



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde

**POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS, CLIMA
ORGANIZACIONAL E ABSENTEÍSMO POR DEPRESSÃO,
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E ESTRESSE NUM BANCO
PÚBLICO: UMA PESQUISA EXPLORATÓRIA**

MARIA JULIA ARRAIS DE MORAIS MOREIRA

Goiânia - GO
Agosto de 2006



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde

MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS, CLIMA
ORGANIZACIONAL E ABSENTEÍSMO POR DEPRESSÃO,
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E ESTRESSE NUM BANCO
PÚBLICO: UMA PESQUISA EXPLORATÓRIA**

MARIA JULIA ARRAIS DE MORAIS MOREIRA

Prof. Orientador: Dr. Luc Vandenberghe

Co-orientador: Irmtraut Araci H.Pfrimer

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Goiânia-GO
Agosto de 2006

MARIA JULIA ARRAIS DE MORAIS MOREIRA

**POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS, CLIMA ORGANIZACIONAL E
ABSENTEÍSMO POR DEPRESSÃO, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE
E ESTRESSE NUM BANCO PÚBLICO: UMA PESQUISA
EXPLORATÓRIA**

BANCA EXAMINADORA

Orientador:	_____	_____
	Prof. Dr. Luc M.A. Vandenberghe Universidade Católica de Goiás - UCG	Nota
Membro:	_____	_____
	Profa. Dra. Eline Jonas Universidade Católica de Goiás - UCG	Nota
Membro:	_____	_____
	Profa. Dra. Fernanda Amaral Pinheiro	Nota

Goiânia-GO, Agosto de 2006.

Dedico este trabalho a Deus pela minha vida e por tudo que ele tem me proporcionado, principalmente pela força e energia essenciais para ir em busca de meus sonhos. Ao meu querido marido, companheiro e minha paixão, que está sempre ao meu lado em todos os momentos maravilhosos e difíceis de minha vida. Aos meus filhos, Paulo Afonso, Juliana e Pedro Henrique, que são as pérolas mais preciosas que tenho e que me motivam para a vida. Ao meu pai, Abdias (In memoriam) por ter me ensinado a nunca desistir e à minha mãe Ida, pelas orações e por ter sido tão presente. Aos meus familiares: irmãos, cunhados, sogro, genro, nora, sobrinhos e aos meus colegas de trabalho, que sempre me deram forças para continuar. Às minhas secretárias Nesy e Arlete que cuidaram da minha casa e de minha família enquanto eu concluía esta tarefa. A todas as pessoas que contribuíram para a finalização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Luc Vandenberghe, meu orientador deste trabalho, pelo seu conhecimento, sabedoria, humildade, paciência e por confiar no nosso potencial acreditando sempre que chegaremos ao fim.

À minha filha Juliana e ao meu filho Pedro Henrique que me ajudaram na tradução dos textos em inglês. Ao meu marido Afonso e ao meu filho Paulo Afonso que me auxiliaram na tabulação dos dados.

A todos os professores do mestrado, pela dedicação, conhecimento e por nos incentivar a fazer pesquisa. Em especial aos professores: Dr. Eric Araújo, Dra. Maira Barberi e o Dr. Julio Cezar de Rubin, pelo prazer de ensinar com simplicidade e humildade.

Às professoras Suely Vieira Lopes e Ivone Félix, do Departamento de Psicologia da UCG, por terem colaborado no tratamento estatístico dos dados desta pesquisa e na análise das normas, dessa dissertação, respectivamente.

Aos colegas de trabalho que responderam as entrevistas e todos os outros que me deram muita força e apoio, especialmente ao Raphael dos Santos, Helenilda Peixoto e David Soares, que me ajudaram na elaboração das tabelas, gráficos, na correção do português e formatação do trabalho. Ao Lucio Carvalho e a Solange Costa pelo suporte emocional.

Aos colegas do mestrado, pelo prazer do convívio e da troca de experiência. Em especial à minha amiga Rosângela Cortes Araújo, pelo apoio logístico, pelo carinho e por acreditar no meu potencial.

À Empresa pesquisada e aos meus gestores pela confiança e apoio na realização da pesquisa.

Aos colegas Lyliane Neris, Márcia Guedes e Paschoal Antônio, pela colaboração na coleta dos dados, às colegas Márcia Krambeck e Kathya Regina pelo incentivo e companheirismo.

Aos meus grandes amigos Christian Castro pela força que me deu e pelos livros que me emprestou e ao Fábio Dias pelas orientações e por me direcionar em tantos momentos.

À Camila Barbosa e ao Carlos Lopes, do Departamento de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, pelo suporte operacional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 PESSOAS E ORGANIZAÇÕES	14
1.1 ORGANIZAÇÕES COMO SISTEMAS VIVOS.....	14
1.2 MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS	21
1.3 CLIMA E CULTURA ORGANIZACIONAL	23
2 SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES	28
2.1 TRABALHO E SAÚDE	28
2.2 ABSENTEÍSMO.....	34
3 ORGANIZAÇÃO PESQUISADA	38
3.1 HISTÓRICO	38
3.2 TRAÇOS DE CULTURA	41
3.3 O TRABALHO BANCÁRIO	43
4 ESTRESSE	46
4.1 ESTRESSE E SEUS MECANISMOS	46
4.2 REAÇÕES DE DEFESA PATOLÓGICAS E SAUDÁVEIS (<i>coping</i>).....	53
4.3 RESILIÊNCIA	55
5 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	60
5.1 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	60
5.2. DEPRESSÃO.....	62
MÉTODO	65
RESULTADOS	67
DISCUSSÃO.....	79
CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
APÊNDICES	
ANEXOS	

RESUMO

A presente pesquisa desenvolvida num banco público com unidades distribuídas em todo o país, foi de caráter exploratório, descritiva, segundo uma visão contextualista, com o objetivo de investigar o seguinte problema: existe uma relação entre a política da Empresa e o absentismo de empregados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em bancários do Banco pesquisado ? A base teórica utilizada foi o sofrimento psíquico do trabalho bancário, mudanças, o clima e a cultura organizacional. Para realização da pesquisa, fez-se um levantamento dos dados de absentismo por licença médica entre os anos de 2000 e 2005, utilizando-se relatórios internos da Organização pesquisada, relacionando as licenças segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10), o estudo do contexto histórico da organização e resultados de pesquisas de clima organizacional realizadas nesse período. Foram realizadas sete entrevistas, em profundidade, com empregados do Banco pesquisado, para verificar a percepção deles com relação aos dois modelos de gestão. Separou-se os períodos em dois: A de 2000 a 2002, no qual havia uma gestão autoritária, de repressão e que valorizava os processos e B de 2003 a 2005 onde a gestão era participativa, democrática e valorizava as pessoas. O resultado da pesquisa demonstrou que não houve diferença significativa no absentismo, nem no clima organizacional, entre os períodos A e B, sendo, de acordo com as pesquisas de clima organizacional, a sobrecarga um fator crítico constante nos dois períodos. Houve diferença significativa quando comparados os dados de absentismo, por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), sendo que a região Norte apresenta o menor percentual de absentismo. Contrário ao que se esperaria a partir dos conceitos teóricos levantados na literatura, conclui-se que a mudança ocorrida na política geral da organização não influenciou o absentismo por distúrbios de ansiedade, depressão ou estresse e nem o clima organizacional. Sugere-se várias explicações possíveis para este achado, entre os quais, interações com outras variáveis, como sobrecarga e possíveis aspectos robustos da cultura organizacional, no nível regional, ou variáveis de resiliência, que podem ser mais influenciáveis do que as mudanças na política geral.

Palavras-chave: Absenteísmo, Clima Organizacional, Cultura Organizacional, Trabalho Bancário, Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The present study done in a public bank that operates throughout Brazil, was explorative in character, descriptive, according to a contextualistic view and had the intention to investigate the following question: is there a relation between the politics of the company and employee's sick-leave because of depression, anxiety disorders and stress from the researched bank? The theoretical foundations of the study refer to psychological suffering of bank employees, organizational changes, organizational climate and culture. For this research, data concerning sick-leave were gathered for the years of 2000 to 2005, using the International Code for Diseases (CID-10). The historical context of the organization is described, as well as results of organizational climate research during that period. Seven in- depth interviews were realized with workers from the bank, to verify their perception of how the leadership-style changes during these years. Two periods were distinguished: A: from the year 2000 to 2002, in which there occurred an authoritarian administration, using repressive measures and valuing the labor process, and B: from the year 2003 to 2005 in which a participative, democratic administration prevailed that valued the persons. The results show no significant difference in the selected categories of sick-leave, or in organizational climate, between periods A and B. Furthermore, according to the studies of organizational climate, the work-overload was a critical constant factor in both periods. There were significant differences between geographical regions (North, Northeast, Central-West, Southeast and South Brazil), and the North stands out for its lowest percentage of sick-leave. Contrary to what could be expected, based on the theoretical models in the literature, the present study concludes that the change that occurs in the general politics of the organization, did not influence sick-leave due to anxiety disorders, depression or stress, nor did it influence the organizational climate. Different explanations are suggested, amongst which, interactions with other variables, like work-load, and the possibility that robust aspects of organizational culture, on a regional level, or variables of resilience, overrule the effects of changes in general politics.

Key-words: Sick-leave; Organizational climate; Organizational culture; Bank labor; Worker's health.

“Sem trabalho, toda vida apodrece. Mas, sob um trabalho sem alma a vida sufoca e morre”.

Albert Camus

INTRODUÇÃO

As organizações, atualmente, percebem a necessidade de investir na qualidade de vida do trabalhador. Para isso, desenvolvem ações na busca da humanização de seu ambiente de trabalho, na promoção da saúde e do bem-estar do trabalhador e na prevenção das doenças, principalmente as ocupacionais.

O ambiente de trabalho deve ser um lugar onde o trabalhador se sinta realizado e que tenha prazer e não sofrimento. É por meio do trabalho que o indivíduo constrói sua identidade, cria significados, integra-se na sociedade, reforça o seu papel de cidadão e sua auto-estima, mostra suas competências e realiza seus sonhos. O trabalho em si é mediador da saúde psíquica, é humano por natureza e, se o indivíduo encontra um ambiente de trabalho humanizado, todos ganham: os indivíduos, as organizações e a sociedade. Porém, a humanização depende de toda a organização do trabalho (CODO; RAMOS; VASQUES, 2003).

Nas últimas décadas, a velocidade das mudanças no mundo globalizado chega a ser assustadora, pois independente da vontade e da permissão, acontecem e atingem todas as pessoas, de todas as classes sociais e todas as organizações de trabalho. Essa rapidez afeta a estrutura física e psicológica tanto das pessoas quanto das organizações. Para se adaptar às mudanças, as pessoas gastam muita energia, sentem mais dificuldades em gerenciar o tempo, pois ele passa rápido. A quantidade de estímulos recebidos faz com que se cultivem mais necessidades, e não se consegue saciá-las. Além disso, as mudanças são geradas fora das pessoas e não se têm poder sobre elas, pois se encontram em vários contextos (MOSCOVICI, 1999).

Se, de um lado, evoluções no mundo do trabalho melhoram a qualidade dos processos de produção e levam ao desenvolvimento de novos conhecimentos e competências, reforçando a identidade do indivíduo e sua saúde, por outro lado, exigem aumento da produtividade, excelência, competitividade e uma luta para superar a si mesmo. Essas contradições podem trazer sérios prejuízos para a saúde quando são transformadas em sofrimento (MENDES; BORGES; FERREIRA, 2002).

As mudanças, mesmo as consideradas boas, podem trazer insegurança, angústia e sofrimento. Leva-se um certo tempo para se adaptar a elas, e esse tempo é diferente de indivíduo para indivíduo, pois depende de fatores internos e externos: padrões mentais, cultura, valores, experiências, etc. Essa adaptação é muito importante, visto que é ela que dá o

equilíbrio necessário à sobrevivência do ser humano. No entanto, significa mudar padrões, valores arraigados, ser flexível, quebrar resistências e aprender a aprender.

Segundo Pereira (1999), a preocupação com o esforço humano em lidar com os conflitos relacionados às mudanças já existe há longo tempo. Na Grécia antiga, enquanto Heráclitus preconizava a mudança como fonte de crescimento e desenvolvimento, ao contrário, Parmênides defendia a estabilidade como forma de encontrar a felicidade.

O sofrimento no trabalho é vivenciado diante de uma realidade em que as necessidades do trabalhador se contrapõem às imposições e pressões do contexto de trabalho. Dejours (1992) destaca a organização do trabalho como fonte de prazer e sofrimento, e as estratégias de enfrentamento caracterizam uma dinâmica particular a essas vivências. As estratégias defensivas, por sua vez, podem ser utilizadas pela organização do trabalho para aumentar a produtividade. E a forma como é cobrada essa produtividade é que vai medir o sofrimento e o impacto na saúde do trabalhador.

A organização do trabalho implica uma dinâmica de interações próprias às situações de trabalho como lugar de produção, de significações psíquicas e de construção de relações sociais. Ela exerce influências multideterminadas no funcionamento psíquico dos trabalhadores. Tais influências podem ser positivas ou negativas, dependendo do confronto entre as características individuais e o modelo vigente na organização.

Os elementos da organização do trabalho são estabelecidos a partir de padrões específicos do sistema de produção que, por sua vez, determinam a estrutura organizacional na qual as atividades são desenvolvidas. Cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização do trabalho que contém elementos que vão facilitar ou não as vivências de prazer e sofrimento, dependendo dos interesses políticos e econômicos de quem define o processo produtivo (MENDES *et al.*, 2002).

Para ilustrar, temos o exemplo do trabalho bancário, apresentado por Xavier (1998). O autor se refere ao Banco como “fábrica de depressão” e considera como práticas cotidianas comuns nessas instituições: o autoritarismo manifestado através das relações de poder, a exploração do trabalho e a repressão psicológica. Portanto, essa categoria profissional freqüentemente desenvolve um processo de despersonalização, que resulta em doenças como o estado depressivo, a depressão profunda e o suicídio. O autor cita ainda dados do Ministério da Saúde, demonstrando que, de 1993 a 1995, houve mais de cem mortes no trabalho nos estabelecimentos bancários de todo o Brasil, sendo 72 por suicídio.

Estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores para minimizar ou negar aquilo que lhes traz sofrimento caracterizam-se por comportamentos de isolamento

psicoafetivo e profissional do grupo de trabalho, de resignação, de descrença, de renúncia à participação, de indiferença, apatia, desmotivação, desencorajamento, absenteísmo (condutas de evitação), comportamentos agressivos de violência ou rebelião, diluição das responsabilidades e individualismo (DEJOURS *et al.*, 1994).

Para Mendes *et al.* (2002), a utilização dessas estratégias pode mascarar o sofrimento psíquico quando provoca estabilidade psíquica aparente, adquirindo uma dimensão patológica que interfere na vida do indivíduo, tanto pessoal quanto profissional. Além disso, pode privar os trabalhadores da principal fonte de prazer no trabalho: um clima de colaboração e confiança. A discussão do prazer e sofrimento como indicadores de saúde psíquica pressupõe a necessidade de um maior entendimento das condições de saúde dos trabalhadores na contemporaneidade, levando em consideração as condições sociohistóricas nas quais o trabalho está inserido.

O Banco, como qualquer outra empresa, tem responsabilidade social à medida que gera emprego, inclui o indivíduo na sociedade, atende às necessidades dos clientes, mas também precisa ter lucros para sobreviver. Entretanto, para que obtenha lucros, é necessário pessoas motivadas, saudáveis, satisfeitas com o conteúdo do próprio trabalho e integradas ao grupo social com que trabalham, que se identifiquem com a carreira, que se sintam satisfeitas com a empresa e com o estilo gerencial adotado.

De acordo com Rio (1998), as pressões psicossociais emanadas do ambiente de trabalho são de grande importância para a qualidade de vida das pessoas. Elas passam grande parte de sua vida produtiva nesse ambiente que tem forte impacto sobre elas. A atenção para com o clima organizacional é de importância estratégica para o desenvolvimento de condições favoráveis a uma boa qualidade de vida no trabalho e para a prevenção e o controle do estresse e de outros transtornos mentais.

Diante desse contexto, o presente estudo pretende abordar a temática Política de Gestão de Pessoas, Clima Organizacional e Absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse num Banco Público, investigando o seguinte problema: **existe uma relação entre a política de gestão de pessoas e os afastamentos de empregados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse?** O presente trabalho delimitou-se a verificar a relação entre a política de gestão de pessoas com o clima organizacional e com o absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, em bancários de um Banco público brasileiro, com unidades distribuídas em todos os estados do país.

A abordagem adotada foi uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, de caráter exploratório, segundo uma visão contextualista. Foi feita uma análise de relatórios de

absenteísmo por depressão, transtornos de ansiedade e estresse, como também dos resultados de pesquisas de clima organizacional, realizadas no período compreendido entre 2000 a 2005.

O referencial que fundamenta este estudo é o do sofrimento psíquico, mental e psicológico no trabalho bancário, bem como os fatores relacionados, considerando as mudanças, o estilo de gestão de pessoas, o clima e a cultura organizacional, lembrando que o prazer e o sofrimento no trabalho resultam de uma relação entre o indivíduo e o contexto de produção.

Considerando os vários aspectos relacionados com a dinâmica psicossocial do trabalho, que podem levar a sofrimento e a adoecimento dos trabalhadores, como também formas diferentes de lidar com esses aspectos, a presente pesquisa será guiada pelo seguinte questionamento: **é possível relacionar o Absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse com o estilo de liderança em diferentes épocas num grande Banco público?** Se as diferentes políticas de gestão de pessoas afetam a saúde do trabalhador, tal processo deveria se refletir numa diferença no Absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse.

Desde 1996, esse assunto tem despertado interesse na autora deste projeto de pesquisa, a partir de observações empíricas feitas na organização pesquisada, após grandes mudanças ocorridas.

Essas mudanças refletiram muito na organização, alterando sua estrutura, cultura, valores e ocasionando a necessidade de grandes investimentos em tecnologia, em mão-de-obra terceirizada e no auto-atendimento, fusão de postos de trabalho, redução de níveis hierárquicos e difusão de postos de atendimento. Essas medidas acarretaram sobrecarga e intensificação dos trabalhos, horas extras em excesso, impossibilidade de realização de pausas durante a execução das atividades, empobrecimento de conteúdo de tarefas, exigência de mudança de comportamento dos funcionários, notadamente do corpo gerencial, provocando um estado de ansiedade e estresse, bem como aumento das doenças ocupacionais, principalmente LER/DORT e transtornos depressivos, elevando o índice de absenteísmo (SOUSA; NÉRIS; GUEDES, 2004).

Assim, surgiu o desejo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos bancários do banco pesquisado, por meio de uma maior compreensão deste cenário.

O primeiro capítulo apresenta uma retrospectiva da evolução das organizações, considerando-as como sistemas vivos, com seus objetivos, necessidades e dinâmicas, enfocando o papel das pessoas inseridas nas organizações e a influência do clima e da cultura organizacional sobre o ambiente de trabalho.

O segundo capítulo discute “Saúde nas Organizações”, abordando os conceitos de saúde e sua importância na vida do trabalhador e da organização, o sofrimento no trabalho e as consequências para os empregados e empregadores, bem como o absenteísmo.

O terceiro capítulo apresenta um histórico da Organização pesquisada com seus traços de cultura e a relação estabelecida com seus empregados, dentro de um contexto político, econômico e social, bem como algumas considerações sobre o trabalho do bancário e suas especificidades.

No quarto capítulo, são apresentadas algumas considerações sobre o estresse, seus mecanismos e as reações saudáveis e patológicas (*coping*), e ainda uma abordagem sobre resiliência.

No quinto capítulo, são feitas considerações com relação aos transtornos de ansiedade e depressão e, em seguida, expõe-se a pesquisa documental que representa o cerne da presente dissertação.

1. Pessoas e Organizações

1.1 Organizações como Sistemas Vivos

A palavra *organização* deriva do grego *organon* e significa ferramenta ou instrumento. Daí porque as idéias sobre tarefas, metas, propósitos e objetivos se tornaram conceitos organizacionais tão fundamentais (MORGAN, 1996).

Vários conceitos de organização foram propostos por diferentes autores. Segundo Robbins (1996), a organização é uma unidade social, composta de uma ou mais pessoas, coordenada conscientemente, e que, para atingir seus objetivos, funciona numa base relativamente contínua.

Organizações são unidades sociais (ou agrupamentos humanos) intencionalmente construídas e reconstruídas, a fim de atingir objetivos específicos. [...] Caracterizam-se por: 1) divisões de trabalho, poder e responsabilidade de comunicação [...] planejadas intencionalmente para intensificar a realização de objetivos; 2) a presença de um ou mais centros de poder que controlam os esforços combinados da organização e os dirigem para seus objetivos; 3) substituição de pessoal (ETZIONI, 1989, p.3).

Chiavenato (1993) considera a organização como um sistema de atividades conscientemente coordenadas de duas ou mais pessoas, capazes de se comunicarem, dispostas a contribuir conjuntamente a fim de alcançarem um objetivo comum. A cooperação entre elas é essencial para a existência da organização.

Organizações são um conjunto de pessoas que compartilham crenças, valores e pressupostos que os encorajam a fazer interpretações mutuamente reforçadas dos seus próprios atos e dos atos de outros (SMIRCICH; STUBBART, *apud* ZANELLI *et al*, 2004, p.65).

Morgan (1996) discute algumas metáforas para definir organizações: as organizações vistas como máquinas, “feitas de partes que se interligam, cada uma desempenhando um papel claramente definido no funcionamento do todo”. As organizações vistas como organismos, sistemas vivos, abertos, que necessitam satisfazer e equilibrar suas necessidades internas e adaptar-se às circunstâncias ambientais; como cérebro, que processa informações e é capaz de aprender a aprender; como cultura, em que residem idéias, normas, valores, rituais e crenças e que produzem significados comuns; como sistema político, pelo conjunto de interesses, conflitos e jogos de poder; como prisão psíquica, na medida em que socialmente se tornam limitadores e constrangedores da criação e da inovação; como fluxo e

transformação, que mudam constantemente para ganhar estabilidade ao longo do tempo; como instrumento de dominação, quando há exploração das pessoas para atingir os fins organizacionais.

Diante dessa diversidade de definições, há de se reconhecer que as organizações são fenômenos complexos e paradoxais e, portanto, podem ser compreendidas sob perspectivas diferentes. Todas essas características fazem das organizações ferramentas humanas construídas para lidar com os desafios do seu contexto. No entanto, salienta-se que, em todas as definições, existe algo em comum, que são as pessoas, pois sem elas não existiriam organizações.

Além dessa diversidade de definições, não se pode deixar de registrar, aqui, as diferenças conceituais entre organização, empresa e instituição. Para Pereira e Fonseca (1997), organização é um sistema sociotécnico destinado a otimizar meios para alcançar objetivos, enquanto instituição é um sistema organizacional com funções sociais consideradas relevantes pela sociedade e pelos seus membros, infundida de valor intrínseco (mística, identidade, caráter). Já empresa é conceituada como sendo *atividade*, cuja marca essencial é a obtenção de lucros com o oferecimento ao mercado de bens ou serviços, gerados estes mediante a organização dos fatores de produção (força de trabalho, matéria-prima, capital e tecnologia). A maioria das empresas enquadra-se como organizações, enquanto as grandes corporações e órgãos públicos se enquadram como instituições. Pelas definições acima relacionadas, pode-se dizer que a organização pesquisada é uma instituição. No entanto, não é objeto deste trabalho entrar no mérito dessas diferenças conceituais. Portanto, quando se refere, nesta pesquisa, à empresa, organização ou instituição, trata-se da empresa pesquisada, apesar da opção ser por utilizar o termo organização.

Para Chiavenato (1993), as organizações têm objetivos naturais como: aumentar o bem-estar da sociedade por meio do uso econômico dos fatores de recursos e proporcionar satisfação das necessidades de bens e serviços da sociedade, emprego produtivo para todos os fatores de produção, um retorno justo aos fatores de entrada e um clima em que se possa satisfazer diferentes necessidades (emocionais, espirituais, intelectuais, econômicas, etc.), pois individualmente, as pessoas têm suas limitações e não conseguem alcançar seus objetivos individuais e suas expectativas.

As pessoas são influenciadas pela organização, na sua forma de viver, de se vestir, de se alimentar, nos seus sistemas de valores (sua própria existência); as organizações servem como padrão para as pessoas avaliarem seus êxitos, e, ao mesmo tempo, as pessoas influenciam as organizações pela maneira de pensar e sentir. Por isso, as organizações são

vistas como sistemas complexos, quando observada sua composição de atividades humanas em diversos níveis de análise (personalidades, valores, normas, cultura, grupos, etc.). Além desse aspecto humano, as organizações são influenciadas por uma variedade de aspectos externos (CHIAVENATO, 1993).

A sociedade tecnológica promove uma integração do homem com a máquina; os apelos do mercado por novos produtos criaram valores marcados por uma profunda desvitalização, o que atrai o não-vivo, o inanimado. A reverência pela vida fica em segundo plano. Decisões autopunitiva, falta de cuidado com a saúde e com o corpo são alguns sintomas desse fenômeno, visíveis pela observação da preferência pelos aparelhos, em vez de pessoas; dos processos, em lugar dos produtos; das estruturas, em vez das relações. Um verdadeiro paradoxo: amar as coisas e usar as pessoas (PEREIRA e FONSECA, 1997).

Durante a Revolução Industrial na Europa e na América do Norte, os conceitos de organização se tornaram mecanizados, devido ao uso das máquinas, especialmente na indústria.

A frase de um ancião chinês citado por Morgan (1996), com relação à utilização de máquinas na execução do trabalho, expressa o mal do mecanicismo:

[...] eu escutei o meu professor dizer que aquele que usa máquinas no seu trabalho faz o seu trabalho como máquina. Aquele que faz o seu trabalho como máquina, desenvolve o seu coração como máquina e aquele que carrega o coração de máquina no seu peito perde a sua simplicidade. Aquele que perdeu a sua simplicidade torna-se inseguro nas lutas da alma (p.21).

Max Weber, sociólogo alemão, observou a mecanização da indústria e a proliferação das formas burocráticas de organização. Concluiu que as formas burocráticas rotinizam os processos de administração exatamente como a máquina rotiniza a produção, enfatizando a precisão, a rapidez, a clareza, a regularidade, a confiabilidade e a eficiência, atingidas por meio da divisão de tarefas fixas, supervisão hierárquica, regras detalhadas e regulamentos. Como sociólogo, Weber estava interessado nas conseqüências sociais da proliferação da burocracia sobre o ser humano. Preocupou-se com o peso do enfoque burocrático sobre o potencial para rotinizar e mecanizar aspectos da vida humana, corroendo o espírito humano e a capacidade de ação espontânea (MORGAN, 1996).

Para Morgan (1996), a Teoria Clássica da Administração surgiu para contrastar com Weber. Os teóricos clássicos, o francês Henry Fayol, o americano F.W.Mooney e o inglês Cel. Lyndall Urwick, procuraram sistematizar as suas experiências a respeito das organizações de sucesso para que fossem seguidas por outros. A crença desses autores é de

que a administração seja um processo de planejamento, organização, direção, coordenação e controle.

Frederick Taylor foi considerado o pioneiro da Administração Científica, como também o maior inimigo do trabalhador. Taylor defendeu o uso de estudos de tempos e movimentos como meio de analisar e padronizar as atividades de trabalho, aumentando a produtividade, enquanto acelera a substituição de habilidades especializadas por trabalhadores não qualificados. Esse tipo de administração tem sido influente, embora de maneira maligna, pois os aumentos da produtividade têm sido atingidos com frequência por meio de alto custo humano, reduzindo muitos trabalhadores a autômatos (MORGAN, 1996).

O taylorismo é um instrumento para assegurar o controle geral sobre a situação de trabalho como um meio de chegar à geração do lucro. Sua influência foi tão poderosa que essa visão de produção acabou promovendo uma mudança de cultura que teve com seus excessos a auto-aceleração, a urgência auto-imposta, formas não adaptativas de *coping*, para lidar com as pressões no trabalho, que frequentemente nos comparamos com máquinas.

Taylor teve seu grande valor como pioneiro em procurar sistematizar o processo administrativo dentro das organizações. Ele concebia o comportamento humano como resultante de medidas tomadas externamente aos indivíduos. Valorizou as variáveis ambientais acreditando que, se o ambiente de trabalho estivesse arrumado, o empregado não teria outro comportamento senão o de produzir. Sua contribuição foi muito importante com relação ao conjunto de técnicas de racionalização do trabalho, treinamento especializado conforme o cargo, departamentalização e especificidade na atribuição de responsabilidades, técnicas de cronometragem, pagamento por peças produzidas etc. (BERGAMINI, 1982).

As organizações, que são consideradas sistemas vivos, abertos, buscam o entendimento de como funcionam e de que fatores influenciam o seu bem-estar. Elton Mayo, investigando as relações entre as condições de trabalho e a incidência de fadiga e monotonia entre os empregados, abandonou a perspectiva taylorista para focalizar a situação de trabalho, incluindo atitudes, preocupações dos empregados e fatores do ambiente social fora do trabalho. Percebeu-se a importância das necessidades sociais no local de trabalho e a forma pela qual os grupos de trabalho podem satisfazer a essas necessidades. Essas necessidades satisfeitas ajudam os trabalhadores a levarem uma vida plena e sadia, bem como a desempenharem eficazmente suas tarefas. Para isso, devem se sentir motivados e recompensados pelas tarefas que desempenham (MORGAN, 1996).

Pode-se dizer que as pessoas apresentam diferenças individuais de desempenho no trabalho por dois motivos: primeiro porque nasceram diferentes umas das outras e segundo

porque passaram por experiências de vida diferentes. Os motivos humanos não têm, para a pessoa que se motiva, todos eles a mesma significância (CHIAVENATO, 1993).

Por isso é muito importante as organizações estarem atentas para proporcionar a satisfação dos empregados, investindo naquilo que lhes traz motivação, promovendo assim a melhoria de sua qualidade de vida.

Moscovici (2001) entende que as organizações também são co-responsáveis pela qualidade de vida de seus empregados. Para isso, é imprescindível cuidado com ambiente de trabalho, tanto físico como psicossocial, bem como com estilo de liderança, política social, condições de trabalho, clima organizacional, oportunidades de crescimento e reconhecimento, desafios, estímulos, metas a serem cumpridas e índices de produtividade exigidos.

Todos esses fatores deveriam ser equilibrados com a qualidade de vida no trabalho que é considerada parte do desenvolvimento organizacional ou da motivação e satisfação do empregado no trabalho. Melhorar a qualidade de vida no trabalho é um meio de reduzir as taxas de rotatividade e diminuir a incidência do absenteísmo, minimizar os acidentes e as queixas. Os elementos essenciais em todos esses programas são a participação do empregado e o compromisso organizacional (KRUMM, 2005).

O modo como os dirigentes de uma organização compreendem o que venha a ser motivação no trabalho, influenciarão as ações necessárias sobre a construção de políticas e programas direcionados a incentivos, recompensas e outros assuntos relacionados à motivação da força de trabalho e suas peculiaridades. Essa postura possibilita a compreensão de como cada trabalhador pode contribuir, como ser único. O entendimento de que os seres humanos são distintos em termos de necessidades, expectativas e capacidades, torna-se relevante para a gestão de pessoas nas organizações. A percepção do suporte social, ou seja, o quanto o empregador cuida do bem-estar e valoriza as contribuições de seus empregados, a justiça de procedimentos, retribuições organizacionais, influencia de forma relevante nos resultados da organização (KANAAANE, 1995).

Para Moscovici (2001), toda equipe é formada por pessoas, e não por máquinas. E pessoas têm sentimentos e emoções, além de inteligência, capacitação profissional, conhecimentos, experiência, por isso surgem sentimentos de afetos, simpatias, ciúmes, inveja, hostilidades, ressentimentos, conflitos. Essas emoções influenciam na forma de trabalhar e no resultado do trabalho de cada empregado. Portanto, para a equipe funcionar, é necessário bom relacionamento interpessoal, liderança emergente situacional e participação efetiva, para que haja espaço para motivação e criatividade.

Segundo Santos, A. e Silva, R. (2004), nas organizações estatais a liderança

utilizada é a situacional porque busca a eficácia por meio de um determinado estilo, pois não existe um estilo ideal. Em determinadas situações os gerentes podem ser democráticos, discutindo as idéias com sua equipe; em outras, podem ser autoritários, tomando decisões sozinho. Todas as atitudes dos líderes dependem da influência do ambiente externo ou do ambiente interno que a organização está passando; é esta situação que definirá que líder ele irá se tornar.

A busca das razões verdadeiras do comportamento humano e a procura da resposta de porque o homem age de tal maneira foram sempre uma preocupação. Surgiram diferentes teorias que explicam o dinamismo comportamental próprio dos seres humanos. Uma dessas teorias foi a cognitiva, que concebe o homem como um ser racional, possuidor de desejos e capacidades para satisfazê-los (noção de vontade). As teorias hedonistas defendem o princípio de que o homem se acha orientado no sentido de buscar o prazer e, conseqüentemente, procura evitar a dor ou o sofrimento (BERGAMINI, 1982).

O estudo da motivação no trabalho se caracteriza por procurar por que o homem trabalha e quais os objetivos motivacionais no trabalho. Maslow, em 1948, propôs uma classificação ou hierarquia dos motivos humanos: em primeiro lugar encontram-se as necessidades corporais ou fisiológicas (ar, comida, repouso, abrigo etc.); em seguida as necessidades de segurança (proteção contra o perigo ou privação); depois seguem as necessidades sociais (amizade, inclusão em grupos etc.); uma vez satisfeitas, estas precedem as necessidades de estima (reputação, reconhecimentos, auto-respeito, amor etc.); e, por último, vêm as necessidades de auto-realização (realização do potencial, utilização plena dos talentos individuais etc.) (CHIAVENATO, 1993).

Segundo Chiavenato (1993), as necessidades não satisfeitas é que influenciam o comportamento na busca dos objetivos individuais. As necessidades fisiológicas são inatas ou hereditárias e, juntamente com as necessidades de segurança, constituem necessidades primárias do indivíduo, voltadas para sua conservação pessoal. À medida que essas necessidades vão sendo satisfeitas, o indivíduo busca a realização das necessidades mais elevadas: as sociais, de estima e de auto-realização.

Enquanto Maslow fundamenta sua teoria da motivação nas necessidades humanas, Herzberg alicerça sua teoria no ambiente externo e no trabalho do indivíduo. Para Herzberg, a motivação das pessoas depende de dois fatores: fatores higiênicos, que se referem às condições que rodeiam a pessoa enquanto trabalha (condições físicas e ambientais de trabalho, salário, benefícios sociais, políticas da empresa, tipo de supervisão recebido, clima organizacional, regulamentos internos, oportunidades de crescimento etc.) e fatores

motivacionais, que estão relacionados ao conteúdo do cargo, às tarefas, aos deveres relacionados com o cargo em si (delegação de responsabilidade, à liberdade para decidir como executar o trabalho, à promoção, ao uso das habilidades pessoais, ao estabelecimento de objetivos etc.) (LOPES, 1980).

À medida que as organizações desempenham um papel ativo na construção dos seus ambientes, constroem as suas identidades. Algumas identidades são mais resistentes e duradouras do que outras. Por isso, o enfoque mecanicista limita o desenvolvimento das capacidades humanas, modelando os trabalhadores para servirem aos requisitos da organização, em lugar de construir a organização em torno dos seus potenciais e pontos fortes. Tanto os empregados quanto as organizações perdem com essa postura. Os empregados perdem a oportunidade de crescimento e as organizações perdem contribuições criativas e inteligentes que os empregados são capazes de fazer (MORGAN, 1996).

Quanto maior a identificação dos membros com a organização, maior a fusão do “eu” com os interesses organizacionais, e esse aspecto contribui para unificar o sentimento entre o indivíduo e a organização (WHETTEN & GODFREY *apud* MACHADO, H., 2005). Segundo Machado (2005) é possível compreender a identidade de uma organização por meio de traços da cultura, e os elementos culturais fornecem uma compreensão das representações da organização, revelando não o que é comum a todas organizações, mas o que é peculiar e particular, como os traços de identidade. Nesse sentido, é possível compreender que a identidade de uma organização só se transforma se acompanhada de uma mudança na cultura e vice-versa.

As organizações, na busca da conformidade, cujo foco é o gerenciamento de pessoas e processos, distanciam-se dos aspectos afetivos. Pode haver até um discurso que faz referência à natureza afetiva das organizações, porém, o que é posto em prática, se torna bem distante do discurso. A competitividade e a concorrência pela ampliação da inovação frustram os trabalhadores e os tornam desconfiados (ZANELLI; ANDRADE; BASTOS, 2004).

Num enfoque holístico, as organizações sociais são vistas como sistemas abertos e envolvem atividades padronizadas de uma certa quantidade de pessoas. Essas atividades são complementares em relação a algum resultado ou produto comum e se ligam em espaço, tempo e são repetidas.

Marutana e Varela (1980), embasados na visão holística, apresentam sua teoria fundamentada na idéia de que os sistemas vivos são caracterizados por três aspectos principais - autonomia, circularidade e auto-referência -, que conferem a eles a capacidade de se

autocriarem ou de auto-renovarem, de auto-reprodução, por meio de um sistema fechado de relações ao qual deram o nome de *autopoiesis*. O objetivo dos sistemas é reproduzirem-se a si mesmos: a sua organização e identidade próprias, razão pela qual os sistemas vivos se esforçam para manter uma identidade, subordinando todas as mudanças à manutenção de sua própria organização como um conjunto de relações, em padrões circulares de interação. Mudanças em um elemento do sistema são interligadas com outras partes do sistema, estabelecendo padrões de interação auto-referentes.

As organizações deveriam gerenciar mais de perto os processos de mudança e prestar atenção aos aspectos sociais, situacionais e individuais, que podem contribuir menos para o comprometimento e o envolvimento emocional e aumentar a contribuição para os aspectos agressivos, que prejudicam os resultados desejados. Em todo contexto organizacional, busca-se a racionalidade. No entanto, as organizações seriam mais bem sucedidas se buscassem incluir os aspectos afetivos em seu contexto. A necessidade de pertencer a uma equipe aumenta o afeto e reduz o nível de estresse no trabalho. O bom gerenciamento das emoções no ambiente de trabalho pode melhorar o ambiente e as formas de organização do trabalho, e não apenas no nível da pessoa do trabalhador (ZANELLI *et al.*, 2004).

1.2 Mudanças Organizacionais

O filósofo grego Heráclito, 500 a.C., citado por Morgan (1996), observou que “não se pode pisar duas vezes o mesmo rio, já que as águas continuam constantemente rolando”. O universo se encontra em constante transformação, incorporando tanto características de permanência, quanto de mudança.

As organizações de hoje enfrentam um ambiente cada vez mais dinâmico e mutante, o que exige que elas se adaptem constantemente a novas condições. Vivemos em uma era de descontinuidade, em que a competição está mudando. A economia globalizada significa que a concorrência pode estar do outro lado da cidade ou do outro lado do mundo. O aumento da competitividade também significa que as organizações já estabelecidas precisam se defender tanto dos concorrentes tradicionais, como das pequenas e empreendedoras empresas (ROBBINS, 2002).

Segundo Moscovici (1999), os principais modelos de mudança organizacional evoluíram até a década de 1960. Os modelos concebidos tinham uma visão de sistema

fechada, formada por pequenos grupos e de acordo com os pressupostos das escolas clássicas e de relações humanas. Tais modelos enfatizavam os aspectos racionais da empresa, que eram opostos aos processos psicossociais existentes nas relações de trabalho. A década de 1960 sintetiza as décadas anteriores. Uma mudança de paradigma substitui a visão interna pela macrovisão da organização, como um sistema sociotécnico em permanente interação com o seu meio ambiente. A década de 1970 valoriza a visão estratégica e o desenvolvimento organizacional. De 1990 em diante, novos modelos são concebidos e proliferam métodos e técnicas para implementar mudanças nas organizações.

Diferentes autores abordam as mudanças conforme sua visão de organização e de pessoas. Mas todos eles concordam que as mudanças são necessárias para o desenvolvimento organizacional.

Segundo Robbins (2002), as mudanças podem ocorrer em quatro categorias: estrutura, tecnologia, instalações físicas e pessoas. Mudar a estrutura envolve alterações nas relações de autoridade, mecanismos de coordenação, replanejamento do trabalho ou outra variável estrutural. Mudar a tecnologia engloba modificações na maneira pela qual o trabalho é processado e nos equipamentos utilizados. Mudar as instalações físicas inclui mudanças no espaço e no arranjo físico do ambiente de trabalho. Mudar as pessoas se refere à modificação de atitudes, habilidades, expectativas, percepções e/ou comportamento dos funcionários.

Levy e Merry (1986) sugerem que uma modificação da visão corporativa pode acontecer de duas maneiras: a) recomposição, que modifica a maneira como os membros da organização percebem a realidade; pode implicar uma mudança na interpretação do comportamento dos empregados (mudança de atitudes e comportamentos); b) aumento da conscientização, que torna os empregados conscientes das mudanças transformacionais que são possíveis e que leva a uma maior insatisfação com a maneira como a organização está funcionando.

Boog (1994) comenta as mudanças organizacionais enfocando dimensões ou níveis qualitativos: a) de identidade - quando os dirigentes são os responsáveis pelas mudanças, pois envolve questões estratégicas que determinam a identidade, o caráter ou a essência da empresa; b) das pessoas ou das relações - contém o que acontece entre as pessoas, como a motivação, ambiente, etc.; c) dos processos - no sentido de fluxos básicos de produção, de matéria-prima, de informações, etc.; d) dos recursos - composto por terrenos, máquinas, equipamentos, etc.

Toda mudança na empresa causa várias reações, principalmente emocionais. É natural os empregados se preocuparem sobre como vai ficar a situação, o que vai ser afetado

com as mudanças, as vantagens e desvantagens; gera-se uma ameaça ao “status quo”, à situação de segurança da pessoa, com a intenção de preservar o equilíbrio biopsicossocial e o bem-estar dos indivíduos. Há reações fisiológicas como forma de defesa do organismo (aumento de secreções internas, de adrenalina, etc) e psicológicas como forma de manter a segurança cognitivo-emocional, diante da tensão e insegurança provocadas pela mudança. Além deste aspecto, a capacidade de resistência à mudança preserva a integridade psicológica das pessoas, pois, em muitas circunstâncias, propicia o fortalecimento do ego, assegura a consistência interna, permite a assertividade pessoal do grupo. Por isso, é difícil lidar com esses dois pólos: mudança X resistência, o que pode trazer desequilíbrio, dependendo da aceitação ou não das mudanças. Alguns aceitam verdadeiramente, outros são submissos aparentemente (sentem-se forçados) e outros se sentem insatisfeitos com as decisões (MOSCOVICI, 1999).

As pessoas, em sua maioria, são resistentes a mudar aquilo que já conhecem e com que estão acostumadas, mesmo quando percebem que a mudança é desejável. Mas quando os empregados são envolvidos em todas as etapas do processo de modificação, a resistência muitas vezes é menor porque há menos coisas desconhecidas (KRUMM, 2005).

A resistência às mudanças não deveria ser olhada somente de forma negativa, pois em algumas circunstâncias, ela é bem-vinda, visto que reequilibra e salva indivíduos, grupos e sociedades, principalmente se a passagem da situação atual para a situação futura for por meio de uma travessia em que seja construída uma ponte em conjunto, aproveitando a vivência e o aprendizado individual e coletivo (BOOG, 1994).

1.3 Clima e Cultura Organizacional

A descoberta da organização como um ambiente subjetivado, psicologicamente significativo, levou à introdução do conceito de clima organizacional, que são as percepções compartilhadas entre os membros da organização sobre o ambiente organizacional. Cada um dos empregados dá sentido ao contexto no qual trabalha. Os significados compartilhados constituem o essencial do clima organizacional (TAMAYO, 1996).

Segundo Tamayo (1996), do ponto de vista conceitual, a diferença entre satisfação e clima organizacional parece nítida, apesar de existir uma certa redundância entre os dois construtos, pois sempre numa medida de clima está incluído o aspecto de satisfação. Isto porque as experiências, atitudes e as emoções do empregado são elementos básicos da percepção e da interpretação que ele faz do seu ambiente de trabalho. Satisfação é uma

resposta de tipo afetivo e avaliativo das condições de trabalho, cuja unidade de análise é a vivência pessoal do empregado. O conceito de clima organizacional é de natureza descritiva. São analisadas as vivências compartilhadas na organização.

Outra dificuldade conceitual é a diferenciação entre clima organizacional e cultura organizacional. Para Katz e Kahn (1966), não existe diferença, pois a organização cria a sua própria cultura ou clima. Mas a maioria dos autores estabelece diferença entre clima e cultura organizacional. A cultura refere-se a pressupostos compartilhados, e o clima, a percepções compartilhadas; este é a manifestação da cultura.

Já Ashforth (1985) e Poole (1985) esclarecem o construto de cultura organizacional. Esta refere-se ao conjunto de valores, artefatos, costumes, padrões de comportamento, rituais, símbolos, normas e assunções básicas adotadas pela empresa.

Segundo Shein (1985), a cultura é um conjunto de pressupostos básicos inventados, descobertos ou desenvolvidos por um dado grupo ao ir aprendendo a enfrentar seus problemas de adaptação. E o clima é um dos produtos da cultura.

Segundo Beehr apud Tamayo (2004), o clima organizacional são as percepções compartilhadas entre os membros da organização e o ambiente organizacional. O clima depende do significado que cada empregado dá à organização. Os significados compartilhados vão constituir o clima organizacional com seus vários componentes (estrutura, estilo de liderança, comunicação, controle, apoio organizacional, conflitos e confiança). Cada organização tem seu clima peculiar, pois os fatores identificados são especificamente seus. Por exemplo, como os empregados percebem o ambiente de trabalho, num determinado momento da história da organização. Podem também existir diferentes climas na mesma organização, em diferentes setores.

Para Luz (1995), clima organizacional é o reflexo do estado de espírito ou do ânimo das pessoas que predomina numa organização, em um determinado período. É o resultado da cultura das organizações; dos aspectos positivos e negativos (conflitos) que ocorrem dentro e fora delas. É a atmosfera psicológica que envolve a relação entre empresa e funcionários. São vários os indicadores do clima: o envolvimento das pessoas com seus trabalhos; o tempo médio de permanência nas organizações; o absenteísmo; as greves; a apatia; a integração; o *turn-over* (rotatividade de empregados); os conflitos; o entusiasmo; a cooperação entre indivíduos ou grupos, etc.

Segundo Schneider (1990), o clima organizacional é definido como um atributo individual, pois cada indivíduo percebe sua organização de várias formas, dependendo do contexto ou do conjunto de informações que possui sobre a organização. Para o autor, existem

três fontes para o desenvolvimento do clima nas organizações: 1) a exposição dos membros da organização às mesmas condições; 2) práticas e processos de seleção, retenção dos significados e designação de tarefas que produzem um conjunto homogêneo de membros da organização; 3) interações sociais que geram o entendimento compartilhado entre os membros.

Para Tamayo (1996), o clima organizacional é construído por uma multiplicidade de componentes, entre eles: responsabilidade, estrutura organizacional, comprometimento, políticas e práticas organizacionais, confiança, reconhecimento e afeto, entusiasmo e apoio, sistema de recompensas, conflito, liderança, clareza da comunicação, ênfase na produtividade, etc. Os componentes não são universais, pois o clima de uma organização é específico. Mas a especificidade não exclui a possibilidade de uma estrutura comum, que pode ser do tipo motivacional, que expressaria os interesses do empregado e da organização. É nessa interação entre os interesses individuais e organizacionais que se encontram as raízes mais profundas do clima organizacional. Por isso é muito importante avaliar o clima das empresas. É uma oportunidade de se obter diretamente dos empregados uma avaliação de como eles percebem o seu ambiente de trabalho, e não como os outros o percebem (chefes, a alta administração, etc.). A percepção individual é um elemento crítico quando se fala de clima. No entanto, quando há convergência na percepção dos empregados sobre seu ambiente de trabalho, faz sentido definir clima com um construto coletivo ou agregado.

Cabe ressaltar a existência de variáveis que afetam o clima organizacional, como os conflitos decorrentes do choque de interesses, em função de fatores positivos e negativos que ocorrem dentro do ambiente de trabalho, bem como pelos fatores externos, que ocorrem no contexto socioeconômico e político e na vida particular, dos empregados, como salário, estratégias motivacionais, tipo de tecnologia empregada pela organização, rigidez disciplinar, estilo de liderança, etc. (LUZ, 1995).

É nesse contexto que a liderança mostra sua importância para a organização. Um líder habilidoso pode conduzir a sua equipe a tomar decisões acertadas, criando assim uma atmosfera de trabalho amistosa e cooperativa, já os líderes autocráticos desconsideram opiniões importantes. Líderes com posturas inadequadas deixam passar despercebidas reações e questões que precisam ser tratadas com a equipe. Existem dentro das organizações diversos tipos de pessoas e cada uma delas possui mecanismos, posturas, vontades e opiniões diferentes, cabendo ao líder a habilidade de escolher o tipo de liderança capaz de convergir e transformar diferentes objetivos individuais em um único objetivo dentro de uma equipe para alcançar os objetivos organizacionais (SANTOS, A. & SILVA, R., 2004).

O grande desafio das organizações é encontrar pessoas com competência para liderar pessoas e que possuam um estilo que se enquadre aos interesses da organização, seja ele autocrático (domina o grupo, determina as idéias, não permite a opinião dos demais integrantes, etc.), democrático (unido com o grupo, discute suas idéias e permite que todos dêem suas idéias, etc.), liberal (acredita que o grupo traça sozinho os seus objetivos), situacional (procura se adequar às diferentes situações que aparecem) e o líder emergente (surge para resolver determinados problemas específicos), pois o estilo de liderança pode influenciar o clima organizacional (SANTOS, A. & SILVA, R., 2004)..

A cultura organizacional orienta os empregados na definição e na identificação do que é importante para eles na organização e influencia o clima organizacional, pelo impacto que ele exerce sobre o ambiente. As percepções e as interpretações do ambiente de trabalho constituem o clima organizacional e, de acordo com essas percepções, os empregados valorizam certos elementos da cultura, questionam outros e invalidam alguns. (SHEIN, 1985).

Para Mendes (2004), “A cultura é um conjunto de significados políticos e simbólicos compartilhados, mantido por meio da socialização e da linguagem, como forma expressiva, ideacional, e da manifestação do consciente e do inconsciente, e como tal constituída de experiências subjetivas”. Percebe-se que a construção da cultura tem como base um jogo de poder, entre dominar a subjetividade dos trabalhadores (necessidades da organização - realidade da organização) e o uso de estratégias de resistências (as necessidades dos trabalhadores – realidade psíquica).

Para Tamayo (2004), a cultura permeia toda a vida organizacional, desde o comportamento e desempenho do trabalhador até os padrões de julgamento do que é bom e desejável para a organização e para as pessoas que a compõem. Existem fatores considerados fundamentais para a cultura: os valores da organização, o poder organizacional, os jogos políticos, os ritos, os mitos, a justiça organizacional e os estilos de funcionamento organizacional.

A cultura está associada a valores, normas e concepções que traduzem a vida da organização. No entanto, para a sobrevivência dessa cultura, é importante que todas as pessoas que fazem parte da organização sejam comunicadas continuamente. Elas precisam ter clareza de tudo o que acontece na organização, o que pode ser feito por meio de eventos, cerimônias planejadas, para dar significado a esses valores culturais.

Schein (1990) analisa a cultura em três níveis: *artefatos* – são as manifestações visíveis da cultura, são as mais fáceis de serem observados (padrões de comportamento, ambiente físico, mitos, histórias, rituais, cerimônias, valores publicados, etc.); *valores*

esposados – referem-se às ideologias da organização, que são as estratégias, metas, filosofias, códigos de ética, normas, regras de comportamento, que são declarados de forma explícita; *pressupostos básicos* – são o mais profundo, constituindo a essência da cultura, pois envolvem as crenças, percepções e sentimentos inconscientes e inquestionáveis dos membros da organização, após longo processo de aprendizagem.

A cultura organizacional exerce grande impacto nas atitudes, sentimentos e comportamentos dos indivíduos que as integram, por isso exerce grande influência na satisfação e na saúde no trabalho. Apresenta duas vertentes: de um lado, pode representar o desenvolvimento da identidade do indivíduo e sua realização profissional; do outro, pode anular a auto-imagem e o entusiasmo do trabalhador, impedindo o seu desenvolvimento. Por isso, a cultura organizacional pode ser benéfica ou maléfica, geradora de sobrecarga e emoções negativas, e constituidora dos indicadores no processo de saúde-adoecimento no trabalho. Pode trazer tanto uma carga afetiva positiva, como prazer, satisfação, bem-estar, entusiasmo, felicidade, alegria, bom humor, confiança, quanto uma carga afetiva negativa voltada para o sofrimento, como raiva, tristeza, depressão, culpa, ansiedade, estresse, *burnout*, depressão, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e outros distúrbios psicossomáticos. Desse modo, a cultura organizacional pode promover a saúde ou o adoecimento, dependendo da forma de enfrentamento da situação pelos trabalhadores, das estratégias utilizadas, da flexibilidade no jogo de forças entre os trabalhadores e o trabalho (TAMAYO, 2004).

Gabriel (1999) diz que a sobrevivência de uma organização requer um comportamento compatível com os valores privilegiados. A cultura tolhe a liberdade dos indivíduos caso utilizada como forma de controle, como por exemplo, regulação do tempo, medição matemática do desempenho, desvalorização das emoções, das relações interpessoais, que se tornam sem espontaneidade e afeto, falta de espaço no local de trabalho onde os indivíduos possam demonstrar alegrias, tristezas e preocupações. Essas práticas podem gerar uma despersonalização com relação aos objetos usados, o espaço em que se movem e o produto que produzem não são seus.

Por isso, é importante para a saúde que a cultura seja fonte para o desenvolvimento social. Quando é permitido ao indivíduo expressar suas necessidades, sentimentos e emoções, ele se torna mais criativo e produtivo, bem como os desejos recalçados e as fantasias censuradas encontram gratificação na cultura organizacional e, ao mesmo tempo, o simbolismo e os valores, por exemplo, funcionam como defesa contra a ansiedade diante das frustrações relativas ao trabalho em si.

2. Saúde nas Organizações

2.1 Trabalho e Saúde

Uma grande parte da vida do ser humano é dedicada ao trabalho. Além do tempo despendido, o trabalho tem o seu significado psicossocial. Ele cria condições para a existência do ser humano, elevando sua auto-estima, por tornar o indivíduo capaz de se sentir produtivo e com isto realizar seus projetos de vida e fazer parte na construção de sua sociedade. É importante que esse ambiente de trabalho não comprometa a sua saúde, que lhe traga satisfação profissional, que lhe dê prazer e realização pessoal para a busca da felicidade (TAMAYO, 2004). O autor se refere a Heidegger, um filósofo alemão, que considera o “manusear alguma coisa” (umgehen mit etwas) como componente existencial do ser humano, sendo o trabalho a atividade mais relevante.

Freud, citado por Boff (1999), já dizia que a composição de uma vida plenamente equilibrada resume-se no binômio Amor e Trabalho. É preciso Amar. É preciso trabalhar. Pelo amor reproduzimo-nos, pelo trabalho produzimos – produzir e reproduzir explicam a nossa existência.

Porém os filósofos clássicos, como Platão e Aristóteles, valorizavam a ociosidade e a política. O trabalho era visto como algo degradante, inferior e desgastante, portanto deveria ser executado somente pelos escravos.

Podemos observar que a maioria das pessoas trabalha por necessidade, nem sempre fazendo o que gostam e muitas vezes num ambiente sem condições adequadas de trabalho, o que as leva ao adoecimento, pelo sofrimento vivido. Uma concepção alternativa vem buscar a construção de um trabalho no qual os indivíduos possam se expressar e construir suas potencialidades. A história do trabalho é, portanto, a história da resistência dos homens diante dessas condições impostas para a sua reprodução social.

Os aspectos socioculturais são considerados importantes e delimitadores no mundo do trabalho. Originalmente o trabalho surgiu a partir de uma necessidade natural, para saciar a sede, a fome, etc. Contudo, o próprio trabalho realiza-se na interação do homem com o trabalho, e seguirá as condições sócio-históricas em que cada pessoa vive, dependendo do acesso que ela tem à tecnologia, aos recursos naturais, ao domínio do saber fazer; das condições de trabalho, do controle sobre as tarefas, etc., (ZANELLI *et al*, 2004).

Dependendo da forma como o trabalho se encontra organizado, isto é, como as

tarefas são distribuídas, como são executadas, qual o poder de decisão, qual o grau de autonomia, como ocorre o planejamento das atividades, pode descaracterizar as capacidades cognitivas humanas e o próprio trabalho.

Mendes *et al.* (1996) comentam sobre o modelo da psicodinâmica do trabalho, cujas vivências de prazer e sofrimento constituem indicadores de saúde. Essas vivências decorrem de três dimensões que se interligam: *a subjetividade do trabalhador* (história de vida, desejos, necessidades...), *a organização do trabalho* (normas, padrões de condutas), e *a coletividade* (relações hierárquicas, normas de convivência social).

Analisando o contexto saúde no trabalho, o prazer é um ponto fundamental, pois cria identidade social e pessoal. O ser se integra no fazer e se torna parte integrante e integrada do fazer, sentindo-se realizado. O trabalhador se sente valorizado pelo que faz quando o trabalho é prazeroso. Isso lhe dá estrutura como pessoa e atende suas necessidades, desde as de sobrevivência até as de auto-realização. O indivíduo cria sua identidade por sentir-se produtivo, transformando o ambiente, dando-lhe a oportunidade de construir-se como sujeito psicológico e social.

Zanelli *et al.* (2004) consideram cinco dimensões que compõem o mundo do trabalho, que estão relacionadas à forma de executar o trabalho e de pensar sobre ele:

- **dimensão concreta** – refere-se à segurança física e conforto, tecnologia à disposição e condições materiais e/ou ambientais;
- **dimensão gerencial** – refere-se à forma como o trabalho é gerido (planejamento, organização, direção e controle);
- **dimensão socioeconômica** – refere-se à articulação entre o modo de realizar o trabalho e as estruturas sociais, econômicas e políticas;
- **dimensão ideológica** – refere-se ao discurso elaborado e o articulado e as relações de poder;
- **dimensão simbólica** – refere-se aos aspectos subjetivos da relação de cada indivíduo com o trabalho;

A motivação e o desempenho têm uma relação estreita e são fontes de mediação no trabalho. São considerados relevantes à obtenção de satisfação, qualidade e produtividade na realização de tarefas organizacionais. Diante de um trabalho prazeroso, o trabalhador tende a apresentar uma alta performance. Assim, os objetivos organizacionais, para serem alcançados, dependem do desempenho eficiente e eficaz nos níveis individual, grupal e organizacional.

Segundo Zanelli *et al.* (2004), os fatores mediadores entre a motivação e o desempenho no trabalho são: o significado do trabalho, o sistema de recompensas e punições, o estilo gerencial e o ambiente psicossocial, a convergência entre valores pessoais e valores organizacionais, a variedade de habilidades pessoais, a importância da tarefa, identidade com a tarefa, a autonomia do trabalhador para executar suas tarefas e o feedback, que são as informações que o empregado tem sobre a qualidade e a quantidade de seu desempenho.

Como é que esses elementos da cultura organizacional podem influenciar de forma positiva ou negativa as atividades e a saúde dos trabalhadores? Ou na construção de um ambiente propício à produtividade das pessoas e à sua realização? A saúde no trabalho está diretamente relacionada com a cultura organizacional, à forma como as organizações tratam as diferenças individuais, a subjetividade e as características de personalidade de seus empregados, dando-lhes espaços para redefinição de normas, regras e processos, como maneira de mediar as exigências organizacionais, reduzindo, assim, o adoecimento.

Segundo Mendes (2002) uma cultura organizacional que está centrada no controle das adaptações possibilita ao trabalhador a resignação perante as adversidades das situações de trabalho. Quando existe uma cultura voltada somente aos interesses econômicos, à racionalidade, às pressões a que o sujeito tem que se adaptar à custa de sofrimento, o ambiente se torna mais vulnerável à produção de patologias.

A influência que a cultura exerce no comportamento humano não varia somente entre diferentes agrupamentos ou sociedades humanas. A diversidade cultural pode coexistir dentro de um mesmo grupo, em princípio considerado homogêneo, como por exemplo, nossas cinco regiões geográficas. A construção da cultura de um grupo se encontra vinculada aos processos de construção da realidade social com base no modo como uma comunidade satisfaz as suas carências materiais e psicossociais. Daí a importância de compreender a relação entre cultura e estilos de vida nas organizações (ZANELLI *et al.*, 2004).

Não podemos negar as diferenças individuais reconhecidas pela ciência, então não podemos esperar que, dentro de uma organização, os desempenhos sejam uniformes. Os desempenhos são diferenciados por natureza e cada um precisa ter as competências, a experiência e também a motivação, requeridas para sua função. A cultura organizacional constitui um dos fortes condicionadores do desempenho profissional, pois saber e fazer nem sempre andam juntos.

A filosofia empresarial predominante determina a modalidade de gestão dos recursos humanos. A gerência pode estar voltada para resultados no curto prazo, negligenciando, em longo prazo, a visão estratégica. Se a preocupação maior consiste em

produzir mais e melhor para vencer a competição, a execução eficiente das tarefas prevalece no estilo de liderança. Entretanto, se valores humanísticos fazem parte da cultura organizacional, o estilo de liderança pode voltar-se também para o desenvolvimento do ser humano dentro do ambiente de trabalho. Isso significa atenção, cuidado e respeito pelos empregados como pessoas. Significa prover condições melhores, mais adequadas de trabalho, ter confiança no empregado, em sua capacidade de agir e de escolher as modalidades de execução das tarefas, em sua responsabilidade total. Tal postura significa encorajar sua criatividade ouvindo suas idéias e sonhos, descobrindo o potencial de cada empregado (TAMAYO, 2004).

Para Tamayo (2004), na prática, fica um desafio: até quando a liderança humanística é verdadeiramente aplicada quando se tem pressa, quando o imediatismo predomina em meio a pressões competitivas globalizantes? As recompensas raramente são atribuídas a fatores “subjetivos”. Perde-se a oportunidade de incluir a motivação das pessoas como fator concreto de diferenciação nos processos produtivos, na qualidade e competitividade da empresa como um todo. Geralmente a motivação é mantida no nível operacional.

Vimos, portanto, que é essencial identificar os fatores que verdadeiramente motivam as pessoas nas organizações em diferentes momentos, e atuar de modo efetivo. Para isso, é necessário que os participantes da organização desenvolvam a capacidade de diagnosticar os elementos intrínsecos e extrínsecos que promovem ou dificultam a motivação.

É muito importante a organização se preocupar em valorizar indicadores que potencializem e promovam a saúde dos empregados, para se manterem competitivas no mercado, alcancarem a produtividade desejada, a qualidade dos seus produtos e serviços e o bem-estar de seus empregados.

O trabalho humaniza a coisa. Por exemplo: o trabalho transforma o minério de ferro em vaidade na construção do automóvel; a madeira, em móveis; a terra, em gentileza da gastronomia. O trabalho permite, constrói e expressa o indivíduo. Por isso, o indivíduo não pode se sentir ausente dentro desse processo. Precisa se identificar, colocar suas emoções e se sentir parte dessa construção (ZANELLI *et al.*, 2004).

Para Tamayo (2004), um dos grandes problemas vividos pelos trabalhadores é o chamado “estresse no trabalho”, entendido este como tensão física, psíquica e social, decorrente do esforço excessivo para responder às demandas externas. Outro grande problema enfrentado, hoje, pelos trabalhadores, é o esgotamento profissional ou *burnout*, causado pela mudança no mundo do trabalho, com a globalização da economia, que teve como

conseqüências: deterioração das relações humanas cooperativas pela competitiva, busca de outras recompensas extrínsecas ao trabalho, sentimento de insegurança, baixa auto-estima e sentimento de não-pertencimento aos grupos sociais.

O trabalho duro é visto como uma virtude moderna, e todo mundo anda pressionado pela sensação de não ter cumprido integralmente sua cota pessoal de sacrifício. A ordem é aumentar a produtividade e cobrar responsabilidade nos resultados, dentro de um prazo definido. E essa responsabilidade pela vida profissional e pessoal está inteiramente nas mãos de cada um. A possibilidade de escolha trouxe angústias, em vez de facilitar a vida (MOSCOVICI, 1999).

Malagris (2000) fala de fatores estressantes no ambiente de trabalho cotidiano, que podem afetar a qualidade de vida profissional: fatores físicos, sociais e emocionais. Dentre os fatores físicos, estão quantidade exagerada de: calor, frio, umidade, secura, barulho, vibração, poluidores do ar, lesões físicas, substâncias tóxicas, máquinas perigosas. Dentre os fatores sociais, o autor cita: chefe, colegas de trabalho, clientes, pessoas perigosas, auditorias e investigação pública das atividades, grupos aos quais se deva prestar contas. E quanto aos fatores emocionais: prazos, riscos percebidos de lesão física e de assaltos, risco financeiro pessoal, extrema necessidade de prestação de contas por tarefas de alto risco, medo de perder o status ou auto-estima, expectativa de fracasso e de desaprovação de outras pessoas importantes e normas sociais que proíbem a expressão aberta das emoções negativas que rotulam o indivíduo de imaturo e inadequado, quando essas regras são quebradas.

Na área afetiva, o estresse pode causar relacionamentos conflituosos, dificuldade de expressão de afetos, ausência de amigos, falta de admiração ou de se sentir admirado, dificuldade de comunicação, falta de tempo para dedicar-se à família. Na área social, percebe-se a falta de atividades recreativas, desinteresse em ajudar as pessoas, ausência de contato com vizinhos e amigos. E na área de saúde, há prejuízos na qualidade de vida: dores recorrentes, alimentação inadequada, insônia, instabilidade emocional, sedentarismo, abuso de álcool e outras substâncias, não-adesão a tratamentos médicos. O medo de lidar diretamente com as emoções pode se constituir num desperdício de energia com manipulações e ataques, bem como a emoção contida pode desenvolver problemas como: depressão, insônia, consumo de drogas, cansaço constante.

Os dados da OMS – Organização Mundial de Saúde, demonstram que 3% do ônus mundial das doenças devem-se a cada ano a lesões e mortes evitáveis em ocupações de alto risco e a doenças crônicas decorrentes da exposição a substâncias tóxicas, ruídos e padrões de trabalho perigosos.

Os problemas de saúde do trabalhador, antes de serem organizacionais, são questões de políticas de saúde pública. De acordo com os outros aspectos levantados sobre o contexto do trabalho – desmantelamento da estrutura sindical, desemprego, luta pela empregabilidade individual, a tendência é a manutenção da troca de trabalho arriscado por recompensas salariais e por meramente ter o emprego. Deve-se indagar: há alterações psíquicas reconhecidas como sendo vinculadas ao trabalho? A psicologia tem mapeado as alterações psíquicas por ocupações? Há um espaço de atuação do psicólogo junto às políticas públicas?

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), o trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Os modos como o trabalho desencadeia ou agrava os distúrbios psíquicos, geralmente são individuais na sua forma de responder, interagir e adoecer. As cargas de trabalho vão incidir sobre um indivíduo particular e que tem uma história preexistente ao seu encontro com o trabalho. Muitas vezes, o processo de sofrimento não é visível de forma imediata. Vai se desenvolvendo de forma invisível ou silenciosa, embora também possa ser desencadeado de forma aguda em consequência do trabalho.

Há empresas que cometem erros ao demitirem seus trabalhadores, quando esses aparecem com sinais de distúrbios psíquicos, vistos como “perturbadores” do trabalho, ao invés de encaminhá-los para avaliação clínica. Essas empresas vêem esses distúrbios como negligência, indisciplina, irresponsabilidade ou falta de preparo por parte do trabalhador.

Os sintomas e sinais mais freqüentes de distúrbios psíquicos são: modificações do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo, que podem vir ou não acompanhados de sintomas físicos como dores de cabeça, perda do apetite, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações, sintomas neurovegetativos diversos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Estamos pagando um preço muito alto pelo progresso tecnológico. Vivemos estressados, ansiosos, preocupados com o relógio, agenda, compromissos, “Fazer”, “Ter”... E o tempo para nós mesmos, para a família, para o lazer, para os amigos... Será que temos que esperar os fins de semana para viver? Ou a vida é permanente todos os dias? Nas Organizações, o importante é o que o indivíduo faz e o quanto produz e não o que ele é. O investimento maior é em máquinas, esquecendo-se que a maior riqueza de uma organização são as pessoas (MOSCOVICI, 1999).

O sofrimento no trabalho desestabiliza a identidade e a personalidade do indivíduo. No entanto, pode também promover a saúde desse indivíduo, quando existe uma luta individual e coletiva de enfrentamento, e essas condições causadoras do sofrimento se transformam, dando lugar ao prazer, fortalecendo a identidade pessoal, aumentando a resistência e a possibilidade de o trabalhador encontrar estratégias para enfrentar outras situações semelhantes (MOSCOVICI, 2001).

2.2 Absenteísmo

Quando o limite coletivo de tolerância é ultrapassado, o trabalhador, de forma isolada, provavelmente não consiga manter seu ritmo de trabalho ou seu equilíbrio mental. Ele busca uma solução, que pode ser mudar de posto de trabalho, largar o emprego ou mudar de empresa. Outra solução é representada pelo absenteísmo. Mesmo que o empregado não esteja propriamente doente, mas se sentindo à beira de um esgotamento físico, mental e psicológico, não pode abandonar o trabalho sem maiores explicações. O sofrimento mental e a fadiga são proibidos de se manifestarem numa empresa (DEJOURS, 1992).

O absenteísmo é a ausência voluntária ao trabalho, quando o trabalhador deixa de se apresentar ao local de trabalho, justificando ou não a sua ausência. Pode ser definido como qualquer período de tempo durante o qual deliberadamente se deixa de comparecer ao trabalho. Ou, ainda, ausência habitual ao emprego ou a falta de assiduidade neste, fazendo distinção da ausência justificada da não-justificada. Dessa forma, o absenteísmo por licença médica pode ser definido como ausência ao trabalho justificado por atestado médico (BEHREND; GILLIES e FERREIRA *apud* RIBEIRO, F., 2004).

Para a Organização Internacional do Trabalho (1991, p.5), o absenteísmo é definido como a falta ao trabalho por parte de um empregado, ao passo que o absenteísmo por licença médica consiste no período de baixa laboral atribuída a uma incapacidade do indivíduo. A baixa laboral é o período ininterrupto de ausência ao trabalho, contabilizando-se desde o início até à margem de sua duração.

Além de afetar o lucro e a produção das empresas, o absenteísmo também gera horas extras, atrasos nos prazos, clientes descontentes e aumento da atividade dos outros funcionários que têm de dar a cobertura para o colega ausente (FAVA, 2002).

As ausências ao trabalho representam um grande impacto econômico, pois aumentam o custo operacional, alteram a produção e reduzem a eficiência do trabalho, além

de acarretarem sobrecarga para aqueles que permanecem no ambiente de trabalho que têm que executar, além de suas tarefas, as atividades dos colegas que se encontram afastados. Essa sobrecarga pode levar ao aparecimento de doenças e, futuramente, a possíveis afastamentos (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

Segundo Fava (2002), o impacto na economia, em 2001, do absenteísmo por doença custou para a Alemanha, 44,76 bilhões de euros enquanto que, para o Reino Unido, a perda foi de 11 bilhões de libras esterlinas, principalmente em função de doenças dos sistemas osteomuscular e respiratório. No mesmo ano, no Brasil as despesas aumentaram 31,8% com a concessão do auxílio-doença. Em 2000, o auxílio-doença representava 3,2% dos gastos da previdência social; em 2004, essa despesa subiu para 7,5%. Por outro lado, o índice de absenteísmo por doença em geral vem decrescendo nos últimos vinte anos, enquanto o índice de absenteísmo por doenças psíquicas vem aumentando. Isto se deve às mudanças que vem ocorrendo em função da globalização, entre as quais se incluem a terceirização, a reengenharia, o *downsizing*, exigência de uma maior produtividade, aumento do estresse e medo do desemprego.

Para Danatro (1997), o absenteísmo não consiste apenas em um indicador de adoecimento; pode representar também a insatisfação do trabalhador com o trabalho ou com a empresa. Quando a Empresa percebe que há um espaço entre o que se espera do rendimento dos funcionários e o que de fato estão produzindo, é hora de analisar o clima organizacional, pois é fundamental funcionários motivados a desempenhar seu papel da melhor maneira possível.

Existem variações nos índices de absenteísmo entre os diversos países, sendo que, no Oeste da Europa, os índices são duas vezes mais altos do que no Japão e nos Estados Unidos. Há diferenças também quanto às causas desse absenteísmo, estando relacionado às características específicas do trabalho desenvolvido, ao número de horas trabalhadas, ao sexo, à empresa, à ocupação dos empregados, etc. (BRINER *apud* RIBEIRO, 2004).

No Reino Unido, o número de jornadas perdidas por enfermidades justificadas com atestados médicos ultrapassou 10% quando comparados os períodos de 1970-1974 em relação ao período de 1960-1964. Os custos com absenteísmo são similares ao custo total do Serviço Nacional de Saúde. Na indústria, representam mais de 10% de todas as despesas, salários e horas extras pagos, e estudos comprovam tendências similares em outros países (DANATRO, 1997).

No Brasil, os níveis de absenteísmo variam significativamente de acordo com a organização, com o estilo de administração e com o tipo de atividade desenvolvida. Além

disso, com os avanços tecnológicos, o conteúdo das tarefas vem sendo modificado e o momento macroeconômico que o país vive atualmente, com os altos índices de desemprego e subemprego, fazem com que os trabalhadores estejam cada vez mais temerosos de perderem seus empregos (BOURGUIGNON, 1999).

Estudos mostram diferentes causas para o absenteísmo, como as jornadas prolongadas de trabalho, condições insalubres oferecidas aos trabalhadores e a tensão emocional, apresentando-se como fatores que o acarretam em longa escala (SCHMIDT, 1986). Para Chiavenato (1993), as causas do absenteísmo nem sempre estão no próprio empregado, mas na organização, na supervisão deficiente, no empobrecimento das tarefas, na falta de motivação e estímulo, nas condições desagradáveis de trabalho, na precária integração do empregado à organização e nos impactos psicológicos do estilo de gerenciamento na empresa. A Organização Panamericana de Saúde acredita que mais de 70% das empresas não apresentam condições ergonomicamente favoráveis para a realização das tarefas solicitadas a seus empregados.

Zapelin (2002) realizou uma pesquisa para estudar a relação entre as más condições dos ambientes de trabalho e a problemática do absenteísmo e da rotatividade em organizações de pequeno porte. Concluiu que os níveis de absenteísmo e rotatividade variam significativamente de acordo com a organização, com seu modelo de administração e com o tipo de atividade desenvolvida. Quanto mais inadequadas as condições de trabalho, maior o nível de insatisfação dos trabalhadores, maior o adoecimento e mais alto o absenteísmo.

A associação entre o clima organizacional no ambiente de trabalho, os sintomas relacionados ao trabalho e o absenteísmo por doença, e a maneira como esses fatores variam de acordo com as características sociodemográficas relacionadas ao trabalho, foi estudada com uma amostra de 4.209 trabalhadores de um subúrbio, com idade entre 25 e 64 anos, num estudo de base populacional. O estudo relata uma maior associação entre tensão nervosa e “clima prejudicado” com alto risco de sintomas relacionados ao trabalho do que com um clima “relaxado” e “suportável”. Nesse estudo, observou-se que as precárias condições de trabalho podem levar a população de trabalhadores a problemas de saúde, e os fatores associados às condições físicas, psicossociais, ergonômicas e organizacionais podem estar associados com sintomas psicológicos e distúrbios musculoesqueléticos, além de outros fatores relacionados com o absenteísmo (PIIRAINEN *apud* RIBEIRO, 2004).

A categoria bancária parece expressar a condição moderna do desgaste humano no processo de trabalho. Esse desgaste está intimamente ligado à introdução de novas tecnologias, à exigência de ritmo acelerado e à impossibilidade de intervir na concepção da

realização de tarefas compostas de atividades fragmentadas e, não raro, sem significado. Os estudos mostram que os bancários apresentam elevado número de afastamentos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, acompanhados de transtornos mentais e comportamentais (ASSUNÇÃO, 1993).

Para Machado (1995), o advento das novas tecnologias que visam ampliar e melhorar a qualidade das tarefas realizadas neste segmento deve ser analisado. A forma como esta nova tecnologia é utilizada pode tornar os postos de trabalho sedentários e mais exigentes de concentração mental e de destreza no desempenho das tarefas. O modo como é implantada essa tecnologia, exige do trabalhador uma mudança de atitude e da organização do trabalho. O modelo de organização do trabalho pode aumentar os riscos de patologias associadas ao trabalho mais intenso e complexo que é imposto a este trabalhador.

Geralmente as mudanças acontecem sem qualquer avaliação dos possíveis impactos, tanto das tecnologias como das formas de gestão, o que afeta a saúde física e mental dos trabalhadores. Na categoria bancária, as LER (Lesões por Esforços Repetitivos) surgem e crescem rapidamente, bem como as doenças mentais decorrentes do medo de perder o emprego e da violência no ambiente de trabalho (FUNDACENTRO, 2000).

Os trabalhadores do segmento bancário têm apresentado um quadro de esgotamento físico e mental decorrentes de fatores como o ritmo intenso e a sobrecarga de trabalho, excesso de horas trabalhadas, pressão das chefias para cumprimento de prazos, metas e horários, tarefas monótonas e repetitivas, entre outros. Esses fatores contribuem para o aparecimento de quadros de estresse, comprometendo a qualidade dos serviços executados e desencadeando o surgimento de outros problemas de saúde (FONTES, J.; OLIVEIRA NETO, L.; PINTO, N. *Apud* RIBEIRO, F., 2004).

Segundo Dejours (1992), em relação ao sofrimento psíquico no trabalho, as descompensações psicóticas ou neuróticas dependem da estrutura da personalidade do trabalhador e não são decorrentes exclusivamente do trabalho; no entanto, o momento escolhido para o seu desencadeamento tem relação direta com a vida no trabalho. Existe um espaço entre os desejos do indivíduo e uma organização do trabalho que os ignora. Isso leva a sofrimentos mentais quando o indivíduo não pode alterar sua tarefa para adequá-la às suas necessidades.

O sistema bancário é um dos segmentos que representam os efeitos positivos e negativos das transformações ocorridas no trabalho e do advento da automação. O absentismo crescente nesta categoria pode servir de indicador da existência do comprometimento das condições de saúde provocadas pela atividade (RIBEIRO, H., 1999).

3. Organização Pesquisada

3.1 Histórico

A organização pesquisada é um grande banco estatal com agências em todo o território nacional. Apresenta participação marcante no mercado financeiro e social. Sua atuação em relação ao mercado é atualmente dividida em três grandes áreas: Serviços Financeiros, Transferência de Benefícios e Desenvolvimento Urbano.

Os produtos e serviços oferecidos pela área de Serviços Financeiros englobam empréstimos/financiamentos, seguro, arrecadação, auto-atendimento, aplicações, convênios, títulos de capitalização, cartões de crédito, serviço bancário, transferência de valores, prestação de serviços, cobrança, depósitos, arrecadação, previdência privada, etc.

Na área de Transferência de Benefícios, os produtos e serviços são: habitação, pagamento, prestação de serviço, convênios, empréstimo/financiamento, seguro, recepção, cartões, arrecadação e cobrança.

Na área de Desenvolvimento Urbano, oferecem-se produtos e serviços de saneamento, infra-estrutura, habitação, prestação de serviços, convênios, empréstimo/financiamentos, serviços bancários.

Os serviços das agências e postos de atendimento bancário incluem o atendimento a clientes pessoas física e jurídica. A empresa também é responsável pela operacionalização dos programas sociais do Governo Federal.

Desde sua criação, a Empresa foi vista como paternalista, os empregados sentiam grande estabilidade, entravam na Empresa e geralmente só saíam quando se aposentavam. Os salários eram diferenciados em relação ao mercado de trabalho (bem mais altos) e ainda havia muitas vantagens e muitos benefícios. Os empregados tinham um padrão de vida elevado.

A admissão para todos os cargos efetivos da parte permanente do banco ocorre, obrigatoriamente, com a realização de concurso público. Porém, de 1988 até 2000, houve um interstício sem concurso público. Os últimos empregados admitidos no concurso de 1988 ingressaram em março de 1990, ou seja, mais de 10 anos sem concurso e sem ingresso de novos empregados.

Esse grande período sem contratar novos empregados acarretou sobrecarga e desgaste nos empregados que permaneciam na Empresa, pois ao mesmo tempo em que estes estavam mais velhos, a Empresa aumentava o número de produtos e serviços disponíveis ao

mercado financeiro. Paralelamente, aumentava o número de clientes para serem atendidos e diminuía o número de empregados, por causa das demissões e aposentadorias.

Em 1995, ocorreu uma mudança na direção da Organização e com ela a criação de um programa para repensar a estrutura organizacional e funcional, com o objetivo de harmonizá-la com as atuais e futuras necessidades do mercado, visando buscar o desenvolvimento de suas principais atividades, com redução de custos e elevação da qualidade. Nesse mesmo período, foi implantada a gerência de processos dividida em três subsistemas: subsistema central, subsistema negocial e subsistema logístico. A gestão por processos envolvia a definição de metas e muita pressão para o cumprimento destas. Foi um período de muita instabilidade, insegurança devido ao dimensionamento da lotação necessária de pessoal, critérios de avaliação, processos seletivos internos para ocupação de funções gerenciais e adequação da estrutura da matriz. O foco era o cumprimento de metas e produtividade. Com tantas mudanças ao mesmo tempo, é possível que os empregados tenham sentido uma quebra do contrato psicológico com a Organização, pois antes da mudança era bem diferente: os empregados se sentiam seguros (nunca vou ser demitido), a função de gerente era sempre provida por indicação e ele permanecia nesta função até aposentar, não havia critério de metas a serem cumpridas.

Com tanta pressão, medo, angústia e insegurança, aumentou consideravelmente as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho, o número de empregados afastados por licença médica, principalmente por LER/DORT – Lesão por Esforço Repetitivo, culminando-se em uma explosão de casos entre 1996 a 1998.

Em 1995, praticamente não se ouvia falar em LER; a Organização pesquisada tinha pouco mais de 400 empregados afastados por esse motivo. Já em 1998, esse número aumentou para 1214. Para exemplificar, o estado do Mato Grosso do Sul tinha 4 casos de empregados com LER; em 1999, esse número aumentou para 14 (dados coletados de relatórios gerenciais da Organização pesquisada).

Em vários Estados, foram criadas as associações de portadores de LER/DORT. Houve muitas ações na Justiça Trabalhista com pedidos de indenizações e um grande número de empregados aposentados por invalidez, uma vez que as LER podem ser consideradas acidente de trabalho (conforme dados dos relatórios de licenças médicas da Organização pesquisada e a quantidade de processos acompanhados pelo Departamento Jurídico).

A Empresa, preocupada em desenvolver seus empregados de forma sistêmica e despertar no gerente o papel de “líder-educador”, estimulando o autodesenvolvimento, criou, em 1997, um Plano de Desenvolvimento de Pessoas. No mesmo período, foi criado um

Programa de Prevenção a LER/DORT e a Empresa assinou um acordo com o Ministério Público, no qual se comprometia a melhorar as condições de trabalho de seus empregados e reduzir os casos de LER/DORT. Iniciou-se a troca de todo o mobiliário da Empresa, adequando-o ergonomicamente, como forma de prevenção às doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e de promoção da saúde dos empregados.

Com a intenção de reduzir o absenteísmo, principalmente por acidente de trabalho, em 1999, a área de Saúde da Empresa iniciou um trabalho de consultoria, cujo objetivo era fazer um diagnóstico precoce das unidades da empresa, utilizando-se de alguns instrumentos (PPRA-Programa de Prevenção de Riscos ambientais, PCMSO –Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional e um Inventário de Relacionamento no Trabalho) para depois agir proativamente na promoção da Saúde Ocupacional.

Foi criado também um programa com o objetivo de acompanhar os empregados afastados para auxiliar na sua reabilitação e, conseqüentemente, reduzir os dias de afastamentos. Esse programa teve grande êxito, reduzindo 55,51% o número de empregados afastados por acidente de trabalho de 1998 para 2002.

Nesse período, percebeu-se um aumento de licenças médicas relacionadas à depressão e as causas poderiam ser muitas, tanto fatores externos quanto internos (estilo de gestão, política da empresa, queda no padrão de vida após vários anos sem aumento salarial, etc.). Todos esses dados foram coletados de relatórios gerenciais desse período e de sistema interno da Organização pesquisada. Foi também um período de muitos assaltos às Unidades da empresa, com empregados e familiares levados como reféns, conforme dados da área de segurança bancária da Organização.

No período compreendido entre 1999/2001, aumentou a pressão para cumprimento de metas na busca de resultados objetivos para viabilizar resultados financeiros para a Organização, porém com visão de curto prazo (visão da Organização pesquisada como uma empresa privada). Ocorreu ainda a criação de normativo para demissão sem justa causa (mais de cem empregados foram demitidos em todo Brasil), trocas constantes dos gerentes que não atingiam as metas, muita concorrência interna, grande número de processos disciplinares pela ânsia dos empregados e gerentes para atingirem as metas a qualquer custo e centralização das áreas de logística na Matriz, o que causou muito desconforto em função da distância que ficou entre áreas operacionais e os empregados (cliente interno).

A Empresa foi preparada para ser privatizada (criação de uma empresa paralela que recebeu a parte que dava prejuízo para a Organização, com o objetivo de deixá-la pronta para a privatização), houve um grande número de terceirizados contratados e uma desconexão

da área de Gestão de Pessoas com as estratégias da Organização.

Em 2000, foi realizada uma pesquisa de clima que mostrou a carga excessiva de trabalho e a perda da qualidade por pressão pela quantidade, conforme relatório do resultado da pesquisa.

Ainda em 2000, ocorreu um concurso público para admissão de novos empregados, mas poucos foram contratados, o que se pode confirmar por meio dos relatórios da Centralizadora de Gestão de Pessoas. Nesse ano também foi implantado o PADV- Programa de Apoio à demissão Voluntária e a Organização perdeu muitos empregados qualificados.

Em 2002, ano eleitoral, houve mudança de Governo. Em 2003, a Organização pesquisada muda o presidente e também toda a sua diretoria e todos os cargos estratégicos. O discurso muda para valorização de pessoas em vez de processos. Houve um grande investimento em gestão de pessoas, o que pode ser corroborado pela valorização e conscientização do código de ética e um grande trabalho interno sobre responsabilidade social, voluntariado, gestão da diversidade, menor aprendiz (menores contratados para executarem atividades internas) para o que foram formados vários comitês conforme normativos internos. Desencadearam-se oficinas de gestão de pessoas, treinamentos presenciais, custeio de cursos de graduação e pós-graduação, retomada do programa de desenvolvimento gerencial e vários programas voltados para a qualidade de vida dos empregados. Foi criado ainda um sistema de ouvidoria para os empregados expressarem seus desejos, críticas, sugestões e reclamações.

Outra mudança importante foi a inclusão da participação dos empregados na elaboração do planejamento estratégico da organização, em médio e longo prazos. O lema é “transformar a Empresa na melhor Empresa para se trabalhar”, ter uma gestão participativa.

Em 2004, foi contratado um número expressivo de empregados (do concurso de 2000) e abriu-se novo concurso para contratação em 2005. Várias mudanças ocorreram, alterando a estrutura das áreas de logística e descentralizando processos.

3.2 Traços de cultura

Toda organização tem uma identidade única que a difere das outras, que se embasa na cultura organizacional, na sua história, no seu perfil e na personalidade dos seus dirigentes.

A Organização pesquisada, por ser centenária, guarda traços de cultura marcantes

como: grande identificação dos empregados com os valores e com a missão da organização e forte sentimento de pertencimento e corporativismo.

Sendo uma Empresa pública, a organização tem que atender às demandas de políticas públicas do governo, além de produzir e “cuidar” de seus empregados. Pela mesma razão, os dirigentes que ocupam cargos estratégicos mudam a cada quatro anos o que acarreta um processo de descontinuidade.

O quadro um (1) demonstra as mudanças ocorridas na cultura, estrutura e processos, considerando-se o ano 1995 como um divisor entre Passado e Presente/Futuro.

Quadro: 1 – Demonstrativo da transição da Empresa em relação a estrutura, cultura, processos, tecnologia e pessoas.

Demonstrativo da transição da Empresa	Passado (antes de 1995)	Presente/Futuro (após 1995)
Estrutura	Centralizada Estadualizada Altamente hierarquizada e rígida	Mais Descentralizada Regionalizada Horizontal e Flexível
Cultura	Valorização do poder e do “status quo” Ênfase no indivíduo Valorização do tempo de serviço Paternalismo e Corporativismo Estabilidade Privilégio de metas quantitativas e resultados individuais por Unidade Resolução de problemas Concorrência interna	Valorização do resultado Ênfase na equipe sem perder o indivíduo Valorização da Competência Profissionalismo Gerência de Consequência Privilégio de metas quantitativas/ qualitativas e de resultados globais Criação de oportunidades Concorrência voltada para o mercado
Processo	Ausência de padrões e existência de normas dúbias, extensas e procedimentais Metodologias privilegiando processos manuais	Padronização e normatização com ênfase na conformidade Automação dos processos
Tecnologia	Baixa informatização Sistemas múltiplos e isolados	Alta informatização Sistemas corporativos e integrados
Pessoas	Dependência à Empresa Subordinação à Estrutura Atitude reativa Percebidas como recursos a serem dirigidos e controlados Motivadas pela necessidade de sobrevivência	Maior autonomia com foco no negócio Subordinação ao negócio/ mercado Atitude Proativa Percebidas como talentos, capazes de dirigirem a si mesmas. Senso de profissionalismo

Fonte: Monografia do curso de pós-graduação em Administração de Recursos Humanos (PESSOA, E. *et al*, 1997).

Quadro: 2 – Comportamento esperado das pessoas, pela Empresa, após as mudanças.

COMPORTAMENTO ESPERADO
<ul style="list-style-type: none">• Agilidade nas decisões• Postura empreendedora• Disposição para aprender• Proatividade e Assertividade• Flexibilidade e Adaptabilidade• Objetivos comuns e visão compartilhada• Co-responsabilidade por resultados• Gestor como líder educador• Cada um é responsável pelo seu autodesenvolvimento• Espírito de Equipe

Fonte: Monografia do curso de pós-graduação em Administração de Recursos Humanos (PESSOA, E. *et al*, 1997).

As mudanças são necessárias para a sobrevivência da Empresa, no sentido de harmonizar-se com as atuais e futuras necessidades do mercado. Sabe-se que todo processo de mudança traz sofrimento e perdas, pois há rompimento de alguns paradigmas e instituição de alguns paradoxos, gerando certa descontinuidade na gestão. Mas nenhuma empresa muda por mudar, sempre há um objetivo, que é a busca da melhoria contínua para ser competitiva no mercado.

3.3 O Trabalho bancário

O processo de globalização na economia mundial tem como uma de suas principais características a internacionalização do sistema financeiro. As decisões são tomadas em tempos cada vez menores e a informação é a variável determinante. Os bancos são a ponta de lança deste processo, arquivando, catalogando e processando informações, de modo a identificar as melhores possibilidades de investimento para seus clientes. Para tanto, é fundamental, não só o acesso à informação, como também a capacidade de interpretá-la, visando a satisfazer as necessidades dos clientes. O bancário tradicional que tinha como principal meio de trabalho a moeda, começa a ceder espaço para um novo profissional, que tem na informação sua principal ferramenta de trabalho (SOUZA, 2003).

Uma outra variável importante no processo de globalização do sistema financeiro é a tecnologia, que permite a multiplicação dos produtos oferecidos aos clientes, a racionalização do processo de trabalho e a rapidez na tomada de decisão. Às vezes, a

tecnologia é o próprio produto que o banco vende. A concorrência entre os bancos concentra-se cada vez mais na informação e tecnologia, a base para definir novos produtos a serem oferecidos (SOUZA, 2003).

Os bancários estão submetidos a uma “cultura organizacional” que se entende como normas prescritas, tácitas e valores. Observam-se diferentes formas de produção de sentido dos trabalhadores submetidos a essa cultura e diferentes construções das identidades profissionais a partir do que vivem em comum. Distinguem-se vocação, profissão, emprego e trabalho. Os dois últimos termos guardam uma diferença significativa: trabalho e emprego. O emprego supõe recompensa financeira, contrato de trabalho e relação de troca. O trabalho pode ser efetuado no interior ou exterior da relação de emprego. Em suma, qualquer atividade de transformação da natureza, seja remunerada ou não, é considerada um trabalho (HARTLEY *apud* SANTOS, 2000).

Segundo Codo (2003), o trabalho bancário caracteriza-se pela multiplicidade de tarefas a serem realizadas. O autor ainda aponta que o sofrimento do bancário está relacionado à carga excessiva de trabalho e à “síndrome do trabalho vazio”.

Codo (2004) considera que o bancário raramente se reconhece no que faz. Ele sente que não é bancário, mas trabalha no banco tal. A profissão de bancário tem até definição de “o provisório definitivo”. Mesmo nos casos em que se exerce a profissão há muito tempo, existe sempre a idéia de sair “amanhã”, procurar outro caminho profissional, seguir uma velha vocação; o banco é só uma ponte entre a formação e o exercício profissional ou a aproximação subestimada da aposentadoria “faltam apenas cinco anos” e depois que se aposentar, sempre haverá um propósito, mas é para depois, ainda inalcançável. No banco ele não “é”, no banco ele “está”. É como se faltasse algo, a busca do reconhecimento de si deve estar fora da forma, assim como ocorre a construção de si. Para o bancário, a resposta à pergunta “quem sou” está do lado de fora das coisas que faz. Há algo no banco que dificulta ao trabalhador a construção de sua identidade como trabalhador.

Para Codo (2004), paira uma mórbida certeza de que o bancário tem problemas de saúde mental no trabalho, uma combinação entre depressão e histeria denominada depressão narcísica. A depressão narcísica aprisiona o sujeito por não aceitar sua própria identidade.

As mudanças em andamento na categoria bancária, fruto das reestruturações nos bancos, têm alterado substancialmente o perfil dos bancários. Maior qualificação, maior poder de decisão, polivalência e iniciativa são algumas das características exigidas do bancário nos dias de hoje. O processo de ajustes nos bancos tem sido desgastante para a categoria. A

demissão em massa dos trabalhadores, a intensificação do processo de trabalho, a flexibilização da jornada e do salário marcam essas mudanças. A perspectiva é que esse processo se intensifique, exigindo o aprimoramento constante dos bancários.

Para Codo *et al.*, (2004) existe uma polêmica sobre onexo causal entre o desenvolvimento de distúrbios mentais nos trabalhadores e sua relação com a organização do trabalho. Guillant (1984) estudou a psicopatologia do trabalho buscando a compreensão de distúrbios que atingem de forma específica certas categorias profissionais, como, por exemplo: distúrbios mentais em empregadas domésticas e telefonistas. No entanto, Dejours (1992), ao contrário de Guillant, acredita que a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas, ou seja, não existem psicoses nem neuroses do trabalho. Para Dejours, as descompensações psicóticas e neuróticas dependem da estrutura das personalidades.

Esses pesquisadores têm buscado respaldar suas pesquisas evitando negligenciar ou supervalorizar somente um aspecto, seja o meio (contexto social) ou as estruturas de personalidade, verificando a importância de considerar o primeiro como papel fundamental, tanto no aparecimento quanto no desaparecimento dos distúrbios mentais, mas sem se esquecerem das estruturas de personalidade dos doentes. Assim, reforçam que os determinantes sociais e os individuais se articulam na gênese das doenças, superando a dicotomia entre subjetividade e objetividade, entre singular e coletivo.

Portanto, o contexto psicológico deve ser compreendido de forma integrada com as condições de vida do trabalhador, considerando os aspectos sociais, educacionais, econômicos e ideológicos desde a sua infância.

4. Estresse no trabalho

4.1 Estresse e seus mecanismos

O estresse no trabalho é uma consequência do ritmo acelerado que herdamos da sociedade capitalista. Além de causar grandes prejuízos monetários para as organizações, em função da baixa da produtividade e do absenteísmo, tem o custo do bem-estar do empregado, pois causa grandes estragos no indivíduo, quando reduz sua motivação, auto-estima, desempenho, aspirações na busca da felicidade e fragiliza sua saúde (MOSCOVICI, 1999).

O trabalho como exercício especificamente humano pressupõe que quem o exerce constituiu-se como ser humano, ultrapassou as etapas necessárias para sua constituição somática e psíquica e se apresenta como quem pode produzir, criar produtos e mercadorias. E para essa tarefa, homens e mulheres vendem sua força de trabalho, e é em torno dessa venda que as relações de trabalho se estabelecem. Nesse confronto entre as expectativas de quem compra a força de trabalho e as expectativas de quem vende, é que aparecem os conflitos, pois os interesses são diferentes. Esses conflitos podem levar ao estresse ocupacional (ARANTES; VIEIRA, 2002).

Segundo Lipp (1996), o estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a amedronte, a irrite, a excite ou a faça feliz. Lipp (1999) diz que somente em 1926 o pai da “estressologia”, Dr. Hans Selye, usou a palavra “stress” para descrever um estado de tensão patogênico do organismo. Hoje em dia, já existe a palavra estresse nos dicionários da nossa língua.

O estresse é um estado de tensão que provoca o desequilíbrio interno do organismo, interrompendo a homeostase (equilíbrio interno do organismo). Quando ocorre esse desequilíbrio, todo o organismo é afetado e passa a funcionar em descompasso: o estômago e o pâncreas (causando problemas de digestão), o coração (apresentando ritmo mais acelerado), etc. Essas respostas biológicas do corpo são denominadas “reação de luta ou fuga”. No entanto, naturalmente o nosso organismo busca a homeostase e, muitas vezes, o esforço é muito grande, gastando energia em excesso, tanto física, como mental. Para voltar à homeostase, o indivíduo deve usar estratégias de enfrentamento para reduzir o estresse, ou aprender a lidar com o estresse. Quanto mais estratégias de enfrentamento o indivíduo usar,

mais rápido volta ao equilíbrio e se torna mais resistente aos fatores estressores (LIPP, 1999).

Palmer, Cooper, e Thomas (2003) apresentaram uma definição cognitiva do estresse: “ Estresse ocorre quando a pressão excede a habilidade de enfrentar as dificuldades”.

Lazarus e Folkman (*apud* LIPP, 1999) definem estresse como “uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliado pela pessoa como desgastante ou superior a seus recursos de enfrentamento e ameaçador a seu bem-estar”.

De acordo com a Administração de Saúde e Segurança (2001), o trabalho relacionado ao estresse pode ser definido como: “A reação adversa que as pessoas têm às pressões excessivas ou outros tipos de exigências (demandas) sobre eles”.

Para Lipp (1999), são vários fatores estressores, e o que estressa uma pessoa pode não estressar outra. Esses fatores são subdivididos em duas fontes: **fontes externas** – são os fatos que ocorrem em nossa vida e que vêm do meio externo. E não são só os acontecimentos negativos (falta de dinheiro, perda de alguém da família, brigas conjugais, etc.), mas também acontecimentos positivos (casamento, formatura, sair de férias, etc.); **fontes internas** – Lipp chama de “fábrica” particular de estresse – é o nosso modo de ser, nossas crenças, nosso modo de agir, por pressão exercida por nossas próprias regras, valores e princípios, etc.

Existe um padrão de identificação do perfil de indivíduos que se estressam mais. São aqueles que correm contra o tempo, que sempre usam a expressão “tempo é dinheiro”. Essas pessoas geralmente precisam correr para dar conta de todas as atividades impostas por elas mesmas. Estão sempre reclamando que estão cansadas, que não têm tempo, pois têm que produzir, têm que competir, têm que conquistar, numa velocidade de uma máquina ou de um furacão. Não sobra tempo para o lazer, para a família, para os amigos e para elas mesmas. Chegam a se sentir culpadas se tirarem uma hora para não fazerem nada ou para admirarem a natureza. Sentem dificuldade em participar de uma reunião de família, ficam até irritadas quando são convidadas para um evento social, pois não têm tempo, precisam trabalhar (LIPP, 1999).

O estresse é visto atualmente como um problema de saúde pública, econômico e social, que traz, como consequência gastos para o indivíduo, para as empresas e os governos. Fatores como a preocupação com o futuro, num período de instabilidade econômica e política, baixa qualidade de vida e alto índice de desemprego contribuem para o aumento de sua incidência. A partir de uma perspectiva multicausal dos fenômenos relacionados aos diferentes graus de agravos à saúde, o estresse pode ser visto como um construto capaz de ampliar o grau de compreensão sobre a influência de processos sociais e psicológicos nos

processos de adoecimento ou de controle da saúde (TAMAYO *et al.*, 2004).

Não se pode afirmar que o trabalho provoca estresse, pois depende do tipo de tarefa, das condições de execução e do trabalhador. Como também não se pode afirmar que todo estresse é um fenômeno negativo. Ele pode ser considerado um mecanismo utilizado pelo indivíduo para se adaptar ao meio externo ou para responder a suas próprias metas fixadas. Nesse caso, o estresse é saudável e necessário à sobrevivência do indivíduo. Alguns autores utilizam o termo “*eustress*” para se reportarem ao estresse positivo, sadio, equivalente aos desafios da vida e do trabalho. E o termo “*distress*” para o estresse negativo e nocivo para a saúde do trabalhador. O que diferencia um do outro é o grau de intensidade, a frequência, a duração da exposição e a falta de controle sobre a situação estressante (MENDES *et al.*, 2002).

É importante salientar que o estresse não reside no trabalhador e nem no ambiente de trabalho, mas sim, no processo de interação entre eles e em como o trabalhador percebe esse processo. Os fatores psicossociais no trabalho, como também as transformações ocorridas no ambiente laborativo, a ênfase nas competências e habilidades, as privatizações, etc. têm sido bastante ressaltados como causas do estresse. Porém, é bastante complexo identificar todas as fontes de estresse no trabalho, pois depende da interpretação de cada empregado e das estratégias de enfrentamento disponíveis em seu repertório. Além disso, há fatores específicos ao trabalho, fatores organizacionais, fatores individuais e fatores extra-organizacionais (MENDES *et al.*, 2002).

O estresse também tem sido estudado em três abordagens: estímulo, resposta e a interação entre os dois. No entanto, nessas abordagens, é deixada de lado a subjetividade do indivíduo, ou seja, como ele processa os fatores ambientais e organizacionais no seu trabalho, a leitura que faz das suas exigências laborais, pois é ele quem dá sentido ao seu ambiente de trabalho. Vendo dessa forma, fica mais fácil integrar a abordagem que considera o estresse como estímulo e resposta (num conceito mais dinâmico).

Lazarus (1995) considera o local de trabalho estressante, somente quando o trabalhador percebe o ambiente como ameaçador para o seu equilíbrio e bem-estar, isto é, quando sente que as exigências laborais e as condições organizacionais superam as suas capacidades. Portanto, “o estresse é resultante da relação entre as exigências do trabalho e o conjunto de habilidades disponíveis no repertório do trabalhador para enfrentá-las”.

Cartwright e Cooper (1997) distribuem os estressores organizacionais em seis fontes principais, quando se enfatiza o estímulo: os fatores intrínsecos ao trabalho (barulho, iluminação, temperatura, riscos, etc.); os papéis organizacionais que podem provocar

disfunções (conflitos, sobrecarga, competição, ambigüidade, excesso de responsabilidade, etc.); as relações de trabalho (com colegas, gerentes e subordinados, etc.); o desenvolvimento da carreira (insegurança, risco de desemprego, promoções, reconhecimento de mérito, etc.); e fatores organizacionais (estilo de liderança, estrutura organizacional, nível de participação na tomada de decisões, clima organizacional, etc.); interação trabalho-família (diminuição progressiva da fronteira entre o trabalho e a família).

Delboni (1997) aponta alguns fatores organizacionais, de responsabilidade das empresas, como geradores de estresse: metas impossíveis, chefias mal-preparadas, comunicação deficiente, administração inadequada, falta de treinamento adequado, deficiência de material de trabalho, indefinição quanto ao futuro da empresa, objetivos não claros por parte da empresa, condições ambientais de trabalho inadequadas, área de recursos humanos ausente ou controladora, etc. Aponta também alguns fatores pessoais causadores de estresse como: culpa, medo de ser diferente, medo de falar o que pensa, medo de não ser aceito, mudanças, raiva contida, medo de errar, medo de perder.

Segundo Tamayo *et al.* (2004), os pesquisadores têm observado um aumento crescente do estresse, que hoje, se constitui em um dos problemas mais sérios de saúde no trabalho. As conseqüências são enormes para a saúde e desempenho, tanto dos gerentes quanto dos empregados. O local de trabalho, que deveria ser um local de realização pessoal e profissional, onde os empregados poderiam deixar fluir sua criatividade, habilidades e competências, parece ter se transformado num campo de batalha entre empregados e empregadores. Grande parte do estresse no trabalho é determinada por uma série de características do ambiente, que fazem parte da cultura organizacional; como as rotinas diárias, a organização e método de trabalho, as normas, o estilo de gestão, os valores, a pressão pelo cumprimento de metas e a configuração de poder, que acabam influenciando no clima organizacional.

As intervenções promovidas pelas organizações, objetivando gestão das reações do estresse, ainda apresentam baixa eficácia, pois visam à diminuição dos efeitos do estresse e não da presença dos fatores estressantes, ou seja, o foco das intervenções está no indivíduo e não na organização.

Tem-se discutido muito com relação ao papel das emoções no trabalho. As emoções são opostas à racionalidade exigida pela eficácia das organizações. Mas vale ressaltar que muitas das reações aos estressores organizacionais são de caráter emotivo : ansiedade, irritação, raiva, nervosismo, frustração, etc., apesar de suas expressões serem objetos de controle e restrição (ZANELLI *et al.*, 2004).

Quando se discute uma abordagem interacionista, cujo foco é o ajustamento da pessoa com o ambiente, pode-se delimitar o estresse a partir das exigências do trabalho e do nível de controle. Dessa forma, pode-se relacionar as características da pessoa com o desajuste no trabalho; a subjetividade entre as incongruências ambiente-pessoa; a interação entre a pessoa, o ambiente de trabalho e os fatores externos ao trabalho; a reação de enfrentamento do indivíduo, para garantir seu bem-estar, quando sente discrepância entre o percebido no trabalho e o esperado por ele (MENDES *et al.*, 2002).

Estresse no trabalho tem sido originado (causado) em empregadores, empregados e no público em geral, da mesma forma (igual para todos), Health and Safety Commission (1999). As condições relacionadas ao estresse foram identificadas como um dos pontos mais importantes na questão da saúde na década de 90, pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos (Health and Safety Executive, 1998). Paoli *apud* Gyllenten *et al.* (1997) conduziu uma investigação de Organizações Européias e verificou que 31% dos empregados, em Organizações Financeiras, já passaram por estresse.

Gyllenten *et al.* (1997) apontaram um modelo de estresse no trabalho enfatizando os fatores de riscos, os sintomas individuais e organizacionais do estresse e os custos para as organizações: **potenciais de riscos para os empregados** - cultura, demandas, controle, relacionamentos, mudanças, funções, suporte, treinamento e fatores únicos; **sintomas de estresse** - aumento da pressão sangüínea, distúrbios de sono e gastrintestinais, aumento da irritabilidade e emoções negativas, dores nas costas e tensão, palpitações e dores na cabeça; **sintomas organizacionais** – aumento do absenteísmo, aumento da rotatividade, redução da produtividade, horas extras, redução do estado de ânimo e fidelidade e aumento da hostilidade; **efeitos negativos individuais** – problemas do coração, depressão, ansiedade clínica e *burnout*; **efeitos negativos na organização** – aumento das despesas (ex: recrutamento, treinamento), redução do lucro, aumento de acidentes, aumento de ações judiciais, custo financeiro para o empregado e para a organização.

Segundo Straub (2005), nos últimos anos surgiram muitas pesquisas sobre as causas e conseqüências do estresse relacionado com o trabalho. A Occupational Safety and Health Administration definiu o estresse como risco do local de trabalho. Um exemplo são dados de pesquisas do Governo Federal, sobre os pedidos de compensação por “doença emocional” aumentaram mais de 400% entre 1981 e 1990.

A indústria norte-americana gasta mais de 300 bilhões de dólares anualmente (7.500 dólares por trabalhador por ano), com absenteísmo, baixa produtividade e pagamentos de compensação para os trabalhadores, em função do estresse. O estresse está ligado às seis

principais causas de morte – doença cardíaca, câncer, complicações pulmonares, acidentes, cirrose do fígado e suicídio. Pessoas que manipulam dinheiro no trabalho, aquelas que trabalham à noite e/ou aquelas que trabalham na periferia têm mais probabilidade de relatar estresse por temor de serem assassinadas no trabalho.

Diversos componentes do clima podem afetar de forma significativa o estresse no trabalho, influenciando negativamente a saúde e o bem-estar do empregado. Para Straub (2005) existem alguns fatores que tornam certos trabalhos mais estressantes do que outros:

a) sobrecarga de trabalho – pessoas que trabalham em muitas tarefas e geralmente apresentam os piores hábitos de saúde, experimentam mais acidentes e sofrem de mais problemas de saúde do que os outros. Mas é importante observar que o número de horas que uma pessoa trabalha não é indicador confiável de estresse. E a sobrecarga de trabalho apresenta um componente subjetivo além do componente objetivo. Um trabalhador pode sentir um grande peso no seu horário ou pela atividade que executa e outro pode ser capaz de lidar de forma fácil com a situação;

b) sobrecarga de papéis – ocorre quando as pessoas exercem vários papéis ao mesmo tempo, principalmente entre as mulheres. Straub cita um estudo (Williams, Suls, Alliger, Learner e Wan, 1991) que explorava a sobrecarga das mães trabalhadoras. Os resultados demonstraram sobrecarga de papéis, pelo fato de lidar com as tarefas do trabalho e do lar, redução do aproveitamento de todas as tarefas e piora do humor. Entretanto, outras pesquisas citadas por Straub (La Croix e Arnês, 1987) demonstram que as mulheres trabalhadoras são geralmente mais saudáveis do que as desempregadas. O emprego é uma importante fonte de auto-estima e de satisfação na vida. Por isso, não é o número de papéis que uma mulher ocupa que vai causar estresse ou alteração de humor, mas a qualidade de sua experiência nesses papéis e o controle sobre o próprio trabalho;

- **esgotamento** – estado de exaustão física e psicológica relacionada com o trabalho. É uma síndrome multidimensional caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução em realizações pessoais. O esgotamento é mais comum em empregos que envolvem responsabilidade com outras pessoas, como, por exemplo, os trabalhadores da área de saúde;
- **falta de controle sobre o trabalho** – ocorre mais estresse quando os trabalhadores têm pouco ou nenhum controle sobre os procedimentos, o ritmo e outros aspectos de seu trabalho. Secretárias, garçonetes, operários e gerentes intermediários estão entre as ocupações mais estressantes, visto que as tarefas são repetitivas e que há pouco controle sobre os eventos;

- **outras fontes de estresse relacionado com o trabalho** - outros aspectos verificados que aumentam o estresse entre os trabalhadores – *Ambigüidade ou conflito de papéis* (não tem certeza do seu trabalho ou dos padrões utilizados para avaliar o seu desempenho), *turnos de revezamento*, *perda do emprego*, *assédio sexual*, *assédio moral etc.*

Outro fator importante relacionado ao estresse organizacional é o impacto das políticas organizacionais. A percepção de um clima politicamente negativo.

As respostas dos trabalhadores aos estressores laborais e organizacionais são do tipo fisiológico, psicológico e comportamental. Contudo, os estudos científicos mostram que existem diferenças individuais importantes na reação dos trabalhadores às exigências do trabalho. Ou seja, trabalhadores expostos aos mesmos estressores laborais e organizacionais apresentam fatores disposicionais diferentes (variáveis afetivas como a disposição e a afetividade negativa) e maneira de enfrentar as situações estressantes também diferentes (STRAUB, 2005).

O *burnout* é um estado prolongado de estresse ocupacional, ou seja, quando este se torna crônico; as causas são geradas pelas características do ambiente laboral e pela discrepância entre as expectativas do indivíduo e a realidade enfrentada no seu trabalho (MENDES *et al.*, 2002).

A causa do estresse pode estar tanto dentro quanto fora da organização, diferentemente do *burnout*, que está relacionado somente ao ambiente de trabalho e às atividades laborais do indivíduo, comprometendo a dimensão social e inter-relacional, através da despersonalização, o que não ocorre no estresse ocupacional.

Pereira (2002) faz distinção entre depressão e *burnout*, apesar de estes terem, em comum, a disforia e o desânimo. Nos depressivos, aparecem maior submissão à letargia e prevalência aos sentimentos de culpa e derrota, enquanto nas pessoas com *burnout*, os sentimentos são de desapontamento e tristeza, identificando o trabalho como desencadeante do processo.

Na Concepção Organizacional, *burnout* é a consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição. Essa diferença de interesses e necessidades protagoniza os agentes estressores, pois o indivíduo se esforça para atender às necessidades da organização e tenta buscar padrões de excelência, de uma forma desenfreada. *Burnout* é uma síndrome que ocorre em função da atividade laboral, mas com características individuais. O estado de exaustão é o resultado do trabalho intenso, sem

preocupação em atender às necessidades individuais (PEREIRA, 2002).

Alguns fatores de personalidade têm contribuído como moderadores do estresse, como auto-estima, auto-eficiência e otimismo. O enfrentamento, também, é um elemento fundamental na relação entre os estressores e a reação do organismo do trabalhador.

O mais interessante seria poder alinhar a produção com o bem-estar do trabalhador, criando-se ambientes de trabalho com clima saudável, que considerassem a cultura organizacional, onde os trabalhadores pudessem se sentir valorizados e felizes (TAMAYO *et al.*, 2004).

4.2 Reações de defesa patológicas e saudáveis (*coping*)

A satisfação positiva no trabalho tem influência direta sobre aumento na produtividade, redução do absenteísmo e da rotatividade, aumento do comprometimento com a organização e melhoria da qualidade de vida dos empregados. Quando a satisfação é negativa, geralmente vem associada ao aumento de doenças cardíacas, estresse, depressão, ansiedade, doenças psicossomáticas, síndrome de *burnout*, etc (MENDES *et al*, 2002).

Os estudos com foco no binômio saúde-trabalho podem ser alocados em três categorias: *os oriundos da área de saúde ocupacional* - relacionados com os aspectos físicos do ambiente de trabalho (exposição a riscos, iluminação, ventilação, layout, o desenho do trabalho, etc.); *os de natureza sociológica* – relacionados aos fatores objetivos e sociais (número de horas de trabalho, trabalho em turnos, salário, prestígio social, poder, etc.); *desenvolvidos na tradição da psicologia ocupacional* - que se relacionam com as características psicológicas e psicossociais (poder decisório, demandas do trabalho, relações com os colegas de trabalho, cultura organizacional) (TAMAYO *et al.*, 2004).

Tamayo *et al.* (2004) citam duas abordagens psicológicas no estudo do enfrentamento: a disposicional e a situacional. A primeira considera que existem estilos de enfrentamento ou disposições que permitem ao trabalhador lidar de forma diferente com os estressores no trabalho (diferenças individuais estáveis). Na situacional, “o enfrentamento é considerado um processo específico de estresse psicológico. Consiste em esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar exigências específicas internas e/ou externas que são percebidas pelo trabalhador como superação de seus recursos pessoais”.

Karaser (apud TAMAYO *et al.*, 2004) apresenta um modelo de controle do trabalho. De acordo com o autor, os efeitos negativos das exigências ou demandas excessivas

do trabalho sobre a saúde (pressão do tempo, sobrecarga de trabalho, etc.) estão associadas ao poder de decisão do indivíduo, ou seja, ao seu grau de controle sobre o trabalho. Quando as exigências do trabalho excedem ao seu controle, isto é, as demandas são altas e o controle, baixo, há grandes chances de a saúde do indivíduo ser afetada. As altas demandas, por si só, não prejudicariam tanto a saúde, mas sim as altas demandas com baixo poder de decisão.

Outros estudos demonstram que indivíduos com maior predisposição à hostilidade e à ansiedade se mostram mais vulneráveis a apresentarem problemas de saúde, principalmente em situações consideradas desfavoráveis como, por exemplo, momentos de grandes demandas das situações de trabalho que extrapolam as competências e os recursos disponíveis à sua execução. Por outro lado, pessoas com maiores tendências a adotarem estratégias focadas na solução dos problemas em oposição às estratégias focadas na emoção, no combate ao estresse, apresentam maiores índices de saúde física e mental.

De acordo com Eisenberger, Hutington, Hutchison e Sowa (*apud* TAMAYO *et al.*, 2004), quando o suporte organizacional é percebido pelos empregados de forma positiva, estes sentem-se valorizados, demonstram satisfação em saber que a organização está comprometida e preocupada com o seu bem-estar e, em contrapartida, ficam mais motivados, comprometidos e apresentam melhores desempenhos.

No modelo integrado de cultura, satisfação e saúde, a saúde no trabalho é o resultado de um processo, motivado pelos papéis inerentes ao conteúdo do trabalho que expressam a cultura da organização e moderado por variáveis, entre elas a satisfação no trabalho (PETTERSON & ARNETZ *apud* TAMAYO *et al.*, 2004).

Portanto, a satisfação no trabalho, além de contribuir com a saúde do trabalhador, evita vários problemas na organização como: a rotatividade, o absenteísmo, o desligamento da empresa (onde há perda de bons quadros, despesas com recrutamento e seleção, treinamento, etc.), e é benéfica para a organização, pois desenvolve uma cultura saudável.

Quando identificados os fatores estressores, é possível implementar mudanças nas condições de trabalho, com possível influência sobre a saúde desses trabalhadores. A natureza e a severidade do estresse dependem das características da demanda, da qualidade da resposta emocional e do processo de enfrentamento (*coping*) mobilizados no indivíduo.

Para Pinheiro (2002), *coping* é um construto multidimensional que envolve uma grande variedade de estratégias cognitivas e comportamentais. Entre as características pessoais que atuam como mediadoras entre o estresse e o trabalho estão a auto-estima e o *locus* de controle.

Em seu modelo conceptual de *coping*, Latack apresenta três categorias: a) controle

– envolve ações e reavaliações cognitivas proativas, voltadas para a resolução do problema; b) esquiva – inclui ações e reavaliações cognitivas que envolvem um modo escapista de ver a situação; c) manejo de sintomas - consiste em estratégias para lidar com os sintomas relacionados ao estresse no trabalho, em geral (LATAACK *apud* PINHEIRO, 2002).

O padrão de comportamento, tão comum entre nós da cultura ocidental capitalista, *doença da pressa*, contribui para tornar os indivíduos mais estressados e sem qualidade de vida. Demonstram ainda, um conjunto de ações e emoções que inclui tensão muscular, irritação, agressividade, impaciência, ambição, competitividade, fala rápida, ritmo acelerado, alimentação inadequada, dentre outras.

Para se reduzir o nível de estresse das pessoas com esse padrão de comportamento, é necessário que elas abram mão de algumas coisas que vêm, de forma distorcida, como responsáveis pelo seu sucesso. Por exemplo, refletir sobre o que é ter sucesso. Se é realizar muitas tarefas, ou ser perfeccionista, ou ter poder, fazer tudo rápido ou é ter tempo para outras pessoas e coisas. É necessário fazer um balanço da vida, reorganizar sua bagagem pessoal e profissional e fazer as seguintes perguntas: Estou feliz? Que bagagens preciso levar comigo? Que bagagens preciso deixar para trás? (MOSCOVICI, 2001).

4.3 Resiliência

A palavra resiliência, a partir da origem etimológica latina *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Refere-se à habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Essa definição remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nessas definições, encontramos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas (YUNES, 2001).

Flach (1991) usou o termo “resiliência” em 1966, visando descrever as forças psicológicas e biológicas exigidas para atravessar com sucesso as mudanças na vida. Para ele, o indivíduo resiliente é aquele que tem habilidade para reconhecer.

Melillo *et al.* (2005) definem resiliência como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidades”.

Trombeta e Guzzo (2002) afirmam que o termo resiliência vem sendo utilizado sempre com a idéia de designar a capacidade de resistir, a força necessária para a saúde mental durante a vida. As autoras discutem que esse conceito pode ser encontrado na Teoria

do Apego de Bowlby (1969), ao atribuir o surgimento da resiliência às primeiras experiências da criança com a mãe, com o pai e com outros. Sendo essas experiências positivas, contribuem para a formação de personalidades saudáveis e resilientes.

Para Ralha-Simões (2001), resiliência é a possibilidade de flexibilidade interna que torna possível o indivíduo interagir com êxito, modificando-se de uma forma adaptativa em face dos confrontos adversos com o meio exterior. Uma forma de defesa rígida, ou mesmo de contrapressão à situação, mas uma forma de manejo das circunstâncias adversas, externas e internas, sempre presentes ao longo de todo o desenvolvimento humano.

A resiliência também é um fator importante para observarmos com relação à supressão das emoções, ou seja, a capacidade que cada pessoa tem em superar situações difíceis. A resiliência faz parte dos processos adaptativos normais, o retorno ao equilíbrio, à forma original; é um fator de proteção que o indivíduo tem e que o ajuda a evitar o desenvolvimento de uma psicopatologia. Ser mais ou menos resiliente é diferente de indivíduo para indivíduo.

Em pesquisas realizadas, percebeu-se uma relação estreita entre a falta de participação com baixa auto-estima, consumo de álcool, absenteísmo e baixo nível de satisfação no trabalho, levando ao estresse. Com relação ao controle excessivo no trabalho, constatou-se que falta de espaço na tomada de decisões na execução das tarefas, falta de liberdade para administrar a seqüência e o tempo na execução do trabalho predizem risco cardíaco.

Numa pesquisa de O’driscoll e Schubert (*apud* TAMAYO *et al.*, 2004), a falta de comunicação entre os diversos níveis é apontada como um componente relacionado ao estresse e ao *burnout*. Outros componentes também estão relacionados ao estresse no trabalho, como: a formalidade por meio dos papéis organizacionais; o estilo de liderança gerencial, como, por exemplo, o autoritário, que invade o espaço de controle do empregado sobre seu próprio trabalho ou quando existe elevado nível de exigência e baixo nível de controle, ou ainda a falta de consideração do gerente com as necessidades, motivações e expectativas dos subordinados.

Por outro lado, têm-se percebido que o estresse no trabalho é reduzido quando se tem suporte social, principalmente dos gerentes e supervisores, pois ele “expressa a qualidade das relações interpessoais com os colegas ou com os superiores hierárquicos, a solidariedade, a confiança entre os empregados, a competência e a disponibilidade dos superiores hierárquicos, e o reconhecimento do trabalho realizado” (Pezet-Langevin, 2001) citado por Tamayo *et al.* (2004).

Portanto, o suporte social evita e reduz as reações de estresse, a partir do momento em que oferece ao empregado a humanização da sua situação laboral e um reconhecimento do seu valor como pessoa e como profissional.

A auto-estima é considerada uma variável moderadora no impacto do clima organizacional sobre o estresse, porque permite ao trabalhador interpretar os eventos de forma menos ameaçadora para a sua saúde e bem-estar. As pessoas com alta auto-estima processam somente informações positivas e são consistentes em seu autoconceito, já os indivíduos com baixa auto-estima são maleáveis porque aceitam todo tipo de informações e são afetadas por elas.

A auto-estima também pode reduzir a vulnerabilidade do trabalhador ao impacto do estresse de um clima organizacional, quando existe falta de suporte social dos colegas e do gerente imediato.

Foram identificados quatro fatores resilientes: “eu tenho” (apoio), “eu sou” e “eu estou” (desenvolvimento da força psíquica), “eu posso” (habilidades interpessoais e resolução de conflitos). Esses fatores é que irão permear a conduta resiliente que exige se preparar, viver e aprender com as experiências adversas (MELILLO *et al.*, 2005).

É necessário que as organizações valorizem a gestão do clima na prevenção do estresse. Que se preocupem com o bem-estar físico, mental e social dos seus empregados e contem com políticas e estratégias apropriadas para a gestão do estresse e das emoções no trabalho, bem como com o suporte social.

Pode-se avaliar os resultados da resiliência pelos benefícios percebidos, tais como: aprendizagem pela experiência (sucessos e fracassos), estimativa do impacto sobre os outros (quando a adversidade é enfrentada, um indivíduo resiliente não prejudica o outro, há respeito pelos outros e por si mesmo), melhoria do bem-estar e da qualidade de vida (promove a saúde mental e emocional). A resiliência promove a saúde mental e emocional porque, além da capacidade de enfrentamento e fortalecimento, favorece a capacidade de reduzir o estresse e sinais emocionais negativos (ansiedade, depressão ou raiva) e, ainda, de aumentar a curiosidade e a saúde emocional. Isso porque desenvolve no ser humano a capacidade de enfrentar desafios, situações adversas, vencer e ainda sair fortalecido e transformado.

O modelo triádico de resiliência, resultado de estudos de Werner e Smith *apud* Melillo *et al.* (2005), organiza os fatores resilientes e de risco em três grupos: os atributos individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais a que as pessoas pertencem. O estudo PIR – Projeto Internacional de Resiliência, de Edith Grotberg, define que a dinâmica da resiliência é a interação de fatores de três diferentes níveis: suporte social (eu

tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou).

Em 1981, surge o modelo ecológico-transacional de resiliência de Bronfenbrenner, que consiste em o indivíduo estar imerso em uma ecologia determinada por diferentes níveis, onde há uma interação que influencia diretamente o desenvolvimento humano, considerando os níveis: individual, familiar, comunitário e cultural.

Luthar (1999) distingue três componentes presentes no conceito de resiliência: a) noção de adversidade, risco, trauma ou ameaça ao desenvolvimento humano; b) adaptação positiva ou superação da adversidade? c) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais cognitivos e socioculturais que influenciam no desenvolvimento humano.

É desejável que, na definição de resiliência, seja especificada a natureza do risco, se é subjetiva ou objetiva, e a ligação existente entre adversidade e adaptação positiva. Na adaptação positiva, são considerados três fatores: a conotação ideológica (baseado em expectativas de um conceito de desenvolvimento normal), a heterogeneidade (impossibilidade de adaptação igual em todas as áreas no desenvolvimento humano) e a variabilidade ontogenética (alta probabilidade do indivíduo continuar se adaptando de forma positiva, se teve apoio da família, do ambiente e da comunidade, quando criança).

Analisando-a como um processo, resiliência é a interação de múltiplos fatores de risco: familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconômicos, sociais, culturais, portanto não depende somente do indivíduo.

Melillo *et al.*, (2005) distinguiram, empiricamente, três formas de medir a adversidade ou risco: a) medição de risco por múltiplos fatores (mensurar em um só instrumento, por meio de uma escala de eventos considerados negativos pelo indivíduo); b) situações de vida específica (o risco é determinado pelo que a sociedade, os indivíduos ou os pesquisadores consideram uma situação de vida estressante); c) constelação de múltiplos riscos (considera a interação entre os fatores advindos dos níveis: social, comunitário, familiar e individual).

Para medir a adaptação positiva, as estratégias usadas são similares às estratégias para medir a adversidade: adaptação segundo fatores múltiplos, ausência de desajuste, constelação de adaptação.

Vimos que a resiliência depende não só do indivíduo, mas da comunidade, da família, de todo o seu ambiente, por isso pode ser considerada comunitária. Encontra-se apoiada em quatro pilares: a) auto-estima coletiva – atitude e sentimento de orgulho pelo lugar em que se vive, pelo lugar que trabalha, etc. b) Identidade cultural – incorporação de

costumes, valores, expressões, etc. c) humor social – capacidade dos grupos de encontrarem comédia na própria tragédia, de expressar em palavras, gestos ou atitudes corporais os elementos cômicos, incongruentes ou hilariantes de uma situação, obtendo um efeito tranqüilizador e prazeroso. É uma estratégia de ajuste que facilita um distanciamento do problema, favorecendo a tomada de decisões e a capacidade de encontrar respostas originais e soluções inovadoras; d) honestidade estatal – remete ao manejo decente e transparente da coisa pública. Existência de consciência geral que condena a desonestidade e valoriza a honestidade da função pública. A falta de disponibilidade de esforço solidário pela quebra de confiança em quem administra os recursos necessários à reconstrução (MELILLO; OJEDA *et al.*, 2005).

No entanto, existem fatores, de acordo com Melillo *et al.* (2005), que reduzem a resiliência comunitária: malinchismo, fatalismo, autoritarismo, corrupção (principal inibidor de resiliência comunitária).

Tavares (2001) desenvolveu a tese de que a resiliência não deve ser apenas um atributo individual, mas pode estar presente nas instituições/organizações, gerando uma sociedade mais resiliente. Para o autor, uma organização resiliente é uma organização inteligente, reflexiva, onde todas as pessoas são inteligentes, livres, responsáveis, competentes, e funcionam numa relação de confiança, empatia, solidariedade. “Trata-se de organizações vivas, dialéticas e dinâmicas cujo funcionamento tende a imitar o do próprio cérebro que é altamente democrático e resiliente (TAVARES, 2001)”.

5. Transtornos de Ansiedade e Depressão

5.1 Transtornos de Ansiedade

O processo de mudança depara-se com a ambigüidade, que leva à ansiedade e que, em sentido positivo, impulsiona, motiva para adaptação às mudanças. Mas quando o nível de ansiedade atinge um alto grau, há um gasto de energia enorme que pode levar ao adoecimento, tanto individual quanto coletivo. É o que ocorre, às vezes, nas organizações.

Muitos trabalhadores desenvolvem estratégias para resistir ou mesmo evitar esse sofrimento. Essas estratégias podem ser bem sucedidas, especialmente quando encontram uma certa flexibilidade na organização e nas condições de trabalho. Mas, se fracassam, dão lugar ao adoecimento, que pode se manifestar pelo estresse e esgotamento profissional, até atingir doenças mais graves como LER/DORT e depressão, chegando mesmo ao suicídio.

O sofrimento em si não é patológico e pode funcionar como um sinal de alerta para evitar o adoecimento, que acontece quando os trabalhadores não conseguem utilizar estratégias para lidar com as adversidades da organização do trabalho.

A palavra ansiedade, originária do latim, deriva da raiz indo-européia *angh*, que se refere a um sentimento de tormento e estrangulamento, à sensação de impotência do indivíduo que, preso numa armadilha, está prestes a perder o controle. É o estímulo que experimentamos ao perceber um perigo abstrato ou desconhecido, em geral na forma de uma ameaça futura (GERZON, 1997).

A ansiedade é uma sensação ou sentimento decorrente da excessiva excitação do Sistema Nervoso Central, conseqüente da interpretação de uma situação de perigo. Parente próximo do medo, (muitas vezes a diferenciação entre ambos não é possível). O que os distingue é que o medo tem um fator desencadeante real e palpável, enquanto, a ansiedade tem um fator de estímulo com características mais subjetivas.

A ansiedade é o grande sintoma de características psicológicas que mostra a intersecção entre o físico e psíquico, uma vez que tem claros sintomas físicos, como taquicardia (batedeira), sudorese, tremores, tensão muscular, aumento das secreções (urinárias e fecais), aumento da motilidade intestinal, cefaléia (dor de cabeça). Quando recorrente e intensa, também é chamada de Síndrome do Pânico (Crise ansiosa aguda). Toda essa excitação é decorrente de uma descarga de um Neurotransmissor chamado Noradrenalina, que é produzido nas Supra-renais, Locus Cerúleos e Núcleo Amigdalóide.

A ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direciona.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais freqüentes na população geral, com prevalências de 12,5% ao longo da vida, 7,6% no ano (ANDRADE *et al.*, 1998). Além dos transtornos serem muito freqüentes, os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa, em determinados períodos de sua existência. Lewis (1979), após uma longa revisão sobre a origem e o significado da palavra ansiedade, lista as seguintes características:

- a). é um estado emocional, com a experiência subjetiva de medo ou outra emoção relacionada, como terror, horror, alarme, pânico;
- b). a emoção é desagradável, podendo ser uma sensação de morte ou colapso iminente;
- c). é direcionada em relação ao futuro. Está implícita a sensação de um perigo iminente. Não há um risco real, ou se houver, a emoção é desproporcionalmente mais intensa;
- d). há desconforto corporal subjetivo durante o estado de ansiedade. Sensação de aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar, fraqueza nas pernas e outras sensações subjetivas.

Além disso, Lewis (1979) salienta que existem manifestações corporais involuntárias, como secura da boca, sudorese, arrepios, tremor, vômitos, palpitação, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas detectáveis por métodos apropriados de investigação. Esse mesmo autor lista alguns outros atributos que podem ser incluídos na descrição da ansiedade. A ansiedade pode ser normal ou patológica, leve ou grave, prejudicial ou benéfica, episódica ou persistente, ter uma causa física ou psicológica, ocorrer sozinha ou junto com outro transtorno, afetar ou não a percepção e a memória.

Os sintomas mais comuns então são: boca seca, mãos ou pés úmidos, enjôos ou diarreia, aumento da freqüência urinária, sudorese excessiva, dificuldade de engolir ou sensação de um bolo na garganta, assustar-se com facilidade e de forma mais intensa. Sintomas depressivos são comuns, desde que não sejam mais exuberantes que os de ansiedade, pois isso mudaria o diagnóstico.

A ansiedade pode ser generalizada ou focada em situações específicas, como nos transtornos fóbicos. A ansiedade não-situacional pode ser pervasiva, como também uma característica persistente da personalidade do indivíduo. O termo ansiedade abrange sensações de medo, sentimentos de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento

dominado por catástrofe ou incompetência pessoal, aumento de vigília ou alerta, sentimento de constrição respiratória levando à hiperventilação e suas conseqüências, tensão muscular causando dor, tremor e inquietação e uma variedade de desconfortos somáticos conseqüentes da hiperatividade do sistema nervoso autonômico. *O estado* de ansiedade é conceituado como uma condição emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo (ANDRADE e GORENSTEIN, 1998).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID-10, ansiedade generalizada e persistente não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é "flutuante"). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são freqüentemente expressos.

A preocupação com a possibilidade de vir a adoecer com algo grave ou sofrer um acidente, embora não existam indicativos de que essas coisas possam vir a acontecer, é o foco mais comum das preocupações das pessoas com ansiedade generalizada. Algumas temem mais que os entes queridos, como os pais, ou filhos, sofram algum desses males. Esses pacientes estão sempre imaginando situações como essas e freqüentemente se consideram incapazes de lidar com elas, caso realmente venham a acontecer.

5.2 Depressão

A palavra "*Depressão*" refere-se tanto à síndrome clínica quanto ao estado afetivo (tristeza, melancolia) relacionado a ela. A síndrome clínica caracteriza-se por sensação de impotência, incapacidade de buscar satisfação no meio ambiente e busca de isolamento em relação a esse meio, a qual pode se dar por uma redução ou ampliação de *movimentos*. É um dos distúrbios mentais mais freqüentes nos dias de hoje. De 4 a 24 % da população vive "*Depressão*", sendo que as mulheres apresentam-na duas vezes mais do que os homens.

Depressão é uma doença que se caracteriza por afetar o estado de humor da pessoa, deixando-a com um predomínio anormal de tristeza. Todas as pessoas, homens e mulheres, de qualquer faixa etária, podem ser atingidas. Em crianças e idosos, a doença tem características particulares, sendo a sua ocorrência em ambos os grupos também freqüentes.

Silva (1994) entende que a depressão é um distúrbio da afetividade, cuja característica primária e dominante é a mudança do estado de ânimo. Com o surgimento de um sentimento generalizado de tristeza, que pode variar de um desalento moderado até o desespero.

De acordo com o CID-10, a depressão faz parte dos Transtornos de Humor, nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de afetividade. Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão, leve, moderado ou grave, o paciente apresenta rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração de capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas, em geral, à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se, em geral, problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

As causas de depressão são múltiplas, de maneira que, somadas, podem iniciar a doença. Devem-se a questões constitucionais da pessoa, com fatores genéticos e neuroquímicos (neurotransmissores cerebrais) somados a fatores ambientais, sociais e psicológicos, como: estresse, estilo de vida, acontecimentos vitais (separações conjugais, mortes na família, climatério, etc.).

Freqüentemente a depressão pode afetar o dia-a-dia da pessoa. Muitas vezes é difícil iniciar o dia, pelo desânimo e pela tristeza ao acordar. Assim, cuidar das tarefas habituais pode tornar-se um peso: trabalhar, dedicar-se a uma outra pessoa, cuidar de filhos, entre outros afazeres podem tornar-se apenas obrigações penosas, ou mesmo impraticáveis, dependendo da gravidade dos sintomas. Dessa forma, o relacionamento com outras pessoas pode tornar-se prejudicado: dificuldades conjugais podem acentuar-se, inclusive com a diminuição do desejo sexual; desinteresse por amigos e por convívio social pode fazer o indivíduo tender a se isolar, até mesmo dificultando a busca de ajuda médica.

O indivíduo pode vivenciar "*Depressão*" em qualquer idade, porém a faixa de alta probabilidade de ocorrência se encontra nas mulheres entre 35 e 45 anos (voltando a aumentar aos 55 anos). Para os homens, a probabilidade aumenta com a idade. Não se estabelece uma relação de classe social, nível cultural ou profissional. Qualquer pessoa das diferentes classes sociais, com qualquer nível cultural ou profissional pode viver este quadro.

No estudo da depressão, considera-se de muita relevância, podendo ser até uma de suas causas, a incapacidade de expressar as emoções ou simplesmente a supressão das

emoções. A incapacidade de expressar as emoções é um fator importante na origem das doenças orgânicas. Em nossa sociedade, não há espaço para manifestações de afeto, exteriorização das emoções ou do sofrimento psíquico, apesar de que, nos últimos anos, felizmente, esta realidade tem mudado.

Em nossa cultura, é muito mais aceitável, por exemplo, uma justificativa pela ausência da pessoa no trabalho, em função de alguma doença física do que por alguma dificuldade emocional. É mais aceitável um enfarte, com o que todos ficam comovidos e preocupados, do que uma depressão ou outro sofrimento psíquico. Claro que isso acontece muito mais em função da falta de conhecimento, da ignorância, do que pelo fato em si. Essa postura intolerante diante do sofrimento psicológico fica evidente no comportamento de algumas pessoas com quem se convive, principalmente nas organizações onde se exige produtividade, e mais terrível ainda, diante de um chefe autoritário.

A doença física parece ser mais merecedora de atenção e cuidados do que aquela que causa sofrimento sem apresentar alterações orgânicas. Isso faz com que muitas pessoas tenham vergonha de sua dor psíquica, não tendo muitas vezes espaço nem coragem para expressar seu sofrimento, escolhendo ainda que inconscientemente, a expressão pelo físico.

Estudos recentes demonstram ampla evidência de que expressar emoções preocupantes pode ajudar a reduzir a sua intensidade, limitar pensamentos intrusos, aumentar o discernimento intelectual (insight) e o senso de significado, desse modo fazendo as emoções negativas menos aversivas ou até mesmo suprimindo-as.

A supressão excessiva das emoções negativas causa muitas desordens psicológicas, como depressão e ansiedade, como também limita o acesso do regulador para relacionamentos sustentados.

MÉTODO

A metodologia utilizada foi a da pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quanti-qualitativa, utilizando-se a visão contextualista, com o objetivo de verificar a relação entre a política de gestão de pessoas da Empresa com o clima organizacional e com o absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse. Os dados foram coletados a partir de uma análise documental, em bancários (cerca de 50 mil) de um banco público, cujo histórico se encontra descrito no capítulo 3.

A pesquisa exploratório-descritiva é vista como o primeiro passo de todo o trabalho científico e tem por finalidade proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, delimitar uma temática de estudo, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou, ainda, descobrir um novo enfoque para o estudo que se pretende realizar, proporcionando maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (BARROS, 2005).

Nesta pesquisa, foram utilizados como ferramentas de trabalho os dados dos relatórios gerenciais de afastamentos por licenças médicas, cuja fonte foi um sistema interno do banco pesquisado. Os dados foram selecionados conforme o objetivo da pesquisa e obedecendo ao Código Internacional de Doenças – CID-10. Para pesquisar a depressão selecionaram-se os CIDs: F-32, F-33, F34, F-38 e F-39 (descritos no apêndice A). Para os Transtornos de Ansiedade, foram selecionados os CIDs: F-40 e F-41 (descritos no apêndice B). E para pesquisar o Estresse, foi selecionado o CID F-43 (descrito no apêndice C).

Os dados pesquisados referem-se aos afastamentos de empregados de todo o país pelos transtornos citados no parágrafo anterior, entre os anos de 2000 a 2005.

A análise documental compreende a identificação, a verificação e a apreciação de documentos para determinado fim. No caso da pesquisa científica, é, ao mesmo tempo, método e técnica. Método porque é o ângulo escolhido como base de investigação. Técnica porque é um recurso que complementa outras formas de obtenção de dados (BARROS, 2005).

Após a coleta e seleção dos dados, estes foram distribuídos em tabelas de frequência, percentuais e médias e em representações gráficas do tipo “gráfico de barras” e “gráfico de linhas”. O tratamento estatístico dado constituiu-se de aplicação da estatística descritiva, visando verificar percentuais e médias, da ANOVA para analisar a diferença entre os cinco grupos, representados pelos cinco estados brasileiros (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). O Teste de Diferenças de Proporções foi utilizado para verificar a relação

entre a política da Empresa e o absenteísmo por depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, entre dois períodos: o período A, que corresponde ao intervalo entre os anos de 2000 a 2002; e o período B, que corresponde ao intervalo entre os anos de 2003 a 2005.

Para Levin (*apud* BACK, 2005, p. 63), numa pesquisa os números têm pelo menos três funções importantes para o pesquisador, dependendo do nível de mensuração específico que ele empregue: categorizar ao nível nominal, atribuir postos ou ordem ao nível ordinal, avaliar ao nível intervalar e razão. As três funções foram aproveitadas nesta pesquisa.

Além dos dados coletados com relação ao absenteísmo, foram analisados resultados de várias pesquisas, incluindo as de clima organizacional, realizadas no banco pesquisado, no período de 2000 a 2005. Esses resultados foram relacionados com o contexto histórico e com os aspectos psicossociais.

De acordo com Barros (2005), é importante que, na análise documental, o pesquisador esteja atento para a contextualização como algo imprescindível e que assinale as fontes, o que vai garantir a confiabilidade dos dados de suas referências.

Para qualificar as diferenças de gestão de pessoas entre os dois períodos considerados nesta pesquisa, período A (2000 a 2002) e período B (2003 a 2005), foram realizadas sete (7) entrevistas semi-estruturadas, seguindo um roteiro com seis(6) questões (ver anexo A). Todos os empregados entrevistados, escolhidos de forma aleatória, foram contactados, inicialmente via telefone, para receber todas as informações e tirar as dúvidas; depois de encaminharem as respostas das entrevistas por e-mail, estas eram aprofundadas em um novo contato por telefone. Dos sete empregados entrevistados, dois eram da Matriz, três da área de logística e dois de pontos de venda. Quatro empregados eram do sexo masculino e três do sexo feminino, faixa etária entre 36 e 55 anos.

De acordo com os preceitos da Grounded Theories de Charmaz (2000), os dados brutos passaram por uma classificação aberta, em que conceitos foram identificados. Grounded Theories é um método indutivo qualitativo para descrever fenômenos sociais ou vivências subjetivas, a partir de relatos dos envolvidos. A partir dos conceitos identificados nas entrevistas, as duas épocas foram caracterizadas.

RESULTADOS

Absenteísmo de 2000 a 2005

Após análise, os dados coletados nos relatórios de absenteísmo foram tratados e organizados em tabelas e gráficos para melhor visualização e exploração.

Inicialmente os dados foram distribuídos em seis tabelas, cada uma representando um ano, de 2000 a 2005. Nas tabelas constam: os estados, a quantidade de empregado por estado, quantidade de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, com seus respectivos percentuais em relação ao número total de empregados de cada estado, (conforme apêndices de D a P).

Para analisar os percentuais de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, no período de 2000 a 2005, os dados foram distribuídos, inicialmente, por estado conforme tabela 1.

Tabela 1: Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtorno de Ansiedade e Estresse, em relação ao total de empregados por Estado, entre os anos de 2000 a 2005

Estados	2000	2001	2002	2003	2004	2005
SP	3,98%	3,02%	3,36%	3,43%	3,28%	3,78%
PA ¹	3,39%	2,85%	2,48%	2,97%	2,71%	3,27%
MG	5,24%	5,59%	5,36%	5,75%	5,38%	6,80%
DF	3,71%	3,68%	3,64%	4,34%	5,92%	5,26%
PR	2,71%	2,81%	2,77%	2,81%	2,52%	3,16%
SC	6,18%	4,32%	6,51%	4,82%	5,15%	6,81%
CE ²	4,73%	4,50%	3,84%	3,38%	4,90%	4,76%
GO ³	3,26%	4,55%	3,56%	4,17%	4,00%	4,49%
RS	3,61%	4,01%	4,63%	4,02%	3,71%	4,95%
PE ⁴	3,95%	5,30%	4,76%	4,10%	3,63%	2,72%
RJ	6,63%	6,55%	5,62%	5,42%	3,83%	5,91%
BA ⁵	5,09%	5,77%	3,93%	5,72%	5,74%	3,87%
ES	6,58%	3,58%	4,36%	3,90%	5,18%	3,88%
TOTAL*	4,44%	4,32%	4,21%	4,23%	4,17%	4,63%

Fonte: Sistema Interno da Empresa pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

* Refere-se ao percentual de empregados afastados, por Depressão, Ansiedade e Estresse em relação ao Total de empregados de todos os Estados.

Fazendo-se uma leitura qualitativa, na tabela 1, dos percentuais de empregados afastados de cada estado, por ano, de 2000 a 2005, os dados demonstram que em alguns

estados, como Minas Gerais (MG), Santa Catarina (SC) e Rio de Janeiro (RJ), os percentuais se mantêm mais elevados quando comparados com os demais estados (Veja Gráfico 1).

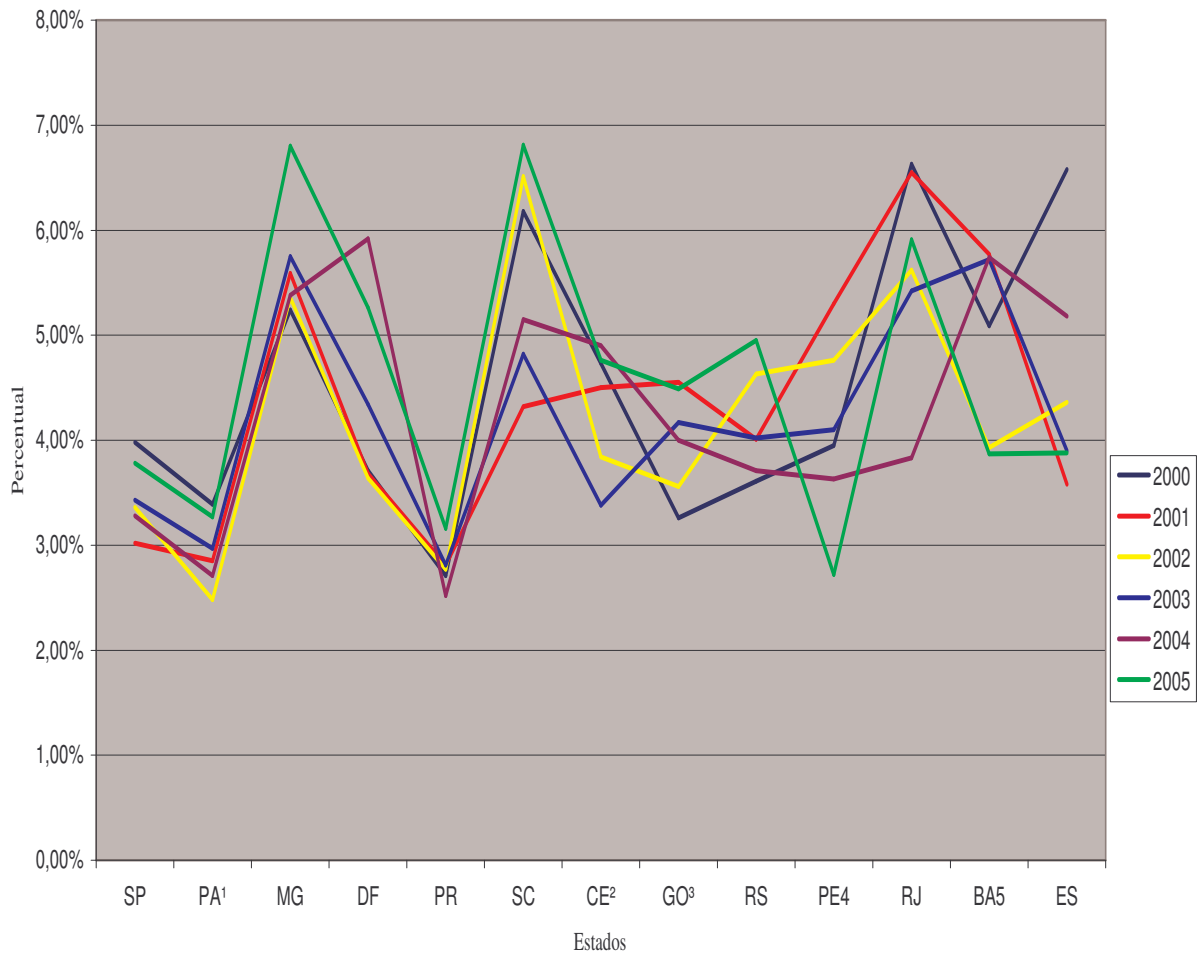


Gráfico 1: Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em relação ao total de empregados por Estado, entre os anos de 2000 a 2005.

Esses dados estão de acordo com as pesquisas de Briner (1996), que demonstram as variações nos índices de absenteísmo entre os diversos países, devido à multicausalidade. No entanto, quando observados os percentuais do total de empregados afastados em todos os estados, os resultados se mantêm dentro de uma média de 4,33% (+ 4,63 – 4,17%), conforme demonstrado no gráfico 2 (p. 69).

Analisando qualitativamente os dados da Tabela 2 (p.70), distribuída por região geográfica (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), observa-se que os percentuais das regiões Sudeste e Nordeste apresentam médias mais altas, respectivamente (4,48% e 4,42%), enquanto a região Norte apresenta a média mais baixa (2,50%).

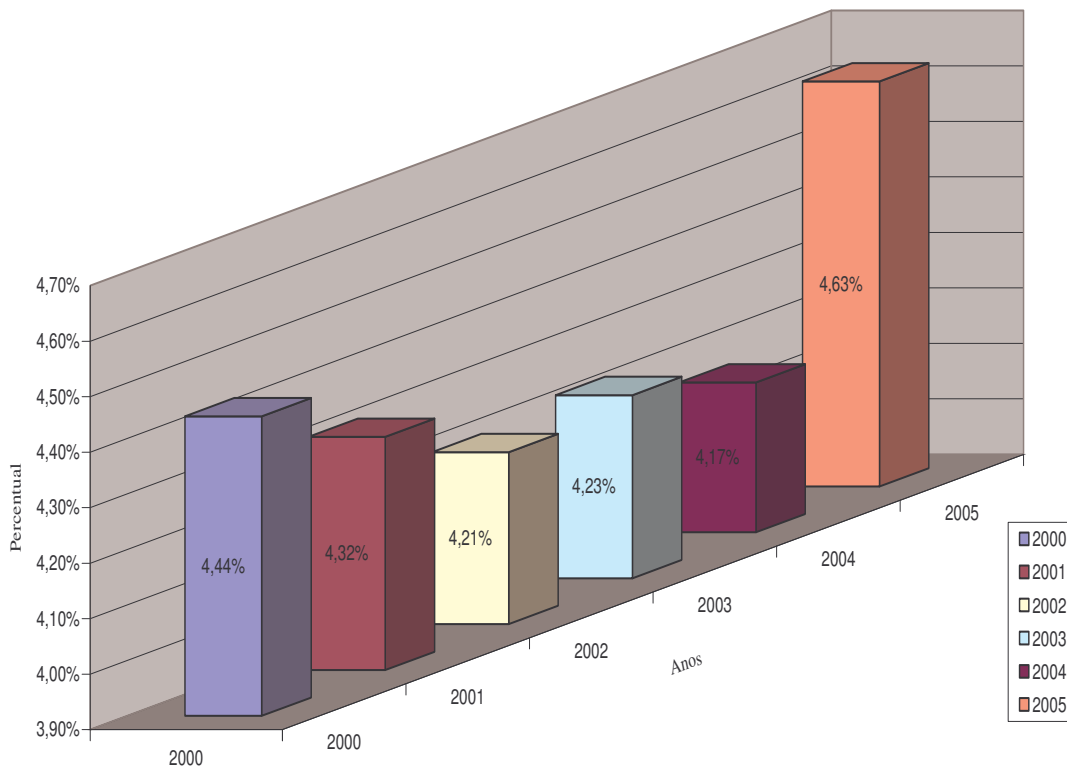


Gráfico 2 - Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, em relação ao total de empregados de todos os Estados, entre os anos de 2000 a 2005

A tabela 3 (p.71), dividida por região, por doença e por ano, foi separada em dois períodos: Clima Organizacional A (de 2000 a 2002) e Clima Organizacional B (de 2003 a 2005), considerando o contexto psicossocial e os modelos de gestão em que a organização pesquisada está inserida, descritos no capítulo 3. Presume-se que o período A seja marcado por uma política dura, austera, de muita repressão e medo, insegurança, pressão por cumprimento de metas, valorização de processos e o período B, por uma política participativa, transparente, em que as pessoas são valorizadas e respeitadas, existindo liberdade para expressar idéias e sentimentos.

A média desses percentuais de A e de B, quando submetidos ao Teste de Diferença de Proporções para o total de afastamentos por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, utilizando-se nível de significância de 5% resultou um Z crítico de $-0,16$, isto quer dizer que não há diferença significativa em relação ao absenteísmo. Este resultado é relevante, pois confirma as considerações de Melillo *et al* (2005), de que dependendo da identidade cultural, pode-se desenvolver um nível de resiliência comunitária.

Tabela 2 - Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, em relação ao total de empregados por região, entre os anos de 2000 a 2005.

Região	Total de Empregados por região em 2000	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2000	Total de Empregados por região em 2001	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2001	Total de Empregados por região em 2002	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2002	Total de Empregados por região em 2003	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2003	Total de Empregados por região em 2004	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2004	Total de Empregados por região em 2005	Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse em 2005	Média
Norte¹	1074	2,70%	1205	2,57%	1314	1,82%	1329	2,40%	1768	2,60%	2067	2,95%	2,50%
Nordeste²	7827	4,51%	8253	5,20%	8736	4,25%	8777	4,34%	9607	4,61%	10765	3,63%	4,42%
C.Oeste³	5821	3,36%	6417	4,16%	6920	3,78%	7091	4,45%	8279	5,31%	9546	5,12%	4,36%
Sudeste⁴	19427	4,77%	21524	4,43%	23463	4,40%	24725	4,43%	27656	4,00%	31239	4,90%	4,48%
Sul⁵	8613	3,87%	9244	3,63%	9683	4,39%	9822	3,75%	10668	3,60%	11570	4,72%	3,99%
TOTAL	42762	4,44%	46643	4,32%	50116	4,21%	51744	4,23%	57978	4,17%	65187	4,63%	

Fonte: Sistema interno da Empresa pesquisada

1 Região Norte - Abrange os estados: AC, AM, AP, PA, RO, TO, RR

2 Região Nordeste - Abrange os estados: AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN e SE

3 Região Centro - Oeste: Abrange os estados: DF, GO, MS, MT

4 Região Sudeste - Abrange os estados: ES, MG, RJ, SP

5 Região Sul : Abrange os estados: PR, RS, SC

Tabela 3 - Percentual de empregados afastados em cada região, por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, entre os anos de 2000 a 2005.

	A				B			
	2000	2001	2002	Média	2003	2004	2005	Média
Depressão								
Norte	1,58%	1,41%	1,06%	1,35%	1,20%	1,35%	1,54%	1,36%
Nordeste	2,32%	2,50%	2,13%	2,31%	1,88%	1,82%	1,71%	1,80%
C.Oeste	1,37%	2,13%	1,93%	1,81%	1,96%	2,56%	2,49%	2,33%
Sudeste	2,47%	2,30%	2,41%	2,39%	2,60%	2,23%	2,56%	2,46%
Sul	2,05%	1,81%	2,29%	2,05%	2,07%	2,00%	2,54%	2,20%
Transtornos de Ansiedade								
Norte	0,37%	0,83%	0,30%	0,50%	0,45%	0,67%	0,72%	0,61%
Nordeste	1,09%	1,46%	1,14%	1,23%	1,56%	1,18%	1,13%	1,29%
C.Oeste	0,94%	0,90%	0,98%	0,94%	1,07%	1,35%	1,27%	1,23%
Sudeste	1,08%	1,04%	1,05%	1,05%	1,00%	0,92%	1,05%	0,99%
Sul	0,74%	0,93%	0,78%	0,81%	0,62%	0,67%	1,01%	0,76%
Estresse								
Norte	0,74%	0,33%	0,53%	0,53%	0,75%	0,56%	0,67%	0,66%
Nordeste	1,08%	1,22%	0,98%	1,09%	0,90%	1,60%	0,78%	1,09%
C.Oeste	1,35%	1,12%	0,86%	1,11%	1,42%	1,40%	1,35%	1,39%
Sudeste	1,44%	1,07%	0,91%	1,14%	0,82%	0,83%	1,28%	0,97%
Sul	1,08%	0,88%	1,31%	1,09%	1,05%	0,91%	1,16%	1,04%
TOTAL	4,44%	4,32%	4,21%	4,32%	4,23%	4,17%	4,63%	4,34%
N*	42762	46643	50116	46507	51744	57978	65187	58303

Fonte: Sistema interno da empresa pesquisada

N* = Número total de empregados das cinco regiões.

A Tabela 4 demonstra o total dos percentuais de afastamentos das cinco regiões (N, NE, CO, SE e S), entre os anos de 2000 a 2005, por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, tabulados separadamente.

Tabela 4- Percentuais de afastamentos de todas as regiões, por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse no período de 2000 a 2005.

Transtornos Mentais	A		Ano		B		Média	
	2000	2001	2002	Média	2003	2004		2005
Depressão	2,19%	2,19%	2,24%	2,20%	2,25%	2,14%	2,31%	2,25%
Transtornos de Ansiedade	0,98%	1,07%	0,98%	1,01%	1,02%	0,97%	1,08%	1,02%
Estresse	1,27%	1,05%	0,98%	1,10%	0,96%	1,05%	1,17%	1,06%

Fonte: Sistema Interno da Empresa

Analisando qualitativamente os dados, percebe-se que os percentuais de afastamentos relacionados com a depressão são maiores, variando de 2,19% a 2,31%, com médias de 2,20% no período A e de 2,25 no período B. Realizando-se o Teste de diferença de proporções no período A e B, com nível de significância de 5%, temos o seguinte resultado: Depressão - o Z crítico foi de -0,55; não há diferença significativa; Transtornos de Ansiedade - o Z crítico foi de -0,18; não há diferença significativa; Estresse - o Z crítico foi 0,63; não há diferença significativa. Todos os resultados demonstram que não há diferença nos percentuais de absenteísmo comparados nos dois períodos A e B, em que as políticas da organização pesquisada eram totalmente diferentes.

A análise estatística por meio da ANOVA, com o objetivo de verificar se há diferença entre as cinco regiões, já citadas na Tabela 2, com um nível de significância de 5%, resultou num valor de 2,76, ou seja, há diferença entre os grupos com relação ao absenteísmo pelos três motivos citados no parágrafo anterior. O gráfico 3 (p.73) mostra os percentuais dessas regiões nos dois períodos, entre os anos 2000 a 2005.

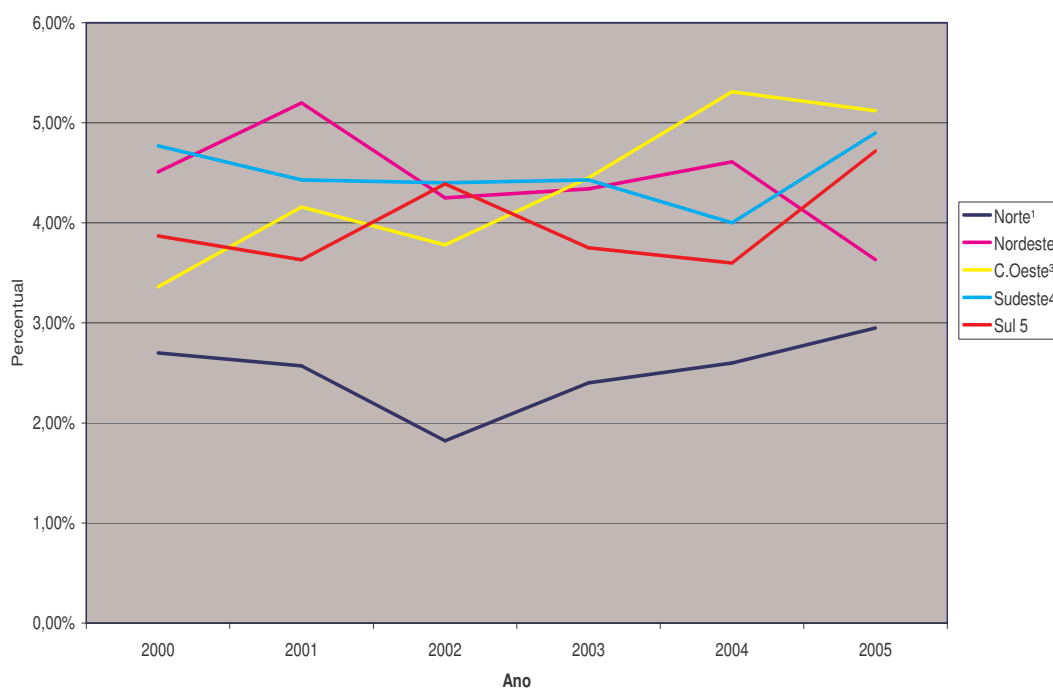


Gráfico 3 - Percentual de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, em relação ao total de empregados por Região, entre os anos de 2000 a 2005.

Clima organizacional de 2000 a 2005

Foram analisados os resultados das pesquisas realizadas no período de 2000 a 2005, incluindo as de clima organizacional. Apesar de essas pesquisas terem sido elaboradas por diferentes pessoas e diferentes instrumentos, os fatores pesquisados são comparáveis.

Em 2000, foi realizado um trabalho de consultoria nas unidades da empresa, por consultores internos que trabalhavam na área de saúde do banco pesquisado. As considerações feitas com relação a esse trabalho permeiam seis estados de referência (Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Rondônia, Acre e Tocantins). A consultoria envolveu 146 unidades e cerca de 3300 empregados, dos quais responderam a um questionário um total de 2492, equivalendo a 75,5%. Os fatores pesquisados foram: Motivação, Segurança, Organização do Trabalho, Imagem da Empresa, Mudanças e Perspectivas, Relacionamento Interpessoal e Política de Recursos Humanos. Os pontos mais críticos apresentados no resultado da pesquisa estavam relacionados com a Organização do Trabalho, e foram: Sobrecarga de Trabalho, Jornada Prolongada e Ausência de Pausas. Os pontos mais favoráveis estavam voltados para as Relações entre os Pares e Imagem da Empresa, e foram: Relacionamento Interpessoal, Realização do Trabalho em Equipe e Satisfação em Trabalhar na Empresa.

Em dezembro de 2001, outra pesquisa foi realizada, por uma psicóloga da empresa, com o objetivo de avaliar um instrumento de pesquisa construído internamente.

Foram sorteados aleatoriamente 18290 empregados, como sujeitos de um universo de 46000. A taxa de resposta foi de 10%, resultando em 1924 casos, porém 310 foram rejeitados, permanecendo 1614 dados válidos para a pesquisa. Os fatores avaliados foram: Sobrecarga e Estresse, Ambiente Físico, Estilo de Gestão da Chefia, Suporte Social do Grupo, Acesso a Informações, Valorização Profissional e Comprometimento. Os pontos mais críticos foram Sobrecarga e Estresse. Os pontos mais favoráveis foram: Estilo de Gestão da Chefia, Suporte Social e Acesso às Informações.

Em 2004, foi realizada uma pesquisa desenvolvida como trabalho final do curso de pós-graduação em “Cultura, Gestão e Bem-Estar Organizacional”, oferecido pelo Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (UNB), pelas alunas C. M. de Sousa, L.C.G.P.Néris e M. Guedes com a orientação da Profa. Dra. A.M.B.Mendes. A amostra foi aleatória; a pesquisa foi encaminhada para 4700 empregados; foram devolvidos 2722 questionários. Os fatores avaliados foram: Condições de Trabalho, Organização do Trabalho e Relações Sócio-profissionais. Os resultados da pesquisa apontaram os seguintes fatores críticos: danos físicos (depressão, DORT e doenças de ordem respiratórias e circulatórias) e psicossociais, gratificação percebida como insuficiente, precariedade das condições de trabalho, desgaste e insegurança, dificuldade moderada das relações sociais do trabalho, moderada rigidez da Organização do Trabalho. O fator apontado como favorável foi liberdade.

Em 2005, outra pesquisa de clima foi realizada por uma consultoria externa contratada pela empresa pesquisada. Os fatores avaliados foram: Justiça e Transparência, Remuneração e Reconhecimento, Identificação, Suporte ao Desempenho, Relacionamento entre Pares, Relacionamento com a Chefia, Desafio e Participação, Clareza e Sobrecarga e Estresse. Os resultados da pesquisa apontaram como fatores mais críticos: Sobrecarga e Estresse, Suporte ao Desempenho, Remuneração e Reconhecimento, Justiça e Transparência. Os fatores considerados favoráveis foram: Identificação com a Empresa e o Relacionamento entre Pares.

Política de gestão de pessoas de 2000 a 2005

Com o objetivo de verificar a percepção dos empregados em relação aos dois estilos de gestão de pessoas, separados em dois períodos: período A de 2000 a 2002 e período B de 2003 a 2005, foram entrevistados, em profundidade, sete empregados da Organização

pesquisada. Após análise dos dados dessas entrevistas, pode-se tecer algumas conclusões: os sete empregados participantes das entrevistas consideraram o período A autoritário. As seguintes falas de alguns entrevistados podem ilustrar essa afirmativa: “A gestão era autoritária e com cadeia de comando verticalizada, sem interlocução com o empregado e suas representações”; “Valorizava muito os processos e não valorizava as pessoas”; “A hierarquia era determinante. Não se questionavam as relações pessoais”.

Dos sete participantes, dois consideraram a gestão de pessoas no período A menos centralizador; quatro a perceberam como uma gestão voltada para o negócio, focada em resultados e produtividade a qualquer preço; três empregados acharam que no período A havia mais diretriz, foco e tempestividade.

Com relação ao período B, seis participantes o consideraram democrático, participativo, e expressaram sua opinião sobre a gestão de pessoas: “A gestão atual ampliou a participação dos diversos setores da empresa no processo decisório, ampliando e consolidando a interlocução com as representações dos empregados, com a diretriz das relações pautadas pelo código de ética”. “Vejo a atual gestão democrática e participativa”. E um participante considera a gestão com discurso democrático, mas ações com características de autocráticas.

Dos sete participantes, todos consideram a atual gestão preocupada com as pessoas, buscando valorizá-las e investindo em seu desenvolvimento e mais adequada.

Os resultados das respostas das seis questões levantadas para verificar a percepção dos sete empregados com relação aos estilos de gestão de pessoas, nos dois períodos, A (de 2000 a 2002) e B (de 2003 a 2005), podem ser demonstrados da seguinte forma:

1) percepção com relação ao estilo de gestão:

gestão A - preocupada com a melhoria do espaço físico dos pontos de vendas, foco na produtividade, nos resultados e nas metas a serem cumpridas a qualquer custo. A gestão era autoritária com cadeia de comando verticalizada. Não havia interlocução com os empregados e com suas representações (Sindicatos, Associações, etc.), mas se mostrava qualificada, focada no negócio e menos centralizadora. Possuía uma lógica de empresa privada. Havia mensuração e busca de resultados objetivos. Centralização e implantação de rede de processos. Viabilizou resultados financeiros com uma visão de curto prazo. Não preparava os empregados para as mudanças. Valorizava muito os processos e não valorizava as pessoas. A hierarquia era determinante, não se questionavam as relações pessoais. A pressão pelo cumprimento de metas a qualquer custo prejudicou muito a saúde (biopsicossocial) dos

empregados;

gestão B - percebida como transparente com participação dos empregados dos diversos setores da Organização no processo decisório. Há respeito pelo ser humano, investimento na melhoria da qualidade de vida dos empregados, visão estratégica de longo prazo, investimento e incentivo na qualificação profissional dos empregados e à cultura. Ampliação e consolidação da interlocução com as representações dos empregados (Sindicatos, Associações, etc.) e diretriz das relações pautadas pelo Código de Ética. Centralizadora, pouca qualificação e sem diretrizes claras. Gestão preocupada com resultados, com cumprimento de metas, com a imagem institucional, mas comprometida com a qualidade de vida dos empregados. Discurso de gestão democrática e ações concretas com características de gestão autocrática. Existência de feudos. As mudanças práticas levam tempo para serem percebidas. O processo decisório e os resultados práticos são lentos, no entanto, os gestores estão mais próximos dos empregados. A gestão é baseada na visão corporativa em que toda a equipe trabalha para buscar os mesmos resultados.

2) pontos positivos:

gestão A - melhoria do espaço físico dos pontos de vendas, profissionalização e avaliação dos gestores. As equipes eram qualificadas, as diretrizes bem traçadas, as decisões eram tomadas de forma rápida e a Organização se tornou mais competitiva no mercado, principalmente com a implantação da cultura de metas e resultados. Houve descentralização do poder e disseminação da cultura de mensuração e controle de resultados. Implantação de seleção interna com transparência nos processos.

gestão B - transparência, respeito e participação dos empregados nos processos. Contribuiu com a melhoria da qualidade de vida dos empregados. Fez grande investimento na qualificação profissional e no desenvolvimento gerencial. Demonstra cuidado e foco na gestão de pessoas. Promove resultado sustentável a médio e longo prazo com construção do Planejamento Estratégico de forma participativa. Maior liberdade para os empregados apresentarem o seu potencial. A alteração na nova forma de avaliação das Unidades reduziu a competição maléfica entre elas, melhorando o relacionamento interpessoal entre os empregados.

Foi positiva a criação de canais onde os empregados têm a liberdade de expor suas idéias e reclamações.

3) pontos negativos:

gestão A - terceirização de áreas estratégicas da Organização, criação de normativos para demissão sem justa causa, provocando injustiças. Falta de liberdade e sentimento de insegurança. Incentivo à demissão voluntária que instigou a saída de muitos empregados qualificados. Gestão pelo medo, autoritária, impositiva que buscava resultado a qualquer custo, causando afastamentos dos empregados por problemas de saúde.

gestão B - politização das ações dos empregados, falta de sistemas corporativos que funcionem a contento, prejudicando a produtividade, o atendimento ao cliente e causando sobrecarga, estresse e ansiedade. Falta transparência na ocupação de cargos comissionados. A constante busca por resultados tem provocado desgaste nos empregados favorecendo um sentimento de incapacidade e baixa auto-estima. Visão de resultado em curto prazo. Déficit de pessoal causando sobrecarga e provocando um elevado grau de estresse. O não-avanço das negociações coletivas provoca um sentimento de desvalorização do trabalho e do corpo funcional.

4) estilo de gestão considerado mais adequado:

o estilo de **gestão B (2003 a 2005)** foi considerado mais adequado, pois além de apresentar melhores resultados, nele os empregados estão mais satisfeitos, mais motivados e, com isso, desempenham melhor suas atividades. Além disso, a Organização propicia o desenvolvimento de suas competências, aumentando a possibilidade de ascensão profissional.

Esta gestão se preocupa mais com a Qualidade de Vida de seus colaboradores, apresenta maior transparência administrativa e planejamento em longo prazo com resultados sustentáveis;

6) diferença(s) marcante(s) entre os dois estilos de gestão:

gestão A - tinha uma visão da organização como uma empresa privada que busca resultados a curto prazo, no entanto demonstrava ser mais tempestiva.

gestão B - o cuidado com as pessoas, políticas e diretrizes que buscam resgatar a identidade dos empregados, valorizando o corpo funcional e apresentando maior transparência e respeito. A gestão é centralizadora e sofre mais influência política.

Tem visão da organização voltada para a sociedade (empresa pública), busca resultados sustentáveis a médio e longo prazo, mesmo permanecendo a preocupação com mensuração.

O processo de avaliação dos gestores, pelos empregados, é democrático e tem por objetivo provocar as mudanças necessárias na gestão de pessoas.

Quadro: 2 – Quadro comparativo dos estilos de gestão das duas épocas, considerando os resultados das pesquisas de clima organizacional, das entrevistas realizadas e do índice de absentismo por Transtornos de Ansiedade, Estresse e Depressão.

Resultados das pesquisas e entrevistas	Gestão A 2000 a 2002	Gestão B 2003 a 2005
Pesquisas de clima organizacional	Sobrecarga de trabalho Estresse Presença de suporte social Bom relacionamento entre os pares Identificação com a Empresa Satisfação em trabalhar na Empresa	Sobrecarga de trabalho Estresse Presença de suporte social Bom relacionamento entre os pares Identificação com a Empresa Satisfação em trabalhar na Empresa
Entrevistas	Gestão autoritária Foco em processos, produtividade, metas e resultados. Visão estratégica em curto prazo Resultados a qualquer custo	Gestão democrática Foco em pessoas, respeito e cuidado com o ser humano, investimento em qualidade de vida. Visão estratégica em longo prazo Resultados sustentáveis
Média do percentual de absentismo por Transtornos de Ansiedade, Estresse e Depressão de todas as regiões	4,32%	4,34%

Fonte: Resultados de pesquisas de clima organizacional e entrevistas realizadas na Organização pesquisada, e sistema interno.

DISCUSSÃO

Pelos resultados das pesquisas de 2000 a 2005, verifica-se que existem fatores críticos que podem levar ao adoecimento como a sobrecarga, que se encontra presente em todas as pesquisas realizadas no Banco pesquisado e está relacionada com a Organização do Trabalho. Esses resultados guardam relação com a literatura pesquisada sobre o trabalho bancário. Segundo Codo *et al.* (2003), sobrecarga é o sentimento de que o trabalho exige mais do que o trabalhador pode dispor. No entanto, não se pode inferir que a causa do sofrimento é só advinda do trabalho em função da sua multicausalidade.

Para Dejours *et al.* (2004), essa falta de evidência de adoecimento a partir do trabalho é o ponto de partida para a inversão de suas pesquisas, que passa a ser como o trabalhador continua “são” e não mais o que o adoce, apesar de todas as adversidades. O autor afirma a necessidade de buscar a compreensão das estratégias às quais o trabalhador recorre para manter-se saudável, apesar da forma como o trabalho se encontra organizado ou quando submetido a uma organização potencialmente patogênica.

De acordo com Dejours, o desafio é definir ações que possam modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação em criatividade, beneficiando a identidade. Assim, as estratégias defensivas, individuais e coletivas podem proteger o trabalhador do sofrimento, mas ao mesmo tempo aliená-lo, afastando-o da organização do trabalho. É necessário que o trabalhador compreenda como o sofrimento foi produzido e que busque coletivamente modificar o que o causou. Essa percepção de Dejours guarda relação com os resultados das pesquisas realizadas na Organização pesquisada, já citadas, na qual o Suporte Social é visto como uma estratégia para proteger o trabalhador do sofrimento psíquico, também evidenciado por Tamayo *et al.* (2004).

Em 2003, um relatório de Saúde Mental e Trabalho dos Bancários (Bancos Públicos, incluindo o Banco pesquisado neste estudo), apresentado pelo Sindicato dos Bancários de Brasília em parceria com o Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília – LPT/UNB - elaborado por W. Codo, F. Ramos e I.V.Menezes, revelou pontos críticos em relação ao trabalho bancário. Esses pontos críticos estão relacionados com a falta de significado do trabalho, tornando-o vazio: sobrecarga causada pela falta de controle sobre o trabalho, falta de sentido no trabalho, que leva ao alto consumo de álcool entre os bancários, não-percepção da importância social do trabalho, percepção do trabalho como algo que não tem sentido e nem significado, depressão narcísica (perda da

identidade), a que Codo chama de “síndrome do trabalho vazio”. O ponto favorável foi a percepção dos bancários com relação à importância do suporte social.

É importante analisar por que indivíduos expostos às mesmas condições de trabalho adoecem ou não. Para Dejours *et al.* (2004), a psicopatologia/ sofrimento psíquico ocorre na esfera individual, enquanto as questões do trabalho ocorrem na esfera coletiva. Os problemas ocorrem na relação indivíduo-trabalho ou entre indivíduos-trabalho.

No caso da Organização pesquisada, diante do seu contexto histórico, percebe-se que existe uma identificação dos empregados com a Empresa, um senso de corporativismo, orgulho de pertencerem a esta.

Mediante essa análise, há uma maior probabilidade de que esses empregados não adoçam, que tenham um nível de resiliência maior, ou seja, utilizem mais e melhores estratégias de enfrentamento (*coping*) diante do sofrimento.

Yunes (2001) apresenta a Psicologia positiva como movimento de investigação de aspectos saudáveis dos seres humanos (felicidade, otimismo, esperança, alegria, satisfação e outros) em oposição à psicologia tradicional, que enfatiza os aspectos psicopatológicos. Dentre os fenômenos indicativos de vida saudável, destaca-se a resiliência, por referir-se a processos que explicam a superação de adversidades focando o indivíduo. A Psicologia positiva almeja romper com o viés “negativo” e reducionista de algumas tradições epistemológicas que têm adotado o ceticismo diante de expressões salutogênicas de indivíduos, grupos ou comunidades.

Eriksson, M. e Lindstrom, B. (2005) comentam sobre a perspectiva salutogênica de Aaron Antonovsky, que focaliza três aspectos: a) o foco é no problema de resolver, encontrar soluções; b) a perspectiva salutogênica identifica recursos de resiliência generalizada, que ajudam pessoas a se moverem na direção da saúde positiva; c) identifica um senso global e penetrante em indivíduos, grupos, populações ou sistemas, que servem como um mecanismo geral de capacidade para este processo, o senso de coerência (SOC -sense of coherence).

Codo (2003) refere-se ao trabalho bancário como “vazio”, sem significado, rotineiro, repetitivo, em que o trabalhador não compreende a importância social e nem se identifica com ele.

No entanto, analisando o trabalho do bancário sob uma visão sistêmica, o dia-a-dia, podemos lançar algumas questões: será que é um trabalho tão vazio assim? É incapaz de trazer algo de positivo para o bancário? O bancário se sente realmente fora do seu contexto de trabalho? O bancário não constrói sua identidade como bancário?

Fazendo-se uma retrospectiva do dia-a-dia do bancário, no banco pesquisado, pode-se buscar uma melhor compreensão da dinâmica do seu trabalho.

Desde o momento em que as portas das agências bancárias são abertas, há uma grande movimentação de clientes que já estavam aguardando do lado de fora. Todos querem entrar ao mesmo tempo e ser atendidos conforme suas necessidades, que são diferentes, bem como as pessoas. As filas vão se formando em frente aos caixas, no atendimento geral, para falar com o gerente e assim por diante. O corre-corre e a luta contra o tempo fazem com que os clientes tenham menos paciência, todos têm pressa.

Os bancários geralmente lidam contra o tempo, contra o volume de atividades, contra a quantidade de clientes para serem atendidos e contra os sistemas informatizados que não podem falhar, mas falham. Como qualquer outra atividade que envolve atendimento a clientes e responsabilidade por bens, além de tempo cronometrado para executar as tarefas, a atividade bancária gera ansiedade e estresse. Isto não pode ser negado.

Após o cliente ser atendido, qual o sentimento que fica para o bancário? A necessidade do cliente foi atendida, e daí? O que o cliente levou? Foi somente o dinheiro que o caixa lhe entregou pagando o seu seguro desemprego? Ou foi um dinheiro que o cliente deixou no banco, na sua caderneta de poupança, que o caixa não sabe para qual finalidade, mas o cliente sabe (para comprar uma casa, para comprar um carro, para fazer a viagem de seus sonhos, comprar um computador, comprar uma máquina de costura nova, que vai ajudá-lo no seu sustento).

Olhando por outro ângulo, que não seja o do trabalho vazio ou do adoecimento, existe uma relação de confiança entre o cliente e o bancário e o resultado que a atividade bancária traz para a sociedade, o que pode tornar o trabalho do bancário construtivo, contribuindo com a sua identidade. Se pensar que aquele seguro desemprego que ele pagou, como bancário, vai ajudar uma família a sobreviver naquele mês ou que aquele dinheiro que ele recebeu como depósito numa caderneta de poupança é para o cliente pagar a entrada de sua casa própria, o bancário estará olhando o seu trabalho sob um aspecto positivo. Ele estará contribuindo para a felicidade de alguém, prestando seus serviços, atendendo às necessidades das pessoas. E por que o bancário não pode sentir essa mesma felicidade?

O trabalho pode ser vazio para alguns bancários, pois cada um está onde se pôs. Se alguns percebem seu próprio trabalho como vazio, pouco importante, um trabalho pobre, que não agrega valor a nada, e acham que não é preciso pensar para ser bancário, com certeza, para esses indivíduos o trabalho é muito vazio e poderá levar ao adoecimento.

No entanto, se o bancário percebe o seu trabalho como algo que traz significado

para ele e para os clientes, se a relação com o cliente, mesmo sendo rápida, traz consigo um sentido de relevância e de cumprimento de propósito, ele vai se identificar com o seu trabalho. Afinal, o prazer e a satisfação no trabalho, dentro de uma visão salutogênica, são variáveis potencialmente importantes de resiliência, que podem ajudar a explicar por que o bancário não se sucumbe a uma política de gestão de pessoas repressiva. Acredita-se que os seres humanos podem mudar de vida mudando suas atitudes. Os bancários podem se sentir parte na construção de si mesmos e do mundo, dando significado ao seu trabalho e cumprindo o seu propósito.

CONCLUSÃO

Considerando a temática abordada, o problema investigado, o objetivo proposto, a fundamentação teórica, a análise e discussão dos resultados, pode-se concluir que na Organização pesquisada não houve diferença significativa no índice de absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse (os três motivos juntos) entre os dois períodos analisados. Comparando-se o primeiro período, de 2000 a 2002, e o segundo, de 2003 a 2005, no qual houve mudança na política geral da Empresa, alterando-se todo o contexto, inclusive o psicossocial, constatou-se que não houve mudança significativa no clima organizacional e não influenciou no índice de absenteísmo pelos motivos citados.

Quando os dados foram analisados separadamente, a Depressão, os Transtornos de Ansiedade e o Estresse, em relação aos dois períodos citados no parágrafo anterior, as diferenças também não foram significativas e o índice de absenteísmo manteve-se dentro de uma média muito semelhante. Mas fazendo-se a análise qualitativa, observa-se que os percentuais de afastamentos relacionados com a depressão foram maiores do que pelos outros dois motivos.

Analisando-se o índice de absenteísmo por região (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), constata-se uma diferença significativa entre elas. Na leitura qualitativa das médias dos percentuais, pode-se perceber que as regiões Sudeste e Nordeste apresentam médias mais altas no índice de absenteísmo, pelos três motivos pesquisados, enquanto a região Norte apresenta a média mais baixa. Pode-se presumir que essa diferença possa estar relacionada com a cultura de cada região, com o nível de resiliência dos empregados por multifatores, inclusive pela forma como enfrentam as adversidades e as perspectivas salutogênicas que podem ajudar as pessoas na direção da saúde positiva e na identificação de um senso de coerência maior em uma região do que em outra.

Fazendo-se uma leitura nas pesquisas realizadas, incluindo as de clima organizacional no período de 2000 a 2005, percebeu-se que a Sobrecarga e o Estresse estão presentes em todas elas como fator crítico. Fatores relevantes tidos como favoráveis são a Identificação que os empregados têm com a Organização pesquisada e o Relacionamento Interpessoal com o grupo de trabalho. A presença de tais elementos positivos nos dois períodos aponta para a possibilidade de que se trata de variáveis provenientes da cultura organizacional, que são suficientemente enraizadas para sobreviver a mudanças drásticas na política geral da Organização e que podem funcionar como variáveis de resiliência.

O fato de a sobrecarga ser uma variável constante nas pesquisas de clima organizacional, no período pesquisado, mesmo havendo uma mudança na política geral da Organização com modelos opostos de gestão, e de o índice de absenteísmo por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse não sofrer diferença significativa, pode ser justificado pela multicausalidade de alguns fatores, tais como: uma política agressiva pode não prejudicar em curto prazo ou encobrir seus efeitos destrutivos; pode ter havido uma interação seqüencial, ou seja, os danos causados por um modelo de gestão se mostram em outra condição subsequente; podem ter ocorrido interações simultâneas de vários fatores: resiliência individual e comunitária, fatores macroeconômicos, estratégias de enfrentamento eficazes e outros, que interagindo com a política da Empresa, diluem seus efeitos diretos. Além dessas possibilidades, como a política da empresa é só um aspecto do clima organizacional, as unidades têm seu próprio ritual, sua própria cultura (ver tabela 2 que demonstra as diferenças regionais no índice de absenteísmo), com isto, a cultura das unidades e das regiões vão diluindo o impacto da política nacional da Empresa pesquisada sobre a cultura e, em conseqüência, no clima organizacional (ver análise das pesquisas de clima, páginas (73 e 74).

Portanto, se a literatura pesquisada demonstrou que as pessoas têm percepções diferentes dos contextos vivenciados, que são motivadas por diferentes necessidades, que cada trabalhador precisa encontrar significado no seu trabalho, que a resiliência e as estratégias de enfrentamento são de caráter subjetivo, propõem-se pesquisas que abordem a vivência do trabalhador na empresa e os aspectos relevantes da cultura, que talvez possam esclarecer os nossos resultados contra-intuitivos.

São consideradas algumas limitações nesta pesquisa, como a ausência de estudos em outros bancos e outros instrumentos que pudessem contribuir com os nossos questionamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Laura H.S.G.; GORENSTEIN, Clarice. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade**. Disponível em:< [http:// www. hcnet.usp.br](http://www.hcnet.usp.br)>. Acesso em: 11 abr 2006.
- ARANTES, M. A. A.Cunha; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ASHFORTH, B.E. **Climate formation: Issues and extensions**. Academy of Management Review, 1985.
- ASSUNÇÃO, A.A. A SAÚDE bancária na era moderna: fatores de risco. In: **A saúde no trabalho bancário**. Central Única de Trabalhadores, Instituto Nacional de Saúde no Trabalho, Confederação Nacional dos bancários. São Paulo, p. 27-35, 1993.
- BACK, Alexandre R. **Estilo de vida, estresse e produtividade de bancários**. 2005, 132 p. Dissertação (mestrado em Administração), Universidade do Estado de Santa Catarina.
- BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Psicologia Aplicada à Administração de Empresas**.3.ed. São Paulo: Atlas S.A., 1982.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do Humano – compaixão pela terra**. 9.ed. Petrópolis/RJ : Ed. Vozes, 1999.
- BOOG, Gustavo (Org.). **Manual de Treinamento e Desenvolvimento**. ABTD – Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BOURGUIGNON, D.R. **Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários: um recorde de gênero e adoecimento**. Vitória: SEEB/ES, 1999.
- BUTLER, A. Emily & Egloff, Boris. **The Social Consequences of Expressive Suppression**. Emotion, 2003, Nº 1, 48-67.
- CARTWRIGGTH, S.; COOPER, C. **Manangement workplace stress**. Thousand Oaks: Sage, 1997.
- CHARMAZ, Kathy. **What are grounded theories made of?** Disponível em: [http://eprints.soton.ac.uk/16340/02/what are grounde_d_theories_made_of_\(paper\).htm](http://eprints.soton.ac.uk/16340/02/what_are_grounde_d_theories_made_of_(paper).htm) >
Acesso em 08 ago. 2006

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**. 2.ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

CID – 10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde**. 10^a. rev. Vol.1. São Paulo: EDUSP, 1996.

CODO, W., Ramos, F., Vasques-Menezes, I. (2003). **Saúde Mental e Trabalho dos Bancários** (Bancos Públicos). Sindicato dos bancários de Brasília. Brasília-DF.

CODO, Wanderley (org.). **O trabalho enlouquece?** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

DANATRO, D. **Ausentismo laboral de causa médica em uma instituição pública**. Montevideo 1994-1995. Rev. Méd.Urug, n.13, p.101-109, 1997.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho**. 5^a ed. São Paulo. Cortez Editora, 1992.

_____ ; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o Stress**. São Paulo: Makron Books, 1997.

DUARTE, Jorge; BARROS Antonio (orgs.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

ETZIONI, A. **Organizações Modernas**. São Paulo: Pioneira, 1989.

FAVA, Luiz Roberto G. **Absenteísmo e Presenteísmo**. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- Acesso em 20 jun. 2006.

FERREIRA, M.C. A Síndrome da condição bancária: In: **A saúde do trabalho bancário**. Central Única de Trabalhadores (CUT); Instituto Nacional de Saúde no Trabalho (INST); Confederação Nacional dos Bancários (CNB). São Paulo, p. 39-65, 1993.

FLACH, F. **Resiliência: a arte de ser flexível**. São Paulo: Saraiva, 1991.

FONTES, J. S.N; L. DE O.S.; PINTO, N.F. **Absenteísmo do trabalhador bancário em uma instituição oficial**.1998. Monografia (especialização em medicina do Trabalho) Universidade Federal de Sergipe, 1998.

FUNDACENTRO. **Organização do Trabalho e efeitos sobre a saúde dos trabalhadores: LER e Sofrimento mental:Relatório de pesquisa**. Salvador, jul. 2000.

GABRIEL, Y. **Organization in depth**. London: Sage, 1999.

GERZON, Robert. **Encontrando a Serenidade na era da Ansiedade**. Traduzido por Heliete Vaitsman. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

GYLLENTEN, Kristina; PALMER, Stephen & FARRANTS, Jacqui. **Percepções de Stress e intervenções no stress em Organizações financeiras: resistência superada pelo aconselhamento**. Counseling Psychology Quarterly. March 2005; 18(1): 19-29.

HARRIS, S. G. **Organizational culture and individual sensemaking: a schema-based perspective**. Organization Science, v.5, n.3, p.309-321, 1994.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1995.

KATZ, D.; KAHN, R.L. **The Social Psychology of Organizations**. Nova York: Willey, 1966.

KRUMM, Diane J. **Psicologia do Trabalho: uma introdução à Psicologia Industrial/Organizacional**. Tradução de Dalton Conde de Alencar. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

KSAM, Jorgson. **Depressão, Vida e Trabalho**. Revista CIPA. Edição 73 , outubro/2003, 27-46.

LAZARUS, R. S. Psychological stress in the workplace. In: CRANDALL,;PERREWE,P. L.

(orgs.). **Occupational stress: a handbook** Brsitol: Taylor & Francis, 1995. p.3-14.

LEVY, A; MERRY, U. **Organizational Transformation**. New York: Praeger, 1986.

LEVIN, M. E. N. (org). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Ed. Papirus, 1996.

LINDSTROM, B.; ERIKSSON, M. **Salutogenesis**. Disponível em <http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full/59/6/511>> Acesso em 06 ago. 2006.

LIPP, M. E. N. *et al.* Diferenças em nível de stresse entre homens e mulheres na cidade de São Paulo”. **Anais do I Simpósio sobre stress e suas implicações**. Campinas: PUC, 1996.

LIPP, Marilda (org.). **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999.

_____. **O stress no Brasil: pesquisas avançadas**. Campinas, SP: Papiros, 2004.

LOPES, T. de V. Monteiro. **Motivação no Trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

LUTHAR, S.S., CICCHETTI, D. & BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, 71, (3), 543-562, 2000.

LUZ, Ricardo. **Clima organizacional**. Rio de janeiro: Qualitymark, 1995.

MACHADO, Hilka Vier. **Identidade organizacional: um estudo de caso no contexto da cultura Brasileira**. Disponível em www.rae.com.br/eletronica> Acesso em 06 ago. 2006.

MACHADO, S.I.V. **Microcomputador: riscos à saúde e proteção**. São Paulo. Revista Proteger, p.25-29, abr./maio 1995.

MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Qualidade de Vida e Estresse**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Cadernos de Psicologia da SBP, 2000. Vol.1 n° 1, 19-26.

MARX, K. **Capítulo Inédito do Capital**: resultados do processo de produção imediato. Porto: Escorpião, 1975a.

MATURANA, H. **Da biologia à psicologia**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998.

_____ ; VARELA, F. **Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living**. London: Reidl, 1980.

MELILLO, Aldo; OJEDA, E.N.Suárez (orgs.). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução de Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário Cesar. **Trabalho em Transição, Saúde em Risco** . Brasília. Ed.Universidade de Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, n. 5 , p. 31-32 ,2002.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. Tradução de Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Atlas S.A., 1996.

MOSCOVICI, Fela. **Renascença Organizacional**. 7^a ed. Rio de Janeiro. Ed. José Olímpio, 1999. 129 p.

_____ e cols. **A Organização por trás do espelho**. Reflexos e reflexões. Rio de Janeiro. Ed. José Olímpio, 2001.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Enciclopédia de Salud, Seguridad e Higiene em el Trabajo**. Espana: Centro de Publicaciones Del Ministério de Trabajo y Seguridad Social, 1991.v.1, p 5-11.

O'NEIL, Harold F.Jr; DRILLINGS, Michael. **Motivation**: Theory and Research .Hillsdale, New Jersey: L. E. Associates, 1994.

O QUE É DEPRESSÃO? Disponível em: www.transmagnet.med.br/depre_classific.htm-25k-
> Acesso em: 11 abr. 2006.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout** : Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador. São Paulo. Ed. Casa do Psicólogo, 2002. 282p.

PEREIRA, Maria José Lara de Bretas; FONSECA J.G. Marques. **Faces da Decisão**: As mudanças de paradigmas e o poder da decisão. São Paulo: Makron Books, 1997.

_____. **Na Cova dos Leões**. São Paulo. Ed. Makron Books, 1999.187 p.

PESSOA, E.; LEMES, L. F.; SOUZA, M.F.de; MOREIRA, M.J.A.M. **Proposta de utilização de autodesenvolvimento estimulado com recursos de multimídia na CEF**. 1997.326 f. Monografia apresentada no curso de Pós-Graduação em Administração de Recursos Humanos. Fundação Armando Álvares Penteado, convênio Cambury Consultoria e Ensino, Goiânia.

PINHEIRO, Fernanda Amaral. **Aspectos psicossociais dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT/LER**. 2002, 148 p. Tese (doutorado em Psicologia), Universidade de Brasília.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, E. Rita. **Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública** . Disponível em www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010-61k- . Acesso em: 11 abr. 2006.

POOLE, M.S. **Communication and organizational climates**. Review, critique and a new perspective. Em R.D. McPhee e P.K. Tompkins(eds.). Organizational communication. Beverly-Hills: Sage, 1985.

QUICK,T.; LAPERTOSA, J. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.10, n.40, p. 62-67, out./nov./dez. 1982.

RALHA-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. Em J. Tavares (Org.), **Resiliência e educação** (pp.95-114). São Paulo: Cortez.

RIBEIRO, H. P. **A violência oculta no trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

RIO, Rodrigo Pires do (cols). **LER - Ciência e Lei**. Belo Horizonte: Livraria e Editora Health, 1998.

ROBBINS, Stephen. P. **Psicologia Social das Organizações**. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos, 1999.

_____. **Comportamento Organizacional**. Tradução de Reynaldo Marcondes. 9.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SANTOS, J.B.F. **O avesso da maldição dos Gênesis**: A saga de quem não tem trabalho. São Paulo, Annblume; Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desportos do Governo do Estado do Ceará, 2000.

SANTOS, A.L. & SILVA, R.P. **Liderança: um dos fatores primordiais para o sucesso das organizações estatais**. Disponível em

SCHENEIDER, B. (org.). **Organizational climate and culture**. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.

SCHMIDT, M.J. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.4, Jul./Ago./Set. 1986.

SCHEIN, E.H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1984.

SCHEIN, E.H. **La cultura empresarial y el liderazgo: una visión dinámica**. Barcelona: Paza e Janes, 1985.

_____. **Organizational Culture**. American Psychologist, v.45, p.109-119, 1990.

SILVA, Marco Aurélio Dias da. **Quem Ama Não Adoece – O Papel das Emoções na Prevenção e Cura das Doenças**. 17. ed. São Paulo. Ed. Best Seller, 1998. 376 p.

SILVA, Marcos Antonio da. **Normas para Elaboração e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos na UCG**. Goiânia. Ed. UCG, 2002. 154p.

SOUSA, Cleide M.; NÉRIS, Lyliane Cunha G.P.; GUEDES, Márcia. **Trabalho e Risco de Adoecimento em Bancários**. (2004). 20p. Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cultura, Gestão e Bem-Estar Organizacional - Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia.

SOUZA, Ana Maria dos S. Pereira de. **Comprometimento organizacional em contexto de fusões e aquisições: Estudo de caso em trajetória de organização bancária**. 2003. 110 f. Tese de Mestrado Profissional em Administração – MPA – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

TAMAYO, Álvaro (org.). **Cultura e Saúde nas Organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. Valores organizacionais. In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J.; CODO, W. (orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de autores associados, 1996.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. Em J. Tavares (Org.), **Resiliência e educação** (pp.43-76). São Paulo: Cortez, 2001.

STRAUB, R.O. **Psicologia da saúde**. Caps. 1 e 4 .Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRANSTORNOS DE HUMOR. Disponível em: < <http://www.plenamente.com.br/diagnósticos.1.htm-52>>. Acesso 15 abr. 2006.

TROMBETA, L. H. & GUZZO, R. S. L. **Enfrentando o cotidiano adverso**: estudo sobre resiliência em adolescentes. Campinas: Alínea, 2002.

XAVIER, Ernani Pereira. **Um Minuto de Silêncio** - Réquiem aos bancários Mortos no Trabalho. Porto Alegre. Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1998. 110 p.

YUNES, M. A. M. & SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em J.Tavares (Org.), **Resiliência e educação** (pp.13-42). São Paulo: Cortez, 2001.

ZANELLI, C.J.; ANDRADE, J.E. Borges; BASTOS, A.V. Bittencourt (orgs.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZAPELINI, L. B. **A insatisfação no trabalho como fator determinante de absenteísmo e de rotatividade: uma abordagem ergonômica**. São Paulo: Departamento de Métodos Quantitativos e de Produção da USP, 2002.

ZIEMER, Roberto. **Do Medo à Confiança**. São Paulo. Ed. Gente,2000. 215 p.

APÊNDICES

- APÊNDICE A – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para os Transtornos Depressivos.
- APÊNDICE B – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para os Transtornos de Ansiedade.
- APÊNDICE C – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para o Estresse.
- APÊNDICE D - Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no Ano de 2000 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE E – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2000 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).
- APÊNDICE F – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano de 2001 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE G – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2001 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).
- APÊNDICE H – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano de 2002 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE I – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2002 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).
- APÊNDICE J – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano de 2003 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE L – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2003 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).
- APÊNDICE M – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano de 2004 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE N – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2004 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).
- APÊNDICE O – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano de 2005 (CID F-32 ao F-39).
- APÊNDICE P – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2004 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).

APÊNDICE Q – Representação gráfica da quantidade de empregados, de todos os Estados, afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, no período de 2000 a 2005.

APÊNDICE R – Representação gráfica da quantidade de empregados, de todos os Estados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, no período de 2000 a 2005.

APÊNDICE S – Tabela dos percentuais de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, em relação ao total de empregados por estado, entre os anos de 2000 a 2005.

APÊNDICE A – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para os Transtornos depressivos.

F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]

Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação. A alteração do humor em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade, e a maioria dos outros sintomas são quer secundários a estas alterações do humor e da atividade, quer facilmente compreensíveis no contexto destas alterações. A maioria destes transtornos tende a ser recorrente e a ocorrência dos episódios individuais pode freqüentemente estar relacionada com situações ou fatos estressantes. Este agrupamento contém as seguintes categorias:

[F30 Episódio maníaco](#)

[F31 Transtorno afetivo bipolar](#)

[F32 Episódios depressivos](#)

[F33 Transtorno depressivo recorrente](#)

[F34 Transtornos de humor \[afetivos\] persistentes](#)

[F38 Outros transtornos do humor \[afetivos\]](#)

[F39 Transtorno do humor \[afetivo\] não especificado](#)

Para essa pesquisa, devido ao interesse da pesquisadora verificar a depressão, foram desprezados os dados relativos aos CID F-30 e F-31.

F32 Episódios depressivos

Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos "somáticos", por exemplo, perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número

e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave.

F32.0 Episódio depressivo leve

Geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.

F32.1 Episódio depressivo moderado

Geralmente estão presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina.

F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

Episódio depressivo onde vários dos sintomas são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da auto-estima e idéias de desvalia ou culpa. As idéias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas "somáticos".

F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

Episódio depressivo correspondente á descrição de um episódio depressivo grave ([F32.2](#)) mas acompanhado de alucinações, idéias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

F32.8 Outros episódios depressivos

Depressão atípica

Episódios isolados de uma depressão "mascarada" SOE

F32.9 Episódio depressivo não especificado

Depressão SOE

Transtorno depressivo SOE

F33 Transtorno depressivo recorrente

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos correspondentes à descrição de um episódio depressivo ([F32.-](#)) na ausência de todo antecedente de episódios independentes de exaltação de humor e de aumento de energia (mania). O transtorno pode, contudo, comportar breves episódios caracterizados por um ligeiro aumento de humor e da atividade (hipomania), sucedendo imediatamente a um episódio depressivo, e por vezes precipitados por um tratamento antidepressivo. As formas mais graves do transtorno depressivo recorrente ([F33.2](#) e [F33.3](#)) apresentam numerosos pontos comuns com os conceitos anteriores da depressão maníaco-depressiva, melancolia, depressão vital e depressão

endógena. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso e a duração variável de algumas semanas a alguns meses. O risco de ocorrência de um episódio maníaco não pode jamais ser completamente descartado em um paciente com um transtorno depressivo recorrente, qualquer que seja o número de episódios depressivos apresentados. Em caso de ocorrência de um episódio maníaco, o diagnóstico deve ser alterado pelo de transtorno afetivo bipolar (F31).

F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual leve, tal como descrito em [F32.0](#), na ausência de qualquer antecedente de mania.

F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual de moderada gravidade, tal como descrito em [F32.1](#), na ausência de qualquer antecedente de mania.

F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual grave, sem sintomas psicóticos, tal como descrito em [F32.2](#), na ausência de qualquer antecedente de mania.

F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos

Transtorno caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos, sendo o episódio atual grave, com sintomas psicóticos, tal como descrito em [F32.3](#), na ausência de qualquer antecedente de mania.

F33.4 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão

O paciente teve no passado dois ou mais transtornos depressivos como descritos acima ([F33.0-F33.3](#)) mas não apresenta atualmente nenhum sintoma depressivo e isto há vários meses.

F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes

F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação

F34 Transtornos de humor [afetivos] persistentes

Transtornos do humor persistentes e habitualmente flutuantes, nos quais os episódios individuais não são suficientemente graves para justificar um diagnóstico de episódio maníaco ou de episódio depressivo leve. Como persistem por anos e, por vezes, durante a maior parte da vida adulta do paciente, levam, contudo a um sofrimento e à incapacidade consideráveis. Em certos casos, episódios maníacos ou depressivos recorrentes ou isolados podem se superpor a um transtorno afetivo persistente.

F34.0 Ciclotimia

Instabilidade persistente do humor que comporta numerosos períodos de depressão ou de leve elevação nenhum deles suficientemente grave ou prolongado para responder aos critérios de um transtorno afetivo bipolar ([F31.-](#)) ou de um transtorno depressivo recorrente ([F33.-](#)). O transtorno se encontra freqüentemente em familiares de pacientes que apresentam um transtorno afetivo bipolar. Algumas pessoas ciclotímicas apresentarão elas próprias posteriormente um transtorno afetivo bipolar.

F34.1 Distimia

Rebaixamento crônico do humor, persistindo ao menos por vários anos, mas cuja gravidade não é suficiente ou na qual os episódios individuais são muito curtos para responder aos critérios de transtorno depressivo recorrente grave, moderado ou leve ([F33.-](#)).

F34.8 Outros transtornos do humor [afetivos] persistentes

F34.9 Transtorno do humor [afetivo] persistente não especificado

F38 Outros transtornos do humor [afetivos]

Quaisquer outros transtornos de humor que não justificam ser classificados em [F30-F34](#) por não apresentarem gravidade ou duração suficientes.

F38.0 Outros transtornos do humor [afetivos] isolados

Episódio afetivo misto

F38.1 Outros transtornos do humor [afetivos] recorrentes

Episódio depressivo recorrente breve

F38.8 Outros transtornos especificados do humor [afetivos]

F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado

F39 Transtorno do humor [afetivo] não especificado

APÊNDICE B – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para os Transtornos de Ansiedade.

F40 Transtornos fóbico-ansiosos

Grupo de transtornos nos quais uma ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente nenhum perigo real. Estas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor. As preocupações do sujeito podem estar centradas sobre sintomas individuais tais como palpitações ou uma impressão de desmaio, e freqüentemente se associam com medo de morrer, perda do autocontrole ou de ficar louco. A simples evocação de uma situação fóbica desencadeia em geral ansiedade antecipatória. A ansiedade fóbica freqüentemente se associa a uma depressão. Para determinar se convém fazer dois diagnósticos (ansiedade fóbica e episódio depressivo) ou um só (ansiedade fóbica ou episódio depressivo), é preciso levar em conta a ordem de ocorrência dos transtornos e as medidas terapêuticas que são consideradas no momento do exame.

F40.0 Agorafobia

Grupo relativamente bem definido de fobias relativas ao medo de deixar seu domicílio, medo de lojas, de multidões e de locais públicos, ou medo de viajar sozinho em trem, ônibus ou avião. A presença de um transtorno de pânico é freqüente no curso dos episódios atuais ou anteriores de agorafobia. Entre as características associadas, acham-se freqüentemente sintomas depressivos ou obsessivos, assim como fobias sociais. As condutas de evitação comumente são proeminentes na sintomatologia e certos agorafóbicos manifestam pouca ansiedade dado que chegam a evitar as situações geradoras de fobia.

Agorafobia sem antecedentes de transtorno de pânico

Transtorno de pânico com agorafobia

F40.1 Fobias sociais

Medo de ser exposto à observação atenta de outrem e que leva a evitar situações sociais. As fobias sociais graves se acompanham habitualmente de uma perda da auto-estima e de um medo de ser criticado. As fobias sociais podem se manifestar por rubor, tremor das mãos, náuseas ou desejo urgente de urinar, sendo que o paciente por vezes está convencido que uma ou outra destas manifestações secundárias constitui seu problema primário. Os sintomas podem evoluir para um ataque de pânico. Inclui Antropofobia e Neurose Social.

F40.2 Fobias específicas (isoladas)

Fobias limitadas a situação altamente específicas tais como a proximidade de determinados animais, locais elevados, trovões, escuridão, viagens de avião, espaços fechados, utilização de banheiros públicos, ingestão de determinados alimentos, cuidados odontológicos, ver sangue ou ferimentos. Ainda que a situação desencadeante seja inofensiva, o contato com ela pode desencadear um estado de pânico como na agorafobia ou fobia social. Inclui Acrofobia, Claustrofobia, Fobia de animais e Simples.

F40.8 Outros transtornos fóbico-ansiosos

F40.9 Transtorno fóbico-ansioso não especificado

F41 Outros transtornos ansiosos

Transtornos caracterizados essencialmente pela presença das manifestações ansiosas que não são desencadeadas exclusivamente pela exposição a uma situação determinada. Podem se acompanhar de sintomas depressivos ou obsessivos, assim como de certas manifestações que traduzem uma ansiedade fóbica, desde que estas manifestações sejam, contudo, claramente secundárias ou pouco graves.

F41.0 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]

A característica essencial deste transtorno são os ataques recorrentes de uma ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas mas de fato são imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, freqüentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar louco. Não se deve fazer um diagnóstico principal de transtorno de pânico quando o sujeito apresenta um transtorno depressivo no momento da ocorrência de um ataque de pânico, uma vez que os ataques de pânico são provavelmente secundários à depressão neste caso.

F41.1 Ansiedade generalizada

Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é "flutuante"). Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazão na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são freqüentemente expressos.

F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo

Esta categoria deve ser utilizada quando o sujeito apresenta ao mesmo tempo sintomas ansiosos e sintomas depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, e sem que a intensidade de uns ou de outros seja suficiente para justificar um diagnóstico isolado. Quando os sintomas ansiosos e depressivos estão presentes simultaneamente com uma intensidade suficiente para justificar diagnósticos isolados, os dois diagnósticos devem ser anotados e não se faz um diagnóstico de transtorno misto ansioso e depressivo.

F41.3 Outros transtornos ansiosos mistos

Sintomas ansiosos mistos se acompanham de características de outros transtornos citados em [F42-F48](#). Nenhum tipo de sintoma é suficientemente grave para justificar diagnósticos isolados.

F41.8 Outros transtornos ansiosos especificados

Histeria de angústia

F41.9 Transtorno ansioso não especificado

Ansiedade SOE F42 Transtorno obsessivo-compulsivo. Transtorno caracterizado essencialmente por idéias obsessivas ou por comportamentos compulsivos recorrentes. As idéias obsessivas são pensamentos, representações ou impulsos, que se intrometem na consciência do sujeito de modo repetitivo e estereotipado. Em regra geral, elas perturbam muito o sujeito, o qual tenta, freqüentemente resistir-lhes, mas sem sucesso. O sujeito reconhece, entretanto, que se trata de seus próprios pensamentos, mas estranhos à sua vontade e em geral desprazerosos. Os comportamentos e os rituais compulsivos são atividades estereotipadas repetitivas. O sujeito não tira prazer direto algum da realização destes atos os quais, por outro lado, não levam à realização de tarefas úteis por si mesmas. O comportamento compulsivo tem por finalidade prevenir algum evento objetivamente improvável, freqüentemente implicando dano ao sujeito ou causado por ele, que ele(a) teme que possa ocorrer. O sujeito reconhece habitualmente o absurdo e a inutilidade de seu comportamento e faz esforços repetidos para resistir-lhes. O transtorno se acompanha quase sempre de ansiedade. Esta ansiedade se agrava quando o sujeito tenta resistir à sua atividade compulsiva.

F42.0 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de idéias ou de ruminções obsessivas

Pode-se tratar de pensamentos, imagens mentais ou impulsos para agir, quase sempre angustiantes para o sujeito. Às vezes trata-se de hesitações intermináveis entre várias opções, que se acompanham freqüentemente de uma incapacidade de tomar decisões banais mas necessárias à vida cotidiana. Existe uma relação particularmente estreita entre as ruminções

obsessivas e a depressão, e deve-se somente preferir um diagnóstico de transtorno obsessivo-compulsivo quando as rumações surgem ou persistem na ausência de uma síndrome depressiva.

F42.1 Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância comportamento

Compulsivos [rituais obsessivos]

A maioria dos atos compulsivos está ligada à limpeza (particularmente lavar as mãos), verificações repetidas para evitar a ocorrência de uma situação que poderia se tornar perigosa, ou um desejo excessivo de ordem. Sob este comportamento manifesto, existe o medo, usualmente de perigo ao ou causado pelo sujeito e a atividade ritual constitui um meio ineficaz ou simbólico de evitar este perigo.

F42.2 Transtorno obsessivo-compulsivo, forma mista, com idéias obsessivas e comportamentos compulsivos

F42.8 Outros transtornos obsessivo-compulsivos

F42.9 Transtorno obsessivo-compulsivo não especificado

APÊNDICE C – Lista dos códigos utilizados nesta pesquisa, conforme o CID-10, para o Estresse.

F43 Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação

Esta categoria difere das outras na medida que sua definição não repousa exclusivamente sobre a sintomatologia e a evolução, mas igualmente sobre a existência de um ou outro dos dois fatores causais seguintes: um acontecimento particularmente estressante desencadeia uma reação de "stress" aguda, ou uma alteração particularmente marcante na vida do sujeito, que comporta conseqüências desagradáveis e duradouras e levam a um transtorno de adaptação. Embora fatores de "stress" psicossociais ("life events") relativamente pouco graves possam precipitar a ocorrência de um grande número de transtornos classificados em outra parte neste capítulo ou influenciar-lhes o quadro clínico, nem sempre é possível atribuir-lhes um papel etiológico, quanto mais que é necessário levar em consideração fatores de vulnerabilidade, freqüentemente idiossincráticos, próprios de cada indivíduo; em outros termos, estes fatores não são nem necessários nem suficientes para explicar a ocorrência e a natureza do transtorno observado. Em contraste, para os transtornos reunidos aqui sob [F43](#), admite-se que sua ocorrência é sempre a conseqüência direta de um "stress" agudo importante ou de um traumatismo persistente. O acontecimento estressante ou as circunstâncias penosas persistentes constituem o fator causal primário e essencial, na ausência do qual o transtorno não teria ocorrido. Os transtornos reunidos neste capítulo podem assim ser considerados como respostas inadaptadas a um "stress" grave ou persistente, na medida em que eles interferem com mecanismos adaptativos eficazes e entram assim o funcionamento social.

F43.0 Reação aguda ao "stress"

Transtorno transitório que ocorre em indivíduo que não apresenta nenhum outro transtorno mental manifesto, em seguida a um "stress" físico e/ou psíquico excepcional, e que desaparece habitualmente em algumas horas ou em alguns dias. A ocorrência e a gravidade de uma reação aguda ao "stress" são influenciadas por fatores de vulnerabilidade individuais e pela capacidade do sujeito de fazer face ao traumatismo. A sintomatologia é tipicamente mista e variável e comporta de início um estado de aturdimento caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, e uma desorientação. Este estado pode ser seguido quer por um distanciamento do ambiente (podendo tomar a forma de um estupor dissociativo - ver [\(F44.2\)](#) ou de uma

agitação com hiperatividade (reação de fuga). O transtorno se acompanha frequentemente de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico (taquicardia, transpiração, ondas de calor). Os sintomas se manifestam habitualmente nos minutos que seguem a ocorrência do estímulo ou do acontecimento estressante e desaparecem no espaço de dois a três dias (frequentemente em algumas horas). Pode haver uma amnésia parcial ou completa ([F44.0](#)) do episódio. Quando os sintomas persistem, convém considerar uma alteração do diagnóstico (e do tratamento)

F43.1 Estado de "stress" pós-traumático

Este transtorno constitui uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos. Fatores predisponentes, tais como certos traços de personalidade (por exemplo compulsiva, astênica) ou antecedentes do tipo neurótico, podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar sua evolução; tais fatores, contudo, não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome. Os sintomas típicos incluem a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas ("flashbacks"), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num contexto durável de "anestesia psíquica" e de embotamento emocional, de retraimento com relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia, e de evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo. Os sintomas precedentes se acompanham habitualmente de uma hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida. O período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno pode variar de algumas semanas a alguns meses. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos. Em uma pequena proporção de casos, o transtorno pode apresentar uma evolução crônica durante numerosos anos e levar a uma alteração duradoura da personalidade ([F62.0](#)).

F43.2 Transtornos de adaptação

Estado de sofrimento e de perturbação emocional subjetivos, que entram usualmente o funcionamento e o desempenho sociais. Ocorrendo no curso de um período de adaptação a uma mudança existencial importante ou a um acontecimento estressante. O fator de "stress" pode afetar a integridade do ambiente social do sujeito (luto, experiências de separação) ou seu sistema global de suporte social e de valor social (imigração, estado de refugiado); ou ainda representado por uma etapa da vida ou por uma crise do desenvolvimento (escolarização, nascimento de um filho, derrota em atingir um objetivo pessoal importante,

aposentadoria). A predisposição e a vulnerabilidade individuais desempenham um papel importante na ocorrência e na sintomatologia de um transtorno de adaptação; admite-se, contudo, que o transtorno não teria ocorrido na ausência do fator de "stress" considerado. As manifestações, variáveis, compreendem: humor depressivo, ansiedade, inquietude (ou uma combinação dos precedentes), sentimento de incapacidade de enfrentar, fazer projetos ou a continuar na situação atual, assim como certa alteração do funcionamento cotidiano. Transtornos de conduta podem estar associados, em particular nos adolescentes. A característica essencial deste transtorno pode consistir de uma reação depressiva, ou de uma outra perturbação das emoções e das condutas, de curta ou longa duração.

F43.8 Outras reações ao "stress" grave

F43.9 Reação não especificada a um "stress" grave

APÊNDICE D – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2000.

CID F-32 ao F-39

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	9022	213	2,36%
PA ¹	736	16	2,17%
MG	5496	138	2,51%
DF	3557	43	1,21%
PR	3280	59	1,80%
SC	2037	66	3,24%
CE ²	2368	71	3,00%
GO ³	2602	38	1,46%
RS	3296	52	1,58%
PE ⁴	3240	53	1,64%
RJ	3467	88	2,54%
BA ⁵	2219	58	2,61%
ES	1442	42	2,91%
TOTAL	42.762	937	2,19%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 a F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2000.

APÊNDICE E – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2000
(CID F-40 ao F-42) e (CID F-43)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Estado por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado Estresse (F-43)
SP	9022	62	0,69%	84	0,93%
PA ¹	736	2	0,27%	7	0,95%
MG	5496	58	1,06%	92	1,67%
DF	3557	37	1,04%	52	1,46%
PR	3280	16	0,49%	14	0,43%
SC	2037	21	1,03%	39	1,91%
CE ²	2368	13	0,55%	28	1,18%
GO ³	2602	19	0,73%	28	1,08%
RS	3296	27	0,82%	40	1,21%
PE ⁴	3240	43	1,33%	32	0,99%
RJ	3467	66	1,90%	76	2,19%
BA ⁵	2219	30	1,35%	25	1,13%
ES	1442	25	1,73%	28	1,94%
TOTAL	42.762	419	0,98%	545	1,27%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade(CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2000.

APÊNDICE F – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2001.

(CID F-32 ao F-39)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Depressão	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	10078	178	1,77%
PA ¹	842	13	1,54%
MG	5811	165	2,84%
DF	3991	59	1,48%
PR	3483	55	1,58%
SC	2173	56	2,58%
CE ²	2467	61	2,47%
GO ³	2789	82	2,94%
RS	3588	57	1,59%
PE ⁴	3447	78	2,26%
RJ	4119	126	3,06%
BA ⁵	2339	68	2,91%
ES	1507	28	1,86%
TOTAL	46.634	1.026	2,20%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 ao F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2001.

APÊNDICE G – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2001 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Estado por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado Estresse (F-43)
SP	10078	53	0,53%	74	0,73%
PA ¹	842	7	0,83%	4	0,48%
MG	5811	75	1,29%	85	1,46%
DF	3991	41	1,03%	47	1,18%
PR	3483	25	0,72%	18	0,52%
SC	2173	22	1,01%	16	0,74%
CE ²	2467	21	0,85%	29	1,18%
GO ³	2789	20	0,72%	25	0,90%
RS	3588	39	1,09%	48	1,34%
PE ⁴	3447	66	1,91%	39	1,13%
RJ	4119	80	1,94%	64	1,55%
BA ⁵	2339	34	1,45%	33	1,41%
ES	1507	18	1,19%	8	0,53%
TOTAL	46.634	501	1,07%	490	1,05%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade (CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2001.

APÊNDICE H – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2002.

CID F-32 ao F-39

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Depressão	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	11240	235	2,09%
PA ¹	927	13	1,40%
MG	6113	173	2,83%
DF	4335	66	1,52%
PR	3599	73	2,03%
SC	2287	88	3,85%
CE ²	2600	59	2,27%
GO ³	2972	69	2,32%
RS	3797	61	1,61%
PE ⁴	3693	89	2,41%
RJ	4551	131	2,88%
BA ⁵	2443	38	1,56%
ES	1559	28	1,80%
TOTAL	50.116	1.123	2,24%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 ao F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2002.

APÊNDICE I – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2002 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtornos de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Transtornos de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados por Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Estresse (F-43)
SP	11240	82	0,73%	61	0,54%
PA ¹	927	3	0,32%	7	0,76%
MG	6113	89	1,46%	66	1,08%
DF	4335	46	1,06%	46	1,06%
PR	3599	11	0,31%	16	0,44%
SC	2287	21	0,92%	40	1,75%
CE ²	2600	18	0,69%	23	0,88%
GO ³	2972	23	0,77%	14	0,47%
RS	3797	44	1,16%	71	1,87%
PE ⁴	3693	48	1,30%	39	1,06%
RJ	4551	58	1,27%	67	1,47%
BA ⁵	2443	34	1,39%	24	0,98%
ES	1559	19	1,22%	21	1,35%
TOTAL	50.116	496	0,99%	495	0,99%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade (CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2002.

APÊNDICE J – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2003 (CID F-32 ao F-39)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Depressão	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	12188	256	2,10%
PA ¹	940	13	1,38%
MG	6172	222	3,60%
DF	4487	79	1,76%
PR	3690	78	2,11%
SC	2302	61	2,65%
CE ²	2631	56	2,13%
GO ³	2993	63	2,10%
RS	3830	65	1,70%
PE ⁴	3700	67	1,81%
RJ	4778	141	2,95%
BA ⁵	2446	42	1,72%
ES	1587	25	1,58%
TOTAL	51.744	1.168	2,26%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 ao F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2003.

APÊNDICE L – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2003 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43).

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtornos de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Transtornos de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados por Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Estresse (F-43)
SP	12188	90	0,74%	73	0,60%
PA ¹	940	6	0,64%	9	0,96%
MG	6172	86	1,39%	47	0,76%
DF	4487	53	1,18%	63	1,40%
PR	3690	19	0,51%	7	0,19%
SC	2302	19	0,83%	31	1,35%
CE ²	2631	20	0,76%	13	0,49%
GO ³	2993	23	0,77%	39	1,30%
RS	3830	23	0,60%	66	1,72%
PE ⁴	3700	48	1,30%	37	1,00%
RJ	4778	50	1,05%	68	1,42%
BA ⁵	2446	69	2,82%	29	1,19%
ES	1587	22	1,39%	15	0,95%
TOTAL	51.744	528	1,02%	497	0,96%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade (CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2003.

APÊNDICE M – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2004.

(CID F-32 ao F-39)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Depressão	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	13786	267	1,94%
PA ¹	1325	18	1,36%
MG	6580	186	2,83%
DF	5247	146	2,78%
PR	4005	66	1,65%
SC	2463	80	3,25%
CE ²	2831	65	2,30%
GO ³	3475	72	2,07%
RS	4200	68	1,62%
PE ⁴	4044	62	1,53%
RJ	5863	142	2,42%
BA ⁵	2732	48	1,76%
ES	1427	23	1,61%
TOTAL	57.978	1.243	2,14%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 a F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2004.

APÊNDICE N – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2004 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados por Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Estresse (F-43)
SP	13786	97	0,70%	89	0,65%
PA ¹	1325	9	0,68%	9	0,68%
MG	6580	89	1,35%	79	1,20%
DF	5247	76	1,45%	89	1,70%
PR	4005	19	0,47%	16	0,40%
SC	2463	23	0,93%	24	0,97%
CE ²	2831	38	1,34%	36	1,27%
GO ³	3475	39	1,12%	28	0,81%
RS	4200	30	0,71%	58	1,38%
PE ⁴	4044	43	1,06%	42	1,04%
RJ	5863	42	0,72%	41	0,70%
BA ⁵	2732	33	1,21%	76	2,78%
ES	1427	28	1,96%	23	1,61%
TOTAL	57.978	566	0,98%	610	1,05%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade (CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2004.

APÊNDICE O – Tabela de afastamentos por Depressão em todos os Estados do país, no ano 2005.

(CID F-32 ao F-39)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados	Percentual de Empregados Afastados por Estado
SP	15965	349	2,19%
PA ¹	1558	27	1,73%
MG	7213	235	3,26%
DF	6141	151	2,46%
PR	4303	96	2,23%
SC	2685	110	4,10%
CE ²	3042	82	2,70%
GO ³	3914	92	2,35%
RS	4582	88	1,92%
PE ⁴	4623	60	1,30%
RJ	6155	188	3,05%
BA ⁵	3100	43	1,39%
ES	1906	30	1,57%
TOTAL	65.187	1.551	2,38%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

A tabela representa o número de empregados de cada Estado, na Empresa pesquisada, o número de empregados afastados por Depressão (CID F-32 a F-39) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2005.

APÊNDICE P – Tabela de afastamentos por Transtornos de Ansiedade e Estresse em todos os Estados do País no ano 2004 (CID F-40 ao F-42) e (CID F-43)

Estados	Total de Empregados por Estado	Total de Empregados Afastados por Transtornos de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Percentual de Empregados Afastados por Transtorno de Ansiedade (F-40 ao F-42)	Total de Empregados Afastados por Estresse (F-43)	Percentual de Empregados Afastados por Estado, por Estresse (F-43)
SP	15965	127	0,80%	128	0,80%
PA ¹	1558	12	0,77%	12	0,77%
MG	7213	105	1,46%	151	2,09%
DF	6141	84	1,37%	88	1,43%
PR	4303	28	0,65%	12	0,28%
SC	2685	50	1,86%	23	0,86%
CE ²	3042	41	1,35%	22	0,72%
GO ³	3914	41	1,05%	43	1,10%
RS	4582	39	0,85%	100	2,18%
PE ⁴	4623	43	0,93%	23	0,50%
RJ	6155	75	1,22%	101	1,64%
BA ⁵	3100	38	1,23%	39	1,26%
ES	1906	22	1,15%	22	1,15%
TOTAL	65.187	705	1,08%	764	1,17%

Fonte: Sistema Interno da Empresa Pesquisada

1 PA - Abrange os estados: PA, AM, RR e AP

2 CE - Abrange os estados: CE, PI e MA

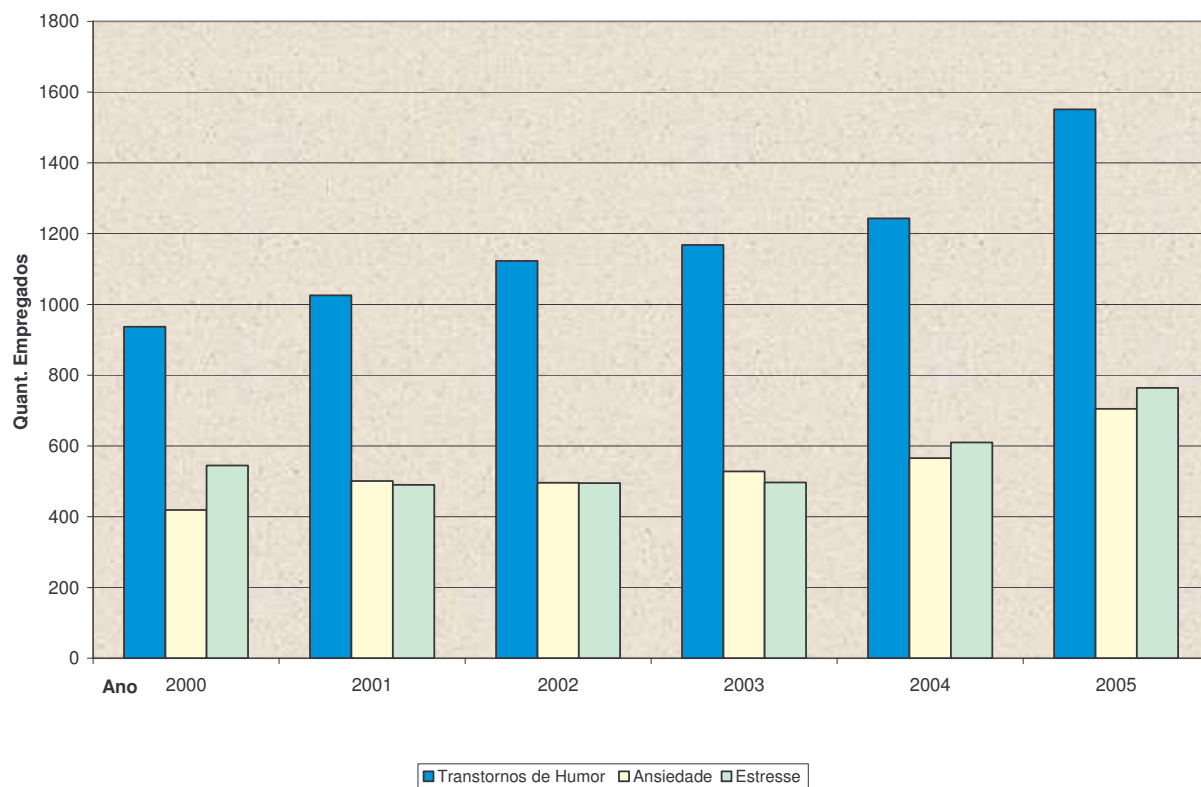
3 GO - Abrange os estados: GO, MS, MT, RO, AC e TO

4 PE - Abrange os estados: AL, RN e PB

5 BA - Abrange os estados: BA e SE

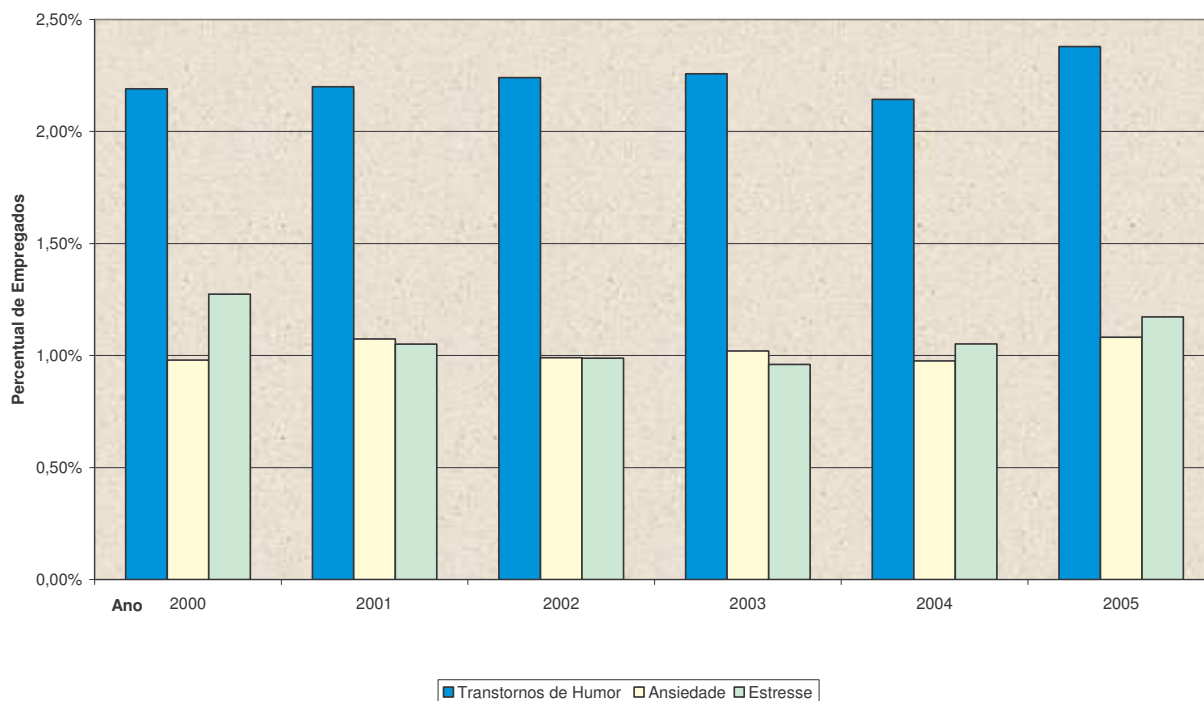
A tabela representa o número de empregados de cada Estado, o número de empregados afastados por Transtornos de Ansiedade (CID F-40 a F-42) e Estresse (F-43) e o percentual do número de afastamentos em relação ao número total de empregados, no ano de 2005.

APÊNDICE Q – Representação gráfica da quantidade de empregados, de todos os Estados Afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, no período de 2000 a 2005.



O gráfico demonstra o número total de empregados afastados, de todos os estados, entre os anos de 2000 a 2005, por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, respectivamente.

APÊNDICE R – Representação gráfica da quantidade de empregados, de todos os Estados Afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, no período de 2000 a 2005.



O gráfico demonstra os percentuais de empregados afastados por Depressão, Transtornos de Ansiedade e Estresse, respectivamente, de todos os estados, entre os anos de 2000 a 2005, em relação ao número total de empregados existentes.

ANEXOS

ANEXO A – Entrevista avaliando os dois períodos de gestão: A (2000-2002) e B (2003-2005)

ENTREVISTA

1. Qual a sua percepção do estilo de gestão atual na Organização (2003 -2005)?

2. Qual a sua percepção do estilo de gestão anterior (2000-2002)?

3. Para você, qual a diferença mais marcante entre os dois estilos de gestão de pessoas, a atual e a anterior.

4. Que pontos você considera positivos e negativos na atual gestão?

5. Que pontos você considera positivos e negativos na gestão anterior?

6. Na sua percepção, fazendo uma análise dos dois contextos (momentos), qual o estilo de gestão de pessoas você considera mais adequado? O anterior ou o atual?
