



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação

Departamento de Administração

Tainã Cristina Mota Lima

**A relação entre a Troca Líder-Membro e o adoecimento nas  
organizações**

Brasília – DF  
Dezembro / 2019

Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação

Tainã Cristina Mota Lima

**A relação entre a Troca Líder-Membro e o adoecimento nas  
organizações**

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Professora Orientadora: Dra, Elaine Rabelo Neiva

Brasília – DF

2019

## RESUMO

Os impactos da globalização, o avanço tecnológico e as mudanças nos paradigmas de gestão no final do século são alvos de estudos e pesquisas e devem oferecer subsídios tanto para a criação de novas formas de trabalho como para a implantação de políticas de saúde e bem estar dentro do ambiente organizacional. O presente estudo procurou verificar se há relação no nível da troca membro-líder com adoecimento no trabalho, tendo em vista que as mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho originam a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família. O estudo conta com uma amostra composta por 111 trabalhadores do Setor Privado e do Setor Público. A análise dos resultados permite afirmar que a qualidade da troca líder membro influencia o surgimento dos danos aos indivíduos. Dentro os danos destacam-se os danos físicos, com ênfase para “dores nas costas” e “dores na perna”, mostrando que baixa a relação entre líder-membro é um problema dentro deste contexto, o que repercute na sua saúde física e psíquica dos trabalhadores.

**Palavras-chaves:** Danos. Líder. Qualidade. Troca líder-membro.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas .....	19
Tabela 2 - Divisão de Fatores da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.....	22
Tabela 3 - Escala de pontuação Danos Relacionados ao Trabalho.....	23
Tabela 4 - Escala de pontuação Troca Líder-Membro.....	23
Tabela 5 - Análises de Fatores.....	25
Tabela 6 - Estatísticas relacionadas ao Sexo.....	25
Tabela 7 - Estatísticas relacionadas ao setor das organizações.....	26
Tabela 8 - Correlações entre fatores.....	28

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Liderança.....	9
2.1.1 Conceito.....	9
2.1.2 Diferença entre liderança e gerência.....	9
2.2.1 Teoria Troca-Líder Membro – LMX.....	10
2.2.2 Riscos psicossociais no trabalho.....	14
2.3 Adoecimento no trabalho.....	16
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa.....	17
3.2 Caracterização da organização e indivíduos.....	17
3.3 Participantes da pesquisa.....	18
3.4 Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa.....	20
3.5 Procedimento de coleta e análise de dados.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1.1 Médias Fatoriais.....	24
4. 1. 2 Análise Comparativas com Médias Fatoriais.....	25
4.2 Correlação entre fatores.....	27
5. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

Os impactos da globalização, o avanço tecnológico e as mudanças nos paradigmas de gestão no final do século são alvos de estudos e pesquisas e devem oferecer subsídios tanto para a criação de novas formas de trabalho como para a implantação de políticas de saúde e bem estar dentro do ambiente organizacional (GOMES, 2002). Nesse sentido, o líder exerce um papel fundamental no combate ao surgimento de diversos sintomas institucionais como estresse, acidentes de trabalho, absenteísmo, adoecimento, *burnout*, queda da produtividade, reclamações sobre o ambiente de trabalho, serviços de baixa qualidade, entre outros (OLIVEIRA, 2008).

No cenário atual e suas exigências, a relação entre líder e liderado impõe uma maior capacitação profissional e engajamento entre si (RECH, 2001). O líder como um agente de mudanças, deve ser capaz de impactar sua realidade assim como a realidade dos outros por meio do protagonismo e da execução (FAIMAN, 2012). Na relação entre trabalho-saúde o líder exerce um papel fundamental, tendo em vista que a maneira como essas relações são desenvolvidas podem influenciar na saúde, na qualidade de vida e no desempenho dos trabalhadores, bem como na satisfação pessoal e profissional.

Em função do contexto da relação estabelecida entre o líder-liderado e o adoecimento no trabalho, tomamos como base os estudos sobre a teoria troca líder-membro-LMX, que sugere que os líderes desenvolvem relações interpessoais diferenciadas com cada seguidor, que podem variar de baixa qualidade, associação econômica e transacional a uma que é caracterizada por confiança mútua, respeito e abertura (SILVA, 2010). Nas relações de baixa qualidade, a liderança mais participativa tem mais chances de levar a empresa ao sucesso.

Dados da cartilha Adoecimento Ocupacional: um mal invisível e silencioso (2018), desenvolvida pelo Ministério do Trabalho, por meio da Secretaria de Inspeção do Trabalho, que têm como objetivo informar, de maneira simples e objetiva, os principais cuidados que os brasileiros têm que tomar para evitar adoecimentos no trabalho, afirma que no Brasil os dados são ainda inconsistentes, mas acidentes e doenças do trabalho impactam diretamente na vida dos brasileiros. Para o empregador, compreende perda de produtividade, aumento de

absenteísmo (faltas), ações judiciais, perdas financeiras e perda de imagem. Para o trabalhador significa perda da saúde (e até da vida), de convívio social e familiar e de renda. Para o País, resulta em aumento de gastos públicos, que impacta a todos, e perda de competitividade internacional. Essas perdas decorrentes de acidentes e doenças do trabalho são estimadas pela OIT em 4% do PIB mundial, o que pode ultrapassar a cifra de R\$ 200 bilhões de reais anualmente no Brasil.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT de 2017 há ocorrência de 2,7 milhões de mortes anuais relacionadas ao trabalho, sendo 2,4 milhões decorrentes de doenças do trabalho.

Diante de tal de realidade, pretende-se com o presente estudo verificar se há relação no nível da troca membro-líder com adoecimento no trabalho, tendo em vista que as mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho originam a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família (ELIAS; NAVARRO, 2006). Para o estudo, houve uma comparação entre o Setor Público e o Setor Privado na relação de troca membro-líder, verificando se há diferença entre os setores, e também se há uma diferença notória entre os gêneros masculino e feminino.

Este trabalho tem como objetivo geral descrever a relação do nível da troca líder membro com os danos físicos e psicossociais no trabalho e fazer um comparativo entre os gêneros masculino e feminino e entre o Setor Público e Privado.

Para o alcance do objetivo geral, o estudo irá medir a qualidade da troca líder-membro, verificar os principais danos causados pela troca e fazer uma associação dos danos junto a qualidade de troca analisada.

A metodologia adotada para a realização deste estudo foi a utilização da pesquisa descritiva, que por sua vez é um estudo que visa descrever o comportamento, as características, e/ou a opinião de um determinado grupo ou fenômeno (RUDIO, 1985). O estudo, de natureza quantitativa, será analisado por meio de aplicação de questionários nas mais diversas organizações do Distrito Federal, sejam elas públicas ou privadas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Pretende-se, com este tópico, realizar uma revisão literária por meio de uma base teórica que permita uma discussão ampliada da liderança, sob o enfoque da teoria da troca entre líderes e membros – LMX, que será o modelo utilizado para esta pesquisa, para depois verificar a relação da teoria com os riscos psicossociais no trabalho. Os estudos foram selecionados em revistas científicas, em dissertações e teses relacionadas ao tema.

### **2.1 Liderança**

#### **2.1.1 Conceito**

As constantes mudanças e a acelerada inovação tecnológica são os novos paradigmas e têm vindo a exigir uma nova postura nos estilos pessoais e organizacionais para uma realidade diferenciada e emergente dentro das organizações. Os estudos sobre liderança têm mobilizado inúmeros pesquisadores ao longo desses últimos 100 anos. O resultado desses esforços foi traduzido na formação de várias tentativas de conceituar e explicar a liderança a partir de diversos níveis de análise, redundando na concepção de inúmeros conceitos a respeito de liderança (AMARAL, 2007).

A liderança é um conceito controverso e de difícil definição (SOBRAL, 2000). O poder do líder é dependente de como sua função é percebida por outros, e o contexto de desenvolvimento organizacional afeta os processos básicos de relacionamento da liderança, de forma que conceitualmente a liderança varia e pode ter mudanças e implicações em diferentes níveis de acordo com o contexto vigente. (COURY, 2014).

Para Hunter (2006, p. 20), liderar significa conquistar as pessoas, envolvê-las para que coloquem sua mente, coração, criatividade e excelência a serviço de um objetivo, fazendo com que se empenhem ao máximo nessa missão. Para Hunter, "Você não gerencia pessoas, você lidera pessoas. ”.

Líder, chefe, comandante, autoridade, são algumas das primeiras palavras que nos ocorrem quando pensamos em liderança. É comum, também, sermos tentados a entender que liderar é tarefa aquelas pessoas com QI elevado, mais autoconfiantes ou bastante ambiciosas, ou ainda aquelas que têm sutis



habilidades sociais. Contudo, observa-se que atualmente o conceito de liderança é colocado da seguinte forma: “Liderança representa a sua capacidade de influenciar pessoas a agir” (HUNTER, 2004, p.105).

A liderança é necessária nos mais diversos tipos de organização, sobretudo nas empresas. Para se obter bons resultados, o gestor precisa conhecer a motivação humana e saber as pessoas, isto é, liderar. Segundo Alves (2006), as rápidas e constantes mudanças no mundo corporativo nos últimos anos vêm provocando grandes esforços nas empresas nacionais e internacionais na busca de desenvolvimento e adequação das competências humanas às necessidades da concorrência mundial, ocorrendo assim o aumento da qualidade, a redução de custos e a capacidade na melhoria do atendimento ao cliente, ou seja, as organizações estão percebendo a liderança como uma fonte de vantagens competitivas e estão investindo em seu desenvolvimento.

Nos tempos atuais exige-se uma liderança que tenha a capacidade de se moldar com rapidez pelo posicionamento do líder diante das situações e com seguidores mais ativos e responsáveis perante as atividades do cotidiano. As principais características que os líderes devem possuir são: visão sistêmica, paixão, integridade (autoconhecimento, sinceridade e maturidade), curiosidade e audácia (BENNIS, 1996).

### **2.1.2 Diferença entre liderança e gerência**

Há muitos estudos sobre as diferenças de comportamento entre o gerente e o líder, no que tange às suas visões da realidade e do contexto das organizações na sociedade. Enquanto o gerente tem seu apoio nas regras, normas e procedimentos, o líder se apoia em suas capacitações, habilidades e nas pessoas que trabalham sob seu comando. Para o gerente, a rotina diária é uma batalha constante a ser vencida; enquanto, para o líder, ela é o reinício de novas oportunidades. Para o gerente, as crises são problemas desgastantes e aborrecidos. Já para o líder, são situações inevitáveis que têm de ser enfrentadas com competência e discernimento. Diante disto, e apesar do valor do gerenciamento nas empresas, dentro da visão e situação atual das organizações, há maior necessidade de liderança do que gerenciamento (BOTELHO, 1992).

Segundo Bennis (1996), liderança e gerência exercem papéis muito importante e também muito diferente dentro das organizações, e isso resulta pessoas em posição se destacando agindo de forma errada, à medida que as organizações são pouco lideradas e muito gerenciadas.

Diante do exposto, pode-se mencionar que as distribuições de atribuições entre gerência e liderança são de extrema importância para que o trabalho se torne mais consistente e aumente a confiança entre gestores e líderes, a fim de proporcionar um ambiente mais agradável aos funcionários, para que eles passem a oferecer o melhor que possuem à organização. Num comparativo com a Teoria da Troca entre Líder e Liderado - LMX percebe-se que não existe um único estilo de liderança aplicável a toda e qualquer circunstância, sendo necessário que se analise as necessidades e expectativas dos membros, os processos de troca decorrentes dessas expectativas e o papel simbólico e inspirador que a figura do líder exerce sobre o liderado.

### **2.2.1 Teoria Troca-Líder Membro- LMX**

A teoria Líder-Membro, ou *Leader-member exchange- LMX*, diz respeito à troca entre líderes e seus subordinados, sendo essa troca caracterizada por respeito mútuo, confiança e de obrigação, um para com outro, ou seja, existe um esforço e uma lealdade por benefícios tangíveis entre ambos para um melhor relacionamento dentro da organização. Dessa forma, a troca social Líder-Membro (LMX) destina-se à qualidade da troca realizada entre um líder e os seus subordinados e que essa relação entre ambos, sendo positiva ou negativa, irá demonstrar um efeito em vários elementos da experiência de trabalho dos empregados implicando o seu desempenho, a comunicação e a satisfação com a função (BROWER, SHOORMAN & HOONTAN, 2000).

Segundo os estudos apresentados por Silva (2010), a Teoria da Troca entre Líder-Membro surgiu na década de 70 por meio do trabalho dos autores Dansereau, Caschman e Graen (1973). Os autores responsáveis pelo desenvolvimento da teoria Líder-Membro propuseram que cada gerente estabelece diferentes relações com cada um de seu liderado, estabelecendo dois

tipos de relação entre o líder e seu subordinado: relações de alta qualidade (*in-group*) ou baixa qualidade (*out-group*), ou melhor, endogrupo e exogrupo.

Os trabalhadores que mantêm uma relação de elevada troca social pertencem ao “*in group*”, ou seja, estabelecem uma relação de troca social que vai para além do que é especificado e exigido no contrato de trabalho e que leva a uma relação baseada na confiança mútua, no respeito, consideração, interação e apoio (Sparrowe, & Liden, 1997). O supervisor desempenha o papel de líder, à medida que exerce e recebe influência de seu liderado. Com isso, o líder delega ao seu subordinado tarefas que exigem maiores responsabilidades, e facilita sua participação no seu processo de tomada de decisão, maior possibilidade de carreira e acesso às informações privilegiadas. Por outro lado, o subordinado recebe maior suporte e atenção do líder na execução de suas tarefas (Silva 2010).

No segundo tipo de relação, os colaboradores que mantêm uma relação de baixa qualidade com o seu líder pertencem ao “*out group*” (Sparrowe, & Liden, 1997), que é representado por trocas singelas que se referem apenas ao que está determinado no contrato de trabalho, sendo uma relação baseada no suporte, na compreensão e no compromisso circunscrito (Dienesch & Liden, 1986). Por considerar o membro fora do seu círculo de comunicação pessoal e do seu conhecimento, o supervisor e membro não mantém um relacionamento de reciprocidade. O supervisor desempenha um papel de chefe ou de gerente, à medida que faz o subordinado cumprir o esperado no contrato de trabalho formalizado entre empregado e organização, quando de sua admissão. Em consequência, o membro realiza tarefas sem grande impacto no dia-dia da unidade de trabalho (SILVA 2010).

Como visto na teoria LMX, quando líderes e liderados estabelecem um relacionamento saudável em termos de parceria, resulta-se em ganhos mútuos para ambos e para a organização. Dessa forma, criar um ambiente propício para esse relacionamento de qualidade entre líder e liderado é importante para que os liderados mostrem mais empenho e responsabilidade na realização de tarefas e tenham um maior nível de satisfação no trabalho e um menor índice de “*turnover*” e adoecimento por conta do ambiente de trabalho.

Os estudos sobre a LMX foram sendo refinados ao longo do tempo e o foco deixou de ser “grupos de dentro” e “grupos de fora” e passa a ser uma liderança efetiva através de relacionamentos efetivos. O papel tradicional do superior e

subordinado transforma-se em uma nova postura, em que o líder atua mais como um parceiro na relação com os membros da organização. A diferença, nessa etapa da investigação, é que, em vez de avaliar os gerentes tratando alguns profissionais de maneira mais favorável, defende-se que o líder deve proporcionar, a todos os profissionais, o acesso ao processo LMX, dando o passo inicial para o desenvolvimento dessa maneira com cada profissional. A última fase dos estudos da LMX é a expansão da relação de parceria para o nível dos grupos e redes de relacionamento (Santos, Brant, Souki, Sant'anna & Gonçalves, 2012).

Desse modo, um mau relacionamento entre líder-subordinado pode levar ao adoecimento no trabalho. Um líder que não tem controle emocional exerce uma liderança negativa em sua equipe, desestabilizando emocionalmente seus funcionários e os levando à altíssimos níveis de estresse. O mesmo acontece com líderes despreparados, pois eles contribuem para desmotivação da equipe e automaticamente prejudicam a saúde mental de todos.

### **2.2.2 Riscos psicossociais no trabalho**

A relação entre trabalho e saúde é observada e estudada desde os primórdios, mas nem sempre se constituiu em foco de atenção. O trabalho desempenha um papel primordial na vida das pessoas, sendo uma via privilegiada de inserção social, de emprego de habilidades, de reconhecimento, de possibilidade de realização de atividade construtiva e de aprendizado (FAIMAN, 2012). A qualidade na satisfação desses fatores repercute de forma importante na saúde mental e na saúde como um todo de cada empregado, podendo prejudicar ou comprometer seu desempenho profissional.

Para a autora Faiman (2012), com as mudanças que ocorreram ao longo do tempo nas organizações, a partir do desenvolvimento de novas tecnologias, passou-se a considerar com maior ênfase o impacto da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores:

Levando-se em consideração que não é sempre possível definir agentes etiológicos específicos para cada adoecimento, a saúde do trabalhador deve dirigir seu olhar crítico à organização do trabalho e às condições nas quais ele é realizado, uma vez que tem como característica básica a busca da compreensão das relações entre aspectos da atividade de trabalho e a saúde das pessoas ou, mais especificamente, as repercussões subjetivas das experiências vividas no

âmbito profissional que podem ser relacionadas à saúde (p. 26).

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, os riscos psicossociais decorrem de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão. Além de problemas de saúde mental, os trabalhadores podem também acabar por desenvolver graves problemas de saúde física, como doenças cardiovasculares ou lesões musculoesqueléticas.

Para Facas (2013) os Riscos Psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) informa que avaliar os riscos psicossociais como medida preventiva deve ser uma prioridade nas organizações e esclarece:

“os riscos psicossociais no trabalho consistem, por um lado, na interação entre o trabalho, o seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições físicas da organização; e, por outro, nas capacidades do trabalhador, nas suas necessidades, na sua cultura e na sua situação pessoal fora do trabalho; o que afinal, através das percepções e experiências, pode influir na saúde, no rendimento e na satisfação do trabalho.”

As condições presentes no ambiente de trabalho podem favorecer ou prejudicar o ambiente de trabalho, bem como a qualidade de vida e a saúde dos colaboradores. Vários fatores podem desencadear o surgimento dos riscos psicossociais, resultando em uma maior ou menor percepção dos mesmos pelos trabalhadores. Estes fatores podem estar relacionados com a organização do trabalho, cultura organizacional, estilo de gestão, apoio da gestão e segurança no local de trabalho. Uma organização do trabalho com falhas pode trazer problemas como: aumento das exigências de trabalho, pressão em relação ao cumprimento de prazos e inflexibilidade nas decisões. E dessa forma, impactar a recompensa, o reconhecimento, o apoio dos supervisores, a clareza, a concepção, e a comunicação eficiente no ambiente de trabalho.

### 2.3 Adoecimento no trabalho

Os acidentes e as manifestações de adoecimento no trabalho não são fenômenos novos. Eles são tão antigos quanto a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração. Autores como Engels, baseiam-se seus estudos na observação direta e em outros estudos sobre as condições de trabalho no século XIX. Um exemplo foi em 1845, em um de seus estudos, sobre as condições de vida no trabalho do operariado de algumas cidades industriais inglesas que se encontravam na raiz de um conjunto de enfermidades que, não raramente, desdobravam-se na morte desses trabalhadores. Ao longo do século XX, com a produção em massa e a ampliação do controle e intensificação do trabalho, proporcionado pela expansão do taylorismo-fordismo, novas formas de acidentes e adoecimentos com nexos laborais passaram a fazer parte do cotidiano do trabalho (Antunes & Praun, 2015).

Numa cartilha desenvolvida pelo Ministério do Trabalho, por meio da Secretaria de Inspeção do Trabalho, publicada em 2018, afirma-se que adoecimento no trabalho é qualquer alteração biológica ou funcional (física ou mental) que ocorre em uma pessoa em decorrência do trabalho. Muitas vezes, o local de trabalho apresenta riscos que afetam a saúde do trabalhador. Eles podem vir sob forma de poeiras, ruídos, calor, bactérias, produtos químicos e muitas outras fontes. Há, ainda, riscos provenientes da organização do trabalho, que podem causar doenças osteomusculares (como, por exemplo, dores nas costas, ou mesmo LER - Lesões por Esforços Repetitivos) e transtornos mentais.

Segundo Almeida (2004), a produção das doenças e acidentes de trabalho no Brasil é muito mais complexa do que os levantamentos periódicos mostram, uma vez que estes não revelam a real dimensão dos fatos, pois partem do trabalho formal e, quando excluem as demais formas de uso do trabalho - parcial, temporário subcontratado - não inclui um número significativo de doenças e acidentes ocorridos com esses trabalhadores. Corroborando com os estudos, Ramos, Tittoni & Nardi (2008), afirmam que conforme a legislação brasileira, o trabalhador necessita comprovar o vínculo entre o seu adoecimento e o seu trabalho para integrar os benefícios a que tem direito na sua condição. Essa comprovação implica contrapor-se às formas como se articulam os processos saúde e doença no modo de produção capitalista, na medida em que é mais

valorizada a confissão do adoecimento e de seus efeitos do que a busca de formas de superação dessa situação. Ocorre que esses processos se estabelecem no território de poder do discurso médico, em geral, associado ao capital e, dentro do qual, a doença emerge como demonstração de “fraqueza” e “incapacidade” do trabalhador, o que faz com que o trabalhador, ao mostrar-se doente, também se mostre incapaz.

### **3. METODOLOGIA**

Nos tópicos anteriores, foram apresentados referenciais teóricos relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa. Esta seção visa apresentar e discutir os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa. Descreve-se o tipo e a descrição geral da pesquisa, a caracterização das organizações, dos indivíduos respondentes, dos instrumentos de pesquisa e dos procedimentos de coleta e análise de dados.

#### **3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa**

Este estudo é elaborado a partir de uma pesquisa de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa em liderança e adoecimento nas organizações por meio de dados primários coletados através de questionários.

Assume-se, neste trabalho, o enfoque da pesquisa descritiva na medida em que se procurou descrever o comportamento do fenômeno estudado. A pesquisa descritiva, segundo TRIVIÑOS, exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Optou-se, neste trabalho, pela utilização do método quantitativo de pesquisa, por permitir ao pesquisador testar uma ou mais hipóteses de trabalho, com o auxílio de técnicas estatísticas, para que se possa ter um aprofundado conhecimento a respeito do relacionamento entre os construtos que estão em estudo. Segundo Fonseca (2002, p. 20), os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados, diferentemente da pesquisa qualitativa. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa.

### **3.2 Caracterização das organizações e dos indivíduos**

Os questionários foram destinados para pessoas que possuem carteira assinada, possuem uma chefia imediata e trabalham em organizações localizadas no Distrito Federal, sejam elas instituições pertencentes ao setor público ou privado.

### **3.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa são colaboradores de organizações localizadas no Distrito Federal tanto do Setor Público como do Setor Privado e são subordinados a um líder direto, em um total de 111 respondentes.

Os resultados da pesquisa mostram que a maior parcela de respondentes são mulheres (59,5%), adultos de até 23 anos (30,6%), seguido por adultos entre 24 e 30 anos (24,3%), porém foi registrado um número significativo de adultos entre 41 e 54 anos (22,5%). Em relação ao nível de escolaridade, há um empate entre ensino superior completo e ensino superior incompleto (34,2%), seguido por pós-graduação *Lato Sensu* (21,6%). Em relação às empresas, a amostra é composta majoritariamente por servidores públicos (64,9%), que estão na empresa em até 1 ano (32,4%) ou entre 1 e 3 anos (21,6%). Todas as informações estão inseridas na Tabela 1 abaixo.



Tabela 1. Caracterização sociodemográfica

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	66	59,5%
Masculino	45	40,5%
<b>Faixa Etária</b>		
Até 23 anos	34	30,6%
Entre 24 e 30 anos	27	24,3%
Entre 31 e 40 anos	21	18,9%
Entre 41 e 54 anos	25	22,5%
Acima de 55 anos	4	3,6%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	1	0,9%
Ensino Médio Completo	8	7,2%
Ensino Superior Incompleto	38	34,2%
Ensino Superior Completo	38	34,2%
Pós-graduação Completa	24	21,6%
Mestrado	1	0,9%
Doutorado	1	0,9%
<b>Tipo de Organização</b>		
Setor Público	72	64,9%
Setor Privado	39	35,1%

### Tempo de Empresa

Até 1 ano	36	32,4%
Entre 1 e 3 anos	24	21,6%
Entre 3 e 5 anos	12	10,8%
Entre 5 e 10 anos	17	15,3%
Acima de 10 anos	22	19,8%

---

Fonte: Elaborado pela autora, dados extraídos a partir do software SPSS.

### 3.4 Caracterização e descrição dos instrumentos de pesquisa

Para a pesquisa, dados primários foram coletados por meio de dois questionários individuais, estruturados e com questões objetivas. O primeiro trata-se da “Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)”, de Mendes e Ferreira (2007). Trata-se de um questionário em que são propostos 28 tipos de danos provocados pelo trabalho, e o respondente deve sinalizar o número, da escalada de 0 a 6, que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes individualmente nos últimos seis meses. Assim, 0=nenhuma vez, 1=uma vez, 2=duas vezes, 3=três vezes, 4=quatro vezes, 5=cinco vezes, 6=seis vezes ou mais.

A escala é composta por três fatores: danos físicos, psicológicos e sociais, com *eigenvalues* de 1,5, variância total de 50,09%, *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) de 0,95 e correlações acima de 0,30 (MENDES,2007), abordados na Análise dos dados e prescritos na tabela 2.

Os resultados da EADRT devem ser classificados em quatro níveis, considerado um desvio padrão para cada média (MENDES, 2007), conforme apresentado na tabela 3.

Para a correlação com o tema principal abordado, foi utilizado uma tradução de Côrrea (2018) do questionário “Leader-Member Exchange (LMX) Scale”, da autora americana Scandura (1994). O questionário contém 7 perguntas de múltipla escolha, em que o respondente deve avaliar na escala de 1 a 5, que

varia desde 1= “Discordo totalmente”, até 5 = “Concordo plenamente”, sobre sua relação com seu chefe imediato. Segundo Côrrea (2018), os dados de validade do trabalho original não foram encontrados.

Os dois instrumentos utilizados encontram-se disponíveis em anexo ao final deste trabalho.

A tabela 4 corresponde ao questionário “Leader-Member Exchange (LMX) ” e será utilizada para a análise dos dados obtidos.

Os dados foram agrupados no EXCEL, para a construção do banco de dados, e posteriormente transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 25.0. Trata-se de um *software* aplicativo que realiza o processamento, análise e apresentação de dados estatísticos. Com base nos cálculos efetuados procedeu-se a análise dos mesmos por forma a se poder compreender a realidade da organização no que diz respeito a Troca Líder-Membro e adoecimento nas organizações. As métricas abaixo apresentadas referem-se aos parâmetros para análise dos instrumentos aplicados.

Tabela 2 - Divisão de Fatores da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

	Dores nos braços
	Dor de Cabeça
	Distúrbios digestivos
	Dores nas costas
	Distúrbios digestivos
<b>Danos Físicos</b>	Dores nas costas
	Distúrbios auditivos
	Alterações de apetite
	Distúrbios na visão
	Alterações do sono
	Dores nas pernas
	Distúrbios circulatórios
	Insensibilidade em relação aos colegas
	Dificuldades nas relações aos colegas
	Vontade de ficar sozinho
<b>Danos sociais</b>	Conflitos nas relações familiares
	Agressividade com os amigos
	Impaciência com as pessoas no geral
	Amargura
	Sensação de vazio
	Sentimento de desamparo
	Mau-Humor
	Vontade de desistir de tudo
<b>Danos Psicológicos</b>	Tristeza
	Irritação com tudo
	Sensação de abandono
	Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas
	Solidão

Fonte: Mendes e Ferreira, com adaptações.

Tabela 3- Escala de pontuação Danos Relacionados ao Trabalho

<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
Acima de 4,1	Avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais
Entre 3,1 e 4,0	Avaliação moderada para frequente, grave
Entre 2,0 e 3,0	Avaliação moderada, crítico
Abaixo de 1,9	Avaliação mais positiva, suportável

Fonte: Mendes e Ferreira, 2007.

Tabela 4 - Escala de pontuação Troca Líder-membro

<b>Escala pontuação Troca líder-membro</b>	
<b>Nível</b>	<b>Pontuação</b>
Muito alta	30-35
Alta	25-29
Moderada	20-24
Baixa	15-19
Muito Baixa	7-14

Fonte: "Leader-Member Exchange (LMX), Scale" Scandura (1994, *apud* Corrêa, 2018).

### 3.5 Procedimentos de coleta e análise de dados

A aplicação dos instrumentos de pesquisa foi realizada via *online*, por meio de um questionário, disponibilizado pela plataforma *Google Forms*, enviados por meio de um *link*, o qual se encontrou disponível durante três semanas, dentre os dias 28/08/2019 a 10/09/2019, sendo este enviado a diversas organizações por meio de colaboradores conhecidos.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico será utilizado para abordar os resultados obtidos pela aplicação dos questionários. Primeiramente, serão realizadas análises das médias dos fatores das duas escalas, análises comparativas e correlações entre fatores.

### 4.1. Médias fatoriais

Os dados obtidos na aplicação da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (MENDES e FERREIRA, 2007) mostram que a amostra apresenta uma média maior de danos físicos (1,83) em relação aos demais, mas não se trata de uma diferença significativa. Com base nos níveis propostos por Mendes e Ferreira (2007), todos os fatores avaliados são classificados como “avaliações positivas, suportáveis”<sup>1</sup>.

Dos danos observados na pesquisa, o fator Danos Físicos foi o que apresentou uma média mais próxima ao valor máximo de 6, ou seja, ele ocorre com uma maior frequência no mesmo indivíduo do que os demais danos e podem ser considerados preocupantes, tendo em vista que a qualidade de troca líder-membro, de maneira geral, é considerada como baixa para a amostra. Segundo (JIAN,2014), o baixo nível de qualidade da troca pode ser resultado de uma menor comunicação tanto na qualidade quanto na frequência, o que pode significar menos *feedback*, fluxo de informação, coordenação e suporte entre as duas partes. Em relacionamentos de baixa qualidade, os membros-líderes podem se comunicar menos do que aqueles em relacionamento de alta qualidade, o que pode levar ao adoecimento no trabalho.

Observa-se também, um desvio padrão alto para a amostra, indicando uma maior dispersão nos dados e que os valores amostrais estão bem divididos em torno da média, ou seja, os respondentes da pesquisa não foram homogêneos nas respostas e indicaram pontos extremos em relação a sua percepção aos danos. Os respondentes que indicaram perceber os danos com mais frequência, são fortes candidatos ao *Burnout*. Segundo Brandão (2001) *Burnout* é um conceito complexo que envolve uma forte reação emocional, psicológica e física em resposta a pressão e ao estresse excessivo. Para Weinberg & Gould (1995) estas

---

<sup>1</sup> Tabela 3 na seção Metodologia

reações são acompanhadas por sentimentos de baixa autoestima, fracasso em atingir as metas traçadas e depressão, o que leva a perda de produtividade e diminuição do nível de performance.

Em relação ao fator da qualidade de troca líder membro, obteve-se uma média de (2,48), logo, à análise se aproxima a uma pontuação (2,48 x 7 = 17,36) considerada baixa pela escala pré-determinada apresentada pela tabela 4<sup>2</sup>.

Segundo JIAN, quando a qualidade do relacionamento ultrapassa o ponto crítico, líderes e membros estão em um relacionamento maduro, marcado pelo alinhamento de movimentos nos padrões de comunicação, o que ajuda a produzir uma maior compreensão mútua: por um lado, os líderes obtêm um melhor entendimento da capacidade de seus subordinados, e, por outro lado, os membros alcançaram maior tolerância e apreciação pelas expectativas do líder em relação às tarefas de trabalho. Consequentemente, uma qualidade da troca líder-membro mais baixa, além do ponto crítico, está associada a percepções mais baixas de conflito e sobrecarga de função (JIAN, 2014).

Tabela 5- Dados descritivos dos fatores dos instrumentos da pesquisa

	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
<b>Danos Físicos</b>	1,83	1,54	1,234	0,00	4,73
<b>Danos Sociais</b>	1,43	1,14	1,271	0,00	5,14
<b>Danos Psicológicos</b>	1,56	1,1	1,556	0,00	5,80
<b>Troca Líder-Membro</b>	2,48	2,42	0,824	0,14	4,00

Fonte: extraído a partir do software SPSS

#### 4.1.1 Análise Comparativa com Médias Fatoriais

Visando conhecer a relação entre os danos que compõem a EADRT e também a da qualidade da troca líder-membro (LMX), foi realizada uma avaliação dos dados entre gêneros e entre os respondentes de setor público e privado, por meio de análise por teste *t*. Todas as comparações entre médias estão realizadas estão na Tabela 6 e 7, a seguir.

<sup>2</sup> Tabela 4 na seção Metodologia

Tabela 6 - Estatísticas relacionadas ao Sexo

	<b>Sexo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Diferença entre médias</b>
<b>Danos Físicos</b>	Feminino	2,056	1,286	0,547
	Masculino	1,509	1,088	
<b>Danos Psicológicos</b>	Feminino	1,910	1,603	0,846
	Masculino	1,064	1,349	
<b>Danos Sociais</b>	Feminino	1,636	1,203	0,494
	Masculino	1,142	1,323	
<b>Troca Líder-Membro</b>	Feminino	2,396	0,932	0,219
	Masculino	2,615	0,621	

Fonte: Elaborado pela autora, extraído a partir do software SPSS

Numa análise comparativa entre gêneros, pode-se observar uma média maior do sexo feminino em todos os fatores danos, mas no fator de qualidade da troca líder membro o gênero masculino se sobrepõe, apesar de não muito significativo. Dentre os danos, a diferença mais significativa entre sexos se dá aos fatores psicológicos, com uma diferença de 0,846 entre as médias femininas e masculinas.

Se forem considerados os resultados como duas amostras diferentes, as mulheres apresentariam uma qualidade baixa na relação com seus líderes e os homens teriam uma relação moderada, quando considerados os critérios de avaliação do instrumento.



Tabela 7- Estatísticas relacionadas ao setor das organizações

	<b>Sexo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Diferença entre médias</b>
<b>Danos Físicos</b>	Público	1,690	1,139	0,410
	Privado	2,100	1,369	
<b>Danos Psicológicos</b>	Público	1,372	1,361	0,556
	Privado	1,928	1,828	
<b>Danos Sociais</b>	Público	1,329	1,204	0,304
	Privado	1,633	1,380	
<b>Troca Líder-Membro</b>	Público	2,549	0,786	0,183
	Privado	2,366	0,889	

Fonte: Elaborado pela autora, extraído a partir do software SPSS.

Na tabela 7, que compara as diferenças entre os respondentes do setor público e privado, é possível encontrar resultados interessantes e relevantes. Em relação aos danos, no setor privado são percebidos maiores médias, mesmo que não significantes, e menores na qualidade líder-membro. Sendo assim, os dados mostram que no setor privado a relação entre líderes e subordinados apresenta baixa qualidade das trocas e os danos percebidos tendem a apresentar maiores frequências em trabalhadores quando comparados ao setor público.

#### **4.2 Correlação entre fatores**

Para investigar o nível de correlação entre os resultados obtidos na pesquisa do LMX e dos Danos Físico, sociais e Psicológicos, foi aplicado o coeficiente de correlação de *Pearson*.

O coeficiente de correlação de *Pearson* mede o grau de correlação linear entre duas variáveis quantitativas com valores situados entre -1,0 e 1,0. Quando o coeficiente for 1, significa uma correlação perfeita positiva entre duas variáveis;

quando for -1, significa uma correlação negativa perfeita entre as duas variáveis, ou seja, se uma aumenta, a outra sempre diminui, e, se for 0, significa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra. Entretanto, pode existir outra dependência que seja “não linear”. Assim, o resultado 0 deve ser investigado por outras vias.

Na tabela 8 são apresentadas as correlações entre as variáveis em estudo nesta investigação. De acordo com os valores obtidos na investigação, observa-se uma relação inversa entre o fator LMX e os demais fatores Danos, uma vez que, quando aumenta a média dos fatores de danos, há uma diminuição das médias no fator LMX - qualidade da troca líder-membro.

Dentre os dados, a maior correlação encontrada foi entre o fator LMX e os fatores de danos foram os Danos Físicos (-0,236), pois este apresentou uma maior correlação negativa. Dessa forma, pode se dizer que quanto menor o nível de qualidade de troca líder-membro tende-se a ter uma maior frequência de danos físicos em relação aos demais danos. A percepção dessa sobrecarga além impactar o ambiente de trabalho e a produtividade da unidade, influencia também a visão dos trabalhadores sobre o próprio trabalho, levando a sentimentos de exaustão e atitudes negativas e insensíveis em relação ao trabalho, como apontam Bakker, Demerouti e Euwema (2005).

Numa pesquisa realizada por Corrêa (2018), foi detectado que a maior correlação (negativa) encontrada entre o fator LMX e os fatores de danos, foi junto ao fator de Danos Psicológicos. Num paralelo com a presente pesquisa, pode-se inferir por meio das análises das estatísticas que quando se questionam os participantes sobre nível de relação entre a troca líder-membro e os possíveis danos causados a eles, observa-se que os principais são danos físicos e psicológicos em detrimento aos danos sociais, não sendo, mesmo assim uma relação totalmente negativa. Nota-se ainda que não há associação significativa entre a qualidade da troca líder-membro e os danos sociais vivenciados pelos trabalhadores.

Tabela 8 - Correlação entre fatores

		Danos Físicos	Danos Sociais	Danos Psicológicos
<b>Troca Líder-Membro</b>	Correlação de <i>pearson</i>	-0,236	-0,118	-0,171
	Sig. (2- tailed)	0,012	0,218	0,053

Fonte: Elaborado pela autora, extraído a partir do software SPSS.

## 5. CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi o de identificar se há uma relação no nível da troca membro-líder com adoecimento no trabalho, e ao mesmo tempo verificar se há diferença entre os setores Público e Privado e entre os gêneros masculino e feminino quanto aos danos psicossociais, físicos e psicológicos e a qualidade da troca líder-membro. Para o estudo, elegeram-se como norteadores a fundamentação teórica e a “Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)”, de Mendes e Ferreira (2007) e da Teoria da Troca entre Líder e Liderado - LMX.

No contexto do ambiente de trabalho, tem-se que nas organizações privadas que o supervisor ocupa uma posição de destaque na hierarquia, uma vez ele possui uma maior autoridade e autonomia para compor sua equipe de trabalho, distribuir tarefas, recompensar ou punir subordinados. Dessa forma, é esperado que em empresas do setor privado existisse uma maior exigência em relação às ações de desenvolvimento da força de trabalho, com a performance no mercado, com a competitividade e também com o lucro, criando assim um ambiente mais propício ao adoecimento e um baixo relacionamento entre líder e liderado maior do que se fosse no setor público. Sendo assim, foi proposto no trabalho, analisar esta possível diferença entre a relação da qualidade troca líder membro e dos danos psicossociais, nos setores público e privado. A diferença encontrada não foi estatisticamente significativa. Porém, o baixo tamanho da amostra pode ter influenciado o resultado e pode ter sido uma limitação do estudo.

Numa análise comparativa entre gêneros, pode-se observar uma média maior do sexo feminino em todos os fatores danos, mas no fator de qualidade da

troca líder membro o gênero masculino se sobrepõe, apesar de não muito significativo. Dentre os danos, a diferença mais significativa entre sexos se dá aos fatores psicológicos, com uma diferença de 0,846 entre as médias femininas e masculinas. Contudo, não se objetivou saber qual o gênero do líder respondente, o que limita a possibilidade de verificar, na amostra pesquisada, se a igualdade de gêneros líder-liderado foi capaz de influenciar os resultados obtidos.

Martin e Epitropaki (1999) investigaram se as diferenças demográficas como idade, tempo de casa e gênero eram capazes de influenciar a qualidade do relacionamento que líder e liderado mantêm, sob ótica da LMX. Os resultados indicaram que as diferenças demográficas como idade e tempo de casa são capazes de afetar a qualidade da LMX, como também as atitudes e o bem-estar que os empregados têm no trabalho. Entretanto, observaram que o gênero não foi capaz de afetar a qualidade da troca líder-membro. Apesar de não ser conclusivo se o gênero é capaz de afetar a qualidade da troca líder membro e gerar possíveis danos à saúde do trabalhador, compreende-se que a gestão das diferenças entre homens e mulheres pode ser determinante no âmbito organizacional, tendo em vista que eles percebem diferentemente a base de relacionamento que mantêm com o líder, conforme observado na análise de dados desta pesquisa.

Os profissionais que contribuíram com a construção da amostra sinalizaram que a troca líder-membro influencia o adoecimento no trabalho. Quanto melhor a qualidade do relacionamento entre líderes e subordinados, menor as chances de adoecimento individual. Dessa forma, é possível considerar que à medida que a qualidade da troca líder-membro aumenta de níveis baixos para moderados, as percepções de conflito de papéis e sobrecarga de papéis também aumentam. Essa associação entre as variáveis de danos e qualidade da troca líder-membro foi maior no que diz respeito aos danos físicos, com destaque para o esgotamento profissional físico, com ênfase para “dores nas costas” e “dores na perna”, mostrando que baixa relação entre líder-membro é um problema dentro deste contexto, o que repercute na sua saúde física e psíquica destes trabalhadores.

Os estudos de Duarte (2018), sobre o adoecimento no trabalho, identificam que além do desgaste físico, um elevado nível de estresse ocupacional também se mostrou presente, os quais se associam ao desempenho repetido de tarefas, como também pressões relacionadas com o tempo de execução dos procedimentos de suas atividades, o que evidencia que o estresse, afeta

negativamente a qualidade de vida no trabalho, sendo muitas vezes, responsável por problemas de ordem psicoafetivo. O estudo conclui que o adoecimento no trabalho não decorre apenas de fatores físicos, sociais ou psíquicos, pois é perfeitamente possível o adoecimento do trabalhador mesmo em um ambiente onde todos esses riscos estão controlados e, embora inicialmente a enfermidade seja mental, ela tem potencial de se espalhar para o corpo através de doenças cardiovasculares ou osteomusculares. O estudo se assemelha a pesquisa de Barros (2013) que trata sobre o estresse ocupacional e qualidade de vida no contexto hospitalar.

No desempenho de suas atividades laborais o trabalhador vivencia centenas de situações que o predispõe aos desgastes físicos e mentais, às condições precárias de trabalho, aos conflitos nas relações de trabalho (gerenciais e interpessoais) e mudanças políticas e organizacionais que podem interferir na sua condição de saúde. Assim, o afastamento de um trabalhador por doença, seja ele da área pública ou privada corresponde a valores aos cofres públicos que podem assumir proporções alarmantes. Contudo, o maior prejuízo neste caso quem vivencia é o próprio trabalhador, isto porque a perda de sua saúde não está somente atrelada às consequências psicossociais do adoecimento. A perda de sua saúde está inúmeras vezes fundamentalmente associada à perda de sua dignidade humana (SEYNAEVE, 2015).

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, os resultados encontrados aqui se referem a trabalhadores sadios, uma vez que não foi possível avaliar trabalhadores de licenças, afastamentos e os que foram demitidos/exonerados. Há também o fato dos resultados terem sido contabilizados apenas com base nas percepções dos participantes, o que não permite avaliar em que medida os participantes conhecem o que se passa na organização e em que medida as percepções são individuais ou compartilhadas entre os membros.

Para futuras pesquisas, sugere-se uma amostra mais representativa, tendo em vista que esta pesquisa foi composta apenas de 111 respostas. Uma amostra mais representativa, em termos de quantidade e de representatividade, poderá trazer informações mais significativas para a consolidação deste instrumento. Juntamente com a ampliação da amostra, futuras pesquisas deverão ampliar estudos a fim de verificar se essas variáveis serão incorporadas em outras variáveis, como por exemplo, se a relação influencia outras doenças não

abordadas neste trabalho, como a depressão e o *burnout*. Dessa forma, será ampliado o leque de percepções envolvendo a que o líder possui de qualidade do relacionamento que mantém com seu liderado.

A pesquisa apresentou resultados relevantes sobre o adoecimento no ambiente de trabalho e deve ser mais explorada pela ciência, na ampliação de seus estudos. Percebe-se uma sintonia com outros trabalhos executados no país e no exterior, que podem direcionar novos estudos e influenciar a compreensão dessa relação. A contribuição prática desta pesquisa expressou-se através do fornecimento de um diagnóstico acerca da percepção dos danos, além da qualidade da troca líder-membro presentes nas organizações dos respondentes. Em vista disso, a utilização dos dados apresentados neste estudo poderá contribuir para o desenvolvimento e aplicação de intervenções futuras que visem reduzir os danos e aumentar a qualidade da troca entre líder e subordinado.

Com este estudo, espera-se ter dado uma contribuição teórica, no sentido de que a pesquisa avança, no desenvolvimento de modelos que agreguem resultados da liderança, na teoria troca líder-membro e aos riscos psicossociais no trabalho. E, também, que haja avanço nos níveis de modelos que explicam se o relacionamento entre o líder o liderado afeta, de fato, o surgimento de doenças no trabalho. Os resultados obtidos neste estudo não confirmaram a hipótese levantada, visto que não houve diferença estatisticamente significativa entre os setores e nem entre os gêneros. Apesar de os dados apontarem prevalência nos servidores do âmbito privado e do sexo feminino a diferença encontrada entre os grupos não foi expressiva, mas ainda assim pode ser considerado como uma contribuição para outros pesquisadores em futuros estudos, no Brasil. O estudo da influência da relação entre líderes e membros é avaliado e, na maior parte dos estudos, ocorre no nível líder-liderado. Uma sugestão é que sejam realizados estudos mais profundos desta relação nos níveis de grupos organizacionais.

## 6. REFERÊNCIAS

**Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho.** Disponível em: <<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress> > Acesso em abril de 2019.

ALMEIDA, R. **Histórias de trabalho: Relações de acidentes e a expressão do processo de trabalho em uma empresa pública.** Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

ALVES, R. C. S. **Gestão por competências.** Porto Alegre: FGV, 2006.

ANTUNES, R. & PRAUN, L. **A sociedade dos adoecimentos.** São Paulo, 2015.

AMARAL, D. J. **Teoria da Troca entre Líder Liderado (LMX): Uma teoria diádica de liderança para a identificação dos aspectos que compõem a interação líder-liderado.** 265 f. Tese - Programa de Pós-graduação em Administração de Empresas, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007.

BAKKER, A.; DEMEROUTI, E.; EUWEMA, M. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, v. 10, n. 2, p. 170–180, 2005.

BARROS, I. C. S. **Estresse ocupacional e qualidade de vida no contexto hospitalar: um estudo psicossociológico.** 231 f. Tese - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

BENNIS, W. **A formação do líder. Tradução de Marcelo Levy.** São Paulo: Atlas, 1996

BOTELHO, E. F. **Administração inteligente: a revolução administrativa.** São Paulo: Atlas, 1992.

BRANDÃO, M. R. F. **O papel do treinador como motivador do treinamento desportivo.** In Dobranszky & Machado (orgs.) Delineamentos da Psicologia do Esporte: evolução e aplicação, 2001, 153-166

BROWER, H.; SCHOORMAN, D. & HOONTAN, H. (2000). **A model of relational Leadership: The integration of trust and leader-member exchange.** *Leadership Quarterly*, 11 (2), 227-250.

**Cartilha Adoecimento ocupacional: Um mal visível e silencioso** (2018). Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Cartilhas/Cartilha-doencas-ocupacionais.pdf> Acesso em maio/2019.

COURY, C. **Liderança e Cultura Organizacional: estudo de caso em uma empresa manufatureira de origem familiar.** 135f. Dissertação de Mestrado em Engenharia da Produção, Escola de Engenharia de São Carlos, São Paulo, 2014.

CORRÊA, B. B. **A relação entre a Troca Líder-Membro e o adoecimento nas organizações.** 35f. Monografia de Graduação em Administração, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

DANTAS, J. P.; FAIMAN, C. J. S. **Saúde do Trabalhador. Coleção Clínica Psicanalítica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ELIAS, M. A; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola.** *Revista Latino-Americano de Enfermagem.* Ribeirão Preto, 2006.

FACAS, E. P. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho.** 2013. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. UNB, Brasília.



FAIMAN, C. J. S. **Psicoterapia em ambulatório de saúde do trabalhador: possibilidades e desafios**. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de São Paulo, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <[www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2019

GOMES, M. T. S. **As mudanças no mercado de trabalho e o desemprego em Presidente Prudente/SP - Brasil**. Revista Electrónica De Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona, 2002.

HUNTER, J. **Como se tornar um líder servidor: Os princípios de liderança de O monge e o Executivo**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2006.

HUNTER, J. **O Monge e o executivo: Uma história sobre a essência da Liderança**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

JIAN, G. **Revisiting the Association of LMX Quality With Perceived Role Stressors**. Communication Research, v. 41, n. 1, p. 52–73, 2012.

MARTIN, D. F. **The impact of trust on leader-member exchange relations**. 122 p. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). The University of Memphis. USA, 1999.

MATOS, S. S. **Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita**. Dissertação de mestrado em mestre e segurança em higiene no trabalho, Escola Superior de Ciências Empresariais. Setúbal, 2014.

OLIVEIRA, A. M. F. **O papel da liderança na implementação do processo de responsabilidade social empresarial**. Tese de Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

**Organização Internacional do Trabalho (2019). A prevenção das doenças profissionais.** Disponível em [http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2019%20final\\_1012.pdf](http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2019%20final_1012.pdf). Acesso em abril de 2019.

PIRES, V. **A influência da qualidade da relação líder-membro e da percepção de cumprimento do contrato psicológico no burnout: um estudo com trabalhadores temporários.** Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Lisboa. Portugal, 2011.

RAMOS, M.; TITTONI, J. & NARDI, H. **A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver.** *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 2008.

RECH, C. R. N. **O papel do imaginário no desenvolvimento de lideranças femininas.** Dissertação de mestrado em administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

SANTOS, M.; BRANT, P.; SOUKI, G.; SANT'ANNA, A.; GONÇALVES, C. **A relação entre líderes e membros (LMX), estilos de lideranças e seus impactos na satisfação no trabalho e desempenho dos profissionais.** XV SEMEAD - Seminários em Administração. Outubro de 2012.

SEYNAEVE, C. V. M. S. **Trabalho, gestão e adoecimento: um estudo na Junta Comercial do Estado do Pará - JUCEPA.** 119 f. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Federal do Pará. Belém, 2015.

SILVA, F. M. - **Teoria Leader Member Exchange - LMX -: uma avaliação da qualidade da relação entre líder-liderado à serviço da formação de líderes.**

Lisboa: ISCTE, 2010. Dissertação de mestrado. Acesso em abril de 2019.  
Disponível em <<http://www.hdl.handle.net/10071/2635>>.

SILVA, H. V., SANTOS, S. & CAETANO, A. (2010). **O Papel da Confiança Organizacional Antes e Depois da Mudança Organizacional**. Universidade do Minho: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia.

SOBRAL, F.; PECL, A. **Administração: teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Prentice Hall, 2008

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WEINBERG, R.; GOULD, D. **Foundations of Sport and Exercise Psychology**. Human Kinetics Publishers, Champaign, 2007.

## ANEXOS

### A relação entre a Troca Líder-Membro e o adoecimento nas organizações

Caro Amigo(a),

Você está participando de uma pesquisa conduzida pela Universidade de Brasília (UNB). Essa pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso de Tainã Cristina Mota Lima. Maiores informações, você pode obter pelo e-mail: [taina.cris09@gmail.com](mailto:taina.cris09@gmail.com). O objetivo desta pesquisa é levantar dados sobre os líderes da sua organização e sobre sua saúde no trabalho. Sinta-se inteiramente à vontade para dar suas opiniões lembrando-se que suas respostas ficarão ANÔNIMAS e serão mantidas em SIGILO. Não há respostas certas nem erradas. O que importa é sua opinião SINCERA. A sua participação é muito valiosa. Muito obrigada!

\*Obrigatório

#### 1. 1. Sexo \*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro: \_\_\_\_\_

#### 2. 2. Faixa Etária \*

Marcar apenas uma oval.

- até 23 anos
- entre 24 e 30 anos
- entre 31 e 40 anos
- entre 41 e 54 anos
- acima de 55 anos

#### 3. 3. Nível de Escolaridade \*

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Médio Completo
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação Lato Senso
- Mestrado
- Doutorado

#### 4. 4. Empresa atuante em: \*

Marcar apenas uma oval.

- Setor Público
- Setor Privado

5. Qual o nome da Empresa: \*

---

6. 5. Tempo na empresa \*

Marcar apenas uma oval.

- Até 1 ano  
 entre 1 e 3 anos  
 entre 3 e 5 anos  
 entre 5 e 10 anos  
 mais de 10 anos

Ir para a pergunta 7.

**1. Os itens a seguir, tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.**

0- Nenhuma vez 1- Uma vez 2-Duas vezes 3- Três vezes 4- Quatro vezes 5- Cinco vezes 6-Seis vezes

7. Dores nos braços \*

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Dor de cabeça \*

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Distúrbios respiratórios \*

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Distúrbios digestivos \*

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Dores nas costas \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. **Distúrbios auditivos \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. **Alterações do apetite \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. **Distúrbios na visão \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. **Alterações do sono \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. **Dores na perna \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. **Distúrbios circulatórios \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **Insensibilidade em relação aos colegas \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. **Dificuldades nas relações fora do trabalho \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. **Vontade de ficar sozinho \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. **Conflitos nas relações familiares \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. **Agressividade com os outros \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. **Dificuldades com os amigos \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. **Impaciência com as pessoas em geral \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Amargura \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **Sensação de vazio \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. **Sentimento de desamparo \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. **Mau-humor \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. **Vontade de desistir de tudo \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. **Tristeza \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. **Irritação com tudo \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



32. **Sensação de abandono \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. **Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. **Solidão \***

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ir para a pergunta 35.

## Relacionamento com a chefia

As questões a seguir dizem respeito a sua relação com seu/sua chefe imediato(a). Use a escala de 1 a 5 para responder os itens propostos.

35. **1. Você geralmente sabe o quanto ele/ela está satisfeito com o trabalho que você realiza? \***

Marcar apenas uma oval.

- 1- Realmente
- 2- Ocasionalmente
- 3- Às vezes
- 4- Com frequência
- 5- Com muita frequência

36. **2. O quão bem ele/ela entende seus problemas e necessidades profissionais? \***

Marcar apenas uma oval.

- 1- Nada
- 2- Um pouco
- 3- Normal
- 4- Muito
- 5- Totalmente

37. **3. O quão bem ele/ela reconhece o seu potencial? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1- Nada
- 2- Um pouco
- 3- Moderadamente
- 4- Muito
- 5- Totalmente

38. **4. Independente do nível de autoridade exercido por ele/ela, quais são as chances dele/dela em usar este poder para ajudá-lo a resolver problemas em seu trabalho? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1- Nada
- 2- Baixa
- 3- Moderada
- 4- Alta
- 5- Muito Alta

39. **5. Mais uma vez, independente da quantidade de autoridade formal que ele/ela tenha, quais são as chances de que seu chefe "tirar você de uma situação de problemas" por conta própria? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1- Nada
- 2- Baixa
- 3- Moderado
- 4- Alta
- 5- Muito Alta

40. **6. Tenho confiança suficiente nele/nela para defender e justificar suas decisões se ele/ela não estiver presente para fazer isso. \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1- Discordo Totalmente
- 2- Discordo Parcialmente
- 3- Neutro
- 4- Concordo Parcialmente
- 5- Concordo Totalmente

41. **7. Como você caracterizaria sua relação de trabalho com ele/ela \***

*Marcar apenas uma oval.*

- 1- Extremamente ineficaz
- 2- Abaixo da média
- 3- Média
- 4- Acima da média
- 5- Extremamente eficaz

**Muito obrigada pela sua participação!**