uma análise semântica com dez participantes que, após respondê-la, foram questionados sobre as dificuldades encontradas e a compreensão dos itens. Foi realizado, posteriormente, um pré-teste da escala em uma amostra de 178 alunos universitários de uma universidade privada de Goiânia, com idade média de 30,46 anos ($dp = 8,2$), sendo 59,6% do sexo feminino e tempo médio de serviço equivalente a cinco anos. Desempenhavam funções de gestão, 41% da amostra do pré-teste.

Apesar de não ser objetivo deste estudo, os itens da escala foram submetidos a uma análise fatorial (PAF), com *rotação Varimax*, utilizando os dados do pré-teste. Posteriormente, os dados da amostra foram também submetidos aos

mesmos procedimentos, para confirmar a estrutura proposta por Porto e Tamayo (2003).

Os resultados do pré-teste indicaram que os fatores se agrupam, conforme proposto por Porto e Tamayo (2003). O KMO foi de 0,81 e o teste de esfericidade de Bartlett, significativo. O gráfico de sedimentação (*screeplot*) indicou quatro fatores, todos com *eigenvalue* superior a 2, que explicaram 35,53% da variância. Os fatores apresentaram cargas fatoriais entre 0,30 e 0,79 e excelente consistência interna (Pasquali, 1999), validada por meio do *alfa de Crombach*: relações sociais, alfa = 0,86 (12 itens), prestígio, alfa = 0,86 (11 itens), realização, alfa = 0,95 (15 itens) e estabilidade, alfa = 0,87 (7 itens).

Os resultados apresentados pela amostra considerada para o estudo, indicaram os seguintes *alfas de Crombach*: relações sociais, alfa = 0,84 (12 itens), prestígio, alfa = 0,67 (11 itens), realização, alfa = 0,76 (15 itens) e estabilidade, alfa = 0,52 (7 itens). Esses valores são menores que os encontrados no pré-teste, e tais diferenças podem estar relacionadas às diferenças nas características sócio-demográficas das amostras consideradas para validar a EVT e das amostras utilizadas para o pré-teste e para este estudo, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização sócio-demográfica das amostras consideradas para validação da EVT (Porto & Tamayo, 2003) e para o presente estudo.

Características da amostra		Porto (2003) %	Pré-teste %	Presente estudo %
Gênero	Feminino	64,0	60,0	18,0
	Masculino	36,0	40,0	82,0
Escolaridade	Ensino médio completo	-	-	45,9
	Superior incompleto	59,0	44,0	20,9
	Sup. completo /Pós-graduação	-	55,0	33,2
Tempo médio de serviço		9,2	5,0	15,5
Idade média (anos)		28,4	30,5	41,8

Apesar dos baixos *alfas de Crombach* obtidos na amostra considerada para este estudo, foram mantidos todos os itens da escala original, em razão de que a escala foi previamente validada e publicada (Porto & Tamayo, 2003).

4.3.2 Questionário de saúde geral (QSG)

O questionário de saúde geral - QSG⁷, criado por Goldberg em 1970, foi traduzido, adaptado e validado no Brasil, por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda & Ramos (1996). Apesar de sua denominação aludir à saúde geral, destina-se à identificação do estado atual de saúde mental do respondente, no que se refere a sintomas, sentimentos, pensamentos e comportamentos observáveis, não-psicóticos. É um questionário auto-aplicável, composto por sessenta itens expressivos de comportamentos, que enfatizam a severidade da ausência de saúde mental, mediante cinco fatores específicos e um fator geral, denominado saúde geral. Considera os seguintes fatores específicos, segundo Pasquali *et. al.* (1996):

⁷ O QSG é considerado um teste psicológico e, como tal seu uso é restrito a psicólogos, conforme Resolução 2/2003, do Conselho Federal de Psicologia. Foi publicado no Brasil, pela Casa do Psicólogo, que detém seus direitos autorais. Por essas razões, não foi anexado ao presente trabalho.

a) **estresse psíquico**, que destaca “experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço, sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz”(p.20), com treze itens;

b) **desejo de morte**, referente ao “desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectivas” (p. 22), com oito itens;

c) **desconfiança com o próprio desempenho** ou “consciência de ser capaz de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória” (p. 23), com dezessete itens;

d) **distúrbios do sono** tais como insônias e pesadelos, com seis itens, e

e) **distúrbios psicossomáticos** ou problemas de ordem orgânica, tais como sentir-se doente, dores de cabeça, fraqueza, cansaço e calafrios, com dez itens.

As respostas para cada item são dadas, segundo uma *escala Likert* de quatro pontos. Parte dos itens expressa sintomas diretamente e outra parte expressa-os pelo exposto, ou seja, comportamentos normais. A escala dos itens formulados como sintomas varia de 1 (“menos que de costume”) a 4 (“muito mais do que de costume”), com graus intermediários. Se o item refere-se ao comportamento normal, a escala é invertida: 1 corresponde a “muito mais do que de costume” e 4 “menos do que de costume”, também com graus entre estes dois pontos. O escore final de cada fator resulta da soma das respostas correspondentes aos números da escala de quatro pontos, dividida pelo total de itens do fator. A severidade da ausência de saúde mental, no QSG, é diretamente proporcional aos escores obtidos para cada fator, ou

seja, o comprometimento da saúde mental será maior, quanto maiores forem os resultados percentuais demonstrados.

A análise de consistência interna de seus fatores, por meio do *alfa de Crombach* apresentou os seguintes coeficientes: estresse psíquico, $\alpha = 0,89$ (treze itens), desejo de morte, $\alpha = 0,89$ (oito itens), desconfiança quanto ao próprio desempenho, $\alpha = 0,89$ (dezessete itens), distúrbios do sono, $\alpha = 0,80$ (seis itens), distúrbios psicossomáticos, $\alpha = 0,83$ (dez itens) e saúde geral, $\alpha = 0,95$ (sessenta itens).

4.4 Procedimentos

Os empregados convidados, que aceitaram participar do estudo foram orientados, coletivamente, sobre o propósito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II), que foi recolhido com a EVT e o QSG respondidos. Posteriormente, os Termos foram separados dos formulários e testes preenchidos individualmente. A EVT e o QSG foram identificados com números e data de nascimento, para assegurar o sigilo dos dados e dos participantes.

Também foi realizada uma entrevista com representante da área de Recursos Humanos da empresa, objetivando obter informações sobre características da organização, descritas na primeira seção deste capítulo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Os dados coletados pela aplicação do EVT e do QSG foram analisados por aglomerado e receberam tratamento estatístico, por meio do pacote estatístico *SPSS* para Windows, versão 11.0 (Pacote estatístico para as Ciências Sociais), com o qual foram obtidos os resultados relativos às frequências, médias, desvios padrão e correlações (r) para avaliar a força e o sentido da relação entre as variáveis, análises de variância e coeficientes de fidedignidade das escalas – os *alfas de Crombach* – análise de correlação e regressão múltipla.

Serão apresentados, neste capítulo, conforme objetivos propostos, os resultados da pesquisa, referentes a cada hipótese formulada. Eles foram distribuídos em duas sessões distintas. Inicialmente, serão apresentados os resultados relacionados aos índices de priorização, satisfação, insatisfação e discrepância⁸ dos valores laborais e possíveis relações com os dados sócio-demográficos e funcionais considerados. Na segunda seção, serão apresentados os resultados pertinentes ao modelo moderacional proposto.

5.1 Priorização e satisfação dos valores laborais

Inicialmente, foi identificado o nível geral de priorização dos valores relativos ao trabalho, conforme percepção dos participantes. Para tal, foram calculadas as médias referentes a cada valor considerado importante pelo participante (priorização dos valores relativos ao trabalho), e aplicada a análise de

variância com medidas repetidas, para identificar a existência de diferenças entre as médias de priorização dos valores.

Os resultados da análise indicam a existência de diferenças significativas na priorização dos valores. A tabela 5 demonstra que os valores mais priorizados, hierarquicamente, pelos participantes, são *realização* ($M = 4,10$) e *estabilidade* ($M = 4,07$) e, decrescentemente, são *relações sociais* ($M = 3,99$) e *prestígio* ($M = 2,75$).

Tabela 5 – Médias e teste estatístico da priorização e satisfação dos valores relativos ao trabalho, e índices de discrepância entre ambos

Tipos de Valores	Valores Relativos ao Trabalho			
	Priorizados	Satisfeitos	Discrepância	Teste Estatístico
Realização	4,10 (0,50)	3,26 (0,71)	0,84 (0,75)	$t_{(160)} = 16,604; p < 0,001$
Relações sociais	3,99 (0,51)	3,30 (0,66)	0,68 (0,64)	$t_{(186)} = 15,920; p < 0,001$
Prestígio	2,75 (0,70)	2,71 (0,68)	0,04 (0,85)	n.s.
Estabilidade	4,07 (0,69)	3,41 (0,69)	0,67 (0,85)	$t_{(193)} = 11,705; p < 0,001$

Nota: A escala dos valores relativos ao trabalho (EVT) varia de 1 (nada importante) a 5 (extremamente importante). A escala de satisfação dos valores relativos ao trabalho (SVRT) varia de 1 (não possibilita) a 5 (possibilita extremamente).

Não há diferença significativa entre médias de realização pessoal e estabilidade. Portanto, a realização pessoal não se apresenta como um valor do trabalho em oposição à estabilidade, significando que o trabalhador prioriza na mesma medida, tanto a busca de prazer, de independência de ação e pensamento no trabalho, quanto a busca de segurança e ordem na vida por meio do trabalho.

⁸ A discrepância é o resultado da diferença entre a média de priorização e média de satisfação dos valores laborais.

Os mesmos procedimentos foram aplicados para avaliar a possibilidade que a organização oferece para a realização de cada valor relativo ao trabalho (satisfação), segundo o relato dos participantes. Os resultados mostram que existem diferenças significativas entre as médias que representam o nível de satisfação dos valores laborais. Na tabela 5 é possível observar que tem sido mais oportunizada pela organização, a satisfação dos valores *estabilidade* ($M = 3,41$) e *relações sociais* ($M = 3,30$). Menos oportunizados, são os valores *realização* ($M = 3,26$) e *prestígio* ($M = 2,71$).

Em seguida, foram comparadas, por meio do teste “*t*” de *Student*, as médias dos valores priorizados e dos satisfeitos, o que evidenciou uma discrepância significativa nos valores realização, relações sociais e estabilidade. Dito de outro modo, a busca por prazer e realização profissional no trabalho, de relações positivas no trabalho bem como de segurança e ordem na vida por meio do trabalho, tem sido pouco satisfeita pela organização, comparativamente à sua priorização pelos integrantes da amostra.

A discrepância demonstrada pelo valor prestígio não foi significativa, indicando que a este valor tem sido atribuída pouca prevalência de escolha pelos participantes da pesquisa, ou ainda que sua satisfação tem sido compatível com os níveis em que tem sido priorizado.

Para identificar se existem diferenças nos níveis de satisfação das prioridades axiológicas laborais, conforme gênero, idade, escolaridade, tempo de serviço e nível hierárquico, foram analisadas as médias de percepção da satisfação dos valores laborais e calculada a *Anova*, para cada um dos dados sócio-demográficos.

Conforme demonstrado na tabela 6, houve diferença significativa em relação à idade, na satisfação dos valores realização, relações sociais e estabilidade, de tal modo que, entre os mais jovens (19 a 25 anos), há maior satisfação do que entre os mais velhos (51 a 65 anos). As demais faixas etárias e o valor prestígio não apresentaram diferença significativa.

Tabela 6 – Médias e teste estatístico da satisfação dos valores relativos ao trabalho, em função da idade

Satisfação dos valores	Idade					Teste estatístico
	19 – 25 anos	26 – 30 anos	31 – 40 anos	41 – 50 anos	51 – 65 anos	
Realização	3,003 (0,80)	3,091 (0,52)	3,130 (0,75)	3,206 (0,70)	3,584 (0,59)	$F= 5,178; p<0,001$
Relações sociais	3,194 (0,71)	3,184 (0,53)	3,175 (0,71)	3,224 (0,66)	3,583 (0,59)	$F= 3,848; p<0,005$
Prestígio	2,608 (0,69)	2,586 (0,59)	2,631 (0,89)	2,747 (0,66)	2,817 (0,58)	n.s
Estabilidade	3,260 (0,49)	3,241 (1,01)	3,284 (0,73)	3,347 (0,64)	3,692 (0,57)	$F= 3,763; p<0,006$

Considerando os níveis hierárquicos, os resultados demonstram que não houve diferença significativa na satisfação dos valores laborais. Todavia, se considerada a discrepância entre valores priorizados e satisfeitos, percebe-se que, entre os colaboradores não-gestores, ocorreu maior discrepância nos fatores realização ($F= 5,372; p< 0,05$) e estabilidade ($F= 3,578; p< 0,06$), do que entre os gestores (tabela 7).

Tabela 7 – Médias e teste estatístico da discrepância dos valores relativos ao trabalho, em função do nível hierárquico

Discrepância dos valores	Nível hierárquico		Teste Estatístico
	Gestor	Não-gestor	
Realização	0,80 (0,58)	0,87 (0,79)	$F = 5,372; p < 0,05$
Relações sociais	0,79 (0,57)	0,65 (0,66)	n. s.
Prestígio	-0,02 (0,64)	0,07 (0,91)	n. s.
Estabilidade	0,52 (0,53)	0,71 (0,93)	$F = 3,578; p < 0,06$

Não foram encontradas diferenças significativas nos valores relações sociais e prestígio, indicando que, entre gestores e não-gestores, a busca de relações positivas no trabalho e de contribuição positiva para a sociedade por meio do trabalho, bem como a busca de autoridade, sucesso profissional e poder de influência no trabalho têm sido oportunizadas na mesma proporção em que são priorizadas. O valor prestígio tem sido pouco priorizado por gestores e por não-gestores.

Quanto ao tempo de serviço, os resultados indicam maior satisfação dos valores referentes a realização, entre aqueles que trabalham há mais de 26 anos na organização, do que entre os mais novos, que possuem de um a cinco anos de efetivo exercício laboral ($F = 2,663; p < 0,05$), conforme demonstrado na tabela 8. Os demais valores não apresentam diferença significativa.

Tabela 8 – Médias e teste estatístico da satisfação dos valores relativos ao trabalho, em razão do tempo de serviço

Satisfação dos valores	Tempo de serviço				Teste estatístico
	1 a 5 anos	6 a 15 anos	16 a 25 anos	Acima de 26 anos	
Realização	3,102 _a (0,70)	3,259 (0,79)	3,265 (0,64)	3,466 _b (0,69)	$F= 2,663; p<0,05$
Relações sociais	3,247 (0,62)	3,338 (0,83)	3,196 (0,64)	3,512 (0,58)	n. s.
Prestígio	2,684 (0,75)	2,710 (0,77)	2,618 (0,61)	2,879 (0,60)	n. s.
Estabilidade	3,300 (0,75)	3,316 (0,81)	3,438 (0,60)	3,577 (0,64)	n. s.

Nota: Os valores que não compartilham do mesmo subscrito apresentam diferenças significativas nas médias.

Os resultados encontrados indicam que não houve diferença significativa na satisfação dos valores laborais, em relação à escolaridade e ao gênero.

5.2 Análise do efeito moderacional da idade e do nível hierárquico na relação entre discrepância axiológica laboral e saúde-doença mental

Para identificar se a relação entre insatisfação das prioridades axiológicas relativas ao trabalho e saúde mental é moderada pela idade e pelo nível hierárquico, foram realizadas análises de regressão múltipla. A interpretação do efeito de moderação foi realizada com base na projeção das linhas de regressão. Tais linhas representam os escores referentes aos fatores do QSG, preditos pelos escores com um desvio-padrão acima e abaixo da média referente às discrepâncias axiológicas. Essa análise foi feita separadamente para cada uma das variáveis moderadoras – idade e nível hierárquico. Adicionalmente, com base nos erros-padrão e nos intervalos de confiança (IC) para os coeficientes de inclinação das retas de regressão

(i.e., os “Bs”), foi verificado se esses coeficientes eram significativamente diferentes de zero (Frazier, Barron & Tix, 2004; Pereira & Vala, no prelo).

As variáveis preditoras e a idade foram padronizadas, de modo a apresentar média zero e desvio padrão igual a 1. Para a variável nível hierárquico foram atribuídos códigos de efeitos ponderados e a seguir foram calculados os termos de interação, multiplicando cada preditor (discrepância) pelos moderadores. Foram usados modelos de equações de regressão, como recomendado por Frazier *et al.* (2004).

Os resultados da primeira equação consideram a moderação da idade e do nível hierárquico sobre a relação entre insatisfação dos valores relativos ao trabalho e desconfiança em relação ao próprio desempenho. Os resultados mostram que o coeficiente de regressão múltipla obtido é significativamente diferente de zero ($R = 0,45$, $R^2 = 0,21$, $F(14,198) = 3,66$, $p < 0,001$). Os efeitos principais da idade e do nível hierárquico não são significativos.

Conforme demonstrado na tabela 9, observa-se um efeito isolado da discrepância referente ao valor realização sobre a desconfiança em relação ao desempenho ($B = 0,141$, $SE = 0,043$, $\beta = 0,424$, $t = 3,306$, $p < 0,001$). Este dado indica que a insatisfação da busca de prazer e realização profissional, de independência de pensamento e ação no trabalho mediante autonomia intelectual e da criatividade, pode promover insegurança e redução da consciência de ser capaz de desempenhar tarefas cotidianas, satisfatoriamente.

Tabela 9 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos da desconfiança em relação ao próprio desempenho

	Desconfiança com desempenho		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	-0,050	-0,706	n. s.
Nível hierárquico	0,101	1,481	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,424	3,306	0,001
Relações sociais	0,042	0,418	n. s.
Prestígio	-0,171	-1,986	0,05
Estabilidade	-0,033	-0,352	n. s.
Interações			
Idade χ realização	-0,090	-0,747	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,018	-0,191	n. s.
Idade χ prestígio	0,204	2,067	0,05
Idade χ estabilidade	-0,021	-0,230	n. s.
Nível hierárquico χ realização	0,069	0,640	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,137	-1,463	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,108	1,138	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,025	0,262	n. s.
<hr/>			
Coeficiente de regressão múltipla	<i>R</i> = 0,454		
Explicação da variabilidade	<i>R</i> ² = 0,21; <i>R</i> ² ajustado = 0,15		
Teste estatístico do modelo	<i>F</i> (14, 198) = 3,66; <i>p</i> < 0,001		

A análise dos parâmetros estimados pelo modelo moderacional mostra que o efeito principal da discrepância no valor prestígio, sobre a desconfiança em relação ao próprio desempenho, é significativo ($B = -0,056$, $SE = 0,028$, $\beta = -0,171$, $t = -1,986$, $p < 0,05$). Este efeito é qualificado por uma interação significativa entre discrepância no valor prestígio e idade ($B = 0,058$, $SE = 0,028$, $\beta = 0,204$, $t = 2,067$, $p < 0,04$). Há uma relação negativa entre a discrepância referente ao valor prestígio e a desconfiança em relação ao próprio desempenho, quando em interação com a idade (tabela 9)

As linhas de regressão, representadas na figura 5 indicam que indivíduos mais novos, com baixa discrepância no valor prestígio, apresentam maior desconfiança em relação ao próprio desempenho. Dito de outro modo, indivíduos mais jovens, que conseguem satisfazer sua busca por sucesso profissional e poder de influência no trabalho, têm menor confiança em sua capacidade de desempenho, ou menor auto-eficácia. Para os mais velhos, a relação não é significativa.

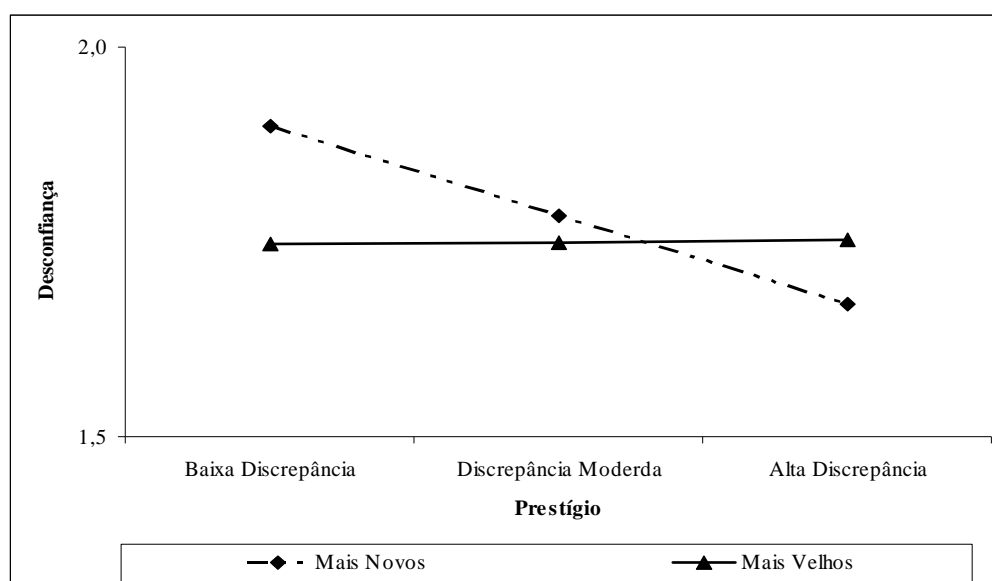


Figura 5 – Linhas de regressão representando a relação entre discrepância concernente ao valor prestígio e a desconfiança quanto ao desempenho, moderada pela idade

A segunda equação considera a moderação da idade e do nível hierárquico sobre a relação entre os valores e o estresse psíquico. Os resultados, apresentados na tabela 10, demonstram que o coeficiente de regressão múltipla obtido é significativamente diferente de zero ($R = 0,482$, $R^2 = 0,179$; $F(14,200) = 4,323$; $p < 0,001$). Os efeitos principais da idade e do nível hierárquico não são significativos.

Tabela 10 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de estresse psíquico

	Estresse psíquico		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	-0,100	-1,424	n. s.
Nível hierárquico	0,073	0,974	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,463	3,572	0,001
Relações sociais	-0,067	-0,663	n. s.
Prestígio	-0,123	-1,376	n. s.
Estabilidade	0,081	0,808	n. s.
Interações			
Idade χ realização	0,062	0,513	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,118	-1,237	n. s.
Idade χ prestígio	0,180	1,825	0,06
Idade χ estabilidade	-0,031	-0,348	n. s.
Nível hierárquico χ realização	0,030	0,280	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,103	-1,076	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,029	0,275	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,094	0,979	n. s.
<hr/>			
Coefficiente de regressão múltipla	$R = 0,482$		
Explicação da variabilidade	$R^2 = 0,23$; R^2 ajustado = 0,18		
Teste estatístico do modelo	$F(14, 200) = 4,32$; $p < 0,001$		

Observa-se um efeito isolado da discrepância referente ao valor realização, sobre o estresse psíquico ($B = 0,272$, $SE = 0,067$, $\beta = 0,524$, $t = 4,034$, $p < 0,001$). O dado indica que a insatisfação da busca de prazer e realização profissional, de independência de pensamento e ação no trabalho mediante autonomia intelectual e da criatividade, pode promover o estresse psíquico.

A análise dos parâmetros estimados pelo modelo moderacional evidencia que o efeito principal da discrepância no valor prestígio, sobre o estresse psíquico, não é significativo. Todavia, este efeito é qualificado por uma interação

marginalmente significativa entre discrepância e idade ($B = 0,081$, $SE = 0,043$, $\beta = 0,181$, $t = 1,881$, $p < 0,06$).

Percebe-se uma relação negativa entre a discrepância referente ao valor prestígio e o estresse, quando em interação com a idade (figura 6). Os resultados indicam que entre os indivíduos mais jovens, a satisfação da busca por exercer autoridade, obter sucesso profissional e poder de influência no trabalho, promove experiências de tensão, irritação, impaciência, infelicidade, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida desgastante e infeliz.

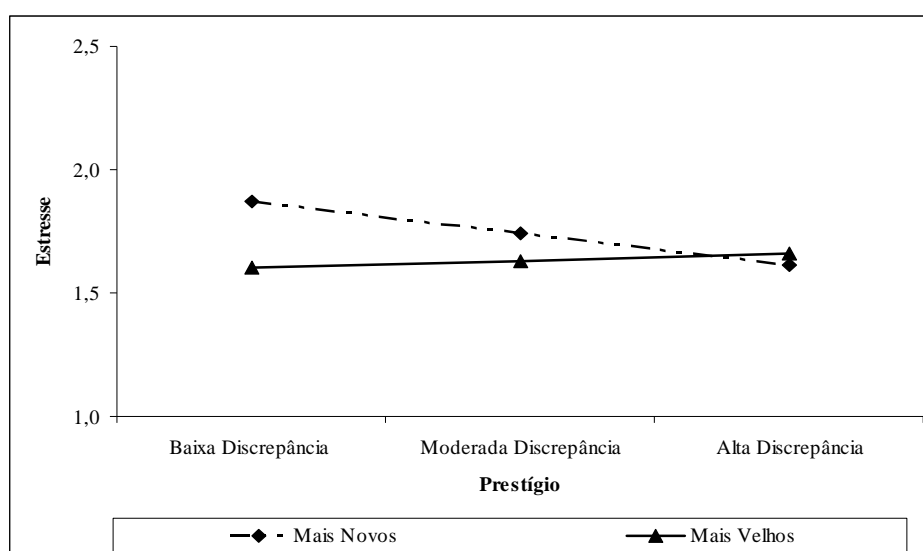


Figura 6 – Linhas de regressão representando a relação entre discrepância concernente ao valor prestígio e estresse psíquico, moderada pela idade

As linhas de regressão apresentadas na figura 6 indicam, portanto que indivíduos mais novos, com maior discrepância no valor prestígio, experimentam menos estresse. Para os mais velhos, a relação não é significativa, ou seja, a interação é apenas marginalmente significativa.

A terceira equação considera a moderação da idade e do nível hierárquico, sobre a relação entre os valores e distúrbios do sono (tabela 11).

Tabela 11 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de distúrbios do sono

	Distúrbios do sono		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	-0,153	-2,078	0,05
Nível hierárquico	0,100	1,380	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,340	2,685	0,01
Relações sociais	-0,064	-0,616	n. s.
Prestígio	0,038	0,420	n. s.
Estabilidade	-0,078	-0,857	n. s.
Interações			
Idade χ realização	0,127	1,059	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,162	-1,630	n. s.
Idade χ prestígio	0,054	0,517	n. s.
Idade χ estabilidade	0,065	0,753	n. s.
Nível hierárquico χ realização	0,033	0,296	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,136	-1,395	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,007	0,075	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,023	0,228	n. s.
<hr/>			
Coefficiente de regressão múltipla	<i>R</i> = 0,360		
Explicação da variabilidade	<i>R</i> ² = 0,13; <i>R</i> ² ajustado = 0,07		
Teste estatístico do modelo	<i>F</i> (14, 200) = 2,12; <i>p</i> < 0,012		

Os resultados, apresentados na tabela 11 demonstram que o coeficiente de regressão múltipla obtido é significativamente diferente de zero ($R = 0,13$, $R^2 = 0,07$; $F(14, 200) = 2,12$; $p < 0,012$). Somente o efeito principal da idade é significativo ($B = -0,114$, $SE = 0,055$, $\beta = -0,153$, $t = -2,078$, $p < 0,04$).

Observa-se, sobre os distúrbios do sono, um efeito da discrepância referente ao valor realização ($B = 0,252$, $SE = 0,094$, $\beta = 0,340$, $t = 2,685$, $p < 0,008$). Este resultado indica que a insatisfação da busca de prazer e realização profissional, de independência de pensamento e ação no trabalho mediante autonomia intelectual e da criatividade, pode promover distúrbios do sono tais como insônias, pesadelos e perdas de sono, devido a preocupações.

Os dados obtidos demonstram que os efeitos principais da idade e do nível hierárquico não são significativos para os fatores do QSG correspondentes a desejo de morte, transtornos psicossomáticos e saúde geral. Tampouco as relações entre insatisfação das prioridades axiológicas relativas ao trabalho e tais fatores do QSG são moderadas pela idade e pelo nível hierárquico.

Nota-se na tabela 12, um efeito isolado da discrepância referente aos valores realização ($B = 0,096$, $SE = 0,033$, $\beta = 0,384$, $t = 2,910$, $p < 0,004$) e prestígio ($B = 0,052$, $SE = 0,022$, $\beta = -0,210$, $t = -2,389$, $p < 0,02$), sobre o desejo de morte. O efeito isolado da discrepância referente aos valores realização e prestígio sobre o desejo de morte indica que a insatisfação da busca de realização profissional, de autonomia intelectual e da criatividade, bem como o não-alcance de sucesso, poder e influência no trabalho, pode promover sentimentos de inutilidade e o desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta sem sentido e sem perspectivas.

Tabela 12 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos do desejo de morte

	Desejo de morte		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	-0,016	-0,220	n. s.
Nível hierárquico	0,029	0,413	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,384	2,910	0,004
Relações sociais	-0,170	-1,651	n. s.
Prestígio	-0,210	-2,389	0,02
Estabilidade	0,132	1,367	n. s.
Interações			
Idade χ realização	0,072	0,582	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,039	-0,394	n. s.
Idade χ prestígio	0,036	0,354	n. s.
Idade χ estabilidade	0,113	1,212	n. s.
Nível hierárquico χ realização	0,008	0,071	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,138	-1,447	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,157	1,622	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,078	0,796	n. s.
<hr/>			
Coeficiente de regressão múltipla	<i>R</i> = 0,397		
Explicação da variabilidade	<i>R</i> ² = 0,16; <i>R</i> ² ajustado = 0,10		
Teste estatístico do modelo	<i>F</i> (14, 201) = 2,68; <i>p</i> < 0,001		

Os resultados demonstrados na tabela 13 indicam um efeito isolado da discrepância referente ao valor realização ($B = 0,155$, $SE = 0,054$, $\beta = 0,375$, $t = 2,849$, $p < 0,005$), sobre os transtornos psicossomáticos.

O efeito isolado da discrepância referente ao valor realização sobre os transtornos psicossomáticos indicam que a insatisfação da busca de prazer e realização profissional, de independência de pensamento e ação no trabalho mediante autonomia intelectual e criatividade, pode promover problemas de ordem

orgânica, tais como dores de cabeça, cansaço, indisposição, calafrios e necessidade de tomar fortificantes.

Tabela 13 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos de transtornos psicossomáticos

	Transtornos psicossomáticos		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	0,002	0,031	n. s.
Nível hierárquico	0,066	0,944	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,375	2,849	0,005
Relações sociais	-0,049	-0,473	n. s.
Prestígio	-0,098	-1,108	n. s.
Estabilidade	0,084	0,867	n. s.
Interações			
Idade χ realização	-0,008	-0,066	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,027	-0,274	n. s.
Idade χ prestígio	0,156	1,543	n. s.
Idade χ estabilidade	0,039	0,416	n. s.
Nível hierárquico χ realização	-0,159	-1,448	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,031	-0,322	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,107	1,103	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,124	1,276	n. s.
<hr/>			
Coeficiente de regressão múltipla	<i>R</i> = 0,416		
Explicação da variabilidade	<i>R</i> ² =0,17 ; <i>R</i> ² ajustado = 0,11		
Teste estatístico do modelo	<i>F</i> (14, 197) = 2,95; <i>p</i> < 0,001		

Os resultados da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos da saúde geral são demonstrados na tabela 14 e indicam um efeito isolado da discrepância referente ao valor realização, sobre a saúde geral (*B* = 0,185, *SE* = 0,048, β = 0,509, *t* = 3,859, *p* < 0,001), evidenciando que a insatisfação da busca de

prazer e realização profissional, de independência de pensamento e ação no trabalho mediante autonomia intelectual e da criatividade, pode promover a ausência de saúde mental. Dito de outro modo, quanto maior a insatisfação referente à realização profissional e à própria capacidade de desempenho autônomo e criativo, mais severo poderá ser o comprometimento da saúde mental.

Tabela 14 – Resultado da regressão linear múltipla aplicada à análise dos fatores preditivos da saúde geral

	Saúde geral		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i> <
Variáveis sócio-demográficas (moderadoras)			
Idade	-0,129	-1,789	n. s.
Nível hierárquico	0,124	1,805	n. s.
Discrepâncias (variáveis independentes)			
Realização	0,509	3,859	0,001
Relações sociais	-0,074	-0,735	n. s.
Prestígio	-0,111	-1,264	n. s.
Estabilidade	-0,031	-0,327	n. s.
Interações			
Idade χ realização	0,096	0,764	n. s.
Idade χ relações sociais	-0,115	-1,188	n. s.
Idade χ prestígio	0,144	1,429	n. s.
Idade χ estabilidade	0,009	0,098	n. s.
Nível hierárquico χ realização	-0,017	-0,160	n. s.
Nível hierárquico χ relações sociais	-0,138	-1,465	n. s.
Nível hierárquico χ prestígio	0,089	0,932	n. s.
Nível hierárquico χ estabilidade	0,087	0,901	n. s.
<hr/>			
Coeficiente de regressão múltipla	<i>R</i> = 0,472		
Explicação da variabilidade	<i>R</i> ² = 0,22; <i>R</i> ² ajustado = 0,17		
Teste estatístico do modelo	<i>F</i> (14, 190) = 0,43; <i>p</i> < 0,001		

CAPÍTULO VI

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo consistiu em investigar a relação existente entre a (in)satisfação das prioridades axiológicas laborais e a saúde-doença mental de trabalhadores. Para seu desenvolvimento, foram elaboradas seis hipóteses norteadoras. Os resultados obtidos serão a seguir analisados e discutidos, à luz do referencial teórico identificado e de algumas características da amostra e da organização na qual trabalham os participantes da pesquisa.

Existe discrepância significativa nos valores realização, estabilidade e relações sociais, porém a discrepância demonstrada pelo valor prestígio não foi significativa. É interessante observar que o valor prestígio é também o menos priorizado.

Os resultados referentes ao valor prestígio remetem à existência de um traço cultural brasileiro, o *paternalismo*, caracterizado pela combinação de *concentração de poder* e *personalismo*, ambos decorrentes das relações de dominação patriarcal colonial. O traço singular do *paternalismo* manifesta-se em atitudes de trabalhadores que, no ambiente organizacional, se sentindo protegidos por seus patrões, submetem-se ao controle deles emanado, perpetuando uma relação de dependência pessoal (Freitas, 1997; Motta & Caldas, 1997).

Em uma cultura assim caracterizada, é compreensível a não-priorização da busca de autoridade e poder de influência no trabalho. A tentativa de obter prestígio também poderia ser evitada, por implicar redução da atenção às pessoas

mais próximas, favorecendo ações competitivas, acarretando conseqüências negativas para o trabalhador e seus colegas.

Há que se considerar, ainda, se o valor prestígio é realmente menos priorizado, ou menos admitido e relatado pelos participantes, em virtude de pressões culturais relacionadas ao traço já citado. Decorre então, um questionamento, em relação à possível inadequação do instrumento utilizado para investigações concernentes à busca de prestígio, ou ainda, limitações da EVT, para permitir melhor compreensão deste valor.

As hipóteses 1, 2, 3 e 4, alusivas à existência de diferenças nos níveis de satisfação dos valores relativos ao trabalho, conforme o gênero, a idade, o tempo de serviço, a escolaridade e o nível hierárquico dos participantes da pesquisa, foram parcialmente confirmadas.

Os resultados indicam que não houve diferença na satisfação dos valores, em relação ao gênero, não confirmando o preconizado pela hipótese 1. Pesquisas anteriores sobre satisfação com o trabalho não mostram diferenças de gênero. Todavia, esta constatação é interessante, porque vários estudos apontam diferentes priorizações dos valores laborais, por homens e mulheres (Agatti, 1984; Porto, 2004; Ros *et al.*, 1999). Considerando que são notórias as desigualdades entre os gêneros no contexto do trabalho, que promovem até mesmo o *sexismo*, seria lícito esperar distintos modos ou diferentes intensidades de satisfação dos valores.

Embora passíveis de questionamento, devido à representatividade dos sexos (40 mulheres e 180 homens), os resultados encontrados podem expressar a internalização de normas sociais (De Vaus & McAllister, 1991, citados por Porto, 2004), que reproduzem representações femininas de submissão, decorrentes da

cultura patriarcal (Scott, 1995) e de mecanismos de socialização, reforçados pelo consenso social (Lott, 1997, citado por Ferreira & Assmar, 2005).

Houve diferença significativa na satisfação axiológica no tocante à idade, confirmando o esperado pela hipótese 2, exceto em relação ao valor prestígio, que não apresentou diferença significativa. Entre os mais jovens (19 a 25 anos), os valores realização, relações sociais e estabilidade são menos satisfeitos do que entre os mais velhos (51 a 65 anos). As demais faixas etárias não apresentaram diferença significativa.

Esses resultados podem estar relacionados à grande transição experimentada pelo adulto jovem, que, nessa ocasião, começa a levar uma vida mais independente dos pais, com a assunção de novos papéis sociais e forte apelo para obtenção de êxito na vida profissional (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997). Nessa transição, o jovem adulto, muitas vezes, carece de recursos que favoreçam adequada adaptação a todas essas demandas, causando ansiedade e insatisfação em relação a alguns resultados alcançados no trabalho ou por intermédio dele.

Com o passar do tempo, as circunstâncias próprias de novas etapas do desenvolvimento adulto provavelmente redirecionem o significado atribuído a estes valores. Decorreriam, então, modificações na interpretação do que seria sua satisfação, ou mesmo novo direcionamento dos esforços dos participantes mais velhos, para a busca da realização de outras prioridades, adaptando-se ou conformando-se aos resultados já alcançados até então.

Tampouco houve diferença significativa na satisfação dos valores laborais em relação à escolaridade, contrariamente à hipótese 3. Considerando a idade média da amostra (entre 31 e 50 anos), comparativamente à sua escolaridade predominante (ensino médio), é possível deduzir que esse resultado pode estar

relacionado ao baixo investimento dos participantes em novas qualificações acadêmicas, por parte dos participantes.

Também a discrepância entre valores priorizados e a sua satisfação, difere, segundo o nível hierárquico, de tal modo que entre os colaboradores não gestores, a discrepância entre priorização dos valores realização e estabilidade, e as possibilidades de sua realização, é maior que entre os gestores, conforme previsto na hipótese 4. O resultado corrobora a existência de diferentes valores por classes sociais, que são reproduzidos no interior de uma organização, na qual ocupantes de níveis hierárquicos diferentes, apesar de certas semelhanças, não apresentam identidade entre seus valores (Borges, 2004).

Os ocupantes do nível hierárquico de gestão têm uma posição ambivalente e recebem da empresa as condições que desejam, mas das quais não podem se apropriar para sempre, tais como os símbolos de uma vida superior e *status*, representado pela sala mais confortável ou garantia de vaga no estacionamento privativo. Embora suas funções sejam geradoras de tensão, geralmente ocupam o lugar do dono da empresa, por aderirem ao que a organização representa e por terem uma vida privada e profissional desenvolvida conforme os princípios por ela estabelecidos (Boldanski, 1980, citado por Regis, 1996). Estas características parecem justificar os maiores índices de satisfação axiológica entre os gestores, que entre os não-gestores.

Confirmando a hipótese 5, segundo a qual quanto maior a insatisfação axiológica, maior a possibilidade de adoecimento psíquico, foi identificado que a impossibilidade de satisfazer prioridades referentes ao valor realização está relacionada com todos os fatores do QSG. Já o valor prestígio, ainda que não seja relatado como algo que se almeja, sua insatisfação está diretamente relacionada com

desconfiança em relação ao próprio desempenho e com o desejo de morte. Os demais valores relativos ao trabalho não estão diretamente relacionados ao adoecer mental.

A confirmação de que, quanto maior a insatisfação axiológica, maior a possibilidade de adoecimento psíquico, representa significativa contribuição ao estudo da saúde mental de trabalhadores, especialmente considerando as controvérsias sobre o tema, citadas anteriormente (Paschoal, 2003; Roccas, 2002). Evidencia-se a sutil possibilidade de que os modos como se estrutura a relação do homem com seu trabalho, no contexto organizacional, contribuem para a sua desumanização, haja vista a redução de suas possibilidades de autonomia e criatividade (Codo, 1993).

As correlações entre insatisfação das prioridades axiológicas e adoecimento mental corroboram o importante papel desempenhado pelos valores realização e prestígio. Afinal, estes valores referem-se ao sucesso profissional baseado no êxito do trabalho, da independência e da satisfação de diversas necessidades. Estes são valores que parecem adquirir especial importância para o indivíduo, pois são privilegiados pelos pais no processo de transmissão axiológica, na socialização primária (Porto, 2004). É possível questionar ainda, se tais correlações referentes a realização e prestígio não refletem uma tendência do regime capitalista, de culpabilizar o indivíduo por suas falhas e insucessos.

Estes resultados coincidem com a concepção de Locke e Taylor (1991), segundo a qual a possibilidade de falhas no trabalho e na carreira, perda de controle e de prestígio são fatores potencialmente estressantes e relacionados a categorias de valores pertinentes à realização e valores materiais.

A relação entre insatisfação do valor realização e adoecimento psíquico, remete ao tema da *incongruência básica* entre a personalidade do trabalhador e a organização formal (Argyris, 1973, citado por Coradi, 1985). Esta incongruência aparece e se agrava à medida que a organização obriga o indivíduo a se submeter a seus procedimentos, rotinas, regras, tornando-o submisso, fazendo-o atuar sob fortes controles, com restritas possibilidades de liberdade.

Os objetivos estratégicos das organizações direcionam-se cada vez mais intensamente para altos níveis de exigência de excelência, promovendo um elevado custo pelo sucesso obtido, promovendo comprometimentos à saúde mental, tal como a *doença da idealização*, identificada por Aubert (2002). A própria organização estrutura-se e desenvolve processos produtivos que asseguram seus resultados porém, nem sempre, permite a criatividade ou autonomia de pensamento intelectual.

A organização considerada neste estudo, conforme descrito no capítulo III, indubitavelmente dedica-se à busca de maior excelência, em decorrência das pressões que recebe dos consumidores e de órgãos fiscalizadores. Considere-se como resultado dessa busca a sua excelente classificação, no *ranking* nacional de empresas do setor, prêmios recebidos por seu desempenho, além de sua recuperação financeira obtida nos três últimos anos.

Parece haver, portanto, um descompasso entre os resultados obtidos pela organização e as possibilidades para oportunizar a realização profissional, a autonomia intelectual e a criatividade de seus empregados.

É interessante a ausência de correlação entre insatisfação dos valores afetos à busca de estabilidade e relações sociais positivas no trabalho e a doença mental. Como estes valores apresentaram os maiores índices de satisfação, é possível

considerar a possibilidade de que a qualidade das relações nesta empresa, e a estabilidade assegurada pelo elevado tempo de permanência no emprego e por salários competitivos em relação aos praticados no mercado, estejam contribuindo para a saúde mental dos participantes da pesquisa.

É oportuno lembrar que, segundo Almagiá (2005), o suporte social proporciona ao indivíduo sentimentos de estabilidade e controle, conduzem-no a perceber o ambiente de maneira mais positiva, motivam-no a utilizar maiores recursos pessoais para enfrentar o estresse. A combinação desses fatores aumenta sua resistência às enfermidades e provoca efeitos positivos em seu bem-estar emocional.

O modelo moderacional proposto, concernente às hipóteses 6 e 7, foi confirmado somente para a discrepância referente ao valor prestígio, cuja relação com a insatisfação em relação ao próprio desempenho e com o estresse, é moderada pela idade, de tal modo que entre os trabalhadores mais jovens, quanto maior a discrepância relativa a esse valor laboral, menor a possibilidade de adoecimento mental. Dito de outro modo, quanto menos os jovens realizam metas afetas ao valor prestígio, menores as possibilidades de manifestações sintomáticas referentes à insatisfação com o próprio desempenho e o estresse. A maior satisfação do valor prestígio está significativamente relacionada com a possibilidade de adoecimento mental, entre os mais jovens.

Reportando-se à idéia de que a busca por prestígio poderia ser fortemente influenciada por uma paradoxal forma de vivenciar esse valor, associada aos traços culturais brasileiros historicamente caracterizados, desde o Brasil colônia, parece pertinente deduzir que investimentos individuais para realizar esse valor não ocorram com isenção de algum custo emocional.

“A variável idade raramente pode ser completamente isolada, implicando geralmente outras variáveis como escolaridade e experiência profissional”, afirmou (Tamayo, 1988, p. 94). A idade adulta jovem é, por excelência, um momento do desenvolvimento em que ocorrem mudanças significativas, referentes à escolaridade, inserção no mercado de trabalho, constituição de nova família, etc. Tal condição torna o adulto jovem mais vulnerável ao estresse. A ocorrência de maior estresse entre os mais jovens, decorrente de maior satisfação do valor prestígio está amplamente apoiada por literatura pertinente ao desenvolvimento humano.

Também no contexto laboral, o maior nível de estresse entre adultos jovens, comparativamente a adultos mais velhos, foi identificado por Fernandes, Di Pace e Passos (2002), em pesquisa com operadores de *telemarketing* na qual utilizaram uma forma reduzida do QSG.

Não foi observada moderação do nível hierárquico sobre a relação entre a (in)satisfação axiológica laboral e a saúde-doença mental dos participantes. Esse resultado pode estar relacionado com características intrínsecas às funções de nível hierárquico mais elevado, tal como sua transitoriedade. Considere-se que os critérios utilizados pela organização para designar ocupantes de função gerencial incluem experiência e notório conhecimento (50%), além de indicação política (50%), o que torna a ocupação de tais níveis ainda mais provisória, motivo pelo qual talvez não se apresente como algo “capaz de afetar as circunstâncias vitais”, como assinalado por Schwartz (2005b).

Considerando as limitações do presente estudo, são apresentadas sugestões para desenvolvimento de novas pesquisas, com o objetivo de lançar mais luzes sobre este relevante tema.

É importante considerar a sensibilidade da estrutura da EVT a públicos com características sócio-demográficas e funcionais muito distintos da amostra utilizada para sua validação. Como demonstrado na seção 4.3.1, a amostra utilizada por Porto e Tamayo (2003) possui características mais similares às da amostra do pré-teste e bastante distintas da amostra utilizada no presente estudo, o que talvez tenha contribuído para as diferenças nos *alfas de Crombach* e nas análises dos fatores.

Essas ocorrências enfatizam a necessidade de estudos para nova validação e melhor adequação da escala, de modo a reduzir sua sensibilidade para variações sócio-demográficas.

Seria interessante verificar, também, se os baixos índices de priorização do valor prestígio ocorrem com amostras maiores e em diversas regiões do país, confirmando-os como um traço cultural brasileiro. Outra investigação oportuna poderia contemplar a relação entre insatisfação do valor estabilidade e saúde mental de trabalhadores de empresas privadas, nas quais a rotatividade é alta ou o tempo médio de serviço é menor que o constatado na organização considerada para o presente estudo.

Recomenda-se ainda, a inclusão de metodologias complementares de investigação, que permitam maior compreensão das representações e influências culturais relativas à auto-aceitação e relato do valor prestígio. Tais estudos poderiam também lançar luzes sobre a relação entre adoecimento e insatisfação do valor prestígio, mesmo sendo este, um valor pouco priorizado.

Tendo em vista proposições, como as de Beutel e Marini (1995), de que valores podem produzir diferenças de gênero em diversos papéis sociais, é pertinente recomendar que novos estudos sejam realizados, buscando maior

compreensão sobre a inexistência da influência do gênero, sobre a insatisfação axiológica laboral.

Para Hofstede (1984, citado por Motta, 1997), é próprio da cultura brasileira um maior distanciamento entre ocupantes de diferentes níveis hierárquicos. Considerando esta constatação, seria interessante investigar como a correlação se comporta, mediante as possibilidades de (in)satisfação do valor relações sociais, entre ocupantes do mesmo nível hierárquico ou de grupos hierárquicos diferentes.

Os resultados referentes à moderação da idade sobre a relação entre insatisfação do valor prestígio e adoecimento mental remete às relações entre valores e ansiedade, como um princípio organizador da estrutura de valores. Segundo Schwartz (2005a), a busca de alguns valores “serve para lidar com a ansiedade derivada da incerteza do mundo” (p. 48), decorre, então, uma questão: a satisfação do valor prestígio é buscada para reduzir ansiedade referente ao estresse que seria oriundo de outros fatores próprios da idade adulta jovem e à desconfiança quanto ao próprio desempenho? Ou a busca por satisfazer os valores afetos ao valor prestígio promove tais manifestações sintomáticas?

Estudos complementares com os participantes da amostra cujos resultados demonstraram a existência de sintomas, poderiam contribuir para melhor compreensão de como o processo de adoecimento psíquico, de seu enfrentamento e convivência com os processos de trabalho e interações com colegas, caracterizam-se. Tal investigação, provavelmente, beneficiar-se-ia com o uso de metodologias características da abordagem epidemiológica e/ou qualitativa em pesquisa sobre saúde-doença mental no trabalho (Codo, 2002).

À guisa de conclusão, será apresentada a seguir, uma agenda de intervenção na organização, decorrente dos resultados obtidos neste estudo.

Os índices de insatisfação axiológica laboral identificados no presente estudo são significativos, embora não seja possível compará-los a outros índices, haja vista a inexistência de pesquisas prévias sobre o tema. Sugere-se a adoção de medidas que proporcionem um melhor alinhamento entre valores laborais pessoais e valores organizacionais, tais como a revisão dos modelos de gestão atualmente praticados, buscando efetivar um modelo de gestão efetivamente sinérgico e participativo.

Este modelo, segundo a visão de vários estudiosos (Toledo & Regis, 1996; Chanlat, 1995), é o que mais implica numa vivência respeitosa dos valores, possibilitada pela comunicação, sinergia, real compartilhamento de visão estratégica e melhoria de competências individuais.

Considerando a existência de escores sintomáticos entre os integrantes da amostra, recomenda-se o desenvolvimento de ações que identifiquem criteriosamente as condições de saúde-doença mental entre todos os empregados, particularmente entre os mais jovens.

Em seguida, deveriam ser promovidas atividades de orientação e acompanhamento dos indivíduos sintomáticos, e outras ações preventivas, para evitar o aumento da severidade dos casos existentes ou o incremento na quantidade de tais ocorrências

Dentre as ações preventivas, algumas deveriam contemplar:

a) a identificação das necessidades axiológicas relativas a realização (tais como controle sobre as atividades desempenhadas no trabalho, habilidade para lidar com pressões do tempo, maturidade nos relacionamentos no

contexto de trabalho, demonstração de competência, valorização e reconhecimento pelo trabalho realizado) objetivando definir ações mais adequadas à promoção da saúde dos empregados;

b) a identificação do significado atribuído pelos empregados ao trabalho nessa organização, mediante programas estruturados de sensibilização, com intensa participação dos gestores, e

c) desenvolvimento de uma política de gestão de pessoas dirigida estrategicamente à promoção da saúde mental dos empregados, não segundo uma concepção fundamentada somente nas recomendações legais do Ministério da Saúde, mas que contemple, também, aspectos subjetivos do processo saúde-doença-mental no trabalho.

Os resultados obtidos e as conclusões apresentadas demonstram a importância e a aplicabilidade do presente estudo para o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, bem como para subsidiar estratégias de gestão de pessoas.

Esta pesquisa é uma exploração inicial para o desenvolvimento de pesquisas sobre a insatisfação das prioridades axiológicas laborais e sua relação com a saúde-doença mental no trabalho, abrangendo aspectos ainda não-contemplados em outras pesquisas afetas ao tema .

É possível concluir que o estudo atendeu aos objetivos inicialmente propostos e, coerente com os propósitos científicos, identificou questões – com os resultados obtidos – que apontam a importância de novas pesquisas sobre essa importante temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahão, J. I. & Santos, V. (2004). O controle no trabalho: os seus efeitos no bem-estar e na produtividade. In A. Tamayo (org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 208-230). Porto Alegre: Artmed.
- Abramo, L. (2002). A situação da mulher latino-americana. In D. G. Delgado, P. Capellin. & V. Soares. (orgs). *Mulher e trabalho – experiências de ação afirmativa* (pp. 11-134). São Paulo: Boitempo.
- Agatti, A. P. R. (1984). Valores profissionais e aptidão intelectual. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36, 142-151.
- Almagiá, E. B. (2005). Estados afectivos e expresión emocional. In L. Flórez-Alarcón, M. M. Botero & B. Moreno-Jiménez (orgs.) *Psicología de la salud: temas actuales de investigación en latinoamérica* (pp. 103-114). Bogotá: Uninorte y Alapsa.
- Allport, G. W. (1969). *Personalidade – padrões e desenvolvimento*. São Paulo: Herder
- Alvaro, J. L. & Páez, D. (1996). Psicologia social de la salud mental. In J. L. Álvaro, A. Garrido & J. R. Torregrosa (coords). *Psicologia social aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.
- Assmar, E. M. L. & Ferreira, M. C. (2004). Cultura, justiça e saúde no trabalho. In: A. Tamayo *et al.* *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 102-126). Porto Alegre: Artmed.
- Aubert, N. (1994). A neurose profissional. In J. Chanlat. *O Indivíduo na organização – dimensões esquecidas*. volume 2. São Paulo: Atlas/HEG/Cetai
- Banks, M. H.;Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M. 7 Wall, T. D. (1980). The use of the general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of occupational psychology*. 53, 187-194.
- Barreto, M. M. S. (2003). *Violência, saúde e trabalho (uma jornada de humilhações)*. São Paulo: Educ/Fapesp.

- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1974). *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes.
- Bernick, V. (1997). Stress: the silent killer. *Revista Eletrônica Cérebro e Mente*, nº 3. Disponível no site: www.epub.org.br.
- Beutel, A. M. & Marini, M. M. (1995). Gender and values. *American Sociological Review*, vol. 60 (3), 436-449.
- Blanch, J. M. (1996). Psicologia social del trabajo. In J. L. Álvaro, A. Garrido & J. R. Torregrosa (coords). *Psicología social aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.
- Borges, L. O. (1999). A estrutura fatorial dos atributos valorativos e descritivos do trabalho: um estudo empírico de aperfeiçoamento e validação de um questionário. *Estudos de Psicologia*. 4, 107-139.
- Borges, L. O. & Argolo, J. C. T. (2002). Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes? In M. G. Jacques & W. Codo *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 271-295). Petrópolis: Vozes
- Borges, L. O. (2005). Valores de trabalhadores de baixa renda. In A. Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp.233-250). Petrópolis: Vozes.
- Batista, A. S. & Codo, W. (2002). O trabalho e o tempo. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 401-420). Petrópolis: Vozes
- Braithwaite, V & Blamey, R. (2001). Consenso, estabilidad y significado em los valores sociales abstractos. In M. Ros & V. V. Gouveia. *Psicología social de los valores humanos – desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados* (pp. 153-171). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Brasil – Ministério da Saúde do Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho; Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: MS, 2001.
- Brugger, W. (1962). *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Herder
- Chanlat, F. (1995). Recursos humanos: desafios e paradoxos. In: M. A. F. Vianna. *et. al. Recursos humanos: excelência de idéias, práticas e ação*. Rio de Janeiro: Quartet.

- Codo, W. (1988). Saúde mental e trabalho: uma urgência prática. *Psicologia: ciência e profissão*, 8(2), 20-24.
- Codo, W., Sampaio, J. J. C. & Hitomi, A. H. (1993). *Indivíduo, trabalho e sofrimento – uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Codo, W. (1997). Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In A. Tamayo *et al.* *Trabalho, organizações e cultura* (pp. 21-40). São Paulo: CAA Editores.
- Codo, W. (1999). *Educação, carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Codo, W. (2002). Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 173-192). Petrópolis: Vozes.
- Codo, W., Soratto, L. & Vasques-Menezes, I. (2004). Saúde Mental e Trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (orgs.). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 276-299). Porto Alegre: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). *Resolução nº 002/2003*. Disponível no site: www.pol.org.br.
- Cooper, C. L. & Cartwright, S. (1994). Healthy mind: healthy organizations – a proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47, 455-471.
- Coradi, C. D. (1985). *O comportamento humano em administração de empresas*. São Paulo: Pioneira.
- Danna, K. & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace. A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- Dejours, C. (1992). *A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. & Abdoucheli, E. & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação da análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Doise, W.; Clemence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1993). *The quantitative analysis of social representations*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.

- Eisenberger, R.; Fasolo, P. & Davis-Lamastro, V. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75(5), 1-59.
- Elizur, D. (1984). Facets of work values: A structural analysis of work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 69, 379-389.
- Elizur, D. & Sagie, A. (1999). Facets of personal values: a structural analysis of life and work values. *Applied Psychology: an international Review*, 48, 73-87.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. Steen, N. & Kalliomäki-Levanto, T. (april 2000). Organizational and individual factors affecting mental health and job satisfaction: a multilevel analysis of job control and personality. *Journal of occupational health psychology*. 5(2), 269-277.
- Feather, N. T. & Rauter, K. A. (march 2004). Organizational citizenship behaviours in relation to job status, job insecurity, organizational commitment and identification, job satisfaction and work values. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 81(14), 81-94.
- Fernandes, S. R. P, Di Pace, D.M.T & Passos, M. F. D. (2002). Organização e condições de trabalho em *telemarketing*: repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 247-270). Petrópolis: Vozes.
- Fernandes, J. D.; Ferreira, S. L.; Albergaria, A. K. & Conceição, F. M.(2002). Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 199-206.
- Ferreira, M. C. & Assmar, E. M.L. (2004). Cultura, satisfação e saúde nas organizações. In: A. Tamayo *et al.* *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 102-126). Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, M. C. & Assmar, E. M. L. (2005). Valores e sexismo no contexto do trabalho. In A. Tamayo. & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 280-302). Petrópolis: Vozes.

- Filgueiras, J. C. & Hippert, M. I. (2002). Estresse: possibilidades e limites. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp.112-129). Petrópolis: Vozes.
- Filho, J. F. S. & Jardim, S. (1997). *A danação do trabalho: organização do trabalho e sofrimento psíquico*. Rio de Janeiro: Te Corá /Ipub.
- Fischer, I. R. (2001). Gênero e exclusão social. In *Trabalhos para discussão n° 113/2001*. Fundação Joaquim Nabuco. Disponível no site: www.fundaj.gov.br. Acesso em 18/05/06.
- Fleck, M. P. A.; Leal, O. F.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G; Santos, L. & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28.
- França A. C. L. & Rodrigues, A. L. (1997). *Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Frankl, V.(1995). *Homo patiens*. Buenos Aires: Copyright Plantin.
- Frazier, P. A.; Barron, K. E. & Tix, A. P. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*. 51(1), 115-134.
- Freitas, A. B. (1997). Traços brasileiros para uma análise organizacional. In F. C. Prestes & M. P. C. Motta. *Cultura organizacional e cultura brasileira* (pp. 37-54). São Paulo: Atlas.
- Fronzizi, R. (1972). *Qué son los valores? – introducción a la axiología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gazzotti, A. & Codo, W. Histeria: doença profissional. In Jacques, M. G. & Codo, W. (Orgs.). *Saúde mental e trabalho* (pp. 209-246). Petrópolis: Vozes.
- Glena, D. M. R, Rocha, L. E. & Batista, M. L. (2001). A saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3).

- Goldberg, D. P. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg: manual técnico QSG – adaptação brasileira*. Tradução Pasquali, L.; Gouveia, V. V. & Andriola, W. B. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gouveia, V. V.; Chaves, S. S.; Oliveira, C. P.; Dias, M. R.; Gouveia, R. S. V. & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-248.
- Grad, H. (2001). Los significados de la identidad nacional como valor personal. In M. Ros & V. V. Gouveia. *Psicología social de los valores humanos – desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados* (pp. 265-284). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hockenbury, D. H. & Hockenbury, S. E. (2003). *Descobrimos a psicologia*. São Paulo: Manole.
- Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences: international differences in work related values*. Newbury Park CA: Sage Publications.
- Jacques, M. da G. C. & Codo, W. (2002). *Saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Jacques, M. da G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116.
- Jaspers, K. (1987). *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.
- Johnson, M. K. (2001). Job values in the young adult transition: change and stability with age. *Social Psychology Quarterly*, 64(4), 297-317.
- Júnior, L. S. M. (jul/set.2004). Desconstruindo a definição de saúde. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, 15-16. Disponível no site: www.portalmedico.org.br.
- Kaplan, H.; Sadock, B. & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Keller, L. M.; Bouchard Jr.; T. J., Arvey, R. D.; Segal, N. L. & Dawis, V. (1992). Work values: genetic and environment influences. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 79-88.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lima, M. E. A. (1998). A psicopatologia do trabalho – origens e desenvolvimentos recentes na França. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 18(2), 10-15.
- Lima, M. E. A.; Assunção, A. A. & Francisco, J. M. S. D. (2002). Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In Jacques, M. G. & Codo, W. (Orgs.). *Saúde mental e trabalho* (pp. 209-246). Petrópolis: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2002). Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 50-81). Petrópolis: Vozes.
- Lipp, M. E. N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de psicologia*, Campinas, 1(3), 5-19.
- Locke, E. A. & Taylor, M. S. (1991). Stress, Coping, and the Meaning of Work. In A. Monat & S. R. Lazarus (orgs.). *Stress and Coping: An Anthology* (pp. 140-157). New York: Columbia University Press.
- Macedo, K. B & Rossi, E. Z.(2001). Os valores e suas implicações nas organizações. *Estudos: Revista da Universidade Católica de Goiás*, 28(4), 539-559.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM – IV)*. (1995,) 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Martinez-Sánchez, E. & Ros, M.(2001). Los significados de la salud y la salud como un valor. In Ros, M & Gouveia, V. V. *Psicología social de los valores humanos – desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslow, A. K. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper e Row.
- Mazzotti, Alda Judith (1998). *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa qualitativa e quantitativa*. São Paulo: Pioneira.

- Meglino, B. M. & Ravlin, E. C. (1998). Individual values in organizations: concepts, controversies, and research. *Journal of Management*. 24(3), 351-389.
- Mendes, A. M. (1999) *Valores e vivências de prazer e sofrimento no contexto organizacional*. Brasília: UnB.
- Mendes, A. M. & Cruz, R. M. (2004). Trabalho e saúde no contexto organizacional: vicissitudes teóricas. In A. Tamayo et al. *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 59-76). Porto Alegre: Artmed.
- Mendes, A. M. (2005). Repensando o trabalho a partir das relações entre valores e comportamento. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 5(1), 187-193.
- Mendonça, H. (2003). *Retaliação Organizacional: o impacto dos valores e da justiça*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade de Brasília (UnB)
- Mendonça, H. & Tamayo, A (2005). Valores e retaliação organizacional. In Tamayo, A. & Porto, J. B., *Valores e comportamento nas organizações*. Petrópolis: Vozes.
- Mendonça, H & Costa Neto, S. B. (no prelo). *Valores e estratégias psicológicas de enfrentamento do estresse no trabalho*.
- Merlo, Álvaro R. Crespo. (2003). Psicodinâmica do trabalho. In M. G. Jacques & W. Codo. *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 130-142). Petrópolis: Vozes.
- Mielnik, I. (1987). *Dicionário de termos psiquiátricos*. São Paulo: Roca.
- Minayo, M. C. de S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Motta, F. C. P. & Caldas, M. P. (1997). *Cultura organizacional e cultura brasileira*. São Paulo: Atlas.
- O'Brien, G. E. & Feather, N. T. (1990). The relative effects of unemployment and quality of employment on the affect, work values and personal control of adolescents. *Journal of occupational psychology*, 63, 151-185.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1948). *Actas oficiales de la OMS*, nº 2, p. 100. Disponível no site: www.who.int.

- Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paschoal, T. (2003). *Relação dos valores do trabalho e da interferência família-trabalho como estresse ocupacional*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade de Brasília (UnB), Brasília.
- Pasquali, L.; Gouveia, V. V.; Andriola, W. B.; Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg: manual técnico QSG – adaptação brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM / Ibapp.
- Paz, M. G. T. & Tamayo, A. (2004). Perfil cultural das organizações. In: A. Tamayo et al. *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 102-126). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, C.; Lima, M. E. & Camino, L. (2001). Sistemas de valores e atitudes democráticas de estudantes universitários de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 177-190.
- Pereira, C. & Vala, J. (no prelo). *Preconceitos, normas sociais e justificações para a discriminação de pessoas negras*. Lisboa.
- Peterson, M. & Wilson, J. F. (2002). The culture-work-health model and work stress. *American Journal of Health Behavior*, 26, 16-24.
- Porto, J. B. & Tamayo, A. (2003). Escala de valores relativos ao trabalho: EVT. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(2), 145-152.
- Porto, J. B. (2004). *Estrutura e transmissão dos valores laborais: um estudo com estudantes universitários*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.
- Porto, Juliana B. (2005). Mensuração de valores no Brasil. In A. Tamayo & J. B. Porto *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 96-120). Petrópolis: Vozes.

- Porto, J. (2006, julho). *Valores e comportamento no trabalho*. Trabalho apresentado no IIº Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho, Brasília, Brasil.
- Prates, M. A. S. & Barros, B. T. (1997). O estilo brasileiro de administrar. In F. C. Prestes & M. P. C. Motta. *Cultura organizacional e cultura brasileira* (pp. 55-69). São Paulo: Atlas.
- Regis, L. M. O. (1996). *O stress ocupacional no executivo*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2 (1), 77-79.
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. & Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (6), 789- 801.
- Rocha, L. E. & Glens, D. M. R. (orgs.) (2001). *Saúde mental no trabalho: desafios e soluções*. São Paulo: VK.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rohan, M. J. (2000). A rose by any name? The values construct. *Personality and Social Psychology Review*. 4, 255-277.
- Ros, M.; Schwartz, S. & Surkis, S.(1999). Basic individual values, work values, and the meaning of work. In *Applied Psychology: an international review*, 48 (1) 49-71.
- Ros, M. (2001). Valores, actitudes y comportamiento: una nueva visita a un tema clásico. In M. Ros & V. V. Gouveia. *Psicología social de los valores humanos – desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados* (pp. 79-92). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ros M. & Grad, H.(2005). O significado do valor trabalho relacionado à experiência ocupacional: uma comparação entre professores primários e estudantes do CAP. In A.Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 251-279). Petrópolis: Vozes.

- Rossi, E. Z. (2003). *Valores e as (não) decisões dos gerentes*. Dissertação de Mestrado, não-publicada. Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Roza, L. A. G. *et al.* (jul/set 1982). Psicologia e Axiologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 34, p.115.
- Sagiv, L. & Schwartz, S. H. (2005). Um novo olhar sobre a cultura nacional: aplicações ilustrativas em estresse ocupacional e comportamento gerencial. In A. Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp.201-230). Petrópolis: Vozes.
- Sagiv, L; Roccas, S. & Halevy, N. (2005). Um novo desafio para os gerentes: o papel inovador dos valores na introdução de tecnologias inovadoras de comunicação nas organizações. In A. Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 125-144). Petrópolis: Vozes.
- Sampaio, José J. C & Messias, E. L. Maia. (2002). A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In M. G. Jacques & W. Codo *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 143-172). Petrópolis: Vozes.
- Sato, L. (2002). Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In M. G. Jacques & W. Codo *Saúde mental & trabalho – leituras* (pp. 31-49). Petrópolis: Vozes
- Schönplflug, U. (2001). International transmission of values: the role of transmission belts. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 32, 174-185.
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W.(1987). Toward a universal psychologt structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 550-562.
- Schwartz, S. H. & Inbar-Saban,N. (1988). Value self-confrontation as a method to aid in weight-loss. *Journal os Personality and Social Psychology*, 53, 396-404.
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 878-891.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna, *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1- 65. Orlando: Academic.

- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the content and structure of values? *Journal of Social Issues*. 50, 19-45.
- Schwartz, S. H. & Huisman, S. (1995). Value priorities and religiosity in four western religions. *Social Psychology Quarterly*, 58(2), 88-107.
- Schwartz, S. H. & Bardi, A. (1997). Influences of adaptation to communist rule on value priorities in Eastern Europe. *Political Psychology*. 18, 385-410.
- Schwartz, S. H. (1999). A theory of cultural values differences and some implications for work. *Applied psychology: an international review*. 428(1), 23-47.
- Schwartz, S. H. & Bardi, A. (may 2001). Values hierarchies across cultures: taking similarities perspective. *Journal of Cross-cultural Psychology*. 32, 268-290.
- Schwartz, S. H.; Struch, N. & Van der Kloot, W. A. (jan 2002). Meanings of basic values for women and men: a cross-cultural analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 28(1), 16-28.
- Schwartz, S. H. (2005a). Valores humanos básicos: seu contexto e estrutura intercultural. In A.Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 21-55). Petrópolis: Vozes.
- Schwartz, S. H. (2005b). Validade e aplicabilidade da teoria de valores. In A.Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 56-95). Petrópolis: Vozes.
- Schwartz, S. H. & Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 1010-028.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 20(2), 71-99.
- Seligmann-Silva, E. (1988). Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 13-16.
- Seligman-Silva, E. (1994). *Desgaste mental e trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

- Seligman-Silva, E. (1997). A interface desemprego prolongado e saúde psicossocial. In E. Seligman-Silva. *Desgaste mental e trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Siu, O.; Spector, P. E.; Cooper, C. L. & Lu, C. (2005). Work stress, self-efficacy, chinese work values, and work well-being in Hong Kong and Beijing. *International Journal of Stress Management*. 12(3), 274-288.
- Silva, N. & Zanelli, J. C. (2004). Cultura organizacional. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (orgs.). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp.407-442. Porto Alegre: Artmed.
- Spector, P. E. (1986) Perceived control by employees: ameta-analysos of studies concerning autonomy and participation at work. *Human Relations*, 39, 1005-1016.
- Tamayo, A. (1988). Influência do sexo e da idade sobre o sistema de valores. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 38 (3), 91-104.
- Tamayo, A. & Schwartz, S. H. (1993) Estrutura motivacional dos valores humanos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 9(2), 329-348.
- Tamayo, A. (1994). Hierarquia dos valores transculturais brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10(2), 269-285.
- Tamayo, A. (2001). Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(3), 127-147.
- Tamayo, A. & Borges, L. O. (2001). Valores del trabajo y valores de las organizaciones. In M. Ros & V. V. Gouveia. *Psicologia social de los valores humanos – desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados* (pp. 325-352). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Tamayo, A. (2002). Exaustão emocional no trabalho. *Revista de Administração da USP*, 37(2), 26-37.
- Tamayo, A. & Porto, J. (2004). *Valores e comportamento nas organizações*. Petrópolis: Vozes.

- Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores pessoais e organizacionais sobre o comprometimento organizacional. In A. Tamayo & J. B. Porto. *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 160-186). Petrópolis: Vozes.
- Tittoni, J. (2002). Saúde mental. In: Cattani, A. D. (org.). *Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia* (pp.279-283). Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. da UFRGS.
- Tarnopolsky, A, Hand, D. J., McLean, E. K., Roberts, H. & Wiggins, R. D.(may 1979). Validity and uses of a screening questionnaire (GHQ) in the community. *The British Journal of Psychiatry*. 134, 508-515.
- Toledo, F. & Regis, R. (1996). *Recursos humanos e globalização*. São Paulo:FTA.
- Torres, A. R.; Pereira, C.; Albernaz, M. F.; Vieira, S.; Barros, T. S. & Guimarães, J. G. (2001). Valores e psicologia social: modelos de análise. *Estudos: Revista da Universidade Católica de Goiás*, 28(4), 539-559.
- Torres, C. V. (2005). Liderança e valores culturais: dois conceitos inter-relacionados? In A. Tamayo & J. B. Porto *Valores e comportamento nas organizações* (pp. 187-200). Petrópolis: Vozes.
- Whaley, C. J.; Morrison, D. L.; Payne, R. L.; Fritschi, L. & Wall, T. D. (october 2005). Chronocity of psychological strain in occupational settings and the accuracy of the general health questionnaire. *Journal of Occupational Health Psychology*. 10(4), 310-319.

	1ª COLUNA					2ª COLUNA				
	Indique o quanto cada valor é importante para você, como um princípio norteador em sua vida no trabalho, marcando com um X o número que melhor indique sua opinião. Considere a escala abaixo: 1.Nada importante 2.Pouco importante 3.Importante 4.Muito importante 5.Extremamente importante					Agora, considere o quanto a organização em que você trabalha, possibilita a satisfação da cada um desses valores, marcando um X no número que melhor corresponda à sua opinião. Utilize a seguinte escala de avaliação: 1.Não possibilita 2.Possibilita pouco 3.Possibilita 4.Possibilita muito 5.Possibilita extremamente				
31. Ter superioridade baseada no êxito do meu trabalho	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32. Mudar o mundo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33. Ter fama	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34. Ter notoriedade	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35. Estabilidade no trabalho	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36. Ajudar os outros	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37. Suprir necessidades materiais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38. Enfrentar desafios	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39. Ser feliz com o trabalho que realizo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40. Trabalho variado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41. Aprimorar conhecimentos da minha profissão	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42. Obter posição de destaque	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43. Ter melhores condições de vida	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44. Trabalho que requer originalidade e criatividade	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45. Colaborar com colegas de trabalho para alcançar as metas de trabalho do grupo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Para finalizar, solicitamos informar alguns dados pessoais, marcando com um X a sua situação. Por favor, não deixe nenhum item em branco, para não inviabilizar o tratamento estatístico dos dados. Nenhuma informação de natureza pessoal será divulgada.

Gênero: () feminino () masculino **Idade:** _____ anos **Data de nascimento:** ___/___/_____

Escolaridade	() ensino médio incompleto	() superior incompleto	() Pós-graduação
	() ensino médio completo	() superior completo	

Tempo de serviço nesta empresa: _____ **Unidade em que trabalha:** _____

É gestor? () sim () não

Nível do cargo ou função	() operacional	() técnico	() supervisão	() gerência	() direção
---------------------------------	-----------------	-------------	----------------	--------------	-------------