

## **RELAÇÕES ENTRE SUPORTE ORGANIZACIONAL É SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

## **RELATIONSHIP BETWEEN WORKER'S MENTAL HEALTH AND ORGANIZATIONAL SUPPORT**

Bruno Bertoncello<sup>1</sup>

Jairo Eduardo Borges-Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicólogo Organizacional no Hospital das Clínicas de Goiás (HC-UFG) e mestrando em Psicologia Social, Organizacional e do Trabalho na Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Ph.D. em Sistemas Instrucionais pela Florida State University, EUA. Professor Titular do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

**Resumo:** O objetivo deste artigo é relacionar saúde mental dos trabalhadores e suporte organizacional. Realizou-se um levantamento bibliográfico reunindo diversos achados de pesquisas brasileiras e internacionais que relacionam as duas temáticas. Como resultado, são descritas as relações entre a variável suporte organizacional e as variáveis bem-estar, estresse, *Burnout*, depressão e ansiedade. Espera-se que este artigo possa prover informações que levem à promoção de melhorias nos ambientes organizacionais e que a saúde mental dos trabalhadores tenha maior valorização.

**Palavras-Chaves:** Suporte Organizacional; Saúde Mental; Levantamento Bibliográfico.

**Abstract:** The aim of this paper is to relate worker's mental health and organizational support. A literature review has been done, by gathering findings of Brazilian and international research linking the two themes. It resulted in a description of relationships between the variable organizational support and the variables well-being, stress, *Burnout*, depression and anxiety. This paper is expected to provide information for the promotion of improvements in organizational environments and for valuing the mental health of workers.

**Keywords:** Organizational Support; Mental Health; Literature Review.

## 1. Introdução

Cresce atualmente a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores, tanto por parte do governo, através de discussões coletivas, encontros, seminários e oficinas de trabalho, quanto pelas empresas através de programas de qualidade de vida no trabalho. Porém, parecem não trazer grandes mudanças para a saúde mental dessa população. O SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) das empresas ainda está focado quase que exclusivamente nas questões físicas e biológicas. Isto talvez reflita a falta de importância dada à saúde mental, pelas normas reguladoras, que a considerariam um luxo e não algo essencial. Ou, alternativamente, que não se saiba o que fazer para promover essa saúde mental nos locais de trabalho, antes que os problemas estejam instalados.

Enquanto isso, cada vez mais as organizações buscam novas formas de melhorar a produtividade, muitas vezes acompanhadas de um alto custo para os trabalhadores e conseqüentemente para sua saúde mental

(LIMA, 2011). Embora haja empresas que realizem atividades voltadas à diminuição do sofrimento psíquico de seus colaboradores, com ações em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), normalmente essas atividades ficam restritas ao indivíduo, ignorando as questões organizacionais. Nesse sentido, visam sanar problemas instalados com pouca, ou nenhuma, preocupação, na busca de soluções para as causas dos mesmos (FERREIRA, ALVES & TOSTES, 2009).

Ao fazer parte de uma instituição, o novo empregado já possui perspectivas prévias sobre o que poderá realizar profissionalmente, como realizará e como será recompensado por isto pela organização. Com o passar do tempo, ao comparar suas expectativas com a realidade, seu comportamento poderá ser alterado (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2002). Essas expectativas em relação ao emprego são baseadas em um contrato psicológico, um acordo explícito ou implícito entre empregado e organização, que prevê obrigações legais e morais para ambos os lados (MENEGON & CASADO, 2006). Quando um dos lados cumpre tais deveres, ele espera um retorno positivo da outra parte.

O constructo Percepção de Suporte Organizacional (PSO) faz parte dessas expectativas. Ele se refere às crenças do indivíduo acerca do reconhecimento e da retribuição dados pela organização ao seu trabalho. Tais crenças são relacionadas às práticas de gestão do desempenho, às exigências e carga de trabalho, ao suporte material e às práticas de promoção, ascensão e salários da organização (ABBAD, PILATI & BORGES-ANDRADE, 1999). Elas podem ser medidas.

No instrumento de medida denominado Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO), foram encontrados quatro fatores (ABBAD et al., 1999). O primeiro é gestão de desempenho, que se refere à opinião dos funcionários acerca da gestão de desempenho da empresa, como metas, valorização da inovação, dentre outros. O segundo é carga de trabalho, e vincula-se à sobrecarga e às exigências das tarefas, enquanto o terceiro é suporte material ao desempenho, que trata da disposição, adequação, quantidade e qualidade dos recursos materiais e financeiros. O último inclui promoções, ascensão e salário, ligados à retribuição financeira mobilidade vertical dentro da organização.

Outro instrumento para se avaliar PSO é a Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP), desenvolvido por Tamayo, Pinheiro,

Tróccoli e Paz (2000). É formada por seis fatores, sendo dois deles específicos dela:

- 1 — **Estilos de gestão da chefia:** avaliação do funcionário sobre o modo como a chefia traduz as políticas e práticas organizacionais; e
- 2 — **Suporte social no trabalho:** existência e disponibilidade de apoio social, e a qualidade da relação entre o empregado e chefias e colegas.

Os outros quatro fatores são similares aos fatores do instrumento anteriormente citado.

O PSO tem relações com absenteísmo, comprometimento afetivo, satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho, desempenho, criatividade e inovação (PASCHOAL, 2008; BATISTA, 2010). Neste artigo, propõe-se mostrar que a Percepção de Suporte Organizacional (PSO) tem relação com saúde mental em diversas áreas, como estresse, *Burnout*, depressão e ansiedade, e, portanto, deve ser levada em consideração quando se pensa em atividades de melhoria da saúde mental dos trabalhadores. Para mostrar isso, foi realizada uma análise da literatura científica sobre essa relação, que incluiu relatos de pesquisa em artigos, dissertações e teses.

Estes relatos foram levantados por meio de busca em duas bases de dados: Google Scholar e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Foram utilizados, como descritores, os termos: saúde mental, ansiedade, depressão, estresse ou *Burnout*. Todos eles foram buscados com vínculos ao termo suporte organizacional. Foram também utilizados os termos da língua inglesa: *mental health, anxiety, depression, stress* ou *Burnout*, juntamente a *organizational support*.

Dentre os textos encontrados, fez-se a leitura do resumo de cada um deles, para verificar sua ligação com a temática proposta e se eram pesquisas de cunho quantitativo. Este requisito era necessário, pois o objetivo foi encontrar relações que estivessem fundamentadas em dados empíricos sistematicamente coletados e baseados em resultados estatisticamente testados. Apareceram, como resultado, 22 relatos de trabalhos científicos, que estão listados na Tabela 1. A seguir, os resultados dessas pesquisas serão discutidos.

#	Ano	Autores	PSO ou SO?	Antecedentes	Qtd	Sujeitos
1	1998	Van Yperen	PSO	<i>Burnout</i>	114	Enfermeiros obstétricos
2	2002	Tamayo e Tróccoli	PSO	<i>Burnout</i>	369	Trabalhadores de diversas empresas
3	2002	Bradley e Cartwright	PSO	Distress	351	Enfermeiros ingleses
4	2003	Asad e Khan	PSO	Estresse e <i>Burnout</i>	70	Funcionários de empresas e bancos privados
5	2004	Gellis e Kim	PSO	Depressão	421	Case Managers
6	2005	Prado	PSO	Bem-estar no trabalho (satisfação no trabalho)	224	Trabalhadores empresas diversas
7	2006	Oliveira, Tristão e Neiva	PSO	<i>Burnout</i>	30	Profissionais de UTI
8	2006	Almost ET al	PSO	<i>Burnout</i>	346	Enfermeiros gerenciais
9	2006	Covacs	PSO	Bem-estar no trabalho (satisfação no trabalho)	404	Trabalhadores empresas diversas
10	2006	Chiuzi	PSO	Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho	200	Trabalhadores empresas diversas
11	2008	Paschoal	PSO	Estresse	403	Servidores públicos
12	2011	Alves	PSO	Bem-estar no trabalho	340	Trabalhadores de enfermagem
13	2012	Panunto	PSO	<i>Burnout</i>	400	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem
14	2012	Andrade ET al	PSO	<i>Burnout</i>	231	Profissionais de hospitais
15	2012	Hansen ET al	PSO	Estresse	231	Funcionários de hospitais
17	2012	Chiuzi, Siqueira e Martins	PSO	Bem-estar	200	Funcionários de organizações públicas e privadas
18	2013	Campbell ET al	PSO	<i>Burnout</i>	343	Assistentes sociais
19	2013	Jianwu e Xiangqian	PSO	<i>Burnout</i>	489	Trabalhadores de empresas de alta tecnologia
20	2013	Barnes ET al	PSO	Estresse	1039	Soldados em missão de paz
21	2014	Liu ET al	PSO	Ansiedade e depressão	2000	Mineiros chineses homens

Tabela 1: Relatos empíricos encontrados que satisfazem os critérios de seleção.

## 2. Saúde Mental dos Trabalhadores

Saúde é definida como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença ou enfermidade”, seguindo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1948). Desta forma, busca-se alterar a visão centrada na doença ou na sua ausência, e foca-se na promoção do bem-estar.

Em 2014, no Brasil, 9% dos afastamentos do trabalho superiores a 15 dias foram relacionados aos transtornos mentais padronizados no capítulo V da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10). Esses transtornos apresentam-se como a terceira maior causa de concessão de benefício auxílio-doença por incapacidade laborativa (BRASIL, 2015). Muitos continuam a trabalhar, mesmo estando doentes (presenteísmo). Isto ocasiona prejuízos que podem ser até quatro vezes maiores do que o absenteísmo, sendo orçado em mais de 150 bilhões ao ano somente nos Estados Unidos (ARAÚJO, 2012). São diversos os constructos de saúde mental que podem estar associados ao trabalho. A seguir, serão destacados os principais.

## 3. Bem-Estar e Bem-Estar no Trabalho

No campo da Psicologia, o constructo bem-estar tem duas principais vertentes:

- 1 — O Bem-Estar Subjetivo (BES), se baseando na busca pela satisfação e felicidade; e
- 2 — O Bem-Estar Psicológico (BEP) , focando no pleno desenvolvimento das potencialidades humanas.

No BES, o indivíduo faz uma avaliação cognitiva de sua vida, realizando um balanço entre a frequência de emoções positivas e negativas pelas quais passou. Um bom nível de bem-estar subjetivo requer que o indivíduo acredite ter um elevado nível de satisfação com a vida, alta frequência de experiências emocionais positivas e baixa em relação às negativas (SIQUEIRA & PADOVAM, 2008).

O desenvolvimento da BEP vem de críticas ao conceito de BES, principalmente em relação à ausência de explicações sobre o funcionamento positivo das pessoas e aos estudos psicológicos que

ênfatizam grandemente o sofrimento e a infelicidade humana. Apoiando-se em diversas teorias psicológicas, o modelo de bem-estar psicológico possui seis componentes (COVACS, 2006):

- 1 – Autoaceitação;
- 2 – Autonomia;
- 3 – Relacionamento positivo com outras pessoas;
- 4 – Autonomia;
- 5 – Domínio do ambiente; e
- 6 – Propósito de vida e crescimento pessoal.

Bem-estar no trabalho (BET) não possui uma literatura muito clara sobre sua definição. Há duas vertentes principais descritas por Silva, Borges e Barbosa (2015). A primeira busca refletir sobre o conceito positivo de saúde, influenciado principalmente por Warr, que em 1987 elaborou um modelo composto por cinco dimensões:

- 1 – Bem-estar afetivo, que avalia o quão se sente bem o indivíduo permanentemente;
- 2 – Competência pessoal, verificando o enfrentamento às pressões ambientais e a capacidade de solucionar problemas;
- 3 – Autonomia, analisando a capacidade de atuar sobre influências externas e resistência a aculturação;
- 4 – Aspiração, referindo-se aos interesses em novas oportunidades e desejo em atingir objetivos; e
- 5 – Funcionamento integrado, que foca no equilíbrio entre as diversas áreas da vida.

A segunda vertente vincula-se ao polo positivo de saúde. Há uma proposta de que BET seja formado por três vínculos afetivos positivos (SIQUEIRA e PADOVAM, 2008):

- 1 – Satisfação no trabalho refere-se à vivência de experiências prazerosas no ambiente de trabalho, que é destrinchado em cinco variáveis:

- a – Satisfação com colegas
- b – Satisfação com chefia
- c – Satisfação com salário
- d – Satisfação com promoções
- e – Satisfação com tarefas

2 – Envolvimento com o trabalho avalia quanto do próprio desempenho profissional afeta a autoestima; e

3 – Comprometimento organizacional afetivo que trata da identificação com os objetivos/valores da organização.

Uma escala foi desenvolvida para sua mensuração, com três fatores (PASCHOAL e TAMAYO, 2008): afetos positivos, afetos negativos e realização (que avalia a percepção de desenvolvimento de habilidades e potencialidade, e alcance de metas de vida através do próprio trabalho), englobando BES e BEP.

Foram encontradas correlações entre BET e PSO, seguindo as variáveis sugeridas por Siqueira e Padovam (2008). Em pesquisa com 243 funcionários do setor financeiro e 143 de outros setores, Covacs (2006) encontrou correlação positiva entre todas as três variáveis, porém baixa entre comprometimento organizacional afetivo e PSO. Outra pesquisa, com 224 trabalhadores de diversas empresas, também encontrou relação positiva entre satisfação no trabalho (PRADO, 2005). Mas as outras duas variáveis não foram investigadas.

Em três pesquisas, envolvendo 200 trabalhadores de diversas empresas ou mais em cada uma, revelam que PSO explica parte das variáveis: envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo, além de parte de satisfação com as tarefas. Entre as demais variáveis não foram encontradas correlações significativas (CHIUZI, 2006; ALVES, 2011; CHIUZI, SIQUEIRA e MARTINS, 2012).

#### **4. Estresse**

O desgaste que ocorre no processo de adaptação é chamado de estresse (*stress* no original, em inglês). O dicionário o define como “[...] um conjunto de reações do organismo às agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras, capazes de perturbar a homeostase [equilíbrio]” (FERREIRA, 1975, p. 587). É considerado como uma resposta

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.



fisiológica e comportamental do indivíduo para se adaptar aos estímulos internos e externos (MAGALHÃES, 2006), sendo inerente à vida humana na busca pela sobrevivência. Porém, nem todos sofrem da mesma forma ao passarem pelas mesmas situações. O indivíduo precisa perceber a demanda como estressora e esta ultrapassar suas habilidades de enfrentamento, para assim, desencadear reações negativas em seu organismo (TAMAYO, MENDONÇA & SILVA, 2011).

Há *eustress*, quando a resposta do indivíduo é adequada e o estresse pode ser benéfico, aumentando a vitalidade, entusiasmo, otimismo, disposição física etc. (ZILLE, 2005; MAGALHÃES, 2006). Há *distress*, quando essa resposta é inadequada e a situação é intensa e/ou duradoura, desencadeando um processo adaptativo patológico que pode ser um dos fatores do aparecimento e curso de muitas doenças. Estas vão desde simples infecções virais, até úlceras gástricas e neoplasias, tendo grande influência sobre o sistema cardiovascular, além de queda na habilidade de concentração e de raciocínio lógico (LOURES, SANT'ANNA, BALDOTTO, SOUSA & NÓBREGA, 2002; ZILLE, 2005; MAGALHÃES, 2006).

O *distress* pode ser dividido em três etapas: alerta, resistência e exaustão. Na fase de alerta há uma excitação do sistema nervoso simpático preparando o organismo para reações de luta ou fuga. Quando os fatores estressores se mantêm sem uma resposta adequada do indivíduo, inicia-se a fase de resistência. Então, os sintomas tornam-se sensação de desgaste e cansaço, insônia, mudanças de humor, diminuição do desejo sexual. Se a adaptação ocorrer adequadamente, os sintomas cessam sem sequelas. Porém, se o contrário ocorrer, a fase de exaustão pode se instalar, na qual há esgotamento por sobrecarga fisiológica, podendo levar a doenças e, em casos extremos, à morte (ACHKAR, 2006).

Um agravante para o *distress* é o impedimento comum em se expressar os sentimentos e as emoções frente aos estressores do cotidiano. A necessidade de transparecer apenas um comportamento emocional e motor neutro, perante uma situação estressante, pode representar um custo elevado ao organismo, predispondo a doenças psicossomáticas (MAGALHÃES, 2006).

Foi verificada relação negativa entre suporte social e sintomas emocionais de estresse no trabalho, em pesquisa realizada por Asad e Khan (2003). Já um levantamento feito por Paschoal (2008), entre diversas pesquisas, encontrou que o estilo gerencial autoritário ou

autocrático e a falta de consideração pelos gerentes em relação aos seus subordinados potencializam o estresse nos funcionários. Um suporte social bem desenvolvido servirá de protetor contra baixos níveis de estresse, mas, por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário pode ser um fator de estresse, para Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen e Andersen (2012). Porém, em pesquisa realizada com soldados em missão de paz em Kosovo, tendo quatro momentos de coleta de dados (de antes do início da missão, com seis meses de duração, indo até nove meses após o término dela), Barnes, Nickerson, Adler e Litz (2013), encontraram forte influência de estresse na POS e não o oposto.

## 5. Burnout

O *Burnout*, em inglês, significa aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia (DANTAS, 2003). Esta síndrome psicológica possui duas definições. Há uma mais antiga e específica, que o define como uma doença que ocorre normalmente entre profissionais cujo trabalho envolve um relacionamento intenso, tenso e frequente com pessoas, principalmente com as que necessitem de cuidado e/ou assistência. Isso seria ocasionado, sobretudo, pela discrepância entre as expectativas individuais e a realidade do trabalho. Por este motivo, os mais suscetíveis são os que investem mais no próprio trabalho (FERREIRA, 2011). Há outra mais nova e abrangente que o descreve como uma doença decorrente do estresse ocupacional crônico. Esta diferença de definição ocorre, pois os estudos sobre *Burnout* no seu início encontravam a doença somente em categorias ocupacionais que lidam diariamente com demandas emocionais de usuários que precisam de cuidado e/ou assistência. Contudo, atualmente verifica-se uma desumanização em diversas outras ocupações como as ligadas a gestão (TAMAYO, MENDONÇA & SILVA, 2011).

Seus sintomas são (CODD & VASQUES-MENEZES, 1999):

- 1 — Exaustão emocional (ou simplesmente exaustão), caracterizada pela falta/carência de energia e entusiasmo, sentimento de sobrecarga emocional e esgotamento de recursos para lidar com as situações;
- 2 — Despersonalização (ou cinismo), assinalada pelo distanciamento, falta de empatia/respeito perante o cliente/paciente;

3 — Diminuição da realização profissional (ou ineficácia), no qual a autoavaliação do profissional é negativa, levando a sentimentos de incompetência, inadequação, frustração, infelicidade, etc.

A síndrome de *Burnout* ocorre quando as estratégias de enfrentamento (*coping*) do indivíduo falham perante os estressores. Apresenta graus diferentes de manifestação, frequência e intensidade por ser gradual e acumulativa e os sintomas podem ser esporádicos ou permanentes. Quando pouco intensos, levam a incidência de sentimentos como irritação, esgotamento, inquietações e frustração. Quando em alta intensidade, caracterizam-se pela presença de doenças e somatizações (RODRIGUES, 2007).

A síndrome de *Burnout* vincula-se mais fortemente a aspectos do ambiente de trabalho do que com características do indivíduo. O suporte organizacional é uma das principais variáveis preditoras. Em pesquisa com 369 trabalhadores de diversas empresas do Distrito Federal, foi encontrada correlação entre PSO e exaustão emocional (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2002). O fator de exaustão psicológica apresentou forte correlação com estilo de gestão da chefia, gestão do desempenho, sobrecarga, ascensão & salários e suporte social no trabalho. O fator de desgaste apresentou correlação com estilo de gestão da chefia, sobrecarga e suporte social no trabalho.

Corroborando essas informações, uma pesquisa com mais de 400 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de diversos hospitais, encontrou forte correlação entre PSO e os três fatores de *Burnout* (PANUNTO, 2012). Outro estudo com 30 profissionais de UTI-Neonatal, de um hospital universitário de Brasília, encontrou forte correlação entre suporte social no trabalho e os três fatores do instrumento utilizado para avaliar *Burnout*: exaustão emocional, desumanização e decepção. Estilo de chefia apresentou correlação com exaustão emocional e sobrecarga com desumanização e decepção (OLIVEIRA, TRISTÃO e NEIVA, 2006). Uma pesquisa com 114 enfermeiras obstetras encontrou correlação entre percepção de equidade e suporte informacional com exaustão emocional (VAN YPEREN, 1998). Correlação negativa entre POS e exaustão emocional foi encontrada entre 346 enfermeiros gerenciais (LASCHINGER, PURDY, CHO e ALMOST 2006) e entre 343 assistentes sociais (CAMPBELL PERRY, MAERTZ, ALLEN e GRIFFETH, 2013). Por outro lado, uma pesquisa com 489 trabalhadores de empresas de alta tecnologia, também encontrou correlação entre PSO e exaustão emocional e diminuição da

realização profissional, porém não entre PSO e despersonalização (JIANWU e XIANGQIAN, 2013).

## **6. Depressão e Ansiedade**

As manifestações depressivas são estudadas desde, pelo menos, o século IV A.C. através de Hipócrates, com a utilização do termo melancolia. Sua relevância cresce como uma das doenças mais importantes. A doença atinge atualmente 350 milhões de pessoas e a estimativa é de que 5% de todo o mundo teve sintomas depressivos no ano anterior (OMS, 2012). Este mal foi considerado, no mundo, a principal causa de incapacidade para o trabalho, segundo o Índice de anos vividos com incapacidade (AVI), e a quarta causa de prejuízos nos custos produtivos (OMS, 2001).

A depressão tem como sintomas psíquicos o humor depressivo como tristeza, sentimentos de autodesvalorização e de culpa; a redução no prazer em atividades que antes eram agradáveis; a fadiga ou a sensação de perda de energia; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Seus sintomas fisiológicos são alterações no sono e no apetite e redução do interesse sexual; e os comportamentais são retraimento social, crises de choro, comportamentos suicidas e lentificação generalizada ou agitação psicomotora (DEL PORTO, 1999).

Vincular a depressão com o trabalho é uma tarefa complicada, principalmente por ela não ter uma gênese única, mas sofrer influências genéticas, biológicas e psicossociais. Pela legislação brasileira a depressão só é considerada ocupacional quando vinculada ao uso de produtos químicos (BRASIL, 1999). Contudo, a própria lei não exclui outras possibilidades não listadas nela e diversos especialistas vinculam aspectos do trabalho com a prevalência da doença (TEIXEIRA, 2007).

Por sua vez, ansiedade refere-se a sentimentos de medo, ou outra emoção relacionada, é desagradável e com desconforto corporal, tendo como objeto algo futuro. Ela faz parte da vida humana, mas torna-se patológico quando é desproporcional em relação ao estímulo ou qualitativamente diferente do observado em outros indivíduos com histórico semelhante. Os transtornos de ansiedade tem alta incidência na população geral, atingindo 12,5% das pessoas em alguma etapa de suas

vidas e 6% se analisados apenas os últimos 30 dias (ANDRADE & GORENSTEIN, 1998).

Ansiedade e depressão estão bem interligadas, sendo de difícil diferenciação empírica (PAIS-RIBEIRO, HONRADO e LEAL, 2004). Somente metade de ansiosos ou de depressivos apresentam quadros puros, ou seja, sem sobreposição de sintomas (CLARK & WATSON, 1991). Também há forte correlação entre depressão, ansiedade e estresse, como descrevem Apóstolo, Figueiredo, Mendes e Rodrigues (2011).

No que tange à relação entre depressão, ansiedade e PSO, pesquisa realizada com aproximadamente dois mil mineiros, homens chineses, encontrou correlação negativa entre POS e ansiedade e entre POS e depressão (LIU, WEN, XU e WANG, 2015). Outra pesquisa, com *Case Managers* (funcionário, geralmente enfermeiro ou assistente social, que atua como facilitador atendendo necessidades e vontades de um paciente), verificou-se que um baixo índice de PSO pode ser considerado preditor de depressão em profissionais jovens, mas no caso de trabalhadores mais idosos o mesmo não ocorreu (GELLIS & Kim, 2004).

## **7. Conclusão**

Os resultados das pesquisas sugerem que a Percepção de Suporte Organizacional (PSO) está associada à saúde mental dos trabalhadores, podendo esta incluir diversos sintomas. Todos os estudos encontrados foram realizados por meio de medidas do constructo PSO. Pesquisas que avaliem suporte organizacional de maneira objetiva são necessárias. É preciso confirmar se a violação do contrato psicológico, que estaria por detrás daquela percepção, seria o fator chave, ou se este seria o próprio foco da percepção: o suporte organizacional.

Enquanto *Burnout* foi objeto de investigação em nove relatos publicados, totalizando quase metade dos trabalhos aqui encontrados, ansiedade foi avaliada em apenas uma e depressão em duas publicações. Provavelmente isso ocorre porque *Burnout* é um fenômeno tipicamente vinculado aos contextos de trabalho e organizacionais. São, necessários mais estudos que envolvam ansiedade e depressão, devido ao seu alto grau de incidência na população geral. São igualmente necessárias investigações que envolvam outras doenças psicossomáticas.

No que tange ao tipo de pesquisa, foi encontrada apenas uma pesquisa longitudinal, esse tipo de verificação é importante para aprofundar o conhecimento sobre a efetiva relação entre suporte organizacional e a saúde mental dos trabalhadores.

Por fim, é importante ressaltar a necessidade das organizações levarem em conta que a saúde mental dos funcionários é extremamente importante para elas. Sendo que a organização e a forma como ela está estruturada e funciona podem estar diretamente associados à saúde mental de seus membros. A produtividade, e o conseqüente lucro das organizações, podem estar diretamente relacionados à saúde mental do trabalhador. Investir em ações de suporte organizacional, que potencializem esta saúde, pode ser uma forma direta de promoção da efetividade e eficácia organizacionais.

## Referências

ABBAD, G. D. S.; PILATI, R. & Borges-Andrade, J. E. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 29-51, 1999.

ACHKAR, T. C. S. **Síndrome de Burnout**: repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel—PR. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco. Departamento de Psicologia. Campo Grande—MS. 2006.

ALVES, P. C. **Impacto das percepções de suporte organizacional e Social no trabalho sobre o bem-estar no trabalho da enfermagem**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Aplicada), Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia—MG, 2011.

ARAÚJO, J. P. **Afastamento do trabalho: absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

ASAD, N., & KHAN, S. Relationship Between Job-Stress and Burnout: Organizational Support and Creativity as Predictor Variables. **Pakistan Journal of Psychological Research**, 18(3-4), 2003.

BARNES, J. B., NICKERSON, A., Adler, A. B., & Litz, B. T. Perceived military organizational support and peacekeeper distress: a longitudinal investigation. **Psychological services**, 10(2), 177, 2013.

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

BATISTA, R. L. **Percepção de Suporte Organizacional, Afeto Positivo, Afeto Negativo e Resiliência**: antecedentes da confiança do Empregado na Organização. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

Brasil. Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social, 2015. **Acompanhamento mensal dos benefícios auxílios-doença acidentários concedidos, segundo os códigos da CID-10** — janeiro a dezembro de 2014.

CAMPBELL, N. S., PERRY, S. J., MAERTZ, C. P., Allen, D. G., & Griffeth, R. W. All you need is... resources: The effects of justice and support on burnout and turnover. **Human relations**, 66(6), 759-782, 2013.

CHIUZI, R. M. **As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre bem-estar no trabalho**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia), Universidade Metodista de São Paulo, UMESP, São Bernardo do Campo, SP, 2006.

CHIUZI, R. M., Siqueira, M. M. M., & Martins, M. D. C. F. As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores-DOI: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p31-40>>. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 20(1-2), 31-40, 2012.

CLARK, L.A. & WATSON, D. **Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications**. *Journal of Abnormal Psychology* 100:316-336,1991.

COVACS, J. M. L. M. **Bem-estar no trabalho**: o impacto dos valores organizacionais, percepção de suporte organizacional e percepções de justiça. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia da Saúde), Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, Brasil, 2006.

CODO W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: Codo W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

DANTAS, E. A. **A Relação entre a Saúde Organizacional e a Síndrome de Burnout**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

DEL PORTO, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 21(Supl. 1), 06-11. Retrieved July 28, 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, 319-327, 2009.

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

FERREIRA, R. R. D. S. **A Organização do Trabalho na Unidade de Doenças Infecto-contagiosas e a Ocorrência de Burnout nos Trabalhadores de Enfermagem.** Dissertação de mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

GELLIS, Z. D., & KIM, J. C. Predictors of depressive mood, occupational stress, and propensity to leave in older and younger mental health case managers. **Community Mental Health Journal**, 40(5), 407-421, 2004.

HANSEN, C. D., RASMUSSEN, K., KYED, M., NIELSEN, K. J., & Andersen, J. H. Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel—across-sectional study. **BMC public health**, 12(1), 534, 2012.

JIANWU, C., & XIANGQIAN, Z. Effecting mechanism of work stress on the R and D employees' job burnout in the high-tech enterprises. **Journal of Applied Sciences** 12/2013, 13(20), 4099.

LASCHINGER, H. K. S.; PURDY, N., Cho, J., & ALMOST, J. (2006). Antecedents and consequences of nurse managers' perceptions of organizational support. **Nursing Economics**, 24, 20–29, 2006.

LIMA, M. E. A. (2011). Trabalho e Saúde Mental no Contexto Contemporâneo de Trabalho: possibilidades e limites de ação. In: ALVES, G; VIZZACCARO-AMARAL, A. L.; MOTA, D. P. (Org.). **TRABALHO E SAÚDE — A Precarização do Trabalho e a Saúde no Século XXI.** 1ed. SÃO PAULO: LTR, 2011, v. 1, p. 161-172.

LIU, L., XU, X.; WU, H., YANG, Y.; & WANG, L. Associations of psychological capital, demographic and occupational factors with cigarette smoking among Chinese underground coal miners. **BMC public health**, 15(1), 20, 2015.

LOURES, D. L.; SANT'ANNA, I.; BALDOTTO, C. S. R.; Sousa, E. B.; & Nóbrega, A. C. L. Estresse mental e sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 78 (5), 525-530, 2002.

MAGALHÃES, A. B. A. **Síndrome de burnout no contexto hospitalar pediátrico.** Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

MENEGON, L. F., & CASADO, T. O contrato psicológico como ferramenta para a gestão de pessoas. **Revista de Administração**, 41(2), 125-135, 2006.

OLIVEIRA, R. de O.; TRISTÃO, R. M. & NEIVA; E. R. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI — Neonatal. **Educação Profissional: Ciência e Tecnologia**. 1(1), 27-37, 2006.

Organização Mundial da Saúde. **Depression: a global public health concern.** 2012.

\_\_\_\_\_. O Peso dos Transtornos Mentais e Comportamentais. In: **Relatório Sobre a Saúde no Mundo — Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança.** Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2001, p. 61-63.

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador.* R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.



PAIS-RIBEIRO, J. L.; HONRADO, A. & LEAL, I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. In: **Rev. Psicologia, Saúde & Doenças**, 5 (2), 229-239, 2004.

PANUNTO, M. R. **Ambiente da Prática Profissional da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Campinas, Campinas, 2012.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho**: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PASCHOAL, T.; & TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação psicológica**, 7(1), 11-22, 2008.

PRADO, C. G. **Investigando a saúde mental: as relações entre suporte organizacional, satisfação e sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2005.

RODRIGUES, J. V. **A Síndrome de Burnout em Médicos que Trabalham nos Serviços de Oncologia de um Hospital da Cidade de Fortaleza**: um estudo sobre o sofrimento psíquico no trabalho. Dissertação de Mestrado. Psicologia. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2007.

SILVA, S. S.; BORGES, L. O.; BARBOSA, S. C. Bem-estar no Trabalho. In: Pedro F. Bendassolli; Jairo Eduardo Borges-Andrade. (Org.). **Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015, v. 1, p. 129-138.

SIQUEIRA, M. M.; & PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 24(2), 201-209, 2008.

TAMAYO, M. R.; PINHEIRO, F.; TRÓCCOLI, B.; & PAZ, M. G. T. Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP) [Resumo]. In Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (Org.), **52ª Reunião Anual da SBPC**, Resumos (CD-ROM). Brasília: SBPC, 2000.

TAMAYO, M. R.; MENDONÇA, H. & SILVA, E. N. Relação entre estresse ocupacional, *coping* e *burnout*. In: Ferreira, M. C.; Mendonça, H. **Saúde e Bem-estar no Trabalho**: Dimensões individuais e culturais. Ed. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2011.

TAMAYO, M. R.; & TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 7(1), 37-46, 2002.

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

TEIXEIRA, S. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região**, 46(76), 27-44, 2007.

VAN YPEREN, N. W. Informational support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 71, 29-33, 1998.

World Health Organization 1948. **World health organization constitution**. Basic documents, 1.

ZILLE, L. P. **Novas Perspectivas para a Abordagem do Estresse Ocupacional em Gerentes**: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. Tese (Doutorado em Administração), Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

Apresentado em: 03/08/2015

Aprovado em: 08/09/2015

Versão Final em:15/09/2015

BERTONCELLO, B.; BORGES-ANDRADE, J. E. *Relações entre Suporte Organizacional e Saúde Mental do Trabalhador*. R. Laborativa, v. 4, n. 2, out. 2015, p. 85-102. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.