

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA


MESTRADO EM RELAÇÃO DE AJUDA - PERSPECTIVAS DA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

Bem - Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência e Stress Ansiedade e
Depressão nos Gestores de Cliente da Caixa Geral de Depósitos

Cláudia Patrícia Diniz Rosa- Nº 14435



2008


C.
 Instituto Superior de Psicologia Aplicada
 Rua do Casal do Campo, 16
 1250-149 Lisboa, Portugal
 Telefone: +351 21 891 17 99 - Fax: +351 21 891 17 98
 E-mail: ispa@ispa.pt
 Web: www.ispa.pt
 Registo: 17932
 Data: 02, 09
 Tlx: 21 891 17 99 - ispa@ispa.pt

Dissertação de Mestrado orientada pela Professora Isabel Leal e apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, ISPA, para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Relação de Ajuda, conforme portaria nº356/2005 de 1 de Abril, para dar satisfação ao ponto b, do artº 5 do Decreto-Lei nº 216/92 de 13 de Outubro.

Pessoas São Presente

Vou falar de gente, pessoas. Existe, acaso, algo mais espectacular do que gente? Pessoas são um presente. Algumas vêm em embrulho bonito, como os presentes de natal, páscoa, aniversário. Outras vêm em embalagem comum. E há as que ficaram machucadas no correio. De vez em quando uma registada, são presentes valiosos. Algumas pessoas trazem embrulhos fáceis. De outras é difícilimo, quase impossível, tirar a embalagem. É fãta durex que não acaba mais... Mas a embalagem não é o presente. E tantas pessoas se enganam confundindo a embalagem com o presente. Porque será que alguns presentes são tão complicados para abrir? Talvez porque dentro da bonita embalagem haja pouco valor. É bastante vazio, bastante solidão. A decepção é enorme. Também você, também eu, somos um presente para os outros. Você pra mim, eu pra você. Triste se fossemos apenas um presente- embalagem: muito bem empacotado e sem nada lá dentro, porém connosco ocorre o inverso, temos conteúdo, e muito. Quando existe o verdadeiro ENCONTRO COM ALGUÉM, no diálogo, na abertura, na fraternidade, deixamos de ser mera embalagem e passamos à categoria de reais presentes. Nos verdadeiros encontros de fraternidade, acontece alguma coisa muito comovente, essencial: mutuamente, nos vamos desembulhando, desempacotando, revelando. No bom sentido é claro. Você já experimentou essa imensa alegria de vida? A alegria profunda nasce no recôndido de uma alma, quando duas pessoas se encontram, se comunicam, virando presente uma para a outra? A verdadeira alegria, que a gente sente e não consegue descrever, só nasce no verdadeiro ENCONTRO COM ALGUÉM especial como você.

Carlos Drummond de Andrade

AGRADECIMENTOS

Aos meus maiores incentivadores...

Por diversas vezes o meu cansaço e fragilidades fizeram-me passar por alguns momentos de desespero, mas felizmente vocês estiveram presentes motivando-me a seguir em frente.

Hoje, não poderia deixar de mostrar a minha imensa gratidão pelo carinho e apoio nos momentos de alegria e tristeza, e principalmente pela confiança depositada em mim.

A vocês dedico o mérito desta conquista.

À Professora Doutora Isabel Leal pela disponibilidade, orientações, apreciações críticas e constantes desafios.

À Caixa Geral de Depósitos pelo fornecimento de dados e por ter autorizado a aplicação dos questionários.

Ao Dr. Vítor Lisboa pela disponibilidade, transmissão de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas.

Ao Sr. Custódio pela ajuda no envio dos questionários aos participantes.

A todos os participantes do estudo, que activamente colaboraram nesta investigação respondendo com rigor ao questionário enviado.

Ao João Triães pela ajuda imprescindível no tratamento e análise dos dados.

Ao António Antunes pela amizade e disponibilidade sempre manifestada.

Ao Manuel Garimpo pela força e partilha.

Ao Fernando Nascimento pela ajuda na formatação da Dissertação.

À Dra. Cacilda e à Ana Nogueira, colegas e amigas de longa data, por todo o apoio emocional e disponibilidade em me ouvir e aconselhar.

Aos meus colegas e amigos que me acompanharam e me deram apoio em muitos momentos de desespero.

A todos aqueles que de forma directa ou indirecta contribuíram para a elaboração deste trabalho.

E essencialmente à minha mãe e aos meus avós, pois sem eles não teria sido possível realizar este mestrado

Resumo

Os Gestores de Clientes bancários são profissionais que têm como funções a captação, fidelização e acompanhamento de clientes. Para além das tarefas de gestão corrente, parte importante da sua actividade passa por aconselhar e informar os seus clientes sobre os produtos que melhor se adequam ao seu perfil e necessidades financeiras, o que exige um processo de análise prévia. Trata-se de uma função bastante exigente que implica uma actualização constante dos conhecimentos ao nível da oferta de produtos e das técnicas comerciais e um esforço contínuo para alcançar os objectivos ambiciosos que lhes são impostos.

A razão deste estudo prende-se pelo interesse em se saber o impacto desta actividade sobre estes profissionais, tendo o presente trabalho como objectivo avaliar o Bem-Estar Subjectivo, Sentido de Coerência Interno e Stress, Ansiedade e Depressão dos Gestores de Cliente Particulares da Caixa Geral de Depósitos. Para esse efeito foram utilizados quatro questionários que são o objecto do trabalho analítico com recurso a estatística univariada e multivariada.

O protocolo de avaliação foi enviado a todos os Gestores de Cliente particulares, tendo-se obtido uma amostra de 428 observações. Os níveis de Bem-Estar Subjectivo e Sentido Interno de Coerência apurados foram bastante satisfatórios e os valores de Stress, Ansiedade e Depressão foram considerados baixos. Concluiu-se que as três variáveis analisadas não são influenciadas pelo sexo, idade, estado civil, escolaridade, Direcção Comercial a que pertence e composição do agregado familiar. Por outro lado, verificou-se que o tempo na função e o número de anos a trabalhar na Caixa Geral de Depósitos têm um efeito estatisticamente significativo. Pode-se concluir no âmbito do presente estudo que o Bem-Estar Subjectivo e o Sentido Interno de Coerência diminuem quanto maior é o número de anos a trabalhar na Caixa Geral de Depósitos e com o aumento de tempo a desempenhar a função. Inversamente o Stress e a Depressão parecem aumentar com o acumular dos anos e de tempo na função (correlação positiva).

Os Gestores que apresentam um índice de Sentido Interno de Coerência elevado têm níveis de Stress, Ansiedade e Depressão mais baixos e vice-versa. De forma semelhante, as associações do índice de Bem-Estar Subjectivo com os índices de Stress, Ansiedade e Depressão são também negativas.

Parte dos resultados alcançados permitem retirar algumas conclusões que apontam numa direcção diferente da literatura apresentada. Deste modo, este estudo acaba por levantar algumas questões que poderão servir de base a estudos futuros nesta área de pesquisa.

Palavras Chave: Bem-Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência, Stress, Ansiedade, Depressão, Gestor de Cliente.

Abstract

The Client Managers in a bank are professionals with several functions such as supporting and monitoring their portfolio of clients – namely through the advise and information about the range of banking products that are more appropriate to the profile of each client - while they have the pressure to increase the number of new clients. In order to ensure the maximization of their objectives they have to plan, manage and coordinate all their activities. This function is quite challenging since implies a constant update of knowledge and a continued effort to achieve the proposed objectives.

Considering this reality our major goal is to learn more about the consequences of these activities on those professionals, and the present study aimed to evaluate the Subjective Well-Being, the Sense of Internal Coherence, Stress, Anxiety and Depression by Client Managers in Caixa Geral de Depósitos population.

Four questionnaires were developed for this study: Inquiry of Personal Data, Subjective Well-Being, Sense of Internal Coherence, Stress, Anxiety and Depression.

A protocol of evaluation has been submitted to all Client Managers, from which we only obtained 428 responses. Subjective Well-Being levels and Sense of Internal Coherence were quite satisfactory and the levels of Stress, Anxiety and Depression were considered low. We concluded that the three variables studied are not influenced by gender, age, marital status, education, Commercial Department and composition of the household. On the other hand, it was observed that the time on the job and the numbers of years working in Caixa Geral de Depósitos have a statistically significant effect. One may conclude from this study that the Subjective Well-Being and the Sense of Internal Coherence decreases with the number of years at work in Caixa Geral de Depósitos and the number of years on the same job.

Inversely Stress and Depression seem to increase with the passing of the years and time on the job (positive correlation).

Client Managers which show a high Sense of Internal Coherence have lower levels of Stress, Anxiety and Depression and vice-versa. Similarly, the associations of the index of Subjective Well-Being with the Stress, Anxiety and Depression are also negative.

Part the results achieved allow for some conclusions which are not supported by the literature presented. Thus, this study ultimately raises some issues that could be a basis for future studies in this area of research.

Keywords: Subjective well-being, Sense of Internal Coherence, Stress, Anxiety, Depression, Manager of bank clients.

Siglas e Abreviaturas

ACTV- Acordo Colectivo de Trabalho do Sector Bancário

BES- Bem-Estar Subjectivo

CGD- Caixa Geral de Depósitos

DPE- Direcção de Pessoal

OMS- Organização Mundial de Saúde

SIC- Sentido Interno de Coerência

SAD- Stress, Ansiedade e Depressão

Índice

Introdução	13
Enquadramento Teórico	16
Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo	16
Conceito de Bem-Estar Subjectivo	18
Teorias sobre o Bem-Estar Subjectivo	20
Componentes do Bem-Estar Subjectivo.....	24
Domínios de Satisfação.....	27
Estágios do Bem-Estar-Subjectivo.....	28
O Sentido Interno de Coerência	30
Evolução do Conceito de Sentido Interno de Coerência.....	30
Conceito Sentido Interno de Coerência.....	30
Stress, Ansiedade e Depressão	33
Evolução do Conceito de Stress.....	35
Conceito de Stress	36
Modelo Biológico do Stress	36
Modelo Transaccional do Stress	39
Factores Moderadores de Stress.....	40
Evolução do Conceito de Ansiedade.....	40
Conceito de Ansiedade.....	42
Evolução do Conceito de Depressão.....	44
Conceito de Depressão	45
O Sector Bancário	52
Caixa Geral de Depósitos.....	55
Gestor de Cliente Bancário	56
Método	58
Definição do Problema.....	58
Questões de Investigação	59
Hipóteses Estatísticas	59
Definição das Variáveis Estatísticas	60
Participantes	61
Caracterização da Amostra Analisada	61
Material	66

Escala de Bem- Estar Subjectivo	67
Escala de Sentido Interno de Coerência - SIC	69
Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.....	70
Tratamento e Análise dos Dados.....	73
Procedimento.....	73
Descrição dos Procedimentos Formais e Éticos.....	73
Aplicação do questionário.....	75
Resultados	77
Apresentação dos Resultados.....	77
Bem - Estar Subjectivo.....	78
Sentido Interno de Coerência.....	85
Stress, Ansiedade, Depressão.....	89
Discussão	94
Discussão e Considerações Finais.....	94
Limitações do Estudo.....	103
Metodologia e Investigação	104
Síntese e Recomendações	105
Referências Bibliográficas	107
Anexos	115
Anexo A.....	115
Anexo B	117
Anexo C	119
Anexo D.....	124
Anexo E.....	126
Anexo F.....	129
Anexo G.....	132

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Domínios do Bem-Estar Subjectivo.....	27
FIGURA 2: Estágios do Bem-Estar Subjectivo.....	29
FIGURA 3: Fases do síndrome geral de adaptação	37
FIGURA 4: Distribuição da amostra em % por género.....	62
FIGURA 5: Distribuição da amostra em % por escalões etários.....	63
FIGURA 6: Distribuição da amostra em % por estado civil.....	63
FIGURA 7: Distribuição da amostra em % por escolaridade.....	64
FIGURA 8: Distribuição da amostra em % por tempo na CGD.....	64
FIGURA 9: Distribuição da amostra em % por tempo na função.....	65
FIGURA 10: Distribuição da amostra em % por Direcção.....	65
FIGURA 11: Distribuição da amostra em % por agregado familiar.....	66

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Decomposição do SIC pelos seus itens.....	70
QUADRO 2: SIC, Índice de Stress, Ansiedade e depressão, índice de Afecto e Índice de (In)Satisfação (Correlação de Spearman).....	93

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o sector bancário tem sido alvo de mudanças profundas resultantes de um mercado cada vez mais globalizado, que para se manter concorrencial tem de se pautar por padrões específicos de produtividade e qualidade, que obrigam a um crescente processo de informatização/ automação e a implementação de novos modelos de gestão e organização do trabalho. Como consequência, são exigidas mais capacidades e qualificações aos colaboradores, podendo constituir-se uma forma de violência física e psicológica.

Com o processamento de reestruturação assiste-se a uma modificação do posicionamento do bancário na estrutura do banco primando pela “excelência” do atendimento como forma de diferenciação do mercado e na venda de produtos e serviços financeiros como importante mecanismo de rentabilidade. Surgem assim, novas categorias profissionais como os Gestores de Cliente a quem são exigidos um amplo conhecimento do mercado financeiro, habilidade de relacionamento com clientes e com os pares, bem como a necessidade de lidar com tarefas não prescritas, cumprindo metas específicas e submetendo-se às novas exigências de produtividade, qualidade, rapidez, flexibilidade funcional e uso contínuo dos processos informatizados. Isto significou sobrecarga de trabalho, prolongamento do horário e uma disponibilidade total como protótipo da flexibilidade típica da reestruturação produtiva.

A partir das considerações feitas, este estudo tem como objectivo principal analisar as variáveis Bem-Estar Subjectivo (BES), Sentido Interno de Coerência (SIC) e Stress, Ansiedade e Depressão (SAD) dos Gestores de Cliente da Caixa Geral de Depósitos (CGD) em função do género, idade, estado civil, escolaridade, direcção a que pertence, número de anos na CGD, número de anos na função e agregado familiar.

Estando definidos os objectivos, como finalidades do estudo, pretende-se construir conhecimentos teórico-práticos sobre as variáveis acima apresentadas e assim, possibilitar que esta produção científica esteja ao serviço tanto do meio académico, quanto da população em geral, com vista a tornar este estudo um alicerce para novas reflexões e possível fonte de pesquisa, na medida em que vem proporcionar um aumento de conhecimentos e sugestões sobre esta recente função, de forma a que possam ser incluídos nos espaços de discussão e prática organizacionais, e assim tornar os ambientes de trabalho mais prazerosos, aumentando assim o Bem-Estar e satisfação dos colaboradores.

Estando integrada profissionalmente numa empresa do Grupo CGD, e percebendo que cada vez mais as exigências se reflectem a vários níveis no Bem-Estar dos funcionários, em especial nos Gestores de Cliente, surgiu a motivação para estudar e compreender estes colaboradores, restringindo-os a esta empresa específica.

Outro dos factores que esteve presente na escolha deste agrupamento profissional, foi o facto de ainda não haver estudos desta natureza, na CGD, que possam entender melhor os colaboradores que desempenham esta função.

Neste sentido, o presente trabalho, inserido no âmbito do Mestrado em Relação de Ajuda e Perspectivas da Psicoterapia existencial pretende captar a essência da experiência humana dos Gestores de Cliente Particulares da CGD e entender a forma como é vivenciado o seu Bem-Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência e níveis de Stress, Ansiedade, Depressão enfatizando a relação indivíduo/ sociedade, colocando o homem como sujeito da sua história social, uma vez que é ele mesmo o sujeito da sua história individual.

O homem, enquanto Ser-no-Mundo vai construindo a sua personalidade através dos processos sócio-históricos de relações entre a materialidade, a cultura, a família, enfim, entre as relações sociais e sociológicas e a aproximação activa realizada dessa realidade pelo sujeito, concretizando-se na sua “experimentação de Ser” (Schneider, 2005).

Construir conhecimentos de uma determinada temática é um desafio que nos exige a predisposição activa para relacionar ideias, alinhar argumentações a partir do conhecido embrenhando-se cada vez no universo a conhecer.

Se por acaso olharmos para “as coisas” com um olhar unidimensional, cristalizado e preconceituoso, provavelmente estaremos fadados a mutilar todo o complexo fenómeno humano, fragmentando o seu património histórico- pessoal e as suas relações sócio-profissionais da plenitude da sua existência.

Apesar do mestrado ter uma abordagem fenomenológico existencial e de se tentar privilegiar ao longo deste estudo esta base teórica de pesquisa, o estudo efectuado é exploratório, recorrendo ao método descritivo- correlacional e está enquadrado no domínio da investigação descritiva.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho é constituído por quatro capítulos, sendo o primeiro, o enquadramento teórico, seguida do método, da apresentação dos resultados e da discussão dos mesmos com as respectivas considerações finais. A fundamentação teórica inicia-se pelas contribuições de autores actuais no sentido de

subsidiar as abordagens e conceitos escolhidos que possibilitam a compreensão mais aprofundada do problema estudado.

Dando continuidade a esta construção, o segundo capítulo dirá respeito ao método em questão e é composto pela definição do problema que engloba a perspectiva de investigação, o delineamento do estudo, as hipóteses estatísticas e a definição de variáveis. A parte referente aos participantes engloba a definição e caracterização da amostra, o material inclui os instrumentos utilizados e o procedimento refere-se aos procedimentos formais e éticos.

O terceiro capítulo, relativo aos resultados e à análise, apresenta os dados obtidos numa referência descritiva à amostra e depois na análise da relação entre as variáveis.

Por fim é apresentada a discussão dos resultados, tendo em conta o quadro conceptual de referência, assim como a experiência pessoal do investigador, terminando com as considerações finais mais relevantes, procurando identificar as suas implicações nos Gestores de Cliente, e a partir destas, formular recomendações para futuras investigações que possam contribuir para melhor compreensão deste tema.

Seguem-se as referências bibliográficas e os anexos. Completa-se, assim, a apresentação desta pesquisa, cujo propósito essencial é abrir possibilidades para novos caminhos, despertando outros olhares, que façam brilhar e incentivar o espírito investigador de outros fenómenos humanos, em outros contextos.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE BEM-ESTAR SUBJECTIVO

O Bem-Estar Subjectivo (BES) é um conceito recente, que nos últimos anos tem sido alvo de muito interesse por parte da psicologia nos seus vários domínios, entre eles a psicologia social, a psicologia da saúde e a psicologia clínica. Somente a partir da Segunda Guerra Mundial o conceito de felicidade e/ou bem-estar passou a ser alvo de estudos quantitativos sistemáticos. (Campbell, 1976 referido por Fiquer, 2006). Em cenário de pós guerra, percebeu-se que algumas pessoas bem-sucedidas e auto-confiantes tornaram-se incapazes e desanimadas, uma vez que tinham perdido todos os seus suportes sociais, e outras pelo contrário, mantiveram a sua integridade e capacidade para lidar com o caos circundante. (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000 referido por Fiquer, 2006).

Perante estas evidências, surgiram inúmeras pesquisas em torno do Bem-Estar e da qualidade de vida.

Apesar do BES ser um conceito recente se o considerarmos como o conhecemos nos dias de hoje, as suas raízes ideológicas remontam ao século XVIII, durante o Iluminismo, “que defendia que o propósito da existência da humanidade é a vida em si mesma, em vez do serviço ao Rei ou a Deus. O desenvolvimento pessoal e a felicidade tornaram-se valores centrais nesta época.” (Galinha & Pais Ribeiro, 2005, p.205)

Pela primeira vez a sociedade é vista como um meio de proporcionar aos cidadãos a satisfação das suas necessidades para uma vida boa.

No século XIX com os princípios do Utilitarismo mantém-se a convicção de que a melhor sociedade é aquela que providencia a melhor felicidade para o maior número de pessoas. (Veenhoven, 1996 citado por Galinha & Pais Ribeiro, 2005)

Já no século XX, os princípios do Utilitarismo desenvolveram medidas contra os grandes males sociais da época e procedeu-se a uma reforma social desenvolvendo os Estados Providência (*welfare States*). Assiste-se a uma mudança de valores pós-materialistas conceptualizando de forma mais abrangente o conceito de Bem-Estar e a sua medição.

É na década de 60 que se faz a primeira distinção conceptual entre Bem-Estar material e Bem-Estar global. Tradicionalmente os economistas identificavam o Bem-

Estar com o rendimento, mas para além dos recursos materiais, outros aspectos determinam o nosso Bem-Estar.

Já na década de 70 surge outra herança histórica do conceito com a Segunda Revolução da Saúde. Nascem os conceitos de promoção da saúde e de estilo de vida, passando este conceito a surgir consistentemente associado ao conceito de saúde, que se generalizou igualmente à saúde mental. Também a psicologia alargou o seu leque de interesses estendendo-se a este ramo.

Parece consensual que a saúde mental está para além da ausência de perturbações mentais. “O conceito inclui dimensões positivas como o Bem-Estar Subjectivo, a percepção de auto-eficácia, a autonomia, a competência, a auto-actualização do potencial intelectual e emocional próprio, entre outras” (Who, 2001, citado por Galinha & Pais Ribeiro, 2005, p. 208).

Enquadrado o BES como uma dimensão da saúde mental pôde-se construir medidas que possibilitassem uma avaliação mais correcta dos indicadores desta última através de variáveis como a satisfação com a vida, a felicidade, o afecto positivo e o afecto negativo (Lucas, Diener, & Suh, 1996, referido por Galinha & Pais Ribeiro, 2005. “A investigação sobre o Bem-Estar Subjectivo aponta para o facto de que as pessoas não apenas evitam o mal, mas procuram a felicidade” (Galinha & Pais Ribeiro, 2005, p.208)

É na década de 80, com a abrangência da nova identidade do conceito de Bem-Estar Subjectivo e com o aumento da investigação produzida que se assiste à segunda distinção conceptual do BES. Há uma necessidade de uma clarificação do conceito levando a uma subdivisão em Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjectivo.

Na década seguinte, após 30 anos da 2ª Revolução da Saúde, assiste-se ao nascimento da psicologia positiva, pois a psicologia clínica tem como objectivo essencial trazer os indivíduos de um estado doente, negativo, para um estado neutral normal o que se torna um pouco reductionista. Estimulados pelo surgimento da psicologia positiva surge uma proposta da modificação do foco da psicologia apenas de coisas negativas da vida para a construção de qualidades positivas (Fredrickson, 2001; Sheldon & King, 2001 referido por Arteche & Bandeira, 2003, passando o BES a partir daí a incluir necessariamente elementos positivos.

CONCEITO DE BEM-ESTAR SUBJECTIVO

O BES, pode-se definir, em traços gerais, como um termo psicológico que consiste na maneira como as pessoas avaliam as suas próprias vidas, tanto de forma afectiva como cognitiva. Esta avaliação leva à configuração do que é uma vida boa para a pessoa. Uma avaliação positiva destes parâmetros denomina-se felicidade (Diener, 2000) citada por Rodrigues (2007). A felicidade possui uma característica a longo prazo, que não pode ser confundida com estados de espírito momentâneos e não pode ser também associada à saúde mental, pois é possível uma pessoa com distúrbios mentais considerar-se feliz. Isto porque o BES é definido como a experiência vivida pela pessoa e mensurada pela perspectiva individual (Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener, 1984 citado por Rodrigues, 2007). Os termos felicidade e Bem-Estar Subjectivo são muitas vezes considerados sinónimos na literatura, no entanto alguns autores recomendam a utilização do conceito de BES devido à diversidade de conotações associadas ao termo felicidade e também pelo facto do BES salientar a avaliação feita pelo próprio indivíduo sobre a sua vida e não uma avaliação feita por especialistas (Diener, Scollon, Lucas, 2003, referido por Fiquer 2006).

“Demócrito afirmou que uma vida feliz e prazerosa deve-se não ao que a pessoa possui, mas como reage às circunstâncias da vida” (Rodrigues, 2007, p.23) Esta definição fornecida pelo filósofo clássico, há milhares de anos, estabelece os princípios de disposição, prazer, satisfação e subjectividade do construto.

Os estudos empíricos do Bem-Estar humano relacionados com o processo de constituição de uma boa vida, foram desenvolvidos a partir de duas perspectivas filosóficas distintas (Ryan; Deci, 2001) citado por Fiquer (2006). A primeira perspectiva denomina-se hedonismo, iguala o Bem-Estar à sensação de prazer ou de felicidade (Kahneman e tal., 1999) referido por Fiquer (2006). Entende que o Bem-Estar/felicidade de uma pessoa compreende as mais diversas experiências de prazer e desprazer (ex. prazer corporal, prazer emocional, desprazer corporal, desprazer emocional) além de julgamentos subjectivos referentes a bons e maus elementos da vida (Kubovy, 1999; Ryan; Deci, 2001) citado por Fiquer, 2006. Ainda que existam muitas maneiras de se avaliar o prazer/ dor num contínuo da experiência humana, a maioria dos psicólogos hedonistas tem utilizado o construto de Bem-Estar Subjectivo (Subjective

Well-Being (SWB)) para avaliação da felicidade e Bem-Estar geral (Diener; Lucas, 1999) citado por Fiquer (2006).

A segunda perspectiva, denominada eudaimonismo, defende que o Bem-Estar é mais do que a felicidade em si, é algo que envolve a actualização de potenciais humanos (Waterman, 1993) referido por Fiquer, 2006. Segundo esta concepção, nem toda a realização de desejo resulta em Bem-Estar, visto que mesmo havendo produção de prazer, pode não ser benéfico para as pessoas, e portanto, não promove Bem-Estar. Para os eudaimonistas, o Bem-Estar ocorre quando as atitudes e actividades da vida das pessoas estão em congruência com valores morais (Waterman, 1993) citado por Fiquer (2006). Aristóteles, por exemplo, considerava que a felicidade hedonista é um ideal vulgar, que concebe os homens como miseráveis seguidores de desejos. Em concordância com o ponto de vista aristotélico, Ryff e Singer (1998, 2000) descreveram o Bem-Estar como “a luta pela perfeição que representa a realização de um verdadeiro potencial humano” (Ryff, 1995), citado por (Fiquer, 2006, p.100). Fromm (1981) citado por Fiquer (2006, p.12), refere que o viver bem requer discernimento entre: “as necessidades (desejos) que são importantes apenas subjectivamente- cuja satisfação apenas oferece um prazer momentâneo, daquelas necessidades que são próprias da natureza humana- cuja realização conduz ao crescimento humano e à produção de eudaimonia, ou Bem-Estar”.

Estudos recentes consideram o Bem-Estar como um fenómeno multidimensional que inclui aspectos tanto da concepção hedonista como da eudaimonista (Ryan; Deci, 2001) referido por Fiquer (2006).

As definições de Bem-Estar e felicidade podem ser compreendidas em três categorias (Diener, 1984) citado por Rodrigues (2007). A primeira é um sentido de virtude, que possui um critério normativo, por definir um estado desejável. A segunda, normalmente utilizada por cientistas sociais, refere-se aos padrões que levam as pessoas a avaliarem positivamente as suas vidas (satisfação com a vida, avaliada em critérios próprios). A terceira refere-se à forma como a palavra felicidade é empregada (demonstrar a preponderância do afecto positivo sobre o negativo, onde há mais momentos agradáveis do que desagradáveis). Vulgarmente utiliza-se o termo felicidade no terceiro aspecto, porém o trabalho científico repousa no segundo. (Rodrigues, 2007)

O BES ou felicidade possui três marcos (Diener, 1984) referido por Rodrigues, 2007. Primeiro é subjectivo, reside na experiência individual de cada um. Segundo, inclui mensurações positivas, o que representa mais do que a ausência de factores

negativos, como a maioria das medidas utilizadas em saúde mental, mas inclui também a presença de medidas positivas, mais especificamente um nível maior de afecto positivo em relação ao negativo. Terceiro, consiste na avaliação global de todos os aspectos de vida de uma pessoa (Rodrigues, 2007).

De acordo com Fiquer (2006), o BES é composto por vários componentes, que incluem a satisfação global com a vida, o contentamento com domínios específicos da vida, a presença frequente de afectos positivos (emoções e humor agradáveis) e relativa ausência de afectos negativos (emoções e humor desagradáveis). Dentre os afectos positivos o autor discrimina a relação, contentamento, afeição, orgulho, alegria e êxtase e, dentre os negativos, culpa, vergonha, tristeza, ansiedade, irritação, temor, stress, depressão e inveja. A satisfação com a vida pode-se referir à satisfação com a vida actual, satisfação com o passado e com futuro. Os domínios da satisfação são compostos por trabalho, família, lazer, saúde, finanças, o próprio self e o grupo social no qual o indivíduo está inserido.

Também, Fredrickson & Khaneman, 1993 referidos por Rodrigues (2007) defendem que a forma como decorre a vida, influencia a maneira como esta é percebida e avaliada. Se um episódio acaba bem, este tende a ser lembrado como positivo, independentemente do quanto desprazeroso foi anteriormente e em contrapartida, se acaba mal, tende a ser lembrado de forma negativa.

Os factores que envolvem a determinação do BES são fundados em duas bases: as condições externas e os processos internos. As condições externas são os contextos nos quais o indivíduo está inserido, enquanto que os processos internos são os mecanismos individuais pelos quais processam o nível de satisfação com a vida.

Assim, este construto tanto pode ser influenciado pela avaliação de recursos subjectivos (ex. sensação de ser valorizado, estimado, percepção da capacidade para receber e dar suporte social) como indicadores sóciodemográficos (características objectivas).

Teorias sobre o Bem-Estar Subjectivo

Várias são as teorias que têm sido construídas sobre o BES, mas na sua maioria pode dizer-se que se completam.

Segundo a “**teoria das necessidades**”, a felicidade é obtida quando uma necessidade é suprida de um objectivo alcançado. Para Veenhoven (1991) e referido por

Rodrigues, 2007, necessidades são pré requisito bio-psicológicos, necessários para o funcionamento do indivíduo, inatos, inconscientes e universais. Desta forma, para obter felicidade é necessário satisfazer as necessidades, podendo ou não a pessoa estar consciente da necessidade a ser satisfeita.

Ainda segundo esta teoria, uma sociedade feliz seria aquela em que todos teriam as suas necessidades básicas satisfeitas. Segundo Veenhoven, 1995 referido por Rodrigues, 2007, as sociedades diferem em Bem-Estar Subjectivo, e parte desta variação está relacionada com as condições objectivas como nutrição, igualdade política, liberdade, educação e rendimentos, sendo este último o que apresenta uma relação mais directa, pois quanto maior o nível de rendimentos, mais facilmente as necessidades serão satisfeitas.

A “**Teoria dos Objectivos**” defende que estes estão relacionados com aquilo que ambicionamos para as nossas vidas. “Alguns objectivos podem ser mais benéficos do que outros, pois uns fundamentam-se em actividades mais intrínsecas, que são mais relacionados com o BES, enquanto outros buscam objectivos extrínsecos, com menor relação com o BES (Diener, 1984) citado por Rodrigues, 2007. Como exemplo poderemos procurar realizações que satisfaçam os nossos valores ou o nosso *status*.”

Os objectivos, ao contrário das necessidades, são determinados e conscientes, somente após a sua concretização se pode dizer que o indivíduo alcançou a felicidade. São também os objectivos que guiam as nossas escolhas e comportamentos, servindo como modo de avaliação de satisfação com a vida.

A “**Teoria das actividades**” foi desenvolvida por Aristóteles que defendia que a felicidade advinha da realização virtuosa das actividades. “De acordo com o filósofo, o homem possui habilidades e o emprego destas, para alcançar objectivos, proporciona a auto-realização” (Diener, 1984 referido por Rodrigues, 2007, p.27)

Csikszentmihalyi, 1997 referido por Rodrigues, 2007 elaborou a teoria *Flow* (fluir)

... Quando as actividades forem vistas como prazerosas e, se os desafios forem equilibrados com as habilidades individuais, haverá um estado de imersão e o indivíduo envolver-se-á na actividade. Se estes desafios estiverem abaixo das habilidades, esta facilidade proporcionará desinteresse e, se estiver acima das suas habilidades, esta dificuldade poderá resultar em ansiedade. A convergência das habilidades com os desafios proporciona um estado de concentração intensa e prazerosa, desenhada pelo autor como uma sensação de fluir.

Segundo esta teoria a felicidade é alcançada pelo modo como as coisas são feitas, e não segundo o objectivo final que se quer alcançar. Apesar de diferente da “teoria dos objectivos”, as duas não são incompatíveis.

Se as actividades realizadas tiverem sentido para o próprio e este lhes atribuir significado, inevitavelmente o indivíduo vai sentir Bem-Estar. Cada vez que a pessoa conseguir alcançar os seus objectivos, mais feliz se irá sentir.

A “**Teoria dos Associacionistas**” defende que se pode desenvolver uma rede de associações positivas e limitar as associações negativas, ou seja, se os indivíduos evitarem pensamentos infelizes e tentarem concentrar-se apenas em pensamentos felizes, podem aumentar o seu nível de felicidade.

Existem diversos investigadores que têm procurado perceber o porquê de algumas pessoas estarem mais predispostas para atingirem a felicidade do que outras. Muitas das teorias desenvolvidas são baseadas na memória, condicionamento ou cognição. A abordagem cognitiva da felicidade fundamenta-se nas redes associativas da memória. Há uma tendência para as pessoas associarem factos que são congruentes com o seu estado emocional.

A “**Teoria das Avaliações**” centra-se na comparação entre um determinado parâmetro e objectivos a alcançar e as condições possuídas pelo indivíduo. Se esta avaliação for positiva o sentimento é de felicidade. Veenhoven, 1991 e referido por Rodrigues 2007, defende que as avaliações mentais consistem na percepção de como a vida é e como deveria ser, sendo que, quanto menor a distância entre estas duas realidades, mais feliz a pessoa será. Quando há uma melhoria substancial nas condições de vida, os padrões de comparação são elevados, mas quando existe um decréscimo o mesmo não se verifica com o mesmo ritmo, pois há a necessidade de adaptação a um estágio inferior ao anteriormente registado. A eficiência com que o indivíduo se adapta ao novo contexto pode estar vinculada à sua capacidade de superar situações adversas (resiliência) envolvendo tanto o sistema individual, como o social, para ajudar na eficiência da sua recuperação. (Almeida, 2005) referido por Rodrigues, 2007.

O homem tem uma necessidade constante de alcançar padrões mais elevados, e ao alcançá-los adapta-se a estes e volta a desejar um novo patamar acima daquele em que se encontrava, tornando transitória a sua satisfação com a vida. Se o indivíduo alcançar uma melhoria porque todos a alcançaram, esta não é vista como um ganho, não gerando assim um aumento de felicidade.

Também quando as pessoas desejariam ter ou fazer algo diferente do que têm ou fazem, verificam-se sentimentos de insatisfação quando a pessoa está impulsionada por essas motivações.

Os padrões de comparação são arbitrários e tendem a almejar indivíduos compatriotas, com idade similar e semelhante classe social, obedecendo a características socialmente valorizadas como prestígio e nível de vida material. São construtos mentais individuais os quais não se encaixam necessariamente em requisitos reais para uma boa vida; pessoas podem desejar coisas que não são boas para si, e transformá-las em necessidades e isto é algo que acontece através da sedução exercida pela propaganda e a moda (Veenhoven, 1991, citado por Rodrigues, 2007, p.29)

Neste caso concreto, o que está em jogo são as avaliações subjectivas que são feitas relativamente a um determinado parâmetro e não condições objectivas.

Há casos em que compararmos a nossa vida a pessoas de níveis superiores ao nosso pode até servir de inspiração e motivação para se alcançarem determinados objectivos.

Segundo alguns autores, a pessoa sentir-se feliz ou infeliz está condicionada pela comparação social que faz. As pessoas que tendem a comparar-se a outras em situações inferiores, leva-as a terem uma avaliação mais positiva das suas vidas.

Mediante certas circunstâncias e eventos de vida, as pessoas reagem por vezes de forma intensa, mas com o tempo há uma necessidade de adaptação, retornando ao ponto padrão de Bem-Estar. “Assim a adaptação é uma força que amortece o impacto dos eventos, que faz com que o indivíduo retorne a um ponto fixo ou patamar de Bem-Estar ao longo do tempo” (Diener Suh & Oishi, 1997 referido por Rodrigues, 2007, p.30). Veenhoven reforça igualmente esta característica adaptativa, defendendo que a felicidade não pode ser duradoura, uma vez que os padrões de avaliação vão sendo ajustados às circunstâncias actuais.

A longo prazo, este padrão adaptativo provoca estabilidade nos níveis de BES e atribui-lhe uma característica neutra à sua avaliação, visto que existe um balanceamento de momentos felizes e infelizes, porém, o nível onde estes patamares se encontram são diferentes entre os indivíduos e sofrem influência do meio externo.” (Rodrigues, 2007 p.30)

Easterlin põe em causa a teoria do Set Point, na medida em que se esta estivesse correcta de nada serviriam as políticas públicas que visam a obtenção de melhores condições de vida, pois não seriam capazes de aumentar o nível de satisfação.

Componentes do Bem-Estar Subjectivo

A estrutura básica do BES considera-se assente no balanço afectivo (afecto negativo e afecto positivo) e a satisfação com a vida. No afecto positivo podem ser considerados factores como a alegria, afeição e orgulho, e o afecto negativo pode compreender emoções e estados de espírito, como raiva, ansiedade, tristeza. Foi somente em 1969 que Bradburn mostrou esta independência entre afectos positivo e negativo. (Diener, Suh, & Oishi, 1997) citado por Rodrigues, 2007.

Para Diener, (1984, 2003) referido por Rodrigues, 2007, o aspecto afectivo possui duas características distintas: a primeira é a frequência e a segunda é a intensidade. Em termos de frequência, o afecto positivo é inversamente relacionado com o negativo. Quanto mais frequente uma pessoa sente um, menos frequente sente o outro. Contudo podem variar quanto à sua intensidade, no entanto desconhece-se ainda o mecanismo que opera este balanceamento e de que forma podemos compreender as alterações de afecto.

Para muitos investigadores o afecto positivo e o negativo são os constituintes base do BES.

Avaliações afectivas tomam a forma de estado de humor e emoções. Emoções são consideradas reacções de curta duração que são ligadas a eventos específicos ou a estímulos externos, enquanto o humor é sentido afectivo mais difuso, que pode não estar vinculado a eventos específicos. Pelo estudo dos tipos de reacções afectivas que os indivíduos experienciam, pesquisadores podem obter entendimento da forma como as pessoas avaliam as condições e eventos em suas vidas” (Diener e colaboradores, 2003 citado por Rodrigues, 2007, p.31)

Ainda segundo Diener e colaboradores, 2003 citado por Rodrigues, 2007

As emoções possuem 5 características:

1. Envolvem afecto, significando que estão associadas a sentimentos de sofrimento ou prazer;
2. Incluem avaliação de um objecto ou evento como bom ou mau;

3. A provocação de uma emoção está geralmente associada a mudanças no comportamento através do ambiente;
4. Envolve activação automática;
5. Envolve mudanças no comportamento cognitivo.

Os factores de afecto estão alinhados com factores de personalidade, sendo que o afecto positivo se relaciona com extroversão, enquanto que o afecto negativo está ligado ao neuroticismo. Diener e colaboradores, 2003, referidos por Rodrigues, 2007, afirmam que tanto extroversão/ afecto positivo quanto neuroticismo/ afecto negativo reflectem dois sistemas de personalidade que são responsáveis por grande parte das diferenças individuais no afecto e comportamento.

Os componentes do BES são diferentes na forma de avaliação da vida. Enquanto o afecto positivo e negativo reflectem a reacção imediata dos indivíduos às condições de vida, os domínios de satisfação reflectem a avaliação sob determinados aspectos da vida, ou seja resulta de avaliações cognitivas. Cada pessoa avalia a sua vida de uma forma própria conforme as suas vivências e necessidades e também segundo o contexto do momento.

Vários foram os autores que se dedicaram ao estudo das formas de composição do BES, e como tal várias são as teorias existentes.

Segundo a Teoria da Múltipla Discrepância elaborada por Michalos (1985) e referida por Rodrigues, 2007, a pessoa utiliza sete parâmetros para avaliar a sua vida: 1) o que elas querem; 2) o que as outras pessoas possuem; 3) a melhor experiência no passado; 4) a expectativa para os próximos anos; 5) o progresso pessoal; 6) o que a pessoa acha que merece e 7) o que a pessoa avalia que necessita.

Para Veenhoven (1991), referido por Rodrigues, 2007, a felicidade é uma cognição do cérebro. Segundo este autor, qualidade de vida não é sinónimo de felicidade uma vez que as pessoas exercem padrões de comparação que são arbitrários, levando a que um indivíduo se apresente infeliz estando a viver em condições bastante favoráveis e vice-versa. O autor refere ainda que a felicidade é construída na privação, e que os padrões de comparação também são feitos ao nível interno baseados em experiências passadas. Se a pessoa viveu uma situação menos boa e conseguir melhorar, a avaliação que vai fazer é favorável em termos comparativos.

Para Ryff (1989) referido por Rodrigues, os seus fundamentos do BES são diferentes dos autores anteriormente citados. As suas teorias comportam conceitos de

Maslow (1968), Rogers (1961), Jung (1933) e Allport (1961) e para este são considerados os seguintes factores integrantes do BES:

- **Auto aceitação:** característica central da saúde mental, assim como auto actualização, funcionamento óptimo e maturidade. O indivíduo que tenha atitudes positivas em relação a si mesmo, naturalmente vão surgir-lhe características centrais de funcionamento positivo psicológico.
- **Relação positiva com os outros:** pessoas satisfeitas com elas próprias são descritas como empáticas e afectuosas com os outros. “ O elo social com outras pessoas é uma importante fonte de felicidade (Argyle & Handerson, 1985). Fordyce (1983) sugere como método de aumento de felicidade o convívio social”. Rodrigues, 2007, p.33.
- **Autonomia:** autodeterminação, independência e domínio interno são características desta dimensão. Indivíduos que se avaliam por padrões individuais desprezando medos, crenças e convenções.
- **Superioridade ambiental:** “ a habilidade do indivíduo em criar ambientes sustentáveis para a sua condição psíquica é definida como característica de saúde mental.” (Rodrigues, 2007, p.34) O indivíduo com capacidades de mudar o mundo de forma criativa envelhecendo de forma sadia tira vantagens das oportunidades do ambiente.
- **Propósito na vida:** um indivíduo saudável é aquele que dá um sentido e significado à sua vida. Também a maturidade denota uma clara compreensão do propósito de vida, sentido de direccionamento e intencionalidade.
- **Crescimento pessoal:** para um bom funcionamento psicológico são necessárias as características anteriores, mas também o contínuo desenvolvimento e expansão do potencial individual.

Domínios de Satisfação

Para autores como Diener, Scollon e Lucas (2003), o BES é um fenómeno multifacetado e deve ser estudado sob diversos ângulos.

Conforme se pode verificar na figura abaixo apresentada, o BES aparece no topo e reflecte a avaliação geral da pessoa. Possui quatro componentes: emoções prazerosas, emoções desprazerosas, julgamentos globais e domínios de satisfação, que são de certa forma correlacionadas umas com as outras.

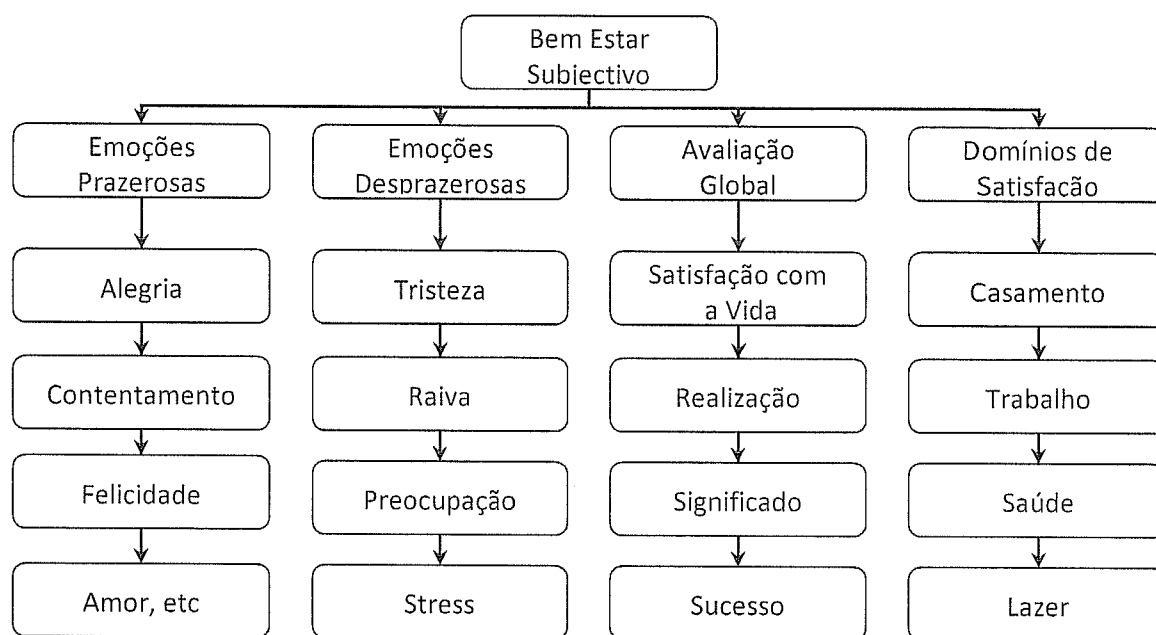


Figura 1: Domínios do Bem-Estar Subjectivo (Diener Scollon & Lucas, 2003) apresentado por Rodrigues, 2007

Na primeira coluna são apresentados alguns exemplos de emoções positivas e na segunda coluna as emoções negativas. Na terceira existe o aspecto cognitivo, que constitui as bases sob as quais são realizadas as avaliações da vida. Na quarta coluna são apresentados os domínios definidos que são avaliados emocional e cognitivamente.

Para se conseguir avaliar uma determinada área é necessário individualizá-la. Para Diener (1984) referido por Rodrigues, 2007, os domínios que são mais próximos e imediatos da vida pessoal possuem maior influência na construção do BES.

No que se refere aos domínios de satisfação, o autor considera o **Casamento** como um dos mais importantes para o Bem-Estar. Com este compromisso, as pessoas

esperam receber recompensas afectivas e materiais. Também o **Trabalho** assume um papel muito importante nas nossas vidas. Grande parte da nossa vida é ocupada a realizar determinada actividade e isso identifica-nos com aquilo que fazemos, assim como o relacionamento com os colegas e a realização profissional poderão constituir uma fonte de satisfação.

A **Saúde** e a felicidade estão altamente correlacionadas. À medida que se vai perdendo saúde a satisfação diminui.

O **Lazer** geralmente é uma fonte de satisfação pois são actividades que os indivíduos realizam nos tempos livres e por isso fazem apenas o que desejam. Pessoas com maiores níveis de educação tendem a ter menos satisfação com o lazer e os homens possuem maior satisfação do que as mulheres (Van Praag, 2003) citado por Rodrigues, 2007.

Estádios do Bem-Estar-Subjectivo

Se assumirmos que o BES é multifacetado, podemos desdobrá-lo em diferentes estádios ao longo do tempo. Diener e Lucas (2003) referido por Rodrigues 2007 são os autores de um modelo que segue duas premissas básicas. Primeira, o BES é visto em estádios temporais, que não são idênticos entre si. Segunda, em nenhum dos estádios está reflectida a verdadeira felicidade. Neste modelo, os afectos momentâneos (AP e AN) e a memória são importantes para o BES.

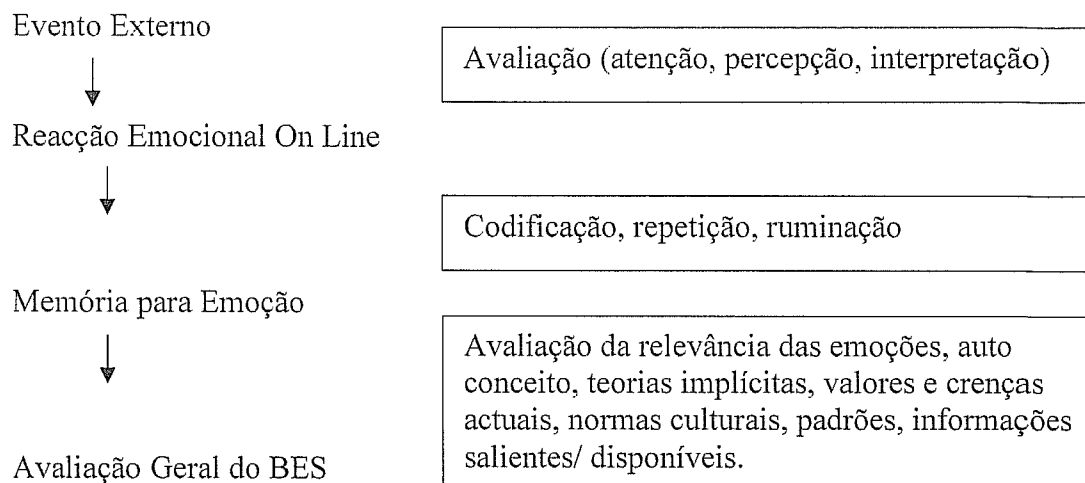


Figura 2: Estádios do Bem-Estar subjectivo (Diener, Scollon & Lucas, 2003 referido por Rodrigues, 2007)

No primeiro estágio deste modelo, os efeitos dos acontecimentos no BES de longo prazo são fracos. O impacto emocional dos acontecimentos irá depender em grande parte da avaliação individual, baseada nas diferenças particulares existentes na percepção, atenção e interpretação destes eventos.

No estágio seguinte é a reacção emocional imediata, em si complexa e multifacetada, que envolve diversos aspectos relacionados, como expressões não verbais e comportamentais, codificadas na memória por inúmeros processos, incluindo a repetição de informações emocionais, reminiscências e rumações as quais podem influenciar o grau de relação entre as experiências *on line* e a recordação de experiências similares. No terceiro estágio, a memória é tratada, no modelo, como uma experiência separada das emoções *on line*. Alguns factores envolvidos no processo de transição entre emoções e memórias são o auto-conceito que o indivíduo possui, as crenças, teorias e normas culturais.

O estágio das construções globais de satisfação com a vida é influenciado pelos estágios anteriores e as experiências imediatas podem agir sobre a configuração da satisfação como um todo, no entanto a avaliação global depende da memória individual para emoções, da cultura e informações disponíveis no momento da avaliação.

Definir Bem-Estar é difícil, uma vez que pode ser influenciado por diversas variáveis. Pessoas com elevados sentimentos de Bem-Estar apresentam satisfação com a vida, com presença frequente de afecto positivo e a relativa ausência de afecto negativo. A relativa preponderância do afecto positivo sobre o negativo é referida como balança hedónica. (Diener, 1996) citado por Giacomi, 2002.

O SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA

“Porque é que as pessoas permanecem saudáveis apesar de tantas influências negativas na sua vida? O que existe de especial nas pessoas para não adoecerem quando têm problemas tão graves nas suas vidas?”

Estas foram as questões centrais que serviram de ponto de partida para Antonovsky, autor deste conceito.

Em 1987, ao dedicar-se aos sobreviventes do holocausto nazi da última guerra mundial, Antonovsky reparou que estes sobreviventes encontravam coerência nas suas vidas, relativamente a perdas familiares, económicas e pessoais, às quais estes indivíduos tinham estado sujeitos. Após vários estudos a seres humanos que tinham vivido bastante tempo em situações de grande traumatismo, percebeu que estes ainda se mantinham com saúde e tinham uma longevidade bastante significativa.

Ou seja, contribuiu com uma proposta inovadora no campo da identificação e da especificação das características dos indivíduos facilitadores de uma estratégia, que se adapta na resolução de problemas e gestão do stress da vida, desempenhando uma acção promotora da saúde mental e da qualidade de vida.

A visão da saúde segundo Antonovsky foi influenciada por considerações da teoria dos sistemas. A saúde não é um estado passivo e normal, mas antes um processo autoregulado, instável, activo e dinâmico. O princípio básico da existência humana não é então um equilíbrio de saúde mas sim um desequilíbrio, doença e sofrimento. (Gomes, 2003, p.83)

CONCEITO SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA

O Sentido Interno de Coerência (SIC), do Inglês *Sense of Coherence* (SCO) pode ser definido como uma orientação global que indica o quanto o indivíduo possui um sentimento de confiança, de forma a que os estímulos que derivam do seu ambiente interno e externo no curso da vida, sejam estruturados, previsíveis e explicáveis.

Para este autor, o SIC, ou Coerência Interna é um sentimento e uma visão do mundo que assume que o indivíduo tem uma percepção dos factos que acontecem e que

é capaz de influenciar esses eventos através de recursos internos e externos, para além de possuir determinadas predisposições para ver o mundo como coerente e previsível, tal como acontece com outras características mais estáveis da personalidade. No entanto, a persistência e a qualidade das experiências com que se vai confrontando ao longo da sua vida, vão estimular e desenvolver esse mesmo SIC. (Ferreira & Ramos, 2007). Desta forma, o SIC do indivíduo pode modificar a percepção subjectiva de Bem-Estar e por conseguinte a saúde física e psicológica, e as suas relações sociais (Nasermoaddeli, Sekine, Hamanishi & Kagamimori, 2003 citado por Dachroden, 2006).

Este conceito também pode ser igualmente aplicado a grupos, como entidades psicológicas colectivas, destacando-se alguns grupos como unidades militares, equipas desportivas e comunidades religiosas, etc. (Plaks, Shafer & Shoda, 2003 citado por Dachroden, 2006).

Antonovsky (1984) fez uma mudança radical ao propor o estudo do movimento para a saúde. O seu ponto de partida inicial consistiu em:

“...explicar o mistério da saúde é mais importante do que explicar a doença. Preocupou-se mais com o coping do que com stressores, com factores salutogênicos do que com risco, com os resilientes do que com os ameaçados, sobrevivência do que derrota. Criticou a dominância do paradigma da patogênese que desconsidera os aspectos preventivos e saudáveis da vida...” (Günter & Machado, 2002, p.8)

Defende assim o paradigma da salutogénese, que concebe um continuum entre presença de Bem-Estar e ausência de Bem-Estar, evitando a classificação do indivíduo totalmente saudável ou totalmente doente.

O paradigma salutogénico emerge progressivamente como uma abordagem fundamental da área da saúde, focando-se na compreensão da saúde e da adaptação, contrariando o modelo patogénico vigente que se dedica exclusivamente a identificar e a explicar as origens da patologia, resultando do desenvolvimento simultâneo de vários construtos, que tentam explicar a relação entre os factores de Stress e as variáveis que medeiam a adaptação. São exemplos o *Locus* de controlo de Rotter, a robustez psicológica (*hardiness*) de Kabassa, a auto-estima de Crandall & Coopersmith, o optimismo de Sheier, o sentido de humor, a auto-eficácia e, mais recentemente, a resiliência (Nunes, 1994) referido por Ferreira & Ramos (2007).

O SIC pode também ter uma influência directa nos diferentes sistemas do organismo humano (e.g. sistema nervoso central, sistema imunológico), afectando os

processos de pensamento (cognições) que determinam quando uma certa situação é perigosa ou segura, agradável ou desagradável. Ao mobilizar os recursos existentes, o sucesso da sua utilização leva à redução do estado de tensão, afectando de forma indirecta os sistemas fisiológicos envolvidos no processo do Stress.

O modelo salutogénico integra ainda o conceito de *Recursos de Resistência Generalizada* (RRG), que o autor define como fenómenos que proporcionam ao indivíduo na comunidade a possibilidade de efectuar um balanço de acção. Estes RRG são guias orientadores do Sentido de Coerência (Antonovsky, 1996, referido por Varela, 2006).

Segundo Antonovsky (1998) e citado por Carrondo (2006), o Sentido de Coerência desenvolve-se fundamentalmente durante a infância e juventude e é relativamente estável ao longo da vida. Está completo por volta dos 25-30 anos (idade adulta) e só pode ser levemente ou temporariamente modificado. Torna-se mais estável e mais difícil de modificar à medida que envelhecemos. Não sendo exclusivamente constituído por factores individuais, mas também por condições históricas, sociais e culturais, é fortemente influenciado pelas experiências vividas. As pessoas podem desenvolvê-lo ao longo de todo o ciclo de vida, mas principalmente nas primeiras décadas, quando aprendem a lidar com a vida em geral.

Para Antonovsky (1998) e citado por Ferreira & Ramos (2007), o SIC é conceptualizado como uma orientação global com a qual um indivíduo, com um contínuo e dinâmico sentimento de confiança, considera: (1) Os estímulos internos ou externos ao longo do curso da vida, como estruturados, predictíveis e explicáveis (capacidade de compreensão- *comprehensibility*); (2) que existem, ao seu alcance, recursos para satisfazer as exigências colocadas por esses estímulos (capacidade de gestão- *manageability*); e (3) que essas exigências constituem desafios merecedores de investimento e empenho do indivíduo (capacidade de investimento- *meaningfulness*).

Estes três componentes estão inter-relacionados, mas pode haver situações nas quais as experiências do indivíduo resultem em *scores* baixos num componente e elevados noutra (Antonovsky, 1993) citado por Carrondo, 2006.

A *capacidade de compreensão* é a componente cognitiva e refere-se à forma como a pessoa apreende os estímulos do meio interno e externo como informação ordenada, consistente, estruturada e clara. Para uma pessoa com elevada capacidade de compreensão os estímulos que venha a encontrar no futuro são predictáveis, ordenados e explícitos.

A *capacidade de gestão* é a componente instrumental/ comportamental e consiste na percepção que cada um tem de que os seus recursos estão disponíveis e são adequados para responder às exigências requeridas pela situação de estímulo. Estes recursos podem ser pessoais ou sociais, onde se incluem os contributos de pessoas significativas.

A *capacidade de investimento* é a capacidade de cada um para perceber que os acontecimentos de vida fazem sentido, e por isso encontra razão para neles investir a sua energia. Refere-se à amplitude com que a pessoa sente que a vida faz sentido emocionalmente, que vale a pena investir energia nos problemas e nas necessidades. Esta é a componente motivacional do Sentido de Coerência, a qual é considerada pelo autor como a mais importante.

Estes componentes estão próximos dos conceitos de optimismo, desejo de viver, auto-confiança, etc. Na perspectiva de Lindstrom e Eriksson (2005) citado por Carrondo, 2006, em comparação com outros conceitos (e.g. *coping*, resiliência) o Sentido de Coerência tem uma maior adaptabilidade e uma maior possibilidade de utilização universal.

Nas últimas décadas têm sido vários os estudos efectuados sobre o Sentido Interno de Coerência. A título de exemplo, e uma vez que seria demasiado extenso numerar todas as correlações significativas que se conseguiram apurar dos estudos efectuados, salientam-se as mais significativas para o contexto, entre elas uma melhor percepção do nível de saúde e sintomas referidos (1993), melhor saúde mental (1992, 1994); menor risco de depressão (1990) (1992) (1994) (1997); menor probabilidade do desenvolvimento de comportamentos de risco (1996); melhor satisfação com a vida, Bem-Estar; Diminuição de sintomas psicológicos (1992) e menores queixas somáticas (1997).

STRESS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Abordar os conceitos de Stress, Ansiedade e Depressão envolve necessariamente a referência a um conjunto de sentimentos e emoções que envolvem o ser humano no seu todo.

Aos Gestores de Cliente é exigido um papel árduo. Têm de lidar com um conjunto de responsabilidades a nível profissional e pessoal, uma vez que devido à faixa etária conjugam muitas vezes a construção da vida familiar e o nascimento dos filhos. Ser capaz de gerir recursos e tempo são capacidades que se espera que estes profissionais já tenham adquirido assim como responsabilidade, que exige destes um grande nível de maturidade para poder responder aos desafios que lhe são postos a nível profissional sem se desviarem daquilo que devem ser os seus objectivos pessoais.

Considerando o indivíduo como um ser holístico e único, torna-se essencial considerar todo o envolvimento cultural, étnico e social da pessoa para avaliar os mecanismos de adaptação, de forma a concluir se o comportamento demonstrado é inadequado, aceitável ou apropriado. (Claudino & Cordeiro 2004)

Os sintomas manifestados pelas pessoas são uma forma inconsciente de dar resposta a determinado(s) stressor(es), podendo sentir limitações ou incapacidades relativamente ao seu funcionamento social, ocupacional ou profissional.

Não obstante estarem relacionados, os termos Stress e Ansiedade, são muitas vezes utilizados de forma indiscriminada como sinónimos, mas não se referem ao mesmo construto (Raglin, 1992) citado por Dias, 2005.

No que respeita ao Stress, actualmente parece existir um certo consenso em relaciona-lo com situações que excedem as capacidades físicas e/ou psicológicas dos indivíduos (Lazarus & Folkman, 1984) citado por Dias, 2005.

Por outro lado, a Ansiedade é uma resposta emocional aversiva ao Stress, que resulta de uma avaliação de ameaça e é caracterizada por sentimentos subjectivos de preocupação e apreensão relativamente à possibilidade de dano físico ou psicológico, muitas vezes acompanhados de aumento da activação fisiológica (R.E. Smith et al., 1988) citado por Dias, 2005.

Esta definição indica, em primeiro lugar, que a Ansiedade é um processo psicológico. Com efeito, embora se possa manifestar por respostas somáticas, como aumento do ritmo cardíaco, elevação da pressão sanguínea ou sudorese, os sentimentos de Ansiedade derivam da mente, sendo considerados um sentimento desagradável. Como Eysenck (1992) afirmou e citado por Dias, 2005, pode ser considerada um estado desagradável e aversivo cuja principal função ou propósito é, provavelmente, facilitar a detecção de perigo ou ameaça em ambientes possivelmente stressantes.

No que respeita à Depressão, de acordo com investigações feitas, há uma tendência para os acontecimentos de vida stressantes actuarem como factores

precipitantes no despoletar de sintomas depressivos. Por outro lado, os deprimidos apresentam uma maior incidência para avaliar as situações de Stress como mais graves e menos controláveis do que os não deprimidos.

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE STRESS

O termo Stress foi ganhando popularidade desde que foi empregue pela primeira vez, em 1936, por Hans Selye (figueiras; Hilppert, 2002) referido por Jacques & Amazarray (2006). Actualmente, todos os dias se houve falar em Stress como um problema crónico, e prejudicial na vida dos indivíduos, especialmente dos trabalhadores, e até há quem o considere a epidemia do século XX.

Stress é um termo originado do Latim *stringere* que significa apertado, fechado, ligado e no século XVII era usado na Inglaterra com o sentido de adversidade, aflição, traduzir sofrimento, privações, ou seja, as consequências de uma vida difícil. No século XVIII, o sentido modifica-se e, evoca a força, a pressão, a carga produzindo tensão que pode originar deformação de um objecto por analogia que a razão irá associar a esta concepção física as agressões ligadas às condições de vida podendo provocar malefícios físicos e mentais no ser humano.

Muitos têm sido os estudos dedicados ao Stress, pelo que actualmente existem inúmeras definições do conceito. Inicialmente foi usado na física (resistência aos materiais), mais tarde em medicina, fisiologia, psicologia e em outras ciências, remetendo-nos para uma abordagem multidisciplinar. (Aparício, 1994)

Foi Cannon (1935), que utilizou a palavra Stress num sentido psicológico e, que falou da homeostase como um conjunto de processos dinâmicos que visam a manutenção do equilíbrio do meio interno essencial à vida, no entanto, foi Selye (1936) que contribuiu para um avanço considerável deste conceito. Na sua óptica, Stress é a tensão entendida como a resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência. O Stress corresponde em sentido restrito a um estado fisiológico de excitação (arousal). (Aparício, 1994)

O termo é usado para dar conta de uma variedade de vivências que vão desde irritabilidade até à Depressão. Funciona muitas vezes como um substituto socialmente

aceite para expressar o sofrimento psíquico e reconhecido pelo imaginário social como vinculado ao trabalho (Jacques & Amazarray, 2006).

O processo envolve a identificação de um agente de Stress (stressor) pelo córtex cerebral. Este processo, activa o sistema nervoso autónomo e a glândula pituitária. A pituitária produz uma hormona (adrenocorticotrófica) que, simultaneamente com a excitação desencadeada pelo sistema nervoso autónomo activa as glândulas supra-renais. Estas vão produzir as catecolaminas que englobam a adrenalina, a noradrenalina e os corticoídes. Estas hormonas são lançadas no sangue e, conseqüentemente para o resto do corpo, através do sistema circulatório.” (Aparício, 1994, p.13)

Importa distinguir, por um lado o processo primário, não específico, de excitação fisiológica e por outro lado, as reacções sintomáticas a curto e a longo prazo. Pode-se assim considerar o Stress como um conjunto de respostas não específicas provocadas por um agente agressivo.

CONCEITO DE STRESS

Modelo Biológico do Stress

O médico Canadiano Hans Selye (1946) adaptou o conceito de Stress à biologia e desenvolveu inúmeras experiências laboratoriais tendo descoberto que o Stress era uma condição intrínseca ao organismo, uma resposta não específica ao ambiente, desencadeada por diversos estímulos, agentes ambientais chamados stressores e que a resposta do organismo a esses stressores, se designa por síndrome geral de adaptação.

O processo fisiológico, inicia-se na formação reticulada do cérebro, é mediado através do mecanismo hormonal e vai originar a reacção de adaptação (strain), terminando na resposta que a pessoa vai finalmente revelar. O organismo tende a normalizar através da reacção adaptativa que desencadeia o comportamento final eficaz. Contudo, existem casos em que a reacção pode ser de exaustão, lesão ou mesmo morte, quando não ocorreu obviamente a adaptação. (Aparício, 1994, p.14)

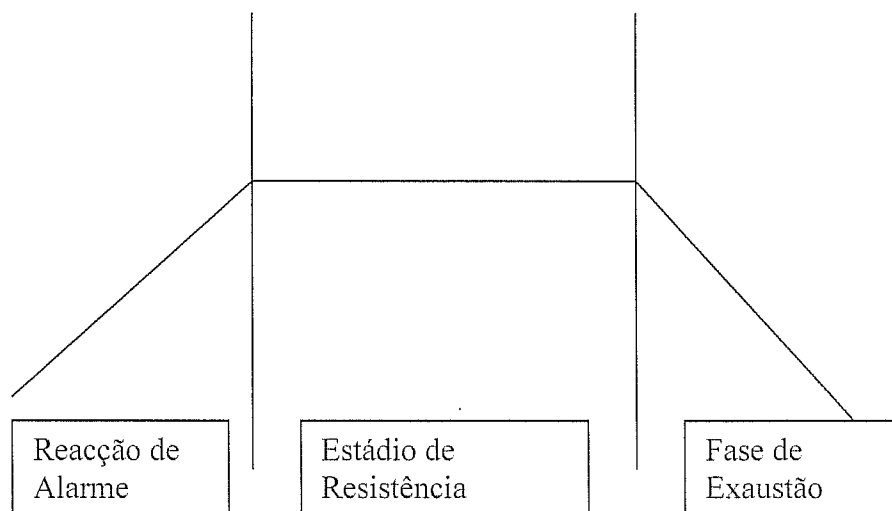


Figura 3: Fases do Síndrome Geral de Adaptação. Adaptado por Selye. *The Stress of Life*, 1984, (revised edition); Loureiro, 2006

Neste síndrome geral de adaptação, é importante distinguir três fases: fase de alerta, fase de resistência e fase de exaustão (LIPP, 1996) citado por Back (2005):

- **Fase de alerta:** esta fase é imediata, sendo exterior à vontade da pessoa e tem como objectivo colocar o organismo em condições de prosseguir nas fases seguintes. O primeiro sinal ocorre com a percepção do agente agressor no sistema nervoso, libertando hormonas que alteram o nosso organismo. Os sintomas são: taquicardia, respiração rápida, tensão muscular (podendo gerar dores no corpo) mãos frias, suores, secura na boca e até dor no estômago. É comum ocorrer ansiedade e insegurança.
- **Fase de resistência:** nesta fase, a pessoa tenta instintivamente adaptar-se. Se não consegue, os sintomas e sinais de alerta da primeira fase tornam-se mais permanentes, dependendo da sensibilidade individual. Começa a surgir a queda na produtividade, tonturas, insónias, diarreia, dor no corpo, dificuldades sexuais e manifestações na pele, sintomas na área afectivo-emocional, como tédio, vontade de largar tudo e irritabilidade. Esta é a fase em que a pessoa deve procurar ajuda, pois, caso contrário, pode atingir o estágio mais grave de Stress.
- **Fase de exaustão:** nesta fase, já foi utilizada toda a energia para o esforço adaptativo do indivíduo. O organismo fica mais debilitado e surgem sintomas

psíquicos como: depressão, fobias, dúvidas e conflitos internos, irritabilidade excessiva e impossibilidade de trabalhar. Podem surgir outros factores e desencadear doenças como úlceras, enfarto ou hipertensão. Esta fase coloca em risco a integridade física do indivíduo, além de torná-lo bastante infeliz.

Para Selye, estar stressado pode ser originado por diferentes stressores. Nem todos os indivíduos reagem da mesma forma aos acontecimentos externos nem os percebem de igual forma, pelo que estar exposto durante um período prolongado a um agente stressante pode trazer consequências disfuncionais.

Segundo Selye (1980), todos nós temos de aprender a eliminar situações que excedam as nossas capacidades de adaptação- hiper-stress ou para as quais não conhecemos quais os limites de adaptação- hipo-stress (Faria, Serra, Firmino, 1989). (Aparício, 1994, p.14)

É ainda de salientar que o Stress da ansiedade (existe medo sem objecto) é diferente do Stress da ameaça. O Stress inicia-se pela percepção da situação ameaçadora e passa por uma reacção de Ansiedade. “A ameaça é captada ou percebida (appraisal) e, para no caso da memória não a situar como normal, desencadeiam-se processos fisiológicos e psicológicos, que visam a adaptação da pessoa à situação (coping), isto é, faz com que a pessoa se esforce para gerir as solicitações internas e externas e os conflitos existentes entre essas situações.” (Aparício, 1994, p.14)

O autor considerava que o Stress fazia parte da vida, não era possível nem desejável evitá-lo. Propôs também o conceito de *bom Stress* (“eustress”), para representar a resposta adaptativa a stressores aparentemente inofensivos ou até benéficos, contribuindo para a saúde e Bem-Estar, sendo o *mau Stress* (“distress”) aquele que provoca danos no organismo, resultando em doença e até em morte prematura (Selye, 1974) citado por Soares, 2001.

Chiavenato (1999) referido por Stefano & Roik (2005, p.117) afirma que “o Stress não é necessariamente disfuncional” e que “um nível modesto de Stress conduz a maior criatividade quando uma situação competitiva conduz a novas ideias e soluções”. Afinal, pequenas pressões não são preocupantes desde que conduzam a resultados positivos.

Este modelo, apesar de válido apresenta algumas deficiências como não contemplar outros factores para além da resposta fisiológica não específica, como sejam os de natureza biológica (idade, sexo), psicológica e individual (personalidade), e até estilos de vida (fumar, beber, abuso de medicamentos). (Soares, 2001)

Modelo Transaccional do Stress

Segundo o Modelo Transaccional de Lazarus, a pessoa tem um papel activo no processo da ocorrência de Stress, ou seja só quando a avaliação feita pelo sujeito é encarada como excessiva para os recursos que tem para lidar com as exigências externas, é que surge o Stress. Esta avaliação é decisiva, não sendo portanto possível considerar nenhuma situação em particular como sendo sua indutora.

Também um determinado estímulo tornar-se agente de Stress depende do contexto em que se aplica (estado do organismo, intensidade e rapidez da aplicação do estímulo e a disponibilidade de uma resposta que o livre deste último). (Aparício, 1994)

Assistimos portanto a uma viragem epistemológica, deixando o Stress de ser considerado cada vez menos como uma área exclusivamente do domínio médico para se converter em assunto de âmbito psicológico, sobretudo quando se avaliam os seus efeitos na realização humana. (Loureiro, 2006)

Nesta abordagem é possível identificar nove emoções negativas (raiva, medo, ansiedade, culpa, vergonha, tristeza, inveja, ciúme, repulsa), quatro emoções positivas (felicidade, orgulho, alívio, amor) e duas com valência mista (esperança, gratidão). Partindo destes pressupostos, Lazarus referiu a existência de dois estilos de coping:

- Coping centrado na resolução de problemas- tentativas para mudar o contexto pessoal subjacente às emoções negativas;
- Coping centrado nas emoções- tentativas para mudar o que é esperado ou como é apreciado.” (Soares, 2001, p.15)

Uma vez que o modelo transaccional postula a avaliação cognitiva feita pelo sujeito, o significado construído pelos indivíduos pode levar à activação das respostas de Stress. Lazarus salienta três fases no processo de avaliação cognitiva: avaliação primária, secundária e reavaliação (Conyne & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1991). Referido por Loureiro, 2006

Na avaliação primária, o indivíduo procura conhecer a forma como reage numa determinada situação e as consequências (riscos) que a mesma poderá ter para o seu Bem-Estar, e envolve-se na elaboração de um plano de acção. Esta avaliação é egocêntrica pois é feita pelo próprio indivíduo, podendo por vezes ser enviesada.

A avaliação secundária refere-se à procura de respostas por parte do indivíduo. Nesta fase são avaliados os recursos pessoais e sociais de que dispõe para lidar com os aspectos prejudiciais do acontecimento.

Na fase de reavaliação, o indivíduo faz um balanço dos recursos escolhidos face à situação. Daqui vai resultar, sentir-se ou não em Stress, bem como as estratégias que vai adoptar como respostas. “Este não é um processo estático, pois vai sendo alterado com o “feed-back” proveniente do processo de avaliação”. (Loureiro, 2006, p.18)

Este modelo dos autores Lazarus e Folkman (1991) caracteriza-se por englobar aspectos de ordem relacional (interacção/ relação indivíduo- meio), motivacional (avaliação contínua dos objectivos que se traduzem em acções e novos objectivos) e cognitivo (reconhecimento e avaliação das situações).

Pode-se considerar uma nova perspectiva sobre a resposta de Stress, em que o sujeito já não responde de forma passiva aos estímulos externos mas interage activamente com eles.

Factores Moderadores de Stress

Conforme já se encontra anteriormente referido, o grau e o tipo de resposta de Stress varia de pessoa para pessoa, o que significa que a vulnerabilidade dos sujeitos é quase sempre determinada pela avaliação que cada pessoa efectua das diferentes situações, isto é em função da construção do seu significado pessoal.

Desta forma, considera-se pertinente referir as três variáveis pessoais moderadoras do Stress, nomeadamente, os factores individuais (género, estatuto educacional e factores disposicionais), o *coping* e o suporte social, variáveis que afectam quer os procedimentos cognitivos, quer os procedimentos biológicos de cada pessoa. (Loureiro, 2006)

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE ANSIEDADE

A Ansiedade é um dos construtos mais estudados em Psicologia e nas últimas décadas, várias têm sido as investigações sobre a sua origem e sobre a compreensão das suas características.

Numa perspectiva histórica, pode-se dizer que desde a civilização grega até à idade moderna, existem inúmeras referências sobre a Ansiedade, mas a sua conceptualização e o seu estudo eram praticamente inexistentes antes do século XIX.

O medo e a Ansiedade foram desde sempre reconhecidos como aspectos significativos do comportamento humano quer no Egipto antigo, no velho testamento e nas literaturas grega e romana. A noção que dominava o mundo grego era a de tranquilidade, ou seja o completo oposto da Ansiedade, pelo que não há grandes referências a este fenómeno” (Machado, 2007, p.9).

Na idade Média a compreensão e tratamento dos fenómenos ansiogénicos estava associada ao domínio religioso (Silverman & Treffers, 2001) citado por Machado, 2007 e assim permaneceu até ao período renascentista operado na Europa entre os séculos XV e XVI. Este traduziu-se numa renovação literária, artística e científica que enfatizou a individualidade exposta no movimento Humanista.

É no século XVIII que começaram a surgir pequenas referências à ansiedade: Francis Hutcheson, em 1700 aborda pela primeira vez o conceito, e mais tarde é James Long que relaciona a Ansiedade com a incerteza (Silverman & Treffers, 2001; Machado, 2007).

Foi no século XIX, na sociedade ocidental, com a industrialização, que a individualização ganhou ênfase e contribuiu para aumentar a sensibilidade do ser humano para a Ansiedade. Começa assim a ganhar interesse para a saúde mental, e são então publicados artigos onde esta é analisada como um sintoma ou uma perturbação (Silverman & Treffers, 2001; Machado, 2007). Também filósofos e teólogos se debruçaram sobre as reacções fisiológicas e comportamentais associadas ao medo. “No início do século XX, Sigmund Freud (1936) propõe a distinção entre Ansiedade objectiva e Ansiedade neurótica apresentando a Ansiedade como mediadora da psicopatologia em geral.” Machado, 2007, p.10.

Com a emergência da investigação em áreas como a psicofarmacologia, neurologia e ciência do comportamento, em 1960, surge um forte interesse para compreender melhor esta problemática, tendo-se multiplicado os estudos até aos nossos

dias, em especial pelos investigadores Spielberg e Sarason cujos trabalhos se tornaram importantes para difundir os conhecimentos neste domínio.

CONCEITO DE ANSIEDADE

A palavra Ansiedade deriva do latim *anxietatis*, que significa preocupação e é definida de uma forma comum como um sentimento de ânsia ou angustia. Porém, precisar o conceito de Ansiedade não tem sido tarefa fácil para os investigadores, que na verdade ainda não conseguiram uma definição operacional que fosse genericamente aceite (Batista, 2000) citado por (Magalhães, 2007). Julga-se que esta dificuldade é devida a alguns problemas, como a “complexidade do fenómeno, a ambiguidade nas concepções teóricas, a falta de instrumentos de medida apropriados e os problemas éticos de pesquisa com indução de Ansiedade em laboratório...”. (Fioravanti, 2006, p.26)

Para Andrade e Gorenstein (1998), a Ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objecto específico ao qual se direcione.

Também para Odrizola (2001) referido por Machado (2007), a Ansiedade é uma emoção que sobrevém quando a pessoa se sente em perigo perante uma ameaça real ou imaginária não sendo mais do que uma resposta normal e adaptativa do organismo que se prepara para reagir a essa situação de ameaça.

Na realidade se as emoções podem ser consideradas como estratégias que envolvem um conjunto de respostas somáticas e cognitivas que facilitam respostas adaptativas, compreendemos que a Ansiedade possa ser então conceptualizada como uma emoção que permite desencadear um comportamento defensivo perante uma ameaça (Baptista, 2000; Machado, 2007, p.11).

De acordo com a definição de 1987 da Associação Americana de Psiquiatria, Ansiedade é a “sensação de apreensão, tensão, e inquietude provocada pela antecipação de perigo” (AAP, 1989).

Aubrey Lewis (1979) citado por Andrade e Gorenstein (1998), após uma longa revisão sobre a origem e o significado da palavra, caracteriza-a como sendo um estado

emocional, com a experiência subjectiva de medo ou outra emoção relacionada, como terror, horror, alarme e pânico. A emoção é desagradável, podendo ser uma sensação de morte ou colapso iminente. É direccionada em relação ao futuro e está implícita a sensação de um perigo iminente. Não há um risco real, ou se houver, a emoção é desproporcionalmente mais intensa. Há desconforto corporal subjectivo durante o estado de Ansiedade. Sensação de aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar, fraqueza nas pernas e outras sensações subjectivas.

Além disso, Lewis (1979) salienta que existem manifestações corporais involuntárias, como secura da boca, sudorese, arrepios, tremores, vômitos, palpitações, dores abdominais e outras alterações biológicas e bioquímicas detectáveis por métodos apropriados de investigação. Esse mesmo autor lista alguns outros atributos que lhe podem ser incluídos na sua descrição.

A Ansiedade pode ser normal ou patológica, leve ou grave, prejudicial ou benéfica, ser episódica ou persistente, ter uma causa física ou psicológica, ocorrer sozinha ou com outro transtorno (p. ex. Depressão) ou afectar ou não a percepção e a memória.

Daqui podemos depreender que o conceito de Ansiedade não envolve um construto unitário, principalmente no contexto psicopatológico. A Ansiedade pode ser generalizada ou focada em situações específicas, como nos transtornos fóbicos. A Ansiedade não-situacional pode ser pervasiva, podendo ser durante um determinado período ou uma característica persistente da personalidade do indivíduo.

Existem uma série de conceitos que importa definir e distinguir relativamente à Ansiedade, incluindo Ansiedade traço e estado e Ansiedade cognitiva e somática. A Ansiedade traço é considerada a predisposição do indivíduo para ter Ansiedade, enquanto o estado de Ansiedade é caracterizado por sentimentos de apreensão e tensão numa determinada situação na qual o indivíduo se encontra.

A Ansiedade cognitiva refere-se às expectativas e auto-avaliação negativas que levam a pessoa ao fracasso, tais como pensamentos duvidosos sobre o alcançar de um objectivo, já a somática refere-se à auto-percepção dos elementos fisiológicos provenientes da Ansiedade como diarreias, aumento da tensão arterial e de batimentos cardíacos, tensão muscular, perda do controle motor, tremores, suor na mão e palidez facial. (Lavoura & al., 2006)

Vários são os autores que consideram a nossa sociedade como sendo a “Era da Ansiedade”. No século XXI é comum viver-se sobre pressão derivada pela luta de

reconhecimento e satisfação pessoais, quase sempre incertos devido a vários factores como a competitividade, dificuldades relacionais, consumismo, diferenças sociais, injustiças, globalização e tantos outros motivos que seria quase impossível não se ser atingido por este “acontecimento psíquico” “Todo o ser humano sofre de Ansiedade, basta para isso que seja um ser social...” (Claudino & Cordeiro, 2004)

As situações que potenciam reacções ansiogénicas estão presentes no nosso dia a dia e são vividas de forma diferente por cada pessoa nos mais variados contextos. A Ansiedade, se não exagerada pode ser vista como benéfica, na medida em que nos estimula e motiva para estarmos bem preparados em situações importantes e de responsabilidade. Porém, se não for controlada diminui a qualidade dos nossos desempenhos e pode até tornar a nossa vida insuportável.

Os transtornos de Ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral, com prevalências de 12,5% ao longo da vida e 7,6% ao ano. (Andrade *et al.*, 1998) citado por Andrade e Gorenstein (1998) Além dos transtornos serem muito frequentes, os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados momentos das suas vidas.

EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE DEPRESSÃO

A Depressão é entretanto reconhecida como uma das doenças mais comuns da modernidade, remontando à Antiguidade com Hipócrates, pai da medicina, 400 anos antes de Cristo. O seu estudo sobre a bilis negra e os humores naturais, como causalidade orgânica, cruzada com factores ambientais como as estações do ano e as variações climáticas, influenciaria toda a medicina durante mais de 1500 anos. Estende-se ainda à actualidade, no léxico popular, com as expressões “*maus fígados*” ou “*temperamento natural*”, associadas às flutuações de humor e à radicação na própria natureza do homem a sua vulnerabilidade sócio-afectiva.

A Depressão, como todas as doenças psiquiátricas sofreu uma evolução significativa nos últimos dois séculos, com particular incidência para as duas últimas décadas.

A Depressão evoluiu de uma “doença obscura” chamada “melancolia”, vista fundamentalmente em asilos, para a causa número um da incapacidade clínica a nível mundial. (Shorter, 2001; OMS, 2001; Gomes, 2003)

No mundo ocidental, os conceitos médicos de Depressão e de melancolia mudaram nos últimos 2000 anos. Houve épocas em que estas palavras designaram uma doença, outras um humor, ou ainda um temperamento, outras ainda uma mera sensação de curta duração. Só no século XVIII é que o termo “Depressão” começou a ocupar um lugar no estudo da comumente chamada melancolia, enquanto o termo melancolia abrangia uma gama de estados emocionais muito mais ampla do que actualmente consideraríamos Depressão ou mesmo uma afecção. (Gomes, 2003, p.68)

Philippe Pinel, psiquiatra francês, referenciado muitas vezes como o fundador da psiquiatria moderna, descreveu a melancolia em 1801 como “uma profunda consternação ou até desespero” (Shorter, 2001 referido por Gomes, 2003). Defendeu também que os sintomas pertenceriam a uma “constituição melancólica”, uma espécie de predisposição com que cada um nasce. O reconhecimento da Depressão fazia-se apenas na sua forma restrita de melancolia (Shorter, 2001 referido por Gomes, 2003).

Somente durante o século XIX, é que a Depressão passa a designar-se por uma perturbação mental caracterizada por um estado emocional deprimido, definindo-se medicamente em finais do século como “um estado caracterizado por um abatimento do espírito, falta de coragem ou de iniciativa e uma tendência para pensamentos sombrios” ou “estado de depressão mental em que a tristeza é irracional” (Wolpert, 2000 referido por Gomes, 2003)

No primeiro terço do século XX, escreveu-se e discutiu-se muito acerca do diagnóstico e classificação dos diversos tipos de Depressão. Em 1952, a primeira edição do DSM da Associação Americana de Psiquiatria, deu um papel predominante às “reações depressivas”, insistindo no entanto nos sintomas depressivos como um esforço subliminar para lidar com a Ansiedade.

De qualquer forma, a Depressão tornou-se, desta forma, um diagnóstico familiar na psiquiatria.

CONCEITO DE DEPRESSÃO

Embora alguns autores afirmem peremptoriamente que a Depressão não é uma doença (Pires, 2002 citado por Gomes, 2003), à luz da OMS, não podemos deixar de a considerar como um sério problema de saúde.

Em Portugal (2006), a Depressão encontra-se formalmente reconhecida no Plano Nacional de Saúde como um problema primordial de saúde pública, sendo a principal causa de incapacidade e a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis entre as 107 doenças e problemas de saúde mais relevantes. Podendo conduzir a situações limite, estima-se que a perturbação depressiva esteja associada à perda de mais de 1200 vidas por ano (850 mil mortes a nível mundial). Entretanto, um em cada cinco utentes dos cuidados de saúde primários encontrava-se deprimido no momento da consulta – segundo dados do Ministério da Saúde (Portal, 2006).

Estima-se que mais de 27% dos europeus adultos vivem pelo menos uma forma de doença mental durante um dado ano. As formas mais comuns são as síndromes ansiosas e a Depressão. No ano 2020, prevê-se que a Depressão seja a primeira causa de morbilidade nos países desenvolvidos, ocorrendo em pessoas de ambos os sexos, de todas as idades e de todos os estratos sociais.

Todos os indivíduos se sentem tristes em determinados períodos da vida. De facto, sentimentos transitórios de tristeza ou desencorajamento são perfeitamente normais, especialmente durante momentos particularmente difíceis. Mas quando estes sentimentos se prolongam por mais de duas semanas, pode-se estar a sofrer de uma doença chamada Depressão, sendo esta uma das mais comuns e tratáveis de todas as doenças mentais.

Por vezes torna-se difícil o reconhecimento da doença devido aos seus sintomas poderem ser facilmente atribuídos a outras causas, mas quase todos os que sofrem desta patologia apresentam sentimentos de tristeza.

Segundo a DSM IV (1996), podemos definir perturbação depressiva quando estão presentes cinco (ou mais) dos seguintes sintomas durante o período de duas semanas e representam uma alteração do funcionamento prévio. Pelo menos um dos sintomas é humor depressivo ou perda de prazer ou interesse:

1. Humor depressivo durante a maior parte do dia, quase todos os dias, indicados ou pelo relato subjectivo, ou pela observação de outros. Em crianças e adolescentes o humor pode ser irritável;
2. Diminuição clara do interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as actividades durante a maior parte do dia, quase todos os dias;

3. Perda de peso, quando não está a fazer dieta, ou aumento de peso significativo, ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias. Em crianças deve-se considerar o não atingimento dos aumentos esperados de peso;
4. Insónia ou hipersónia quase todos os dias;
5. Agitação ou inibição psicomotora quase todos os dias, observável por outros e não meramente pelo relato subjectivo de se sentir agitado ou lento;
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
7. Sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias;
8. Diminuição da capacidade de pensamento ou concentração, ou indecisão, quase todos os dias;
9. Pensamentos recorrentes acerca da morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio.

Desta forma podemos considerar a Depressão como incapacitante, pois sendo algo não observável, fisiologicamente falando, diminui, ou mesmo anula, a capacidade produtiva e de relacionamento, consigo próprio e com os outros, do indivíduo afectado. (Gomes, 2003)

Na perspectiva psicopatológica fenomenológica a Depressão consiste num estado de esvaziamento afectivo, de perda da energia vital, do entusiasmo, da motivação, da disposição de viver. O luto normal, a tristeza pela perda, o desânimo circunstancial pelas frustrações não devem ser incluídos nesta categoria. O diagnóstico submete-se aos critérios gerais do adoecer psíquico, tais como definidos por Karl Jaspers - reacção, processo e desenvolvimento - fazendo-se a discriminação entre as reacções depressivas situacionais, os processos melancólicos (endógenos) e os desenvolvimentos depressivos da personalidade (os traços depressivos de carácter).

Ao analisar-mos a Depressão sob a óptica da fenomenologia, podemos distinguir dois modos diferentes de experimentar a tristeza. A que caracteriza a Depressão endógena é diferente da tristeza que acompanha a Depressão reactiva. A primeira apresenta-se mais plasmada no corpo e é profundamente somatizada, mais vitalizada portanto, e a segunda manifesta-se mais relacionada com o psíquico. No entanto, segundo Mota Cardoso (2000) não existe uma Depressão endógena pura ou uma Depressão reactiva pura.

Ambas (tristeza vital e reactiva) acompanham-se sempre de outros sintomas, salientando-se o fenómeno da inibição. A inibição vital, a outra face da tristeza vital, parece ser o elemento mais primário da Depressão endógena. Vem quase sempre acompanhada de um sentimento de retardamento da vida interior. Na consciência do depressivo reflecte-se a experiência subjectiva (dolorosa) da lentidão do pensamento, do emperrar da acção e da actividade psicomotora, tornando cada momento mais doloroso e mais pesado, no seu desembaraçar-se do presente. Estes fenómenos, sintomas básicos da Depressão, recebem então a marca da inibição vital. Gebattel (1954) referido por Mota Cardoso, 2000, designa este fenómeno como o transtorno fundamental da Depressão.

Provavelmente, a inibição do fluxo vital, constitui o fenómeno mais primário de todo o acontecer depressivo. Dele resultam, basicamente, dois tipos de vivências. Uma relaciona-se com a experiência de retardamento do tempo interno; outra, relaciona-se com a inibição do impulso para a acção. A questão do tempo e da temporalidade na depressão constitui um dos elementos centrais da perspectiva compreensiva da existência do doente depressivo.

Sob o ponto de vista psicológico a noção de tempo está intimamente ligada à noção de memória em termos de sucessão de acontecimentos e à noção de presentificação, no sentido da “função do real” como operação constitutiva do tempo.

A fenomenologia vai tratar a noção de tempo de uma forma adaptada aos estados depressivos, destacando-se Minkowski, que salientou um aspecto importante que designou por “futuro vivido”, considerando como fazendo parte dessa forma de vivência a actividade e a espera, o desejo e a esperança, a prece e a acção ética.

Na experiência humana, podemos considerar a existência de dois tipos de tempo, ou melhor, duas formas de experimentar o que chamamos tempo.

O tempo pessoal, íntimo e privado está marcado por ritmos internos e é bastante influenciado por diversos fenómenos vitais e por todos os acontecimentos internos ou externos que, directa ou indirectamente, tocam o ser na sua marcha existencial. Cada instante transforma-se perpetuamente no instante seguinte, compelindo o homem a projectar-se para diante, para essa dimensão existencial que se chama devir (Mota Cardoso, 2000). Merleau-Ponty assinala que o tempo não é uma linha mas antes uma rede e intencionalidades, introduzindo a subjectividade na noção de tempo.

Do lado de fora do eu flui outro tipo de tempo, outra modalidade vivencial daquilo a que chamamos tempo. Trata-se de um tempo substantivo, cronológico,

matemático, regulado principalmente pela eterna sucessão dos acontecimentos cósmicos. Este tempo também flui e ao mesmo tempo para toda a sociedade, condicionado pela sucessão dos acontecimentos naturais e é assumido como a estrutura que regula a convivência humana.

Para um sujeito que esteja em condições psicológicas normais, estes dois tempos (tempo íntimo e tempo do mundo) movem-se, dentro de cada homem, com um certo paralelismo, embora o tempo pessoal esteja sujeito às diversas circunstâncias que o influenciam e o tempo do mundo flua regularmente independentemente da vontade de cada um. “Para o deprimido, o tempo sendo “absolutamente fatal” submete a existência a uma necessidade tão absoluta que acaba por a tornar impossível. Deste modo a Depressão constitui uma fatalidade no duplo sentido da palavra: inevitável e catastrófica. É como se o tempo não avançasse, como se fosse uma eternidade do passado, ocorrendo assim uma inversão da corrente da intencionalidade, que em vez de se apresentar no presente e constituir uma estruturação possibilitadora da projecção no real dos projectos da existência, volta-se ao contrário, para o passado e sob a forma de um peso, ou de uma verdadeira “entropia” que degrada a energia da acção e da existência. O doente deprimido vê-se assim impossibilitado de empreender uma antecipação positiva e activa pelo falhanço da sua confiança, confiança que é a base, segundo Tellenbath e referido por Marques-Teixeira, 2005, da relação do homem consigo próprio e o fundamento da sua relação com o outro, isto é a confiança é a base de toda a iniciativa.

Tal como referiu Minkovski (1968) e segundo esta perspectiva, poderemos analisar a depressão enquanto “doença do tempo.” O doente deprimido vê o seu futuro bloqueado, como se estivesse numa situação parecida de um “condenado à morte”. A pessoa tem a impressão de caminhar negativamente em relação ao tempo, como se este lhe tivesse a fugir. Existe uma alteração do sincronismo vivido entre o mundo e a consciência, entre os outros e ele próprio. Ultrapassado pelo decurso do tempo vira-se para o passado, o que propicia o encontro com os conflitos do passado para re-viver os insucessos pessoais. O futuro também vai sofrer uma modificação profunda: trata-se de uma paragem do acto projectado pela imagem intelectual deste acto. Enquanto que na vida normal a previsão do resultado não paralisa os nossos projectos, no sentido que persiste uma espécie de “assimetria fundamental” entre o futuro e as previsões, na depressão estes dois aspectos da temporalidade não se equilibram. (Marques-Teixeira-2005)

Segundo Straus e referido por Marques Teixeira, 2005, na Depressão domina uma espécie de “retro-actividade do tempo vivido” que condiciona um sentimento universal de vazio, que constitui a substância da intensa monotonia que estes doentes vivenciam. Monotonia que é vivida como uma repetição eterna do idêntico que conduz ao sentimento de náusea da vida (Sartre). “É sempre o mesmo presente ou o mesmo passado que dura. Aqui o tempo não parte de nenhuma parte, nada se afasta nem se aproxima.” (Marques-Teixeira, 2005, p.10)

Na Depressão, com a inibição do fluxo vital a consciência densifica-se, as resistências surgem, as dificuldades em desembaraçar-se do presente, as vivências passadas e as dificuldades inerentes ao bloqueamento do fluir natural, é como que se o ser ficasse aprisionado, amarrado ao seu presente, deixando que a massa do passado constitua mais um peso (amortecido pelo pessimismo) a agravar e a complicar a continuação da sua vida.

Para o deprimido a consciência do seu mundo está alterada, apresenta uma imagem de distorcida de si próprio, sente-se “pequeno”, humilha-se. Isto é, o deprimido não só tem dificuldades de existir como insiste no re-sistir. Vai deixando de viver acabando por ficar com uma imagem muito precária de existência. Concentrado no vazio da sua pessoa, do seu corpo e do seu pensamento, seja inibido, ficando imobilizado no seu “lugar”, seja angustiado, ficando perturbado pela vertigem, cai num buraco negro, que não é mais do que a recusa da existência consequente a uma absoluta renúncia. “A Depressão é assim uma paragem, uma imobilidade patética, uma suspensão da existência, uma síncope do tempo” (Marques-Teixeira-2005)

Fora do “eu”, o tempo exterior continua a sua corrida, regular, previsível no seu compasso, indiferente aos sentimentos do deprimido, enquanto o relógio do sujeito está condicionado à inibição do fluxo vital, como que vagarosamente, revelando a característica mais nuclear da depressão: a perda de movimento interno e a incapacidade de assimilar o instante imediato; ou seja o doente fica privado do futuro. Este facto acentua ainda mais o sofrimento, o pessimismo a inferioridade e a inutilidade sobretudo quando confrontados com o fluir normal do tempo dos outros.

Eleva-se, na maioria das vezes, na consciência do deprimido, o espectro do intransponível, do insolúvel (paradoxalmente e apesar de tudo reconfortante), abrindo caminho na escurecida consciência do sujeito, para as ideias de auto-supressão.

Uma das características própria da Depressão ansiosa, é viver uma espera ansiosa do futuro. Esta espera é também uma projecção da fatalidade, pois estar

angustiosamente à espera do que vai acontecer é viver sob a forma de uma antecipação, que é no fundo uma consequência do passado, sob a forma de amplificação pejorativa que aumenta e dilata até ao infinito o sentimento de fatalidade. Se o indivíduo não consegue tomar atitudes, a antecipação positiva é transformada em espera, que é sempre ansiogénica.

É de salientar que espera, é diferente de esperança, uma vez que a primeira apresenta um carácter passivo, enquanto a esperança apresenta um duplo sentido, comportando a espera e a confiança. “Assim pode-se dizer que no doente deprimido a esperança se degenerou em espera passiva e ansiosa pela perda da confiança vital no futuro. Esta perda traduz-se pela incapacidade de esperar o que ainda não se atingiu.” (Marques- Teixeira, 2003, p.11)

A pessoa que se encontra deprimida, não consegue apresentar a biografia da sua história de vida na sua temporalidade projectada para o futuro, e como tal o sentimento de angústia por não o conseguir fazer, faz com que se volte contra si, agindo e pensando como se fosse mau, e a sua existência uma coisa negativa. O deprimido vive assim um conflito interno.

É também frequente a desacreditação perante o médico e os meios terapêuticos assim como também pode sentir necessidade de os culpar pelo seu mau estar que vive. O deprimido não se sente responsável pela sua vida, mas sim uma vítima que está dependente dos outros, em que estes não têm soluções para o seu caso, daí sentir-se desesperado e não acreditar que consegue resolver os seus problemas e a tendência muitas vezes é desistir. Nos casos mais ligeiros de depressão pode não depositar totalmente as esperanças da mudança da sua vida no outro, mas continua a ter dificuldade em assumir a responsabilidade total pela sua recuperação.

Para o deprimido, as angústias existenciais de qualquer ser humano aparecem supervalorizadas. Muitas vezes o sentimento de culpa, as preocupações excessivas e os medos, assumem uma importância de tal forma que “empurram” o doente para “trás-de-si-mesmo”, como uma espécie de encarceramento dentro dos limites da sua consciência responsável.

As suas acções ficam condicionadas pois o indivíduo não consegue controlar as exigências do passado como se estivesse em dívida, ou seja assume um sentimento de culpa que se pode alargar a outras esferas, nomeadamente à religiosa e ética.

Relativamente à inibição do impulso para a acção, verificamos a sua importância na medida em que o homem esteja em que circunstância estiver, está sempre implicado

numa qualquer situação e está sempre envolvido num qualquer problema. Está portanto sempre a experimentar, a optar e a decidir, numa palavra, a agir. Não podemos conceber o homem como inato, pois isso contradizia a essência básica do ser humano. Ser homem, significa estar no mundo, significa opor às coisas o Eu, portanto, significa em última instância agir.

O SECTOR BANCÁRIO

O trabalho tem atravessado, nos últimos anos, mudanças significativas na sua concepção, organização, bem como na sua prática quotidiana. As transformações ocorrem muito rapidamente, impondo aos trabalhadores uma adaptação constante a esta nova realidade, produzindo cada vez mais, com maior qualidade e eficiência. Entretanto, esta nova realidade, fruto do que tem sido chamado de “globalização”, tem colocado o ser humano numa posição secundária no processo de produção (Richard, 1997) citado por Back (2005).

Vários estudos, e até mesmo congressos e encontros académicos em todo o mundo têm vindo a denunciar os problemas da globalização, apontando a grande pressão exercida nas organizações sobre os trabalhadores visando aumentar a produção a qualquer custo, automatizando tarefas, mudando repentinamente de tecnologias, diminuindo a remuneração e aumentando a carga de trabalho.

Portugal tem participado no processo de globalização, abrindo a economia para novos investimentos externos. Esta abertura impõe a vinda de novas empresas nos diversos sectores da economia para competir no mercado interno, trazendo novas formas de gestão, novas exigências de trabalho e um novo perfil de trabalhador, mais flexível, aberto a novas aprendizagens e tarefas, ou seja, pronto para enfrentar uma maior competitividade no mercado.

O trabalhador, que constitui a base do sistema produtivo é o seu responsável directo, procura a todo o custo, enfrentar estas mudanças, apresentar maior capacidade de adaptação e assimilação do novo, criatividade e compreensão da realidade, convivendo com a sua história em simultâneo, a sua cultura e os seus valores cristalizados ao longo da vida. (Back, 2005)

Dentre os segmentos de trabalho afectados por este processo de mudança, destaca-se o bancário.

Para Brandimiller (1994) citado por Back, 2005, o trabalho bancário tem sido alvo de profundas e rápidas mudanças, decorrentes da progressiva informatização e paralelas modificações na organização do trabalho, como consequência, assiste-se a reformas antecipadas, diminuição do quadro de funcionários, bem como a um aumento da carga de trabalho, serviços e responsabilidades que cada profissional absorve.

Como resultado, tem-se verificado, o “chamado Stress,” manifestando-se de diversas formas, como irritabilidade, queda na produtividade, absentismo e doenças psicossomáticas em diferentes contextos como no trabalho, no lazer e na família (Bonamini, 1994; Rossi, 1994 & Janissek, 1995) referido por Back, 2005.

É interessante anotar que “...a vida do trabalho está interconexa com as outras dimensões do seu processo de viver individual-colectivo” (Patrício, Casa Grande & Araújo (1999) citado por Polito (2001, p.6) e este aspecto permite oferecer importantes contribuições para outras áreas, podendo-se realizar novas configurações entre questões organizacionais, culturais e interpessoais.

O sector bancário foi um dos segmentos em que a reestruturação dos processos de trabalho se introduziu de forma mais abrangente.

A intensidade do trabalho, a flexibilização dos postos de trabalho e a polivalência exigida aos trabalhadores (ex. actividades de caixa e Gestores de Cliente) foram algumas das consequências da redução do pessoal. Para Bresciani (1999), citado por Jacques & Amazarray (2006), a flexibilidade implica não só a capacidade de realizar diferentes tarefas, mas a maleabilidade de horários e de mudanças, inclusive geográficas. A polivalência passou a exigir uma qualificação crescente e a pressão para tal qualificação passou a ser transferida individualmente para os trabalhadores e associada à empregabilidade. Assim, o bancário é responsabilizado pela sua manutenção no mercado de trabalho e o desemprego gerador de sentimento de culpa, baixa auto-estima e Depressão.

As exigências nos nossos dias, para os bancários, incidem tanto sobre aspectos técnicos da ocupação, (por exemplo, conhecimentos de informática, contabilidade financeira, aplicações, avaliação de riscos, etc.) como sobre aspectos comportamentais, associados à polivalência. Segundo Segnini (1999) e citado por Jacques & Amazarray (2006), esta última exigência merece destaque, uma vez que se refere a comportamentos esperados do bancário vendedor que modulam determinadas formas de ser e de trabalhar, ou seja disposição e habilidade para vender produtos e serviços, para competir, ser amável, comunicativo, equilibrado, responder às exigências dos clientes,

saber fidelizar o cliente ao banco, ser capaz de se adaptar ao ritmo intenso de trabalho, e tolerar a pressão e o Stress. Assim, as políticas de gestão de pessoal passaram a exigir dos funcionários, além da qualificação técnica, a constante mobilização de afectos (Grisci; Bessi, 2004) citado por Jacques & Amazarray (2006).

Além disso, a rapidez das mudanças, que se reflecte na flexibilização exarcebada, enfraquece a familiaridade com o trabalho e, conforme Sato (2003) citado por Jacques & Amazarray (2006), a ausência de familiaridade é um dos factores responsáveis pelo sentimento de penosidade no trabalho. A necessidade constante de actualização e perspicácia é também outro dos factores que provoca um estado constante de alerta, gerador de tensão, alerta para não perder o emprego, para ser o melhor, para ter uma visão alargada. Segundo Dejours (1999) e citado por Jacques & Amazarray (2006), este conjunto de prerrogativas pode verificar-se presentemente na linguagem quotidiana dos ambientes de trabalho em que palavras como guerra, sobrevivência, combate, luta, são frequentes e não estranhas ao trabalho bancário.

Neste novo modelo de gestão das instituições bancárias, merece destaque o papel dos programas de qualidade, na medida em que tais estratégias modulam, de forma subtil, a subjectividade dos trabalhadores levando-os a serem produtivos, flexíveis, motivados, etc.. Além disso a introdução da remuneração variável, agregada à produtividade e ao alcance de metas, também se constitui um elemento responsável pela intensificação do trabalho e pelo número de horas extraordinárias. Contribui, ainda, para o comprometimento das relações sociais entre colegas, tendo em vista que a remuneração depende da produtividade do grupo de trabalho, gerando controlo deste sobre a actividade de cada um e alimentando a competitividade. Salienta-se também, que as metas normalmente impostas são estabelecidas por escalões hierárquicos superiores, de forma autoritária e unilateral, e na grande maioria das vezes são consideradas inatingíveis pelos trabalhadores.

Implementa-se, na maioria dos casos, como modelo de gestão a chamada “gestão da excelência” que, baseada na noção de “produzir melhor que os concorrentes”, enfatiza o primado do êxito, a supervalorização da acção, a obrigação de ser forte, a adaptação constante, a canalização da energia individual nas actividades colectivas, o desafio permanente. (Chanlat, 1996, citado por Jacques & Amazarray (2006). Para Pagès et al. (1997) e citado por Jacques & Amazarray (2006), este modelo introduz a mobilização total do indivíduo ao serviço da organização e a captação subjectiva do trabalhador. Desta forma, constata-se que as características da organização do trabalho

bancário no contexto contemporâneo contribuem significativamente para gerar sofrimento e transtornos psíquicos. Os inúmeros estudos envolvendo este grupo de trabalhadores (Barbarini, 2001; Borges, 2000; Campello, 2004; Lima, 2000; Segnini, 1999) entre outros, citado por Jacques & Amazarray (2006), reforçam as evidências sobre a relação entre trabalho bancário e saúde/ doença mental no contexto da reestruturação bancária e da introdução de modelos de gestão baseados na excelência.

CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS

A Caixa Geral de Depósitos, SA. é uma sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos e rege-se pelas mesmas normas das empresas privadas do sector. Ocupa uma posição maioritária, com um peso que advém da tradição de mais de um século ligado à poupança e criação de riqueza.

O seu objecto é o exercício da actividade bancária nos mais amplos termos permitidos por lei e mesmo os serviços bancários, cuja prestação a Caixa deve assegurar ao Estado, são efectuados sem prejuízo das regras da concorrência e do equilíbrio da sua gestão.

A CGD tem o objectivo de se consolidar como um grupo financeiro estruturante do sistema financeiro português, com uma relevância e responsabilidade fortes na sua contribuição para o desenvolvimento económico e para o reforço da competitividade, inovação e internacionalização das empresas portuguesas, bem como para a estabilidade e solidez do sistema financeiro.

Enquanto líder do mercado, tem como metas uma evolução equilibrada entre rentabilidade, crescimento, solidez financeira e uma prudente gestão de riscos.

Como objectivos prioritários destaca a melhoria da produtividade e da eficiência operacional, alinhada com a qualidade de serviço e atenção cada vez mais centrada no cliente.

A cultura partilhada, relacionada a valores de tradição e estabilidade, conheceu entretanto um dinamismo que advém da abertura ao mercado concorrencial, a par com uma aposta no crescimento e rejuvenescimento dos quadros nos últimos anos.

Foi assim que o recrutamento incidiu em jovens licenciados, simultâneo com práticas continuadas de saída facilitada por pré-reforma e reforma antecipada (referenciadas aos 55 anos de idade), actualmente em retracção. O efectivo está disperso

por todo o território nacional, através de pequenas unidades comerciais, existindo uma concentração na sede administrativa da empresa em Lisboa (2500 pessoas).

Em resultado de um estudo de clima (Entre-nós, 2005), pode dizer-se que existe uma tensão na percepção dos valores partilhados entre dois pólos: de um lado, os valores de inovação e abertura ao mercado, valorizando a concorrência, flexibilidade, pró-actividade, liderança e meritocracia; do outro lado, os valores integrativos e de estabilidade, assentes numa cultura de regras / hierarquia. Apesar daquelas tensões, as conclusões do mesmo estudo apontavam para um nível de satisfação geral positivo que era relacionado com aspectos como o relacionamento e ambiente de trabalho, o tipo de trabalho e grau de autonomia, a identificação e sentimento de pertença (indicadores de cariz emocional), além dos benefícios sociais existentes.

GESTOR DE CLIENTE BANCÁRIO

O Gestor de Cliente Bancário é o profissional responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento de uma carteira de clientes de um determinado segmento, seja este de particulares, profissionais ou empresas. (ACTV)

A gestão de uma carteira de clientes implica, por um lado, a captação de novos clientes e por outro, a fidelização e acompanhamento integral e personalização dos clientes habituais que lhe estão distribuídos, desde o aconselhamento e informação sobre diferentes produtos até ao suporte na sua gestão corrente, actuando de forma proactiva e de acordo com o perfil de cada um no quadro das orientações comerciais que, em cada momento, forem definidas pela respectiva Direcção comercial e de Marketing, responsabilizando-se pelo cumprimento dos objectivos previamente estabelecidos; assegura um relacionamento regular com estes mesmos clientes, promovendo contactos e operações necessárias ou fazendo encaminhamentos sempre que se justifique, nunca descurando a função de interlocutor entre o cliente e o Grupo CGD. Também tem a necessidade de recolha e partilha de informação relevante de e para o negócio do Grupo no sentido de construir uma visão global do cliente e suportar o processo de tomada de decisão.

Com o objectivo de garantir a maximização das vendas, tem de planear, dirigir e coordenar as actividades relacionadas com esta.

São considerados peças-chave no funcionamento de uma agência, nomeadamente para alcançar os objectivos pré definidos pela gestão, dado o seu contacto privilegiado com os clientes mais importantes.

São actualmente considerados requisitos necessários para o exercício da função, habilitações académicas de nível superior, nas áreas de gestão, economia, contabilidade, marketing ou outras a analisar especificamente, desde que assegurem as competências técnicas necessárias ao desempenho das funções; perfil para a área comercial, assumindo a função venda de forma natural, demonstrando elevadas capacidades de comunicação e relacionamento interpessoal; conhecimento do funcionamento do sistema financeiro, dos produtos e serviços do Grupo e da lógica e importância da venda cruzada; domínio dos meios informáticos de apoio à gestão e disponibilidade e potencial para assumir funções em diferentes áreas do Grupo CGD, como factor preferencial.

A estrutura remuneratória de enquadramento à função tem por base uma retribuição de acordo com o nível salarial detido, assumindo-se como mínimo o que estiver contratualmente definido para esta função, no entanto poderão, ainda, ser atribuídos aos titulares desta função remuneração de desempenho, evoluindo com base na avaliação de desempenho e qualidade da gestão da respectiva carteira de clientes; isenção de horário de trabalho, sempre que se justifique em função da disponibilidade exigida e outros incentivos que venham a ser fixados, associados ou não a resultados de negócio ou cumprimento de objectivos. (Ordem de Serviço CGD, 2004)

MÉTODO

DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Segundo Santos (2003) referido por Oliveira, 2004, o método é de origem grega e significa o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos factos ou na procura da verdade. O método traz segurança para o pesquisador, uma vez que traça as etapas a serem seguidas e como executá-las.

Nesta linha de reflexão, interessa neste momento perceber qual a perspectiva teórica que se irá adoptar ao longo deste estudo, e como irão os fenómenos ser abordados. Após profunda reflexão dos conceitos teóricos revistos na primeira parte deste trabalho, propõe-se agora, um passeio pela linha de pensamento que norteou esta investigação.

Nos últimos anos várias têm sido as mudanças que ocorreram no sistema bancário nacional, salientando-se o processo de globalização e as fusões entre bancos. Estes processos têm levado à diminuição de quadro de funcionários, bem como o aumento significativo da carga de trabalho, serviços e responsabilidades e até mesmo o aparecimento de novas categorias profissionais para manterem a competitividade e liderança no mercado concorrencial.

Na sequência destas transformações, surge a categoria profissional de Gestor de Cliente, que é o trabalhador a quem são conferidos poderes delegados para atender, representar e negociar com as pessoas que integram a carteira de clientes que lhe está atribuída, com o objectivo de satisfazer as necessidades financeiras destes e promover os produtos e serviços da instituição (ACTV).

A estes colaboradores são-lhe impostas metas de produtividade, estimulando a intensificação do trabalho por via da remuneração e premiação associadas ao desenvolvimento individual e colectivo.

Pelos motivos apresentados e porque nesta empresa ainda não se efectuaram análises desta natureza a este agrupamento profissional, este estudo torna-se pioneiro, na medida que tem como objectivo principal fazer uma caracterização do Bem-Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência, Stress, Ansiedade e Depressão dos Gestores de Cliente da CGD.

Também se pretende perceber se existe relação entre as características sócio demográficas destes indivíduos e o SIC, o SAD e o BES apresentados.

Questões de Investigação

Uma questão é, simplesmente uma interrogação. E, se a interrogação que se nos apresenta se refere a um determinado problema a analisar com a finalidade de obter novas informações, podemos então dizer que se trata de uma questão de investigação. (Gomes, 2003, p. 101)

Segundo Quivy & Campenhoudt (1998), a melhor forma de começar um trabalho de investigação social é pelo levantamento de uma ou mais questões, tentando o autor exprimir exactamente o que procura saber, elucidar ou compreender melhor. As questões deverão ser claras, exequíveis e pertinentes, características fundamentais para o sucesso da investigação.

Assim, de acordo com os objectivos e a problemática deste estudo e com a revisão bibliográfica efectuada, pretende-se explorar:

- **a relação entre o Bem - Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência e Stress Ansiedade e Depressão nos Gestores de Cliente da Caixa Geral de Depósitos**

Hipóteses Estatísticas

Uma hipótese é uma proposição testável, que pode vir a ser a solução do problema, pelo que após a sua definição através do objectivo do estudo, definem-se hipóteses, relações entre variáveis e que fazem a ponte entre a teoria e a observação realizada, orientando a investigação subsequente (Seabra, 1999, p.98).

Neste contexto, de acordo com a questão de investigação, com os objectivos e a problemática e com a revisão bibliográfica efectuada, formularam-se quatro hipóteses, que além de claras e objectivas, fossem passíveis de ser testadas pelas técnicas estatísticas disponíveis:

Hipótese 1: Existem diferenças significativas nos valores do Bem-Estar Subjectivo em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

Hipótese 2: Existem diferenças significativas nos valores do Sentido Interno de Coerência em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

Hipótese 3: Existem diferenças significativas nos valores do Stress, Ansiedade e Depressão em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

Hipótese 4: Existe uma relação directa ou indirecta entre o Bem-Estar Subjectivo, o Sentido Interno de Coerência e o Stress, Ansiedade e Depressão.

Definição das Variáveis Estatísticas

As variáveis em estudo foram seleccionadas a partir da questão de investigação e hipóteses anteriormente formuladas.

O termo variável é largamente utilizado na linguagem das ciências sociais. Tal acontece visto a investigação em ciências sociais e humanas ser muitas vezes de difícil execução devido à quantidade de aspectos relevantes a ter em conta. Gil (1989) citado por Gomes (2003, p.104) define variável como “qualquer coisa que pode ser classificada em duas ou mais categorias. (...) Variável é tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias”.

Polito & Hungler (1995) citado por Gomes (2003, p.104) classificam as variáveis em dependentes e independentes, e para as autoras “a variável dependente é o comportamento, característica ou resultado que o pesquisador quer compreender, explicar, prever ou influenciar”.

Variáveis Principais ou Dependentes

Estas são as variáveis centrais do estudo, já que constituem as variáveis de resposta, e que foram observadas e medidas na investigação. O **Grau de Bem-Estar Subjectivo**, o **Grau de SIC** e o **Grau de Stress, Ansiedade e Depressão** dos Gestores de Clientes da CGD, constituem as variáveis principais deste estudo.

Variáveis Secundárias ou Independentes

As variáveis secundárias ou independentes constituem as variáveis sócio-demográficas, consideradas relevantes para o estudo, tendo em conta a revisão bibliográfica efectuada, no sentido de caracterizar a população inquirida e de permitir a análise exploratória das relações destas com o Grau de Bem-Estar Subjectivo dos Gestores de Clientes da CGD, o Grau de SIC e o Grau de Stress, Ansiedade e Depressão.

Assim sendo, temos como variáveis independentes sócio-demográficas o **género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e o agregado familiar.**

PARTICIPANTES

Caracterização da Amostra Analisada

A população de indivíduos que constitui o grupo de estudo faz parte de um universo que são os Gestores de Cliente Particulares que trabalham na CGD.

O objectivo inicial foi o de inquirir todos os Gestores de Cliente particulares (n=864). Optou-se por aplicar o inquérito ao universo para não gerar desconfiança quanto aos objectivos do mesmo. Exemplo disso foi o caso de uma Gestora que tendo recebido o questionário antes dos seus colegas de agência desenvolveu esforços para contactar os responsáveis do estudo afim de se certificar que não seria apenas ela a ser inquirida. Verificando-se neste caso concreto a desconfiança face a este tipo de estudos aplicados à sua situação profissional e ao mesmo tempo mantendo a confidencialidade.

No total foram validados 428 questionários, o que corresponde a uma taxa de resposta de 49,37%¹. Como se desconheciam as distribuições do universo na altura em que se procedeu à análise de dados não foi realizada qualquer recalibragem da amostra obtida. Apenas mais tarde, já na fase final de elaboração desta tese, é que se tomou conhecimento das características do universo, concluindo-se pela representatividade da amostra obtida relativamente às variáveis idade e género.

¹ Tx de resposta = n.º de inquéritos recebidos e validados / n.º de inquéritos enviados * 100

Os participantes da amostra serão caracterizados em função das seguintes variáveis: género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

a) Género

Segundo os dados apresentados 30,8% dos indivíduos são do sexo masculino e 69,2% do sexo feminino. (Figura 4).

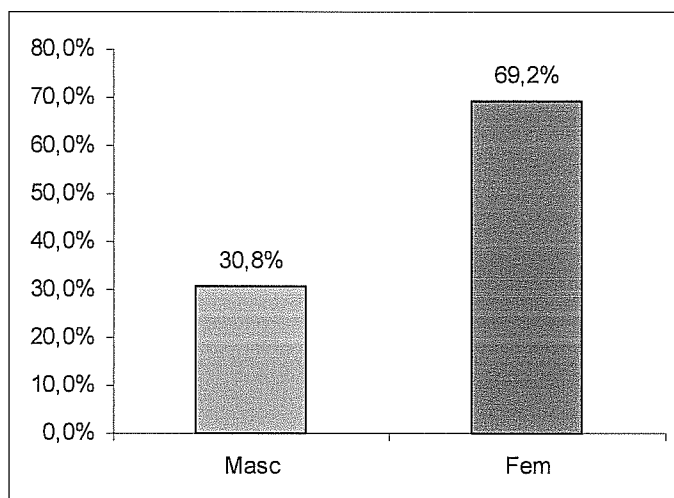


Figura 4 : Distribuição da amostra em % por género

b) Estrutura Etária

Como podemos observar no gráfico abaixo apresentado, os Gestores de Cliente são na sua maioria “jovens adultos” – 56,3% possuem idades entre os 25 e os 34 anos. A média de idades da amostra é de 35,1 anos. A idade mínima é de 25 anos e a máxima é de 57 anos.

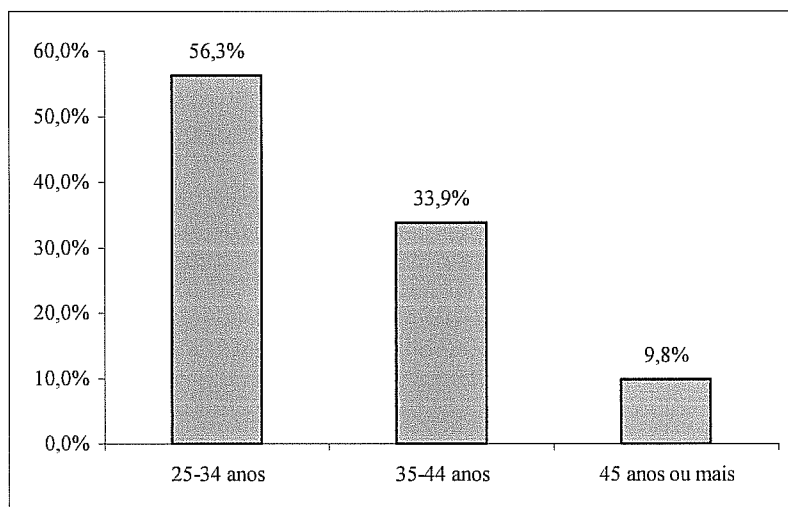


Figura 5: Distribuição da amostra em % por escalões etários

c) Estado Civil

Dos indivíduos inquiridos, 21,7% são solteiros, 75,2% são casados ou vivem em união de facto, 2,8% são divorciados e apenas 0,2% são viúvos. (Figura 6). A maioria dos indivíduos é casada, seguindo-se os solteiros, facto que se relaciona com as idades bastante jovens deste agrupamento profissional.

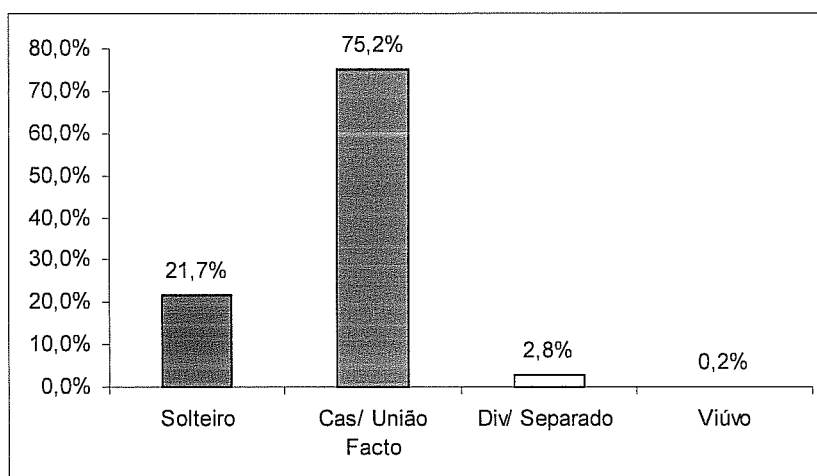


Figura 6: Distribuição da amostra em % por estado civil

d) Escolaridade

Conforme se verifica na figura abaixo apresentada, a grande maioria dos indivíduos possui como habilitações académicas a licenciatura (59,1%), seguindo-se o 12º ano (23,1%) e o bacharelato (13,8%). Com valores bastante inferiores aparecem os gestores que possuem o 9º ano (2,3%) e o grau de mestre (1,6%). Estes dados justificam-se pois para o exercício da função são requeridas habilitações mínimas, sendo o critério de admissão na empresa neste momento o grau de licenciatura.

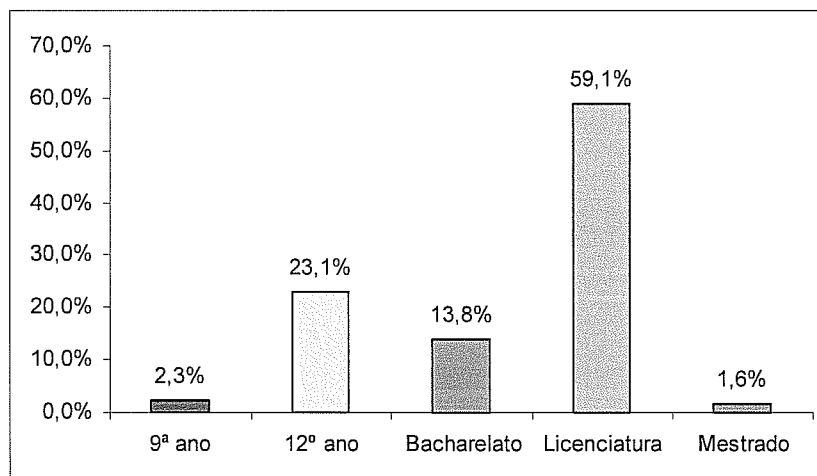


Figura 7: Distribuição da amostra em % por escolaridade

e) Tempo na CGD

No que concerne a este agrupamento profissional, são os colaboradores com poucos anos de empresa que na sua maioria exercem as funções de Gestor de Cliente – 58,1% estão na CGD à menos de 10 anos.

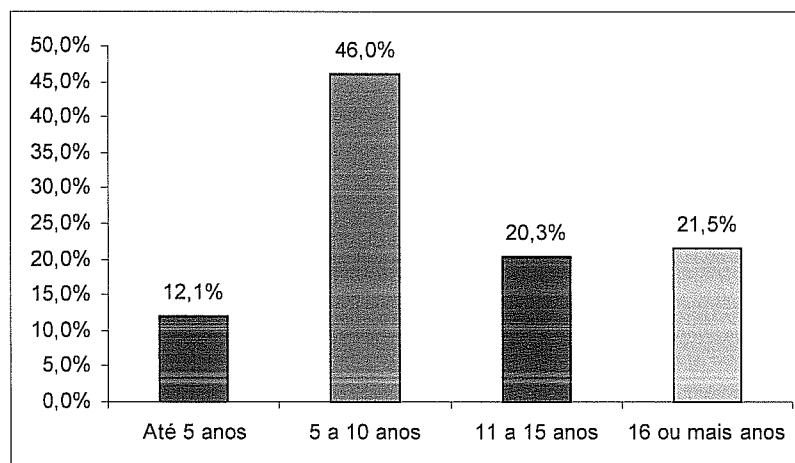


Figura 8: Distribuição da amostra em % por tempo na CGD

f) Tempo na Função

Da amostra total, a grande maioria dos Gestores de Cliente encontram-se a desempenhar a função à menos de 5 anos (73,4%).

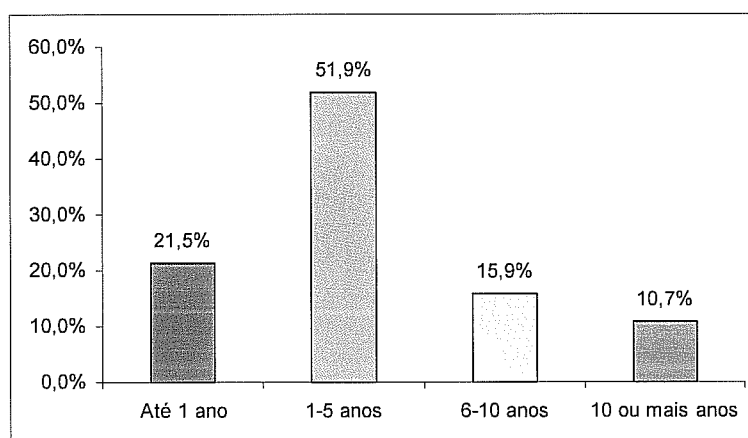


Figura 9: Distribuição da amostra em % por tempo na função

g) Direcção a que pertence

Da amostra total, 26,2% encontram-se a trabalhar na Direcção de Particulares Norte, 27,8% na Direcção Particulares do Centro, 29,2% na Direcção Particulares de Lisboa e 16,8% na Direcção Particulares do Sul.

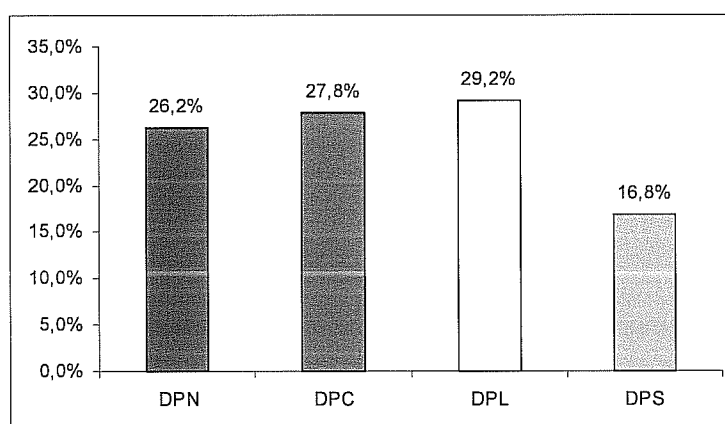


Figura 10: Distribuição da amostra em % por Direcção

h) Agregado Familiar

Quanto ao agregado familiar, 12,1% dos inquiridos vivem sozinhos, um número bastante inferior comparado com os 87,9% que vivem com o respectivo agregado familiar (Figura 11). Observam-se estes valores uma vez que uma percentagem bastante elevada da amostra é casada e mesmo os solteiros vivem ainda com os pais.

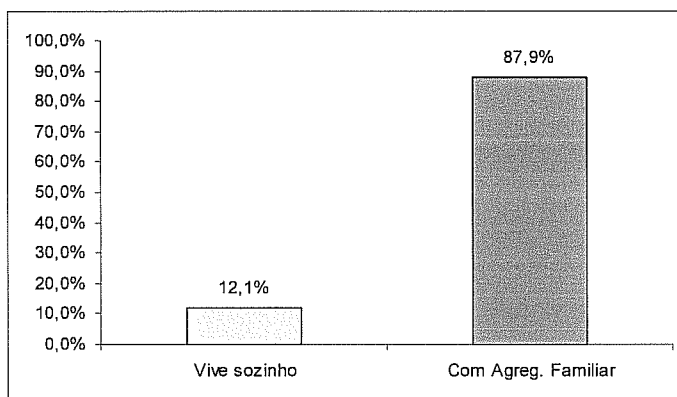


Figura 11 : Distribuição da amostra em % por agregado familiar

MATERIAL

Definida a população e seleccionada a amostra, foi necessário a escolha do instrumento de colheita de dados, com vista a atingir os objectivos propostos. Polit & Hungler (1995) referido por Gomes (2003, p.121), referem que “um instrumento de colheita de dados deve ser composto por um conjunto de questões, que permitam colher a informação necessária, válida e pertinente à realização do trabalho de investigação”.

Tendo presente a opinião de Quivy e Campenhoudt (1998) que consideram o questionário como instrumento aconselhado quando se pretende interrogar um grande número de pessoas, optou-se por este método de recolha de dados, conscientes no entanto das suas limitações.

Tendo em conta os objectivos do estudo, as características da população e as variáveis em estudo, elaborou-se um inquérito por questionário com a seguinte estrutura.

1. Questões de caracterização social, demográfica e profissional (Anexo B);
2. Escala de Sentido Interno de Coerência – SIC Antonovsky (Anexo C);
3. Escala de Stress, Ansiedade e Depressão- (EADS-21) Lovibond e Lovibond (Anexo D);
4. Escala de Bem-Estar Subjectivo (EBES) Albuquerque e Tróccoli (Anexo E).

Questionário de Dados Pessoais

Este Questionário tem como objectivo a recolha de dados necessários para a caracterização da amostra, para o apuramento de relações entre a caracterização sócio-demográfica, o Bem-Estar Subjectivo, o Sentido Interno de Coerência e o Stress, Ansiedade e Depressão. Estará contida a informação para os parâmetros demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, Direcção a que pertence e agregado familiar). De todos estes parâmetros, apenas serão consideradas e posteriormente tratadas as variáveis consideradas pertinentes para este estudo.

Escala de Bem- Estar Subjectivo

A escala de Bem-Estar Subjectivo visa compreender a avaliação que os indivíduos fazem das suas vidas. Este conceito apresenta três características fundamentais que podem distingui-lo dos outros conceitos: subjectividade, medidas positivas e uma avaliação global (Diener, 1984 citado por Albuquerque et al., 2004).

O método mais usual de medição deste construto consiste no auto-relato, onde cada pessoa avalia a sua satisfação com a vida e relata a frequência de emoções afectivas recentes de prazer e desprazer. Estas medidas têm demonstrado propriedades psicométricas adequadas, bons índices de consistência interna, moderada estabilidade e sensibilidade apropriada a mudanças de circunstâncias de vida. (Larsen, Diener & Emmons, 1985, citado por Albuquerque et al., 2004). As escalas de BES demonstram bons índices psicométricos de validade de construto. (Albuquerque et al. 2004).

A versão inicial da EBES foi retirada de escalas já existentes, enquanto os restantes itens foram elaborados e analisados em grupos de validação semântica. Após

um primeiro teste, percebeu-se que o grupo que estava a ser inquirido reagiu negativamente ao formato dos instrumentos apresentados, principalmente à forma de apresentação das opções de resposta. Considerando-a inadequada, os autores optaram por incluir itens que foram bem compreendidos e elaborar novos, que pudessem captar os significados dos factores propostos como representativos do fenómeno adequados à língua portuguesa. Foram utilizados três itens da Escala de Bem-Estar Subjectivo (SWBS) de Lawrence e Liang (1988), três da escala de satisfação com a vida (SWLS) de Diener e cols. (1985) e quinze da escala de afecto positivo e afecto negativo (PANAS) de Watson e cols. (1998). Portanto, foram retirados ao todo vinte e um itens de escalas já existentes. Para os novos itens, recorreu-se a grupos focais, tendo sido retirados itens que levariam a respostas com sentido similar, resultando em quarenta e oito novos itens correspondentes às três dimensões sugeridas (afecto positivo, afecto negativo e satisfação/ insatisfação com a vida).

A primeira versão da escala ficou dividida em duas subescalas. A primeira subescala, composta por cinquenta e quatro itens, representa sentimentos e emoções (positivos e negativos) e avalia a dimensão afecto do BES. A segunda subescala, composta por quinze afirmações, procura avaliar o que o indivíduo faz da sua própria vida e mede a dimensão satisfação com a vida. Para evitar problemas na apresentação da escala, criou-se uma nova formatação para a subescala de afecto positivo e afecto negativo, onde o indivíduo deve escrever ao lado da palavra que representa o constructo, apenas o número que corresponde à sua opção de resposta (1, 2, 3, 4 ou 5), o que torna o instrumento mais claro. Utilizou-se uma escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos para acompanhar os itens de cada subescala. Após a análise semântica do instrumento piloto, a EBES compunha-se em sessenta e nove itens. Após análise dos resultados, a análise factorial mostrou que apenas três dimensões eram capazes de explicar o fenómeno, passando a partir daí a escala a ser composta apenas por sessenta e dois itens. Os itens que permaneceram mostraram-se bastante representativos dos factores aos quais pertencem. (ver anexo E)

Assim, na primeira parte da escala os itens vão do número 1 ao 47 e descrevem afectos positivos e negativos, devendo o sujeito responder como se tem sentido ultimamente numa escala em que 1 significa nem um pouco e 5 significa extremamente. Na segunda parte da escala, os itens vão do número 1 ao 15 e descrevem a avaliação da satisfação ou insatisfação com a vida, devendo ser respondidos numa escala onde 1 significa discordo plenamente e 5 significa concordo plenamente.

Escala de Sentido Interno de Coerência - SIC

Esta escala destina-se a operacionalizar a variável SIC através da avaliação do grau de Coerência Interno dos indivíduos envolvidos, incluindo três componentes fundamentais: o Sentido de Compreensibilidade, o Sentido de Gestão e o Sentido de Significância. A operacionalização da escala com as suas três componentes é efectuada através de vinte e nove itens de diferencial semântico de sete pontos (tipo Likert). A pontuação total varia entre 19 e 203 pontos.

Antonovsky, baseado nos seus pressupostos teóricos, construiu um questionário de vinte e nove itens destinado a medir o construto «sense of coherence» e que apresenta notáveis propriedades psicométricas. Quanto à validação da escala, as suas propriedades psicométricas foram determinadas com base em onze estudos conduzidos na Suécia, nos Estados Unidos da América e em Israel, obtendo-se valores bastante satisfatórios relativos ao coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach, para a escala total, entre .84 e .93, assim como validade convergente com o Locus de Control Interno-Externo ($r = 0.39$) e discriminante com o Sarason Test of Anxiety ($r = -.21$), entre outros, confirmando igualmente validade convergente e discriminante (Antonovsky, 1987; Botelho et al.; 1990).

A versão portuguesa da escala SIC foi adaptada para a população portuguesa por Geada em 1990, revelando excelentes propriedades psicométricas, tendo o coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach, variando entre 0.79 e 0.90 (Botelho e tal., 1990).

A pontuação de cada uma das sub-escalas obtém-se somando as pontuações dos itens respectivos, sendo os itens 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, e 27 a inverter. O valor SIC é o resultado da soma de todos os itens, sendo que quanto mais elevado o valor, maior o SIC do questionado. Estas três dimensões são expressas através dos itens presentes no questionário “Sense of Coherence Questionnaire” (Antonovsky, 1987). A escala original contém onze itens para a Compreensibilidade, dez para a Gestão e oito para a Significância (Antonovsky, 1987; Schumann, Hapke, Meyer, Rump & John, 2003), presentes no seguinte diagrama.

ITENS DAS DIMENSÕES DA ESCALA	S. COMPREENSIBILIDADE	1,3,5,10,12,15,17,19,21,24,26
	S. GESTÃO	2,6,9,13,18,20,23,25,27,29
	S. SIGNIFICÂNCIA	4,7,8,11,14,16,22,28

Quadro 1: Decomposição do SIC pelos seus itens

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

Esta escala é composta por três sub escalas, que medem aspectos específicos de Ansiedade, Depressão e sintomas relacionados com o Stress. São constituídas por sete *itens* cada, no total de vinte e um *itens*. Cada *item* consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se à pessoa que indique o quanto cada enunciado se aplicou na “semana passada”. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo *Likert*. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, numa escala de quatro pontos de gravidade ou frequência: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, aplicou-se a mim muitas vezes”, aplicou-se a mim a maior parte das vezes”.

A operacionalização do modelo tripartido levou à construção de medidas tais como a escala de *Depression, Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995) que foi adaptada para Português para Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (EADS) que aqui apresentamos. Os autores tinham como objectivo cobrir a totalidade dos sintomas de Ansiedade e Depressão, que satisfizessem padrões elevados de critérios psicométricos, e que fornecesse uma discriminação máxima entre os dois construtos. O estudo factorial desta escala apresentou um novo factor que incluía os itens menos discriminativos das duas dimensões, a Ansiedade e a Depressão. Estes itens referiam-se a dificuldades em relaxar, tensão nervosa, irritabilidade e agitação. Este novo factor foi denominado pelos autores de “Stress”.

A EADS assume que as perturbações psicológicas são dimensionais e não categoriais, ou seja assume que as diferenças na Depressão, Ansiedade e Stress experimentadas por sujeitos normais e com perturbações, são essencialmente diferenças

de grau. Os autores propõem uma classificação dimensional em cinco posições entre “normal” e “muito grave”.

Lovibond e Lovibond (1995), citado por Pais Ribeiro *et al.* (2004, p.231), caracterizam as escalas do seguinte modo: “a Depressão principalmente pela perda de auto-estima e de motivação, e está associada com a percepção de baixa probabilidade de alcançar objectivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa. A Ansiedade salienta as ligações entre os estados persistentes de Ansiedade e respostas intensas de medo. O Stress sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão”.

Segundo Lovibond e Lovibond (1995) e citado por Pais Ribeiro *et al.* (2004), as escalas foram desenvolvidas de modo que os factores começaram por ser definidos em termos de consenso clínico e posteriormente foram refinadas em termos empíricos nomeadamente com recurso a técnicas de análise factorial confirmatória.

A sub escala Depressão mede a perda de auto-estima e incentivo, associada a uma baixa percepção da probabilidade de serem atingidas metas significativas na vida de uma pessoa. Inclui os conceitos de: Disforia (dois itens); Desânimo (dois itens); Desvalorização da vida (dois itens); Auto-depreciação (dois itens); Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens), Anedonia (dois itens); Inércia (dois itens).

A sub escala Ansiedade enfatiza a ligação entre estado permanente de Ansiedade e a resposta aguda de medo, com sintomas somáticos e subjectivos, além de medir a Ansiedade situacional. Inclui os conceitos de: Excitação do sistema autónomo (cinco itens); Efeitos Músculo-Esqueléticos (dois itens); Ansiedade Situacional (três itens); Experiências Subjectivas de Ansiedade (quatro itens).

A sub escala Stress mede um estado persistente de elevação autonómica e tensão, com baixo limiar para frustração. Inclui os conceitos de: Dificuldade para Relaxar (três itens); Excitação nervosa (dois itens); Facilmente Agitado/ Chateado (três itens); Irritável/ Reacção Exagerada (três itens); Impaciência (três itens).

Vários investigadores têm tido dificuldade em separar Ansiedade e Depressão, defendendo até que os dois construtos podem ser componentes de um processo de Stress psicológico geral. No que concerne à avaliação da Ansiedade, a dificuldade mais comumente encontrada está na superposição (alta correlação e baixa validade discriminante) desta com sintomas depressivos.

O modelo que parece melhor explicar a superposição entre escalas que quantificam Ansiedade e Depressão é o modelo de três partes proposto por Watson e Clark (1984), que pressupõe os conceitos de afecto negativo e afecto positivo.

Afecto negativo representa o quanto uma pessoa se pode sentir constrangida, desconfortável e insatisfeita ao invés de se sentir bem. Congrega vários estados aversivos como constrangimento, raiva, culpa, medo, tristeza, desdém, desgosto e preocupação. Estar calmo e relaxado representa ausência de afecto negativo.

Afecto positivo representa o quanto uma pessoa sente entusiasmo, energia e prazer pela vida. A ausência de afecto positivo pode ser representada por sintomas como perda de energia e prazer, apatia, cansaço e desesperança.

De acordo com o modelo de Watson e Clark (1984), a Ansiedade pode ser diferenciada da Depressão pela presença de sintomas de hiperestimulação autonómica. Já a Depressão pode ser discriminada da Ansiedade pela presença de anedonia ou ausência de afecto positivo. O afecto negativo estaria presente nos dois construtos, portanto inespecífico, o que explicaria a alta correlação encontrada. A gravidade dos quadros depressivos e ansiosos e a comorbidade interagem de forma que os quadros mais leves apresentam maior superposição devido ao factor inespecífico, enquanto casos de maior gravidade se diferenciam pela predominância dos factores específicos.

Os autores utilizam este modelo para propor a inclusão do diagnóstico de transtorno misto depressivo-ansioso nas classificações. Esses pacientes apresentariam sintomas inespecíficos como desmoralização, irritabilidade, alterações leves de sono e de apetite, distração e sintomas somáticos leves.

Esta escala foi adaptada para o contexto português, tendo na primeira fase sido traduzida por dois psicólogos e discutida com os investigadores até encontrarem uma versão de consenso. Na segunda fase, fizeram o *cognitive debriefing* com a população alvo de modo a identificar se os alvos entendiam os itens da maneira pretendida. De seguida passou-se o questionário a uma amostra de conveniência. Finalmente reproduziram-se os procedimentos estatísticos utilizados na escala original e comparou-se a solução encontrada visando a equivalência de medida.

Tratamento e Análise dos Dados

A importância dos dados está em proporcionar respostas à investigação, devendo ser tabulados e codificados para, então, se extrair todas as informações possíveis e necessárias para a elaboração do relatório final da pesquisa.

Para Santos (2003) citado por Oliveira 2004, análise e interpretação são coisas distintas, mas relacionadas entre si. Análise é a tentativa de explicar os fenómenos estudados e a interpretação é a actividade intelectual, que procura dar significado às respostas, fazendo uma ligação com outros conhecimentos.

Os dados analisados da presente dissertação foram analisados através da metodologia estatística indutiva descritiva. Indutiva, pois através do estudo da amostra pretende-se tirar conclusões sobre a população. O próprio nome decorre da existência de um processo de indução, isto é um processo de raciocínio em que se partindo do conhecimento de uma parte, procura-se tirar conclusões sobre a realidade do todo (Costa Neto, 2002) citado por Oliveira, 2004; Descritiva, pois através da característica qualitativa que se deseja observar no presente estudo, deve-se organizar as informações através de gráficos, distribuições de frequência ou medidas associadas a essas distribuições, tais como média, variância, desvio-padrão, etc.

PROCEDIMENTO

Descrição dos Procedimentos Formais e Éticos

Após uma pesquisa bibliográfica profunda, o passo seguinte foi o de procurar instrumentos que permitissem medir as características pretendidas, em particular o Bem-Estar Subjectivo, Sentido Interno de Coerência e Stress, Ansiedade e Depressão.

Quanto ao primeiro instrumento, o Bem-Estar Subjectivo permite-nos obter a satisfação sobre os vários domínios em que as pessoas avaliam as suas vidas, o segundo, também o julgámos adequado aos objectivos e âmbito do estudo, uma vez que permite conhecer melhor a personalidade dos questionados e o terceiro por nos fornecer as características psicopatológicas e desta forma obtermos uma melhor caracterização deste agrupamento profissional.

A aplicação das três baterias de questões, já testadas e validadas para a população portuguesa (a Escala do BES por Albuquerque e Tróccoli, a escala de SIC por Geada e a de SAD por Pais Ribeiro, Ana Honrado e Isabel Leal) foi realizada

através do inquérito por questionário, considerado por autores como Quivy e Campenhoudt (1988), como o instrumento aconselhado para se interrogar um grande número de pessoas. Outro dos factores que esteve presente na escolha deste instrumento de colheita de dados, foi o facto de permitir uma maior fidelidade nas respostas obtidas, já que o seu preenchimento não necessita da presença do investigador, e assim o anonimato e confidencialidade eram garantidos, permitindo igualmente uma economia de tempo.

Para que fosse possível a aplicação do instrumento de colheita de dados, efectuou-se um contacto prévio com a Direcção de Pessoal da CGD, onde foram explicados os objectivos e características do estudo. A autorização foi de imediato concedida e passou-se à aplicação do questionário nos primeiros dezoito dias do mês de Maio de 2008.

Conforme consta no pedido de colaboração (ver anexo A), comprometemo-nos a assegurar a confidencialidade das respostas, e ainda a disponibilizar os resultados obtidos para a Instituição.

A confidencialidade das respostas e o profundo respeito pelo anonimato dos respondentes foram garantidos pedindo-se aos mesmos que enviassem o questionário devidamente preenchido recorrendo ao correio interno da Instituição sem indicação do remetente. Nunca existiu nenhum contacto directo entre o investigador e os inquiridos, embora a identidade do primeiro fosse dada a conhecer, tanto pela carta de apresentação enviada com o questionário, como pelas chefias.

Houve também vários contactos com um Técnico da Direcção de Pessoal (DPE) da CGD que forneceu todos os dados relativos a este agrupamento profissional.

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados informatizada e processados no programa de estatística SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 16.0, para Windows.

Os dados sócio demográficos da caracterização da amostra foram alvo de uma análise estatística descritiva.

Para o apuramento dos resultados, através da utilização dos testes paramétricos e não paramétricos, assumiu-se $\alpha = 0,05$ como valor crítico de significância dos resultados alcançados para o teste das hipóteses estatísticas.

Aplicação do questionário

Gomes, 2003, diz-nos que o questionário antes de ser aplicado deverá passar por uma prova preliminar a que se chama pré-teste e cuja finalidade assenta na detecção de falhas ou imprecisões de forma a evitar chegar a resultados falsos. Neste estudo, optou-se por não se fazer um pré-teste, pois as escalas aplicadas são da autoria de outros investigadores, que por sua vez, já foram suficientemente testadas e inclusivamente aplicadas para a população portuguesa, nomeadamente a indivíduos com características semelhantes.

Assim, após a autorização e fornecimento da base de dados com a identificação de todos os Gestores de Cliente, procedeu-se ao envio de todos os questionários através do correio interno da CGD, onde juntamente seguia uma carta de apresentação (ver anexo B) em que era explicado qual o objectivo do estudo, a garantia da confidencialidade, e a forma como deveriam proceder à sua devolução sem que fossem identificados e com a respectiva data limite para entrega. Também através da Área da Gestão da DPE foi enviado um email aos Directores de Recursos e Qualidade das respectivas Direcções a informar que iria ser enviado um questionário para todos os Gestores de Cliente referindo claramente qual o objectivo do estudo.

Apesar da data limite de entrega que constava na carta ser o dia 18 de Maio, foram considerados para o estudo os cinco dias úteis seguintes para eventuais atrasos de correio que pudessem ocorrer.

Foram recebidos, 437 inquéritos até ao dia 23 de Maio, sendo nove deles considerados inválidos pois não estavam preenchidos na sua totalidade, sendo mesmo entregues inquéritos sem o questionário de dados pessoais, o que nos remete para receio de serem identificados. Após esta última data ainda chegaram mais sete, não sendo portanto contabilizados e restringindo-se o estudo a uma amostra de 428 questionários.

A entrega do inquérito aos Gestores, e talvez devido ao próprio funcionamento do correio, não foi feita em simultâneo em todas as agências, o que gerou desconfiança a alguns colaboradores, telefonando para o investigador a perguntar qual o critério de selecção para terem apenas alguns colegas recebido o respectivo inquérito. Também surgiram outras dúvidas relativamente a este interesse em auferir a satisfação a este grupo profissional e ao mesmo tempo houve necessidade de uma garantia de que apenas se destinava a um estudo académico.

A comissão de trabalhadores foi igualmente questionada acerca dos objectivos concretos deste estudo, nomeadamente pelo facto da investigadora se encontrar a trabalhar numa Direcção que não está directamente relacionada com a população inquirida, o que demonstra que por muitos dos Gestores este inquérito não foi entendido apenas como um estudo académico.

RESULTADOS

“Se não esperas o inesperado, não o encontrarás”.

Heráclito

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a análise dos resultados obtidos das escalas aplicadas aos Gestores de Cliente da CGD. Os resultados alcançados foram baseados unicamente nos dados obtidos pela aplicação dos instrumentos de colecta de dados junto dos respondentes.

Os resultados de seguida apresentados referem-se às análises estatísticas dos dados apurados, com o objectivo de responder às questões da investigação e testar as hipóteses estatisticamente formuladas.

Para se testarem as relações entre as variáveis foram utilizados diversos tipos de testes estatísticos, destacando-se o teste F (ANOVA), o teste t (para a comparação de médias a partir de duas amostras independentes) e o teste de Fisher-LSD (comparação múltipla de médias) do lote de testes paramétricos. O pressuposto da normalidade foi verificado através do teste de aderência de Kolmogorv-Smirnov. Por sua vez, do conjunto de testes não-paramétricos é de salientar a utilização dos testes de Kruskal-Wallis, de Kolmogorov-Smirnov e de Mann-Whitney. Para medir algumas associações entre variáveis foi ainda utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman.

As relações entre variáveis que se concluíram como estatisticamente significativas foram posteriormente alvo de tratamento gráfico, aparecendo ao longo dos resultados com as respectivas informações estatísticas relativas aos valores dos testes, graus de liberdade e nível de significância associado.

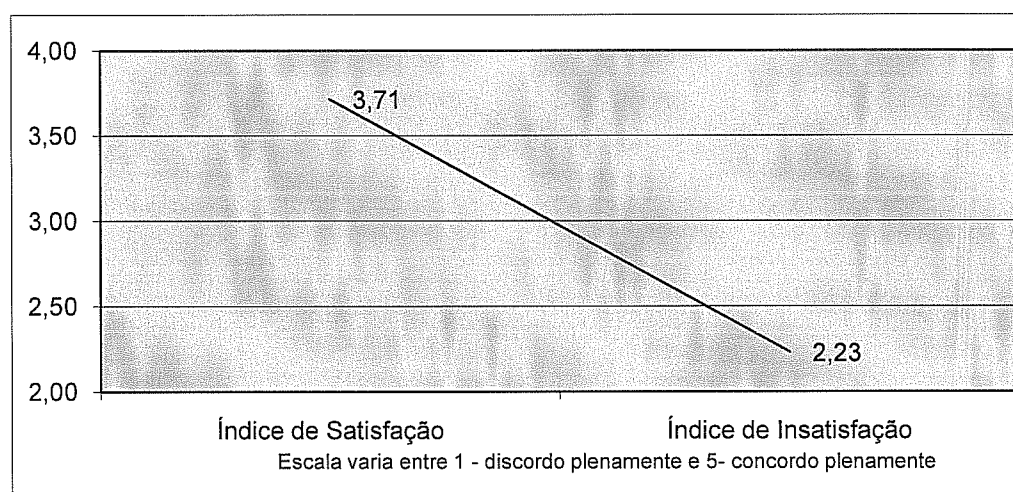
De acordo com o explicitado no quadro teórico, foram construídos vários índices através da transformação lógica de algumas variáveis. A consistência interna desses construtos foi testada através do Alfa de Cronbach – coeficiente de consistência interna. Obtiveram-se valores entre 0,800 e 0,969 o que nos indica que as escalas de SIC, Stress,

Ansiedade, Depressão e Bem-Estar Subjectivo apresentam boas propriedades psicométricas.

Bem - Estar Subjectivo

Tendo em conta a composição da escala, fez-se uma análise dos afectos positivos e negativos separada da satisfação/insatisfação com a vida. Em média os Gestores de Cliente demonstram um nível de satisfação moderadamente positivo (3,71 em uma escala de 1 a 5 em que 3 é o ponto médio) e, coerentemente, um nível médio de insatisfação moderadamente baixo (2,23 para a mesma escala). O coeficiente de correlação *Rho Spearman* entre os dois índices demonstra uma forte intensidade negativa estatisticamente significativa ($\rho(428) = -0,758; p < 0,000$).

Índice de satisfação/insatisfação (médias)²



²

$\alpha_{\text{Satisfação}} = 0,905; \alpha_{\text{Insatisfação}} = 0,840$.

Hipótese 1: Existem diferenças significativas nos valores do Bem-Estar Subjectivo em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

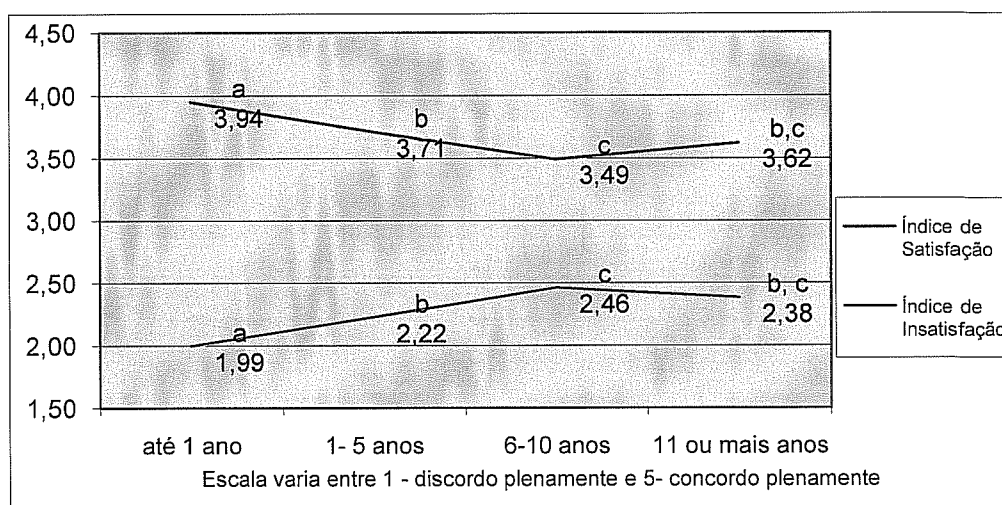
A análise estatística revelou, para um $p = 0,05^3$, não existirem relações estatisticamente significativas entre o sexo, a idade (com excepção para os índices de satisfação e insatisfação), o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção e a composição do agregado e os níveis de BES. Por outras palavras, o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção e a composição do agregado não têm influência nos níveis de BES.

Pode-se observar que o **tempo na função** tem um efeito estatisticamente significativo nos índices de satisfação/insatisfação⁴. Em ambos os índices, satisfação e insatisfação, existem diferenças estatisticamente significativas nas distribuições dos Gestores que estão nos escalões até 1 ano, 1-5 anos e 6-10 anos. Estas diferenças, exemplificadas pelas médias das respectivas distribuições, traduzem-se em uma diminuição da satisfação e em um aumento da insatisfação à medida que o tempo na função se vai acumulando. A partir dos 11 anos ou mais parece existir uma estagnação nos níveis de satisfação/insatisfação, já que a distribuição deste grupo apenas apresenta diferenças estatisticamente significativas com a distribuição do grupo até 1 ano.

³ Para as variáveis dicotómicas sexo e composição do agregado foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Mann-Whitney. Já para as variáveis idade (em escalões etários), estado civil, escolaridade e localização geográfica da direcção utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

⁴ $X^2_{KW} \text{ Satisfação (3)} = 20,848, p = 0,000, N = 428$; $X^2_{KW} \text{ Insatisfação (3)} = 18,685, p = 0,000, N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

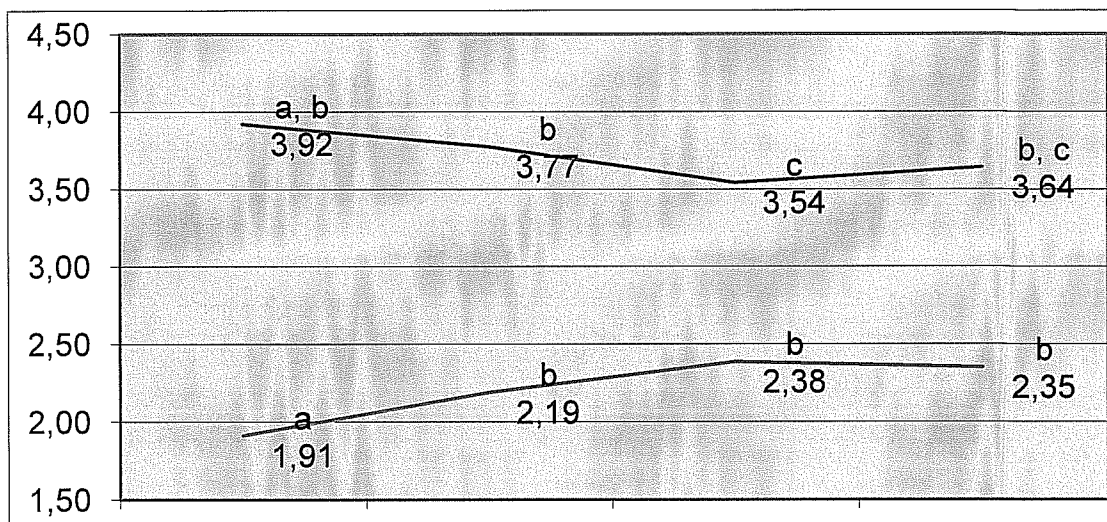
Índice de satisfação/insatisfação por tempo na função (médias)



Pode-se observar que o **tempo na CGD** tem um efeito estatisticamente significativo nos índices de satisfação/insatisfação⁵. Os Gestores que estão na CGD há menos tempo, até 5 anos, são os que possuem um índice de insatisfação mais baixo, sendo a sua distribuição diferente e estatisticamente significativa face à dos Gestores dos restantes escalões, os quais por sua vez não apresentam diferenças significativas entre si. Por sua vez, o índice de satisfação é mais elevado nos Gestores que estão na CGD até 5 anos e à 5-10 anos. Já entre os gestores que trabalham na CGD à 11-15 anos e à 16 anos ou mais a insatisfação é menor e significativamente diferente dos Gestores do escalão até à 5 anos.

⁵ X^2_{KW} Satisfação (3) = 10,732, $p = 0,000$, $N = 428$; X^2_{KW} Insatisfação (3) = 18,762, $p = 0,000$, $N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

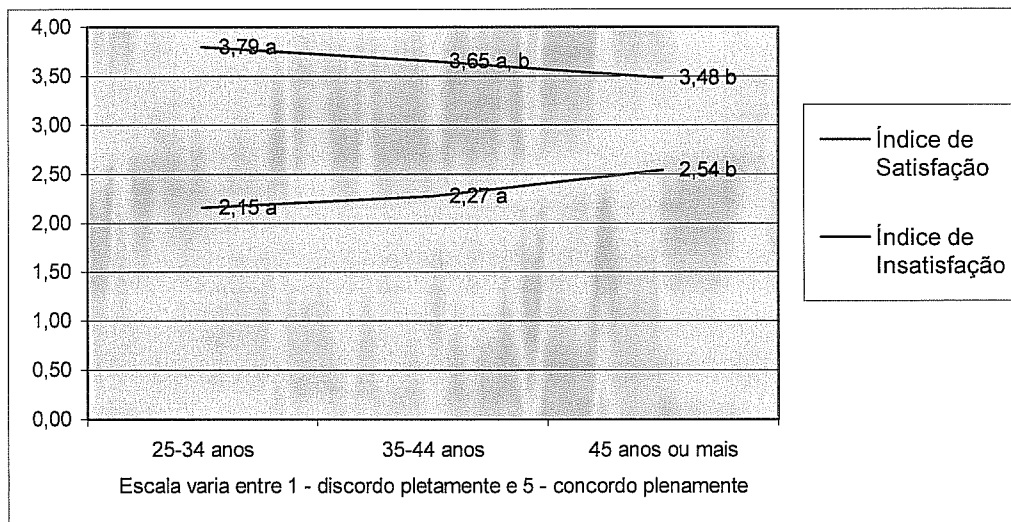
Índice de satisfação/insatisfação por tempo na CGD (médias)



A idade influencia de forma estatisticamente significativa os níveis de satisfação e insatisfação. A satisfação é menor nos gestores com 45 anos ou mais, sendo esta diferença na satisfação significativamente diferente apenas para os gestores com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos. A satisfação nos gestores do escalão 35-44 anos não é significativamente diferente dos restantes. Por sua vez, em relação ao índice de insatisfação também se verificaram diferenças estatisticamente significativas, apresentando os Gestores com idade igual ou superior a 45 anos níveis de insatisfação mais elevados do que os restantes, os quais não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre si⁶.

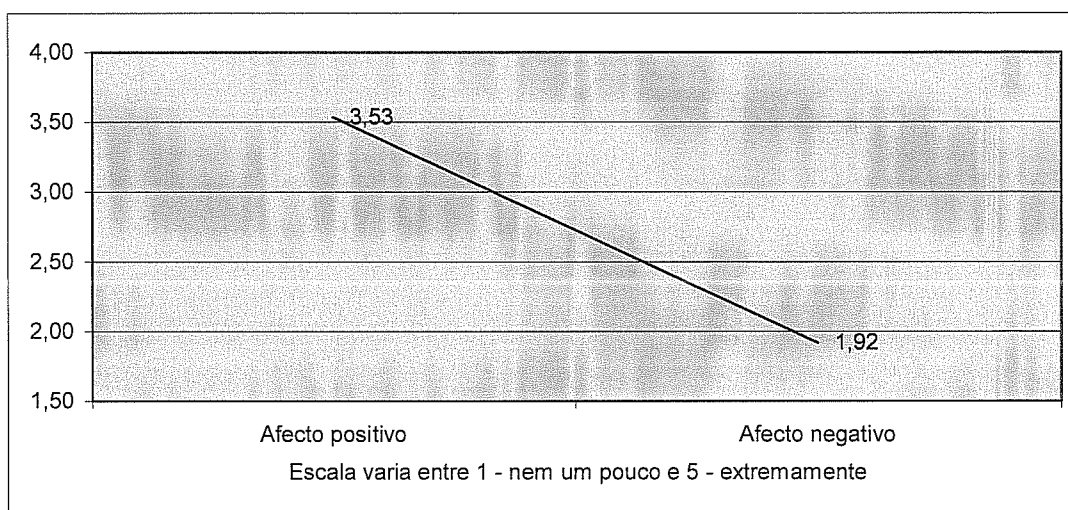
⁶ $X^2_{kw} \text{ Satisfação} (2) = 7,992, p = 0,018, N = 428$; $X^2_{kw} \text{ Insatisfação} (2) = 10,553, p = 0,005, N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

Índice de satisfação/insatisfação por escalões etários (médias)



Em média os Gestores de cliente demonstram um nível de afecto positivo ligeiramente acentuado (3,53 em uma escala de 1 a 5 em que 3 é o ponto médio) e um nível médio de afecto negativo baixo (1,92 para a mesma escala). O coeficiente de correlação *Rho Spearman* entre os dois índices demonstra uma intensidade média/forte negativa estatisticamente significativa ($\rho(428) = -0,538; p < 0,000$).

Afecto positivo/negativo (médias)⁷

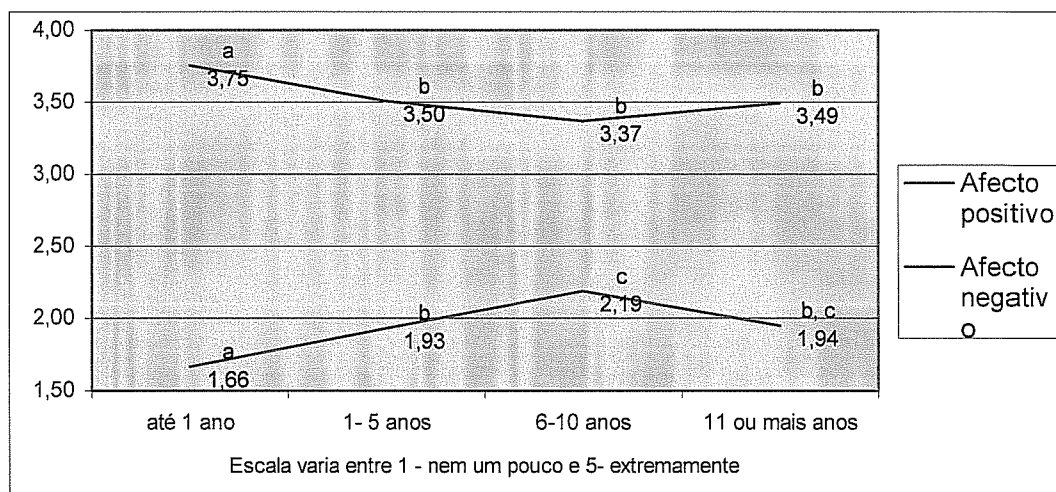


7

$\alpha_{\text{Positivo}} = 0,938; \alpha_{\text{Negativo}} = 0,969.$

Constata-se que o **tempo na função** tem um efeito estatisticamente significativo nos níveis de afecto positivo e negativo⁸. Relativamente ao afecto positivo, verifica-se que são os Gestores que estão na função até 1 ano que se diferenciam significativamente dos restantes demonstrando um nível de afecto positivo mais elevado. Já em relação ao afecto negativo, verifica-se que a média sobe com o aumento do tempo dos Gestores na função, existindo diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições dos três escalões mais baixos de tempo na função (até 1 ano, 1-5 anos e 6-10 anos). Por sua vez, os Gestores do escalão 11 ou mais anos apenas se diferenciam estatisticamente dos Gestores do escalão até 1 ano.

Afecto positivo/negativo por tempo na função (médias)



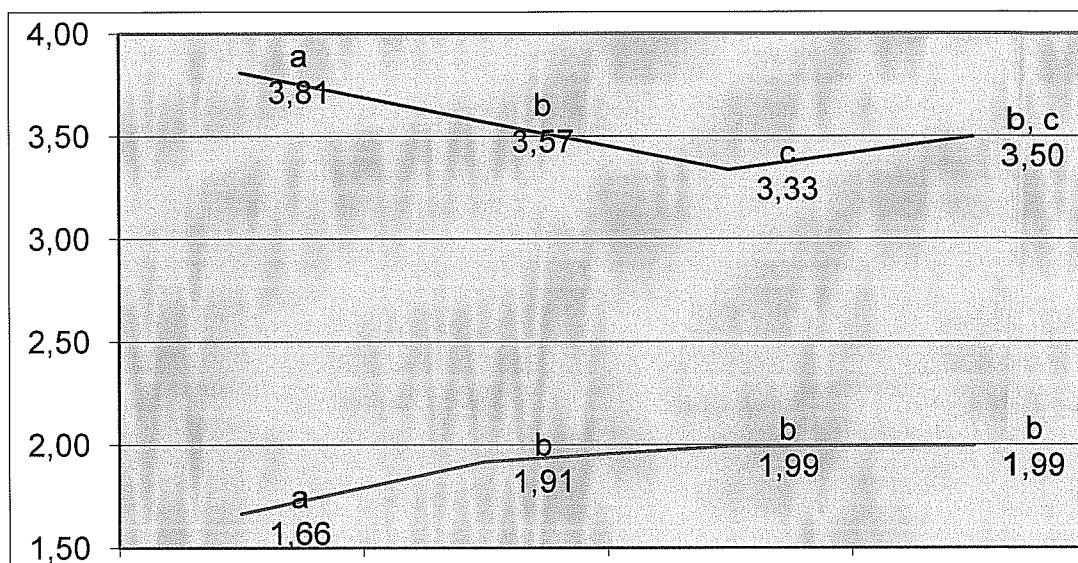
Pode-se verificar que o **tempo na CGD** tem um efeito estatisticamente significativo nos níveis de afecto positivo e negativo⁹. Os gestores que estão na CGD há menos tempo, até 5 anos, possuem níveis de afecto negativo menores e estatisticamente diferentes dos outros. Entre os Gestores dos restantes escalões não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Por sua vez, os níveis de afecto positivo

⁸ X^2_{kw} Positivo (3) = 21,169, $p = 0,000$, $N = 428$; X^2_{kw} Negativo (3) = 19,881, $p = 0,000$, $N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

⁹ X^2_{kw} Positivo (3) = 26,809, $p = 0,000$, $N = 428$; X^2_{kw} Negativo (3) = 9,177, $p = 0,027$, $N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

diminuem com o aumento da antiguidade dos Gestores na CGD. Assim, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições dos Gestores que trabalham na CGD até à 5 anos, os que trabalham na CGD à 5-10 anos, bem como nos que trabalham na CGD à 11-15 anos. Os Gestores que trabalham na CGD há mais de 16 anos apenas se diferenciam estatisticamente dos Gestores que trabalham na CGD até há 5 anos.

Afecto positivo/negativo por tempo na CGD (médias)



Sentido Interno de Coerência

Apesar dos componentes do SIC não terem sentido prático quando vistos isoladamente, cada um tem diferentes centralidades. Segundo Antonovsky (1987) citado por Dachröden, 2006, a dimensão Sentido de Significância é crucial e mais importante do que as outras. Sem esta, existir um valor elevado nos outros componentes, parece ser uma situação temporária. Para um indivíduo com sentido de compromisso e de envolvimento, está aberto o caminho para adquirir compreensibilidade e recursos para gerir a realidade à sua volta. A média do sentido de Significância é de 5,55 em uma escala de 7 pontos, superior portanto à média da escala. Comparando com as outras duas componentes, a média do sentido de significação é também ela maior.

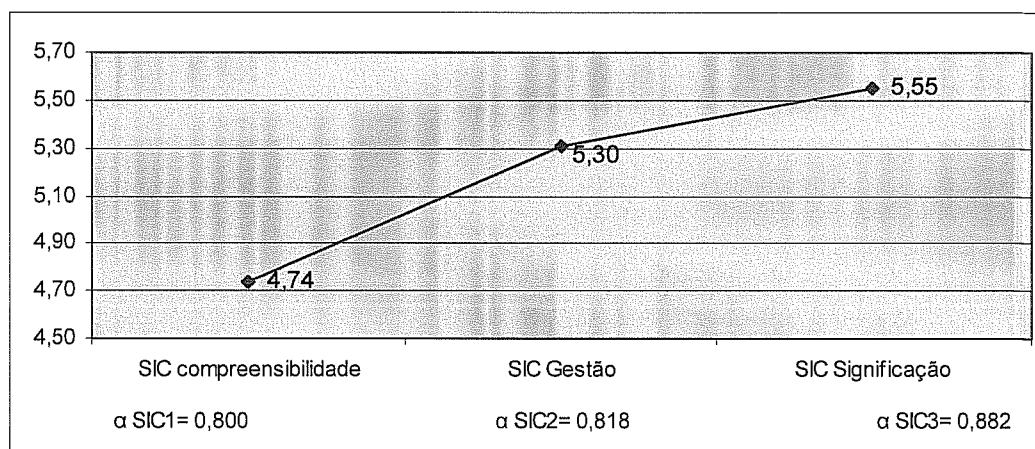
O sentido de Compreensibilidade segue em termos de grau de importância, porque o controlo das situações é contingente à compreensão das mesmas. Não obstante, a sua média é a mais baixa das três componentes (4,74). O Sentido de Gestão é também importante como componente, dado que se o indivíduo não acreditar que os recursos estão disponíveis, a significância e os esforços para enfrentar os acontecimentos estarão enfraquecidos. A sua média apresenta um valor intermédio face às outras duas componentes (5,30).

O Sentido de Gestão pode ser encarado sob a forma de percepção do indivíduo perante a existência de recursos adequados para fazer face às adversidades ou aos estímulos. O resultado positivo deste componente, indica que os Gestores de Cliente têm uma boa capacidade para mobilizar recursos na resolução dos problemas que surgem na sua vida diária.

O Sentido de Significância é visto como o elemento motivacional e referindo-se à extensão em que a pessoa sente que a sua vida faz sentido, não apenas ao nível cognitivo, como ao nível emocional. Os valores relativamente elevados, referentes a este componente indicam que os Gestores de Cliente dão sentido às suas vidas e têm maior capacidade de encarar os problemas.

Como síntese desta análise descritiva, pode-se concluir que este agrupamento profissional apresenta uma forma positiva de lidar com a vida e desta forma uma maior probabilidade de serem pessoas bem sucedidas reflectindo-se no seu desempenho profissional.

Componentes do SIC (médias) e respectivos Alphas de Cronbach ¹⁰



Hipótese 2: Existem diferenças significativas nos valores do Sentido Interno de Coerência em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

A análise estatística revelou, para um $p = 0,05$ ¹¹, não existem relações estatisticamente significativas entre o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção e a composição do agregado e os níveis de SIC. Por outras palavras, o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção e a composição do agregado não têm influência nos níveis de SIC.

Pode-se observar que o **tempo na função** tem um efeito estatisticamente significativo¹² sobre as três dimensões do Sentido Interno de coerência. Numa primeira observação pode-se concluir que do SIC1 para o SIC3 as médias vão subindo, isto é o

¹⁰ $\alpha_{SIC1} = 0,800$ $\alpha_{SIC2} = 0,818$ $\alpha_{SIC3} = 0,882$

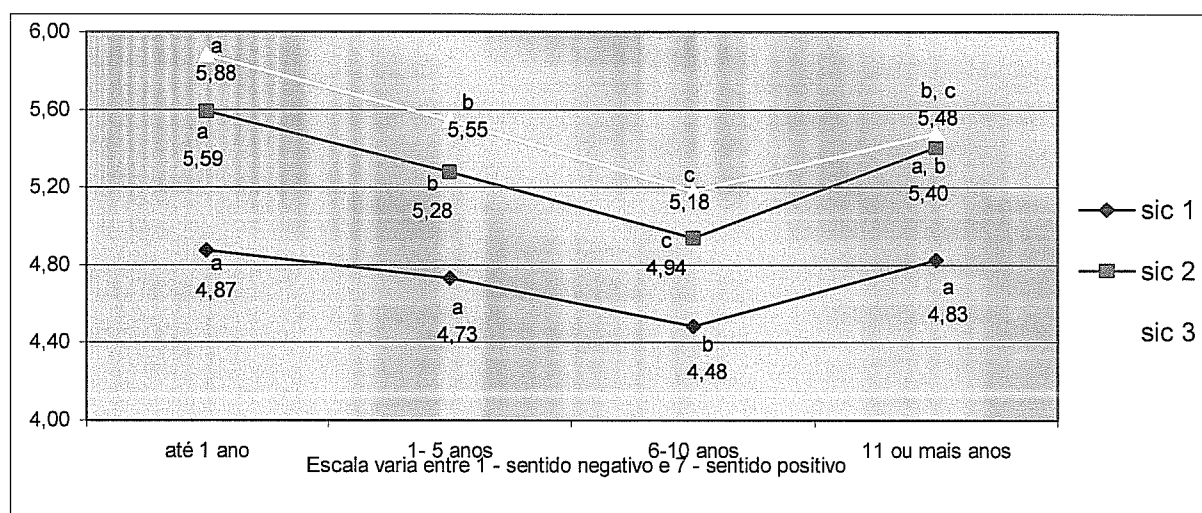
¹¹ Para as variáveis dicotómicas sexo e composição do agregado foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Mann-Whitney. Já para as variáveis idade (em escalões etários), estado civil, escolaridade e localização geográfica da direcção utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

¹² $F_{SIC\text{ Compreensibilidade}}(3, 324) = 4,229, p = 0,006$; $\chi^2_{kv\text{ SIC Gestão}}(3) = 23,626, p = 0,000, N = 428$; $\chi^2_{kv\text{ SIC Significação}}(3) = 22,881, p = 0,000, N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

sentimento de Coerência Interno vai aumentando. Em relação ao SIC1 (compreensibilidade) a comparação múltipla de médias das ordens evidencia que os Gestores que estão em função à 6-10 anos apresentam uma distribuição do sentido de compreensibilidade significativamente diferente dos restantes, sendo este grupo o que apresenta níveis mais baixos de compreensibilidade.

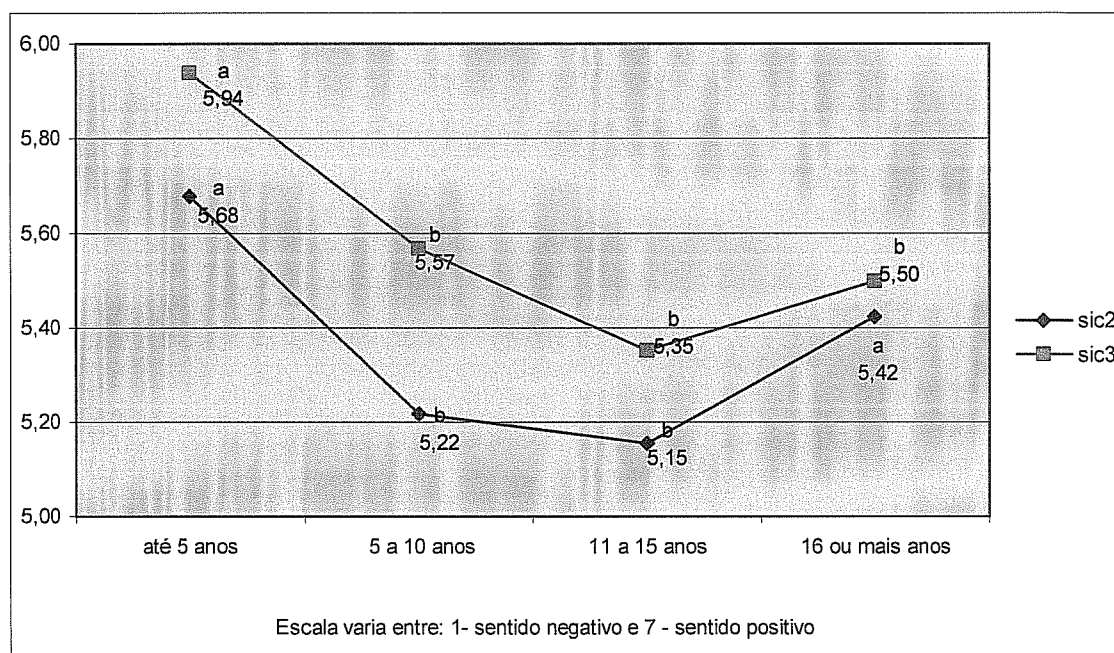
Tal como no SIC1, no SIC2 (Gestão) são os Gestores que estão na função entre 6-10 anos que apresentam a média mais baixa de SIC Gestão. De resto, este é o único grupo que difere significativamente de todos os outros. Verifica-se também que existe uma correlação negativa ($\rho=0,001$, $p = -,163$), ainda que de fraca intensidade, entre o SIC2 e o tempo na função, e que permite verificar que o acumular de anos na função é acompanhado por uma baixa na intensidade de SIC2. A SIC3 apresenta uma correlação de sentido semelhante ($\rho=0,001$, $p = -,205$), mas com uma intensidade ligeiramente menos fraca. De resto, as diferenças entre médias são similares às da SIC2, diferindo apenas em relação no escalão dos 10 ou mais anos, que na SIC2 se diferencia apenas do escalão 6-10 anos, ao passo que no SIC3 apenas se diferencia no escalão até 1 ano na função.

SIC 1,2 e 3 tempo na função (médias)



Tal como no tempo com a função, o tempo de trabalho dos Gestores na CGD faz variar o sentido do SIC¹³, ainda que neste caso o SIC1 não seja significativo. No SIC 3 a média do escalão até aos 5 anos é a mais elevada e a única que pertence a uma distribuição significativamente diferente das restantes. A correlação entre o tempo na CGD e a SIC3 é significativa, todavia é muito fraca e o sentido é negativo ($\rho=0,017$, $p = -,115$). Já na SIC2 as diferenças das médias dão-se entre os extremos (até aos cinco anos e > 16 anos) e o centro (5 a 10 anos e 11 a 15 anos).

SIC 2 e 3 tempo na CGD

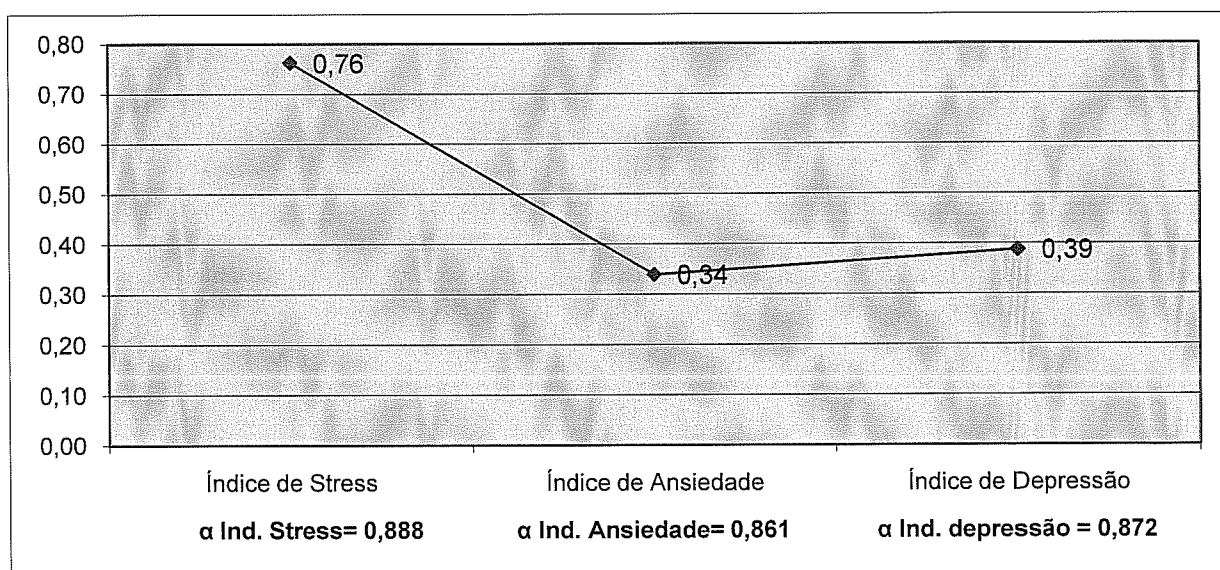


¹³ χ^2_{kiv} SIC Compreensibilidade (3) = 4,720, $p = \text{n.s.}$ (0,193), N = 428; χ^2_{kiv} SIC Gestão (3) = 19,381, $p = 0,000$, N = 428; χ^2_{kiv} SIC Significação (3) = 12,257, $p = 0,007$, N = 428. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

Stress, Ansiedade, Depressão

Olhando para as médias dos índices de Stress, Ansiedade e Depressão, é desde logo questionável se as respostas dos inquiridos sofrem de algum enviesamento derivado do efeito de desejabilidade social. Quer isto dizer que é possível que os inquiridos tenham de alguma forma dado a resposta politicamente correcta, tanto mais que sabiam que o estudo era efectuado com o conhecimento e consentimento da própria entidade empregadora. Tendo em atenção estas considerações, não é de estranhar que os índices de Ansiedade e Depressão nos transmitam a ideia de uma realidade na qual os indivíduos apenas muito raramente são confrontados com situações de Ansiedade e Depressão (o valor médio dos seus índices é de respectivamente 0,34 e 0,39). Cremos que os níveis de Stress também são afectados por este efeito, ainda assim o valor média do seu índice é superior (0,76) ao dos restantes índices, inscrevendo o Stress, ainda que com uma intensidade reduzida, no quotidiano dos inquiridos.

Índices de Stress, Ansiedade e Depressão (Médias) e respectivos Alphas de Cronbach¹⁴



¹⁴

$\alpha_{SIC1} = 0,8888$ $\alpha_{SIC2} = 0,861$ $\alpha_{SIC3} = 0,872$

Hipótese 3: Existem diferenças significativas nos valores do Stress, Ansiedade e Depressão em função do género, idade, estado civil, escolaridade, tempo na CGD, tempo na função, direcção a que pertence e agregado familiar.

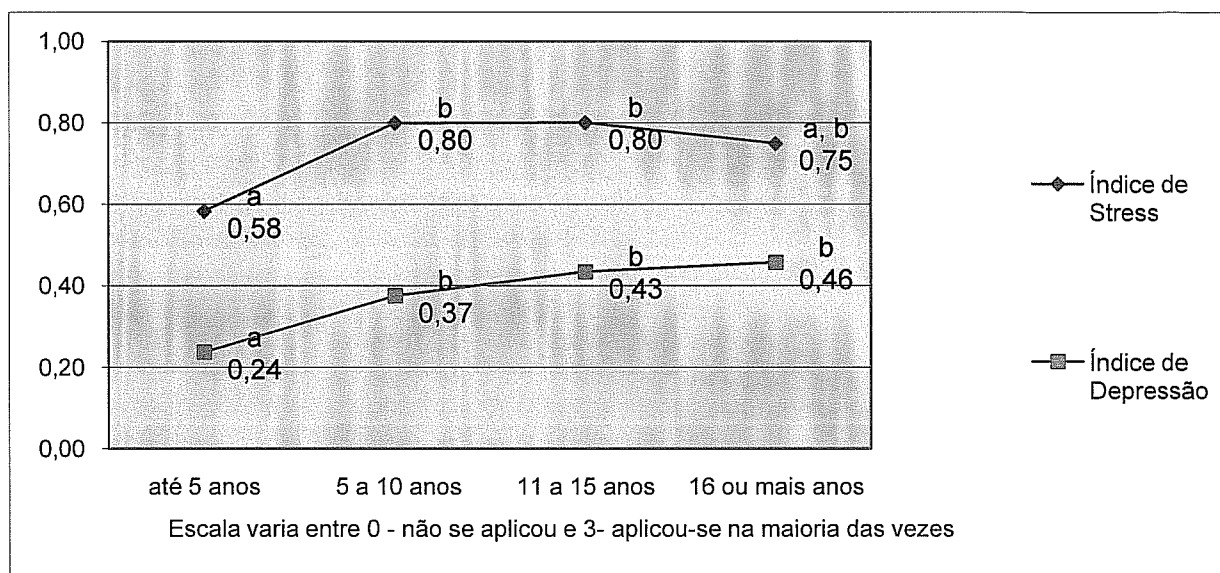
A análise estatística revelou, para um $p = 0,05^{15}$, não existem relações estatisticamente significativas entre o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção, a composição do agregado e os níveis de Stress e Depressão. Por outras palavras, o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a localização geográfica da direcção e a composição do agregado não têm influência nos níveis de Stress e Depressão. Além das variáveis já referidas, verificou-se também, que o tempo na CGD e o tempo na função não possuem relações estatisticamente significativas nos níveis de Ansiedade.

Pode-se observar que o **tempo na CGD** tem um efeito estatisticamente significativo sobre os índices de Stress e de Depressão¹⁶. Como se pode observar no gráfico que se segue, são os inquiridos que trabalham há menos tempo na CGD, até 5 anos, aqueles que registam valores mais baixos. O Stress e a Depressão parecem assim ganhar força com o acumular dos anos. Todavia, em relação ao Stress este processo cumulativo parece não ser linear, uma vez que os seus níveis no escalão dos 16 anos ou mais não apresentam diferenças estatisticamente significativas dos restantes.

¹⁵ Para as variáveis dicotómicas sexo e composição do agregado foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Mann-Whitney. Já para as variáveis idade (em escalões etários), estado civil, escolaridade e localização geográfica da direcção utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis.

¹⁶ $X^2_{kr\ stress} (3) = 10,467, p = 0,015, N = 428$; $X^2_{kr\ SIC\ Depressão} (3) = 9,153, p = 0,027, N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

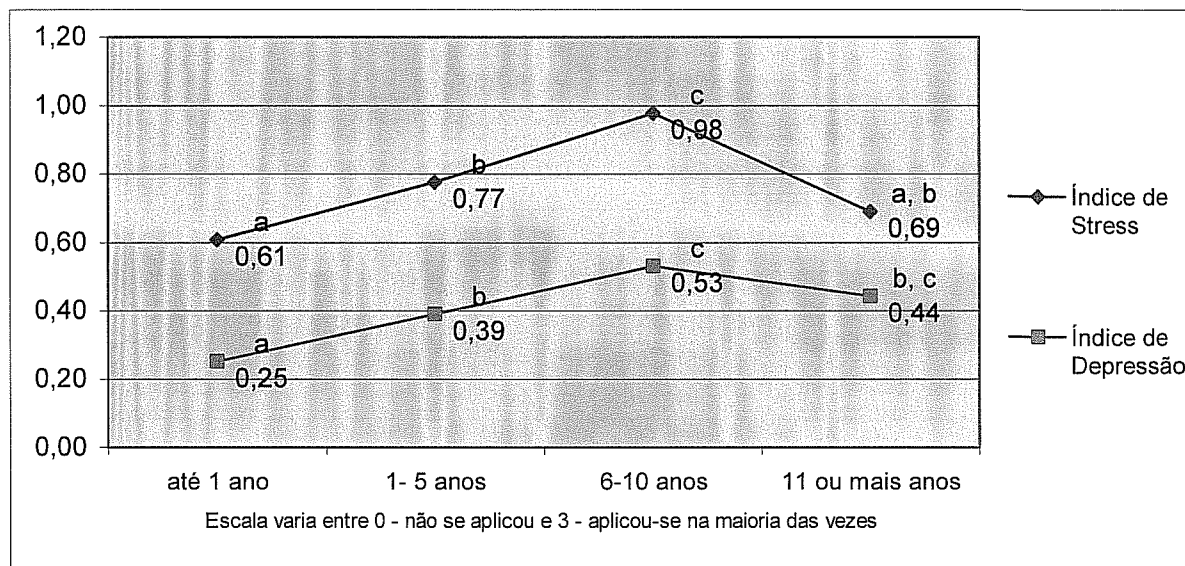
Tempo na CGD Stress, Depressão (médias)



Também o **tempo na função** possui um efeito estatisticamente significativo sobre os índices de Stress e de Depressão¹⁷. Tal como para a variável “tempo na CGD”, o acumular de tempo na função faz aumentar estes os níveis, sendo esse efeito neste caso mais vincado. Como se pode observar no gráfico que se segue existem diferenças estatisticamente significativas para as médias dos três primeiros escalões. De salientar que os inquiridos com mais tempo na função, 10 anos ou mais, tendem a estabilizar ou a reduzir os índices de Stress e Depressão.

¹⁷ $X^2_{knv\ stress} (3) = 10,467, p = 0,015, N = 428$; $X^2_{knv\ Depressão} (3) = 9,153, p = 0,027, N = 428$. Estes testes foram seguidos das comparações múltiplas de médias das ordens para $p=0,05$. As médias com letras diferentes indicam que as mesmas foram calculadas com base em distribuições significativamente diferentes.

Tempo na função Stress, Depressão (médias)



Com os resultados apresentados, testou-se as hipóteses de investigação

Hipótese 4: Existe uma relação directa ou indirecta entre o Bem-Estar Subjectivo, o Sentido Interno de Coerência e o Stress, Ansiedade e Depressão.

As significâncias associadas ao valor dos testes, 0,000, permitem rejeitar a hipótese de que não existe correlação entre os índices de SIC, de Stress, Ansiedade e Depressão, de Afecto e de Satisfação. As associações entre as variáveis são médias fortes (valor mínimo de $p = -0,520$ e máximo $-0,782$). Entre os índices SIC e Stress, Ansiedade e Depressão a associação é negativa, o que indica que os Gestores que têm um índice de SIC alto têm níveis de Stress, Ansiedade e Depressão mais baixos e vice-versa, já que os Gestores que apresentam um baixo nível de SIC possuem níveis de Stress, Ansiedade e Depressão mais elevados. De forma semelhante, as associações dos índices de Afecto e de Satisfação com o índice de Stress, Ansiedade e Depressão são também negativas.

Já as associações entre os índices de SIC, de Afecto e de Satisfação são positivas, isto é, os Gestores que apresentam níveis elevados de um destes três índices apresentam também valores elevados dos outros e, de forma semelhante, os Gestores que revelam valores mais baixos em um destes três índices também terão níveis baixos nos restantes. De salientar, que o coeficiente de correlação apesar de indicar o sentido e o grau de associação entre as variáveis, não serve para determinar qual das variáveis tem precedência sobre a outra.

			Stress, ansiedade e depressão global	Afecto Global	Índice de Satisfaçã o
Spearman's rho	SIC Global	Correlation Coefficient	-,649(**)	,729(**)	,680(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
		N	427	428	428
	Stress, ansiedade e depressão global	Correlation Coefficient	---	-,782(**)	-,520(**)
		Sig. (2-tailed)		,000	,000
		N		427	427
	Afecto Global	Correlation Coefficient		---	,694(**)
		Sig. (2-tailed)			,000
		N			428

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Quadro 2: SIC, Índice de Stress, Ansiedade e depressão, índice de Afecto e Índice de (In)Satisfação (Correlação de Spearman)

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta parte do trabalho, após a contextualização teórica, pretende-se efectuar uma reflexão crítica sobre a análise efectuada e os resultados obtidos, assim como tecer algumas considerações sobre as implicações que os resultados poderão ter no Bem-Estar Subjectivo dos Gestores de Cliente, bem como a sua relação com o nível Interno de Coerência e o Stress, Ansiedade e Depressão.

Para entendermos o sujeito assume particular importância captarmos o que é para este o seu Bem-Estar no contexto do seu mundo: o mundo-próprio e o mundo-dos-outros ou o mundo da vida.

Como já foi referido, os valores apurados para este estudo revelam que estes colaboradores apresentam um Bem-Estar Subjectivo considerado acima da média da escala, o que nos remete para que os sujeitos da nossa amostra apresentem relativamente aos seus projectos pessoais uma afectividade proporcionadora de Bem-Estar.

Segundo Reeve, 2005, citado por Albuquerque & Pedroso de Lima (2007) elevados índices de afectividade positiva correspondem a entusiasmo, prazer, optimismo e a um envolvimento satisfeito nas experiências. Outros estudos recentes sustentam igualmente o valor adaptativo do afecto positivo (Fredrickson & Losada, 2005; Lyubomirsky, King & Diener, 2005), concluindo que a frequência de afecto positivo promove recursos, competências e comportamentos desejáveis (sociabilidade, altruísmo, resolução de conflitos, criatividade, atenção) e melhora a saúde e longevidade.

De forma contrária, o afecto negativo refere-se a uma apreciação dos projectos pessoais com emoções e sentimentos ligados à afectividade negativa. Segundo Reeves (2005) e citado por Albuquerque & Pedroso de Lima (2007) elevados índices de afectividade negativa reflectem níveis de envolvimento infeliz e correspondem a irritabilidade, insatisfação, nervosismo, estando associados a uma motivação ligada ao evitamento e à punição.

Segundo os autores Little & Chambers (2004) referidos por Albuquerque & Pedroso de Lima (2007) os sujeitos que se sentem deprimidos, tristes zangados, stressados ou assustados, relativamente ao conjunto de acções pessoalmente relevantes e

representativas do seu sistema de projectos, são pessoas com níveis mais baixos de Bem-Estar. Os resultados obtidos nesta amostra permitem-nos concordar com estes autores, na medida em que as associações dos índices de Afecto e de Satisfação com o índice de Stress, Ansiedade e Depressão são negativas.

Podemos considerar que estes Gestores estão satisfeitos com a sua vida e profissionalmente depreende-se que sejam colaboradores bastante capacitados para desenvolverem as suas funções gerando desta forma um aumento de capital para a empresa.

É de salientar que para o exercício desta função os colaboradores são seleccionados tendo em conta alguns critérios, destacando-se entre eles a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal, característica que está presente em indivíduos com níveis elevados de Bem-Estar.

Assim, parafraseando Lyerbomirsky, Sheldar & Schkade, 2005 referido por Rodrigues, 2007, as pessoas felizes possuem benefícios visíveis nos mais diversos domínios da vida, derivados deste estado mental positivo: mais amigos, maior suporte social e interações sociais mais enriquecedoras, resultados superiores no trabalho, como aumento de produtividade, qualidade do trabalho e maior rendimento, maior actividade, energia e envolvimento, maior autocontrolo e autodomínio, maior habilidade em superar dificuldades entre outras.

Definir Bem-Estar é difícil, uma vez que pode ser influenciado por variáveis tais como a idade, género, nível sócio económico, cultura, entre outras.

Na perspectiva de indicadores sociais, variáveis sócio-demográficas, como idade, género, estado civil e rendimentos, são responsáveis pelas diferenças existentes entre as pessoas quanto ao seu nível de felicidade ou Bem-Estar (Ryff, 1989, 1995) referido por Otta e Fiquer, 2004. Por exemplo, pessoas mais jovens e/ ou com maior poder de aquisição e/ ou casadas seriam mais felizes do que as mais velhas e/ ou com menor poder de aquisição e/ou solteiras, viúvas e divorciadas, pela maior disponibilidade de recursos físicos, psicológicos e materiais. Uma previsão oposta a essa, no que diz respeito à idade, é feita pela teoria da selectividade sócio-emocional, segundo a qual as emoções são mais bem reguladas à medida que as pessoas ficam mais velhas, o que proporcionaria maior Bem-Estar (Carstensen, 1995 referido por Otta e Fiquer, 2004. Outra teoria diferente, é a teoria de *set-point* em que a idade é um factor irrelevante. (Otta e Fiquer, 2004) Segundo *esta teoria* (Tellegen; Lykken; Bouchard; Wilcox; Segal; Rich, 1988) citado por Otta e Fiquer, 2004, há diferenças individuais

hereditárias quanto à tendência para sentir afectos positivos e negativos e, consequentemente, para avaliar Bem-Estar. O que conta é a personalidade, sendo a idade irrelevante. No presente estudo, variáveis situacionais não exercem influência significativa em relação ao sentimento de Bem-Estar. Por outro lado, os resultados obtidos em relação à idade estão de acordo com o que se esperaria segundo a perspectiva de indicadores sociais, que considera que o Bem-Estar diminui com a idade. Se tivermos em conta os valores obtidos para a diminuição do BES com o número de anos na função e a trabalhar na CGD, podemos relacionar o aumento da idade com a saturação profissional ou até com a quebra de perspectivas em relação à sua carreira. É de ressaltar que na escala de satisfação com a vida os valores do BES não são estatisticamente significativos, o que vem reforçar o que a literatura sinaliza com uma certa frequência, que as variáveis sócio-demográficas apresentam uma correlação muito fraca com o Bem-Estar (Diener e cols., 1997) referido por Chaves e Fonseca, 2006.

Segundo Argyle (1999) e citado por Giacomoni, 2004, as variáveis de maior impacto positivo na felicidade são o casamento, o emprego, o status ocupacional, o lazer e as “competências” de saúde e estabilidades sociais.

Conforme verificamos na população estudada, uma grande percentagem dos inquiridos são casados ou pelo menos vivem com agregado familiar. Devido à sua faixa etária muitos deles estão neste momento a constituir família ou constituíram-na há pouco tempo.

Atendendo também ao facto de que os inquiridos dedicam uma quantidade considerável de tempo à sua função, decorre que o trabalho desempenha um papel central na vida das pessoas. Ser Gestor de Cliente é uma função considerada bastante favorável a nível socio-económico e o emprego para estes é percebido como estável uma vez que todos eles possuem contratos a prazo numa empresa sólida que tem a garantia de continuidade já que se trata de uma sociedade de capitais exclusivamente públicos, com condições únicas que são em média superiores aos restantes colaboradores na banca. Relativamente a outras empresas, também podem ser considerados como benefícios: os horários de trabalho, o acesso ao crédito mais facilitado e mais barato, seguros com prémios mais atractivos e assistência médica de bastante qualidade a preços reduzidos.

Segundo algumas abordagens teóricas, os indivíduos ao avaliarem as suas vidas, comparam-se a vários padrões, incluindo outras pessoas, condições passadas, aspirações

e níveis ideais de satisfação e necessidades ou metas (Michalos, 1985) citado por Giacomani, 2004

É em comparação com outras pessoas, comparação social, que formamos uma imagem de nós mesmos. Comparativamente à área comercial, onde se enquadram, estes trabalhadores podem sentir-se numa situação privilegiada face aos restantes colegas devido ao cargo que desempenham e às regalias financeiras daí inerentes. Também o facto de terem uma parte da remuneração variável em função dos resultados alcançados faz com que os colaboradores se sintam tratados como parceiros e não como meros recursos produtivos. A cultura de meritocracia que avalia estes colaboradores fá-los encarar o sistema de recompensas como justo e naturalmente sentem-se satisfeitos por isso. A satisfação e o comprometimento dos empregados são exigências que estão na ordem do dia como requisitos para o sucesso e para a sustentabilidade dos negócios. O mundo organizacional vive um processo de contínuas mudanças e transformações onde a remuneração variável se tem demonstrado como uma alternativa estratégica de recompensa e reconhecimento, uma vez que é centrada na pessoa remunerando por resultados alcançados.

Segundo o relatório de actividades de 2007, neste mesmo ano, 30% dos empregados da CGD foram positivamente distinguidos com aumento da remuneração mensal superior a 5%. Paralelamente e com o objectivo de melhor diferenciar e reconhecer o desempenho dos seus empregados, a CGD tem vindo a reforçar a sua remuneração variável, através da participação nos lucros, premiando o grau de contribuição de cada empregado para os resultados anuais da CGD e ainda desde 2005 através do sistema de objectivos e incentivos comerciais.

Este sistema visa motivar e premiar a consecução dos objectivos fixados, quer individualmente, quer ao nível das equipas afectas à rede comercial.

“O homem é um ser eminentemente social. A sua vida não é apenas consequência de si, mas também da relação que estabelece com os outros. Ou seja, não basta o indivíduo desenvolver confiança e competência em si mesmo, é necessário que essa confiança e competência tenha projecção na sua vivência social.” (Gomes, 2003, p.88) Só assim conseguirá alcançar o Bem-Estar Subjectivo. Sentirem que estão a desempenhar uma função considerada relevante e terem sido escolhidos em detrimento de outros pode ser outro factor que contribui para aumentar os seus níveis de Bem-Estar.

Também no que respeita à nossa sociedade, o desenvolvimento recente do mercado de trabalho tem sido decepcionante. A taxa de desemprego duplicou ao longo dos últimos 5 anos, atingindo 8% em 2007 — com uma crescente fatia de desemprego de longa duração (próximo de 50%). O mercado de trabalho não tem sido capaz de trazer desempregados de volta ao trabalho tão eficazmente como o fazia. De entre a população que se encontra nesta situação, é de realçar que uma parcela significativa recai sobre os jovens licenciados. Uma vez que esta realidade é de consenso geral, pode-se apontar este facto como sendo outro dos motivos para que os inquiridos apresentem os valores considerados elevados de Bem-Estar. Ter a noção da escassez de oportunidades pode pela comparação fazê-los sentirem-se mais felizes.

Para explicar o facto dos Gestores de Cliente, a partir de 10 anos ou mais a trabalharem na CGD ou a desempenharem a função, apresentarem uma estagnação nos níveis de satisfação/ insatisfação, recorreremos a Strumpel (1975 apud Mckennell, 1978) citado por Costa e Pereira, 2007, que nos chama a atenção para a diferença entre a satisfação que estaria associada a uma experiência de crescentes expectativas e a que estaria associada a uma experiência de expectativas decrescentes. Ou seja, a satisfação pode reflectir tanto o objectivo atingido como a aceitação da sua impossibilidade, isto é, a acomodação a uma realidade imutável. A primeira seria a satisfação da vitória, do sucesso, a segunda, a satisfação da resignação pois estes colaboradores têm consciência que, se até determinada idade não conseguirem alcançar as funções de gerência, funções essas que se encontram na linha hierárquica a seguir à função de Gestor de Cliente, dificilmente terão oportunidade de alcançar uma posição superior a esta, vendo assim defraudadas as expectativas que tinham e até mesmo antevendo a estagnação durante os longos anos de trabalho que se encontram pela frente. Perante esta realidade resta-lhes somente adaptarem-se à situação voltando novamente a recuperar os níveis de Bem-Estar anteriormente apresentados.

Segundo dados de um estudo de clima efectuado ao universo de colaboradores da CGD em 2005, apuraram-se os seguintes resultados: “Os colaboradores da CGD estão bastante satisfeitos com o clima de funcionamento interno (colegas e hierarquia); têm um nível elevado de identificação com a instituição; gostam, em geral, do trabalho que fazem e apreciam muito especialmente os serviços e benefícios sociais facultados pela CGD e o prestígio por trabalharem na Caixa.” (Entre-nós, 2005)

Segundo este mesmo estudo, podemos verificar uma forte relação emocional com a marca CGD e um desejo de se manterem na empresa o que demonstra uma certa

satisfação com o trabalho. No entanto pretendem mais oportunidades de desenvolvimento da carreira no âmbito de uma emergente cultura de meritocracia.

Outro dos indicadores que utilizámos para caracterizar esta população foi o Sentido Interno de Coerência, pois é um instrumento de ponderação que entra em linha de conta simultaneamente com vários aspectos da pessoa humana (afectividade, redes informais e formais de suporte social, aspectos cognitivos e informacionais), revelando-se um instrumento precioso neste estudo na medida em que determina a capacidade de domínio das incoerências e acontecimentos de vida. Os sujeitos com um SIC elevado, como verificamos nos Gestores de Cliente objecto do presente estudo, podem revelar-se menos atingidos comportamentalmente, emotivamente, psicologicamente e psicossomaticamente pelos efeitos de stress a que estão sujeitos, daí os valores apresentados na escala de Stress, Ansiedade e Depressão serem relativamente baixos.

Quanto ao SIC, quer os valores globais, quer as suas componentes observadas individualmente, mostram-nos resultados positivos. Significa que os Gestores de Cliente apresentam um nível de congruência e coerência relativamente elevado, o que corresponde a um aumento da capacidade para estes darem sentido ou uma ordem à sua experiência ou existência, mostrando-se assim convictos das suas capacidades e recursos para fazerem face aos desafios da vida ou em conseguirem aproximar a sua realidade do que desejariam que ela se tornasse, o que afecta positivamente o Bem-Estar Subjectivo.

Em detalhe e em relação às três componentes do SIC verifica-se que é o atributo da compreensibilidade, aquele que apresenta valores mais reduzidos, sendo o sentido de gestão e de significação os que apresentam os valores mais elevados, com destaque para este último.

O SIC tem uma influência directa nos diferentes sistemas do organismo. Afecta os processos de pensamento (cognições) que determinam a observação de uma pessoa de determinada situação como perigosa, segura ou bem vinda. Cognições essas que têm influência directa no estado sintomatológico do deprimido (Gomes, 2003). Assim existe uma ligação directa entre o SIC e a criação de reacções complexas a vários níveis. Ou seja, a força do SIC influencia não só a gestão dos estados de tensão mas também actua como um filtro directo no processamento da informação.

“O SIC mobiliza recursos. A implementação com sucesso destes recursos leva à redução da tensão e, desta forma, afecta indirectamente o sistema fisiológico envolvido

no processo de stress.” (Gomes, 2003, p.86). Pessoas com um SIC elevado têm tendência a fazer mais escolhas positivas.

Interessantes foram também as conclusões obtidas a partir da identificação de correlação entre as variáveis sócio-demográficas e os indicadores de SIC. À semelhança do Bem-Estar Subjectivo e do Stress, Ansiedade e Depressão não se constatou correlação para os indicadores de género, idade, estado civil, escolaridade, direcção a que pertence e agregado familiar. Esta conclusão indica-nos a necessidade de olharmos para o Gestor de Cliente independentemente destes aspectos sócio-demográficos. Esta afirmação vem contrariar parcialmente estudos efectuados, que afirmam que o SIC aumenta com a idade, embora não identifique alterações entre os diferentes níveis de habilitações literárias ou de estado civil. Apenas o tempo na CGD e o tempo na função são significativos.

No que concerne à avaliação dos índices de Stress, Ansiedade e Depressão dos profissionais analisados, verificamos que apresentam valores baixos comparativamente com outros estudos efectuados a bancários ou mesmo a outros profissionais de serviços, uma vez que é consensual que o Stress no trabalho e na vida diária tem aumentado significativamente, sobretudo nos últimos anos com o aumento da competição entre as empresas, com o incremento da insegurança profissional e com a pressão exercida para o aumento de produtividade (LIPP, 1996) citado por Back, 2005.

No entanto, o estigma associado às doenças psiquiátricas continua a ser forte e o preconceito contra a doença psiquiátrica pode ser responsável por alguma resistência que existe em relação ao reconhecimento e diagnóstico de sintomas desta natureza.

De forma semelhante ao observado para os outros indicadores, as variáveis sócio-demográficas estudadas parecem não influenciar o Stress, Ansiedade e Depressão.

Referentes à Depressão, as conclusões deste estudo vêm de encontro aquilo que Kaplan e Saddock (1994) referido por Gomes, 2003, referem. A depressão não varia com a idade, podendo esta situação patológica surgir em qualquer idade desde a infância até à velhice. No que respeita às diferenças de género, e segundo os autores Misra e Mckean (2000) citados por Sousa, 2007, o nosso estudo contraria as opiniões dos autores pois estes demonstraram a existência de diferenças de género estatisticamente significativas no que diz respeito à ansiedade e sintomatologia depressiva, com as mulheres a apresentarem resultados significativamente mais elevados nestas dimensões. Em relação ao stress, apercebemo-nos que a sua relação com o género é controversa. Smith et al. (2000) referido por Back (2005) “consideram

que o género isoladamente não exerce diferença significativa sobre o nível de stress ocupacional, mas sim quando combinados com outros factores demográficos ou ocupacionais é que se verificam diferenças, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino”. Por outro lado, há autores que defendem que são as mulheres que se encontram mais expostas ao Stress devido ao seu papel no matrimónio, (Bebbington et al., 1991) citado por Sousa, 2007. Neste estudo, concordamos com Smith et al. uma vez que o género não apresenta qualquer relação com o Stress. Também, o estado civil, é outro dos indicadores referidos como estando frequentemente relacionado com os distúrbios depressivos, sendo que, os indivíduos com ausência de relações interpessoais íntimas (divorciados ou viúvos) têm maior tendência para o desenvolvimento de perturbações depressivas, assim como, mantendo a referência ao mesmo autor, as habilitações literárias influenciam a presença de Depressão no sentido desta ser mais frequente em indivíduos com baixo nível de escolaridade. Aqui, a informação recolhida encontra-se em consonância pois uma percentagem elevada dos inquiridos tem agregado familiar (87,9%). Os divorciados e viúvos são em número muito reduzido e as habilitações literárias possuídas são na sua maioria os cursos superiores (74,5%) o que deste ponto de vista explica a reduzida expressão da depressão existente na amostra analisada.

Dos três indicadores medidos, é o Stress aquele que apresenta valores mais elevados.

De acordo com Ramos, 1983, enquadrando as organizações bancárias como organizações utilitárias da tipologia de Etzioni, ou seja, que requerem o máximo de consenso quanto à produção, participação e especificações de performance e às definições do aspecto técnico, os indivíduos que nela trabalham tendem a obter satisfação no campo dos valores ou da convicção em outras esferas e não no seu ambiente de trabalho (Back, 2005). Também Dejours (1998) corrobora com esta ideia referindo que por vezes o conteúdo significativo do trabalho é normalmente deixado de lado em função de outras prioridades voltados para o controle e resultados, que inviabilizam o desenvolvimento de processos produtivos com conteúdo de significação e motivação para os trabalhadores. Pode-se justificar os baixos valores apresentados neste estudo com compensações em outras áreas, nomeadamente ao nível familiar.

Com a ânsia de conquistar os objectivos impostos exige-se um ritmo de trabalho acelerado, trabalhos fragmentados sem pausas regulares, horas extra não remuneradas na totalidade ou devidamente compensadas, rapidez no atendimento ao cliente, pressão

hierárquica, responsabilidades ocupacionais, elevada competitividade, necessidades de aprendizagem constante, para além de terem de lidar com outros factores de stress normais da vida em sociedade, tais como a cuidar da família, conflitos, frustrações, exigências culturais, etc., fazendo por vezes com que novos desafios superem os limites adaptativos levando ao Stress.

No extremo oposto, que poderá ser visível nos Gestores de Clientes que se encontram a trabalhar na CGD ou a desempenhar esta função há mais de 5 anos, ter uma vida sem motivações, sem projectos, sem mudança de função ao longo de muitos anos, sem perspectivas de crescimento profissional, pode provocar sintomas como a Ansiedade e Depressão. Uma das razões que pode justificar os resultados obtidos poderá prender-se com a falta de estímulos uma vez que se encontram a desempenhar a mesma função há bastante tempo sem progressão na carreira ou sem perspectivas de melhoria. Segundo vários autores, desempenhar actividades consideradas medíocres, destituídas de significado, repetitivas, que exigem o cumprimento de objectivos e muitas horas de trabalho bem como avaliações constantes, podem ser consideradas ao fim de algum tempo bastante stressantes.

Também outro factor que parece justificar os valores apresentados para o Stress e Depressão ao longo dos anos a trabalhar na CGD ou na função de Gestor de Cliente, prende-se com a progressão nas diferentes fases da carreira. Os Gestores que se encontram a desempenhar esta função há menos tempo e os colaboradores com menos anos na empresa apresentam valores mais baixos o que pode apontar para uma estagnação de promoção a longo prazo verificando-se uma frustração das aspirações individuais na carreira profissional.

É de ressaltar que os Gestores que trabalham na CGD há mais de 16 anos apresentam uma diminuição do nível de ansiedade comparativamente aos seus colegas que trabalham há menos anos na empresa, com excepção dos que estão há menos de 5 anos, o que nos remete para uma adaptação à situação com o passar dos anos. O mesmo se verifica com o tempo na função para os indicadores de Stress e Depressão, os Gestores que desempenham a função há mais de 10 anos tendem a adaptar-se a situação encarando-a de forma mais positiva. Tanto os trabalhadores da CGD com menos de 5 anos de serviço, como os Gestores que desempenham a função há menos de um ano apresentam valores de Stress e Depressão considerados muito baixos, verificando-se uma subida significativa no primeiro caso até aos 15 anos de serviço na empresa e os

segundos até aos 10 anos na função. Tendo em conta que só após um determinado período se verifica um aumento de Stress e Depressão podemos associa-lo ao facto de ser uma novidade para os colaboradores e porque os benefícios recebidos são considerados bastante atractivos no momento inicial, mas com o passar do tempo podem deparar-se com alguma estagnação, ou mesmo saturação da função, ou de certos aspectos característicos da empresa, por não haver a progressão que eventualmente poderiam estar à espera.

Os resultados da análise da relação entre o índice do SAD e a Direcção a que pertencem não se mostraram significativos, ou seja, os dados revelam que a localidade onde se situa a agência bancária não determinam significativamente os níveis de Stress, Ansiedade e Depressão, contrariando o senso comum de que os bancários que trabalham na região de Lisboa estão mais sujeitos a índices de Stress do que os que trabalham nas restantes regiões do país.

Se considerarmos que a prática de exercício físico é responsável pela diminuição do Stress, Ansiedade e Depressão, podemos acrescentar que estes colaboradores devido aos seus Serviços Sociais têm a oportunidade de praticar actividade física em ginásios protocolados dispersos pelas várias regiões do país. Por seu turno os trabalhadores de Lisboa podem usufruir de um espaço desportivo no edifício sede que conta com inúmeras modalidades desportivas bem como participar em eventos desportivos e culturais que são organizados periodicamente pelas Secções criadas para este efeito. Verifica-se que, há a preocupação em adoptar políticas de bem-estar, qualidade de vida e promoção da saúde.

Contudo, trabalhar em situação de stress não tem necessariamente de conduzir à insatisfação profissional. Desde que os profissionais disponham de recursos pessoais e suporte adequado, pode até tornar-se um desafio.

Limitações do Estudo

Várias foram as limitações com que nos deparámos na realização deste estudo, salientando-se desde logo a população estudada, por ser uma categoria profissional relativamente recente e por não haver bibliografia que servisse de suporte ao seu

enquadramento teórico. Também não foram encontrados estudos ou outras análises feitas a Gestores de Cliente mesmo fora do âmbito empresarial da CGD.

Na área das ciências humanas há a carência da precisão encontrada nas leis físicas ou matemáticas, característica das ciências exactas, que conferem aos objectos estudados relações lógicas e que possam ser comprovadas, experimentalmente. (Richardson, 1999) citado por Villar, 2003. No entanto tentou-se ultrapassar esta limitação através do tratamento estatístico da amostra.

Quanto à obtenção dos dados, a pesquisa está bastante fundamentada em dados qualitativos, recolhidos por meio de questionários. A subjectividade é inevitável, pois não há preocupação com a realização de possíveis correlações mais objectivas entre variáveis.

O facto dos questionários se apoiarem na percepção das pessoas pode gerar distorções quanto aos resultados da pesquisa. Como as pessoas possuem diferentes características, experiências e expectativas, podem direccionar as respostas às suas necessidades, mesmo que inconscientemente, pois estão fortemente apoiadas no seu próprio quadro referencial. (Villar, 2003)

Já o instrumento de recolha de dados por ser um questionário de perguntas fechadas de escala de medida “atitudinal”, apresenta o risco potencial de que as suas respostas sejam de alguma forma “adulteradas”, ou seja, com o objectivo de terminar o mais rápido possível as respostas o respondente pode, por exemplo, marcar a primeira questão de cada pergunta, não demonstrando o seu ponto de vista sobre determinado assunto. Além disso, apresenta como limitações a falta de flexibilidade e a impossibilidade de obtenção de informações adicionais e espontâneas por parte dos respondentes (Richardson, 1999) referido por Villar, 2003.

Também o facto da inquiridora trabalhar numa empresa do Grupo da população que está a ser objecto do estudo e o facto dos respectivos questionários terem sido enviados para o local de trabalho, poderá ter induzido alguns dos respondentes a darem respostas “politicamente correctas” e a não expressarem realmente o que sentiam.

Metodologia e Investigação

Para a elaboração deste estudo, recorreremos a uma metodologia de cariz quantitativo na medida em que é a que mais se adequa à população e empresa estudada. Foi feito um estudo transversal, descritivo, em que se pretendeu descrever a relação

existente entre as variáveis em estudo de uma determinada população (Gestores de Cliente) e de uma determinada empresa (CGD).

No que concerne à recolha e avaliação dos dados, conforme já se encontra referido no sub capítulo “aplicação dos questionários”, foram seguidos vários parâmetros no sentido de permitir um acesso fidedigno aos dados. Também os instrumentos de medida utilizados são de reconhecida fiabilidade e anteriormente validados, inclusivamente para a população Portuguesa. Em relação à população em estudo, os valores das pontuações obtidas nos instrumentos utilizados são comparáveis aos valores das pontuações obtidas na população utilizada nos estudos que serviram de base à sua construção e aferição, sugerindo assim que a avaliação da globalidade das variáveis da amostra é válida.

No tratamento estatístico dos resultados, procurou-se numa primeira fase descrever as características da amostra em relação às variáveis em estudo, recorrendo a medidas de estatística descritiva e numa fase posterior avaliou-se os resultados através de métodos estatísticos.

Durante todo o estudo pretendeu-se reduzir ao mínimo a abstracção entre a realidade empírica dos dados, o enquadramento teórico, o modelo estatístico e a posterior interpretação dos dados.

SÍNTESE E RECOMENDAÇÕES

Ao chegar a esta etapa, constatou-se que a investigação e análise trouxeram alguns elementos surpresa, mas sem estes não haveria certamente motivo de pesquisa. É importante ressaltar, que foi justamente essa constatação de que somente a partir da descoberta do novo, do diferente e do imperceptível, é possível traçar uma linha de evolução tanto para a ciência como neste caso concreto para a CGD.

Os dados resultantes da amostra analisada apontam para valores de Bem-Estar Subjectivo e Sentido Interno de Coerência bastante satisfatórios com valores de Stress, Ansiedade e Depressão considerados baixos.

A opinião inicial de haver um efeito entre estas variáveis e os indicadores sócio-demográficos não é confirmada com estes resultados.

Pode-se afirmar que os objectivos do estudo foram alcançados, na medida em que foi possível responder com precisão às questões colocadas e confirmar, ou não, o

grau de aplicabilidade de determinadas perspectivas teóricas sobre a problemática em questão.

Desta forma, espera-se que este estudo permita uma maior reflexão sobre a problemática do Bem-Estar Subjectivo.

Subjacente está também a abertura de caminhos para uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido ou a desenvolver, nomeadamente aprofundar e complementar este estudo com questionários de satisfação profissional e pessoal para se perceber a que níveis estes indivíduos percebem o seu Bem-Estar.

Seria também interessante perceber qual ou quais o(s) motivo(s) que leva(m) os colaboradores a diminuir o seu Bem-Estar Subjectivo à medida que aumenta o número de anos de trabalho na CGD. Para tal sugere-se a realização de entrevistas aos Gestores que desempenham a função há mais anos e procurar perceber quais os motivos para a diminuição do BES e SIC e conseqüentemente o aumento dos sintomas de Stress, Ansiedade e Depressão.

Outro aspecto interessante seria o de perceber se os bancários com um índice de BES mais elevado são aqueles a que corresponde uma melhor avaliação de desempenho.

No entanto, e apesar de todas as limitações encontradas, pensamos que este estudo se considera inovador, na medida em que foi pioneiro para esta população e por ter contribuído para caracterizar e avaliar esta recente função, despindo-a de muitas ideias pré concebidas e permitir que a partir daqui se trace um plano de recursos humanos mais realista baseados nas informações obtidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjectivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Albuquerque, F. J., Noriega, J. A., Coelho, J. A., Neves, M. T., & Martins, C. R. (2006). Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjectivo. *Psico*, 37, (2), 131-137.
- Albuquerque, I., & Pedroso de Lima, M. (2007). *Personalidade e Bem-Estar Subjectivo: Uma abordagem com os projectos pessoais*. Consultado em 16 de Abril de 2008 através de [http:// www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt)
- Alves, B., (s.d.). *Motivação Humana e as Organizações: Uma abordagem Fenomenológico- Existencial*. Consultado em 11 de Março de 2008 através de <http://www.existencialismo.org.br/jornalexistencial/biancamotivacao.htm>
- Amatuzzi, M. M. (2001). *Por uma psicologia humana*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Andrade, L. H., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade, *Psiqu. Clin*, 25, (6), Edição Especial, 285-290.
- Apóstolo, J. L., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (DASS), Ver. Latino- am Enfermagem, 14 (6) consultado em 16 de Abril de 2008 através de <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Arteche, A. X., & Bandeira, D. R. (2003). Bem-estar subjectivo: um estudo com adolescentes trabalhadores, *Psico- USF*, 8, (2), 193-201.
- Back, A. R. (2005). *Estilo de vida, estresse e produtividade de bancários*, Universidade do Estado de Santa Catarina- UDESC, Centro de Ciências da Administração- Esag, (Dissertação de Mestrado em Administração). Florianópolis.

- Ballone, G. J. (2005). *Estresse e trabalho*- in. PsiqueWeb. Consultado em 21 de Março de 2008 através de <http://www.psiqweb.med.br>
- Câmara, P. B. (1997). *Organização e Desenvolvimento de Empresas*, Biblioteca de Economia & Empresa, Publicações Dom Quixote.
- Câmara, P. B. (2000). *Os sistemas de recompensa e a gestão estratégica de recursos humanos*, Biblioteca de Economia & Empresa, Publicações Dom Quixote.
- Carrondo, E. M. (2006). *Formação Profissional de Enfermeiros e Desenvolvimento da Criança: Contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Minho, Braga.
- CGD (2004), *Ordem de Serviço, Pessoal, Funções e Carreira Profissional, Gestor de Clientes Particulares*, Lisboa: Autor.
- CGD (2005). *Entre nós: a CGD tal como a vemos [suplemento]*. *Caixa em revista*, 7. CGD: Lisboa.
- Cenci, C. M. (2004). *Depressão e contexto de trabalho*, *Aletheia*, 19, 31-44.
- Ciarlini, N. V. (s.d.) *Contextualização histórico-filosófica do surgimento da fenomenologia e uma introdução ao pensamento fenomenológico de Husserl e reflexões em torno do processo psicoterápico na Abordagem Centrada no Cliente*. Consultado em 16 de Abril de 2002 através de <http://www.encontroacp.psc.br/contextualização.htm>
- Claudino, J., & Cordeiro, R. (2006). *Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem: o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre*. *Revista do ISPV*, 32, 197-210.
- Coleta, J. A., & Coleta, M. F. (2006). *Felicidade, bem-estar subjectivo e comportamento académico de estudantes universitários*, *Psicologia em Estudo*, 11, (3), 533-539.

- Crespo, M. R. (s.d.) Sentido de coerência e baixa por doença nos funcionários públicos de Alfena e Ermesinde: estudo caso-controlo. Consultado em 16 de Abril de 2008 através de [http:// www.ensp.unl.pt/saboga/soc/public/rosa_crespo.pdf](http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/public/rosa_crespo.pdf)
- Cruz, J. (1996). *Stress, ansiedade e rendimento na competição desportiva*. (1ª ed.). Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Cunha, M. L. (2005). *Comunicação e imagem: Presente e futuro nas organizações familiares*. Universidade de São Paulo, Escola de Comunicações e Artes. São Paulo.
- Dachröden, S. C. (2006). O Efeito da Relação de Ajuda segundo a Abordagem Centrada na Pessoa no Grau de Auto-Estima e no Sentido Interno de Coerência do Indivíduo Idoso (Dissertação de Mestrado em Relação de Ajuda). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Defani, L. G., & Pilatti, L. A. (2007). *Baixa produtividade no sector bancário levando ao afastamento do trabalho devido ao estresse ocupacional*, Congresso Internacional de Administração, Gestão Estratégica para o Desenvolvimento Sustentável, 17 a 21 de Setembro de 2007, Ponta Grossa-PR.
- Dias, C. S. (2005). *Do Stress e Ansiedade às Emoções no Desporto: Da importância da sua compreensão à necessidade da sua gestão* (Dissertação de Doutoramento em Psicologia do Desporto). Universidade do Minho.
- DSM IV-TR, (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (texto revisto). American Psychological Association.
- Ferreira, A. M., & Ramos, S. I. (2007). Sentido interno de coerência e bem-estar psicológico nos enfermeiros prestadores de cuidados a doentes hemato-oncológicos. Consultado em 21 de Março de 2008 através de <http://www.psicologia.com.pt>

- Ferreira, J. B. (2007). *Trabalho, sofrimento e patologias sociais*- Estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia.
- Fioravanti, A.C. (2006). *Propriedades Psicométricas do inventário de ansiedade estado*, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Fiquer, J. T. (2006). *Bem-estar subjectivo: Influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afectos positivos e negativos*, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Fragata, J. (1988). *A Fenomenologia de Husserl como Fundamento da Filosofia*, Coleção Filosofia- Faculdade de Filosofia, Braga: Livraria Cruz.
- Frankl, V. (1987). *Em busca de sentido: Um psicólogo no campo de concentração*, Porto Alegre, Salina.
- Galinha, I. C. & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da positive and negative affect schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 23 (2), 219-227.
- Galinha, I. C. & Pais- Ribeiro, J. L. (2005c). História e evolução do conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Saúde e Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Gomes, M. C. & Ribeiro, J. (2001). Relação entre o auto-conceito e o bem-estar subjectivo em doentes cardíacos do sexo masculino sujeitos a cirurgia de bypass aorto-coronário, *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 35-45.
- Gomes, J.C. (2003). *Desemprego, depressão e sentido de coerência: uma visão do desemprego sob o prisma da Saúde Pública*. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Lisboa: Universidade Nova.
- Günter, I. A. & Machado, S. S. (2002). Revisitando a Saúde: da visão patogénica à visão salutogénica de estresse, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

- Honrado, M. G. (2000) *Sistemas de Recompensa: Antecedentes e consequências*, ISPA.
- Jacques, M. G. & Amazarray, M. R. (2006). Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. *Boletim da saúde*, Porto Alegre, 20 (1), 93-105.
- Jinkings, N. (1999). Bancários brasileiros: Entre o fetichismo do dinheiro e o culto da excelência. In: AUED, B. (org.) Educação para o (Des)Emprego. Petrópolis (RJ), Vozes.
- Jinkings, N. (2001). Os Trabalhadores bancários em face da reestruturação capitalista contemporânea, *Cadernos de pesquisa*, nº28, Agosto. Consultado em 19 de Março de 2008 através de <http://www.sociologia.ufsc.br/cadernos/Cadernos%20PPGSP%2028.pdf>
- Jinkings, N. (2007). Os bancários brasileiros em face da finança mundial desregulada, *Analisis y Propuestas*, 10-20.
- Lavoura, T. N., Botura, H. M. & Machado, A. A., (2006). Estudo da ansiedade e as diferenças entre os gêneros e um esporte de aventura competitivo, LEPESPE – Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicologia do Esporte, Universidade Estadual Paulista – Campus Rio Claro – *UNESP Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança*. 1, (3), 74-81.
- Lessa, J. M. (1999), *Solidão e Liberdade*, Rio de Janeiro, Sociedade de Análise Existencial e Psicomaêutica, SAEP.
- Lessa, J. et Sá, R. N. (2006) A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológica - existencial. *Análise Social*, 24 (3), 393-397.
- Lipp, M. E. & Tanganelli, M. S., Stress and quality of life in judges who deal with labor relations: Differences in Gender, *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Puerto Alegre, Brasil; 537-548.

- Loureiro, E. M. (2006). *Estudo da Relação entre o Stress e os Estilos de Vida nos estudantes de Medicina* (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde). Braga: Universidade do Minho.
- Maffesoli, M. (1988). *O conhecimento comum- compêndio de sociologia compreensiva*, tradução de Aluizio Ramos Trinta, São Paulo, Brasiliense.
- Magalhães, A. F. (2007). *Ansiedade Face aos Testes, Género e Rendimentos Académicos: Um estudo no Ensino Básico*, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Marandola, E. (2005). Da existência e da experiência: origens de um pensar e de um fazer, *Caderno de Geografia*, Belo Horizonte, 15, (24), 49-67.
- Marouco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*, (3ª ed.) Edições Sílabo, Lisboa.
- Marques-Teixeira, J. (2003). A vivência do tempo no deprimido: Um olhar sobre Eugène Minkowski. *Revista Saúde Mental*, V (1), 9-11.
- May, R. (1958). Contribution of existencial psychotherapy. In May and others (eds.) *Existence*. New York: Basic Books.
- Ministério da Saúde (2006) Portal do Ministério da Saúde. Consultado em 19 de Janeiro de 2008 através de <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>
- Mota Cardoso, C. (2000). O deprimir: Análise fenomenológica. *Revista Saúde Mental*, 2 (6), 11-14
- Oliveira, U. R. (2004). *A Correlação entre a Remuneração por Resultados e a satisfação dos funcionários, Um estudo de caso no banco exemplo*. (Dissertação de Mestrado em Sistemas de Gestão). Niterói: Universidade Federal Fluminense.

- Pais Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 229-239.
- Pais Ribeiro, J., & Cummins, R. (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I.Silva & S.Marques (Edts.). *Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 505-508). Lisboa: Ispa.
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Aval. psicol.*, 7, (1), 11-22.
- Patrícia, Z. M.; Casagrande, J. L.; Araújo, M. F. (1999). *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas*, Florianópolis: PCA.
- Pedro, N. & Peixoto, F. (2006). Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico. *Análise Psicológica*, 2 (XXIV), 247-262.
- Polito, F. M., (2001). *O Significado da obesidade na qualidade de vida do trabalhador obeso: Vivendo preconceitos e buscando reconhecimento*. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Quivy, R. L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, Lisboa.
- Rocha, S. R. (2003). *O pior é não ter mais profissão, bate uma tristeza profunda: sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e depressão em bancários*, Universidade de Brasília.
- Schneider, D. (2005). *Dialogando com o Existencialismo*. *Psicologia Brasil*, 3, 19-26.
- Seabra, A., (1999). *O Técnico, a Pessoa, ...e o Burnout no Hospital Dr. José Maria Antunes Júnior- Estudo Exploratório*, Ispa.

- Sharp, A. (1999). *A Empresa na era do ser*, Rio de Janeiro, Rocco.
- Siqueira, M. M. (2005). Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afectividade no trabalho, *Estudos de Psicologia*, 10 (001), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil, 83-89.
- Stefano, S. R. & Roik, A., (2005). Estresse bancário e sistemas de administração de pessoas: Um estudo Exploratório na Cidade de Irati/ PR, *Revista Capital Científico Guarapuava- PR*, 3 (1), 111-128.
- Teixeira, C. M. & Raposo, J. (1997). *Psicologia do Desporto: Ansiedade Cognitiva, Somática e Autoconfiança em nadadores*. Vila Real: UTAD, 7- 27.
- Tobelem, W. & Martendal, H. (1992). [The art of counselling] (8ª ed.). (R. May, Trans.). Petrópolis: Vozes. (Original work published 1967)
- Varela, A. M. & Leal, I. (2004). *Factores psicológicos associados à resiliência ao stress pós-traumático em mulheres com cancro da mama*. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Varela, A. M. & Leal, I. (2008). *Perturbação de pós- stress traumático em mulheres com cancro da mama: A relação com estratégias de coping, satisfação com o suporte social e sentido de coerência*, Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da saúde, Porto: Universidade do Porto.
- Villar, C. O. (2001). *Os Sistemas de Recompensa nas Organizações de Conhecimento Intensivo e o seu Uso em Empresas de Software* (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

ANEXOS

ANEXO A

PEDIDO DE COLABORAÇÃO À CGD

Exmos. Srs.,

Direcção de Pessoal,

Venho por este meio solicitar autorização e apoio para a implementação de um estudo sobre a Satisfação e Bem-Estar dos gestores de clientes da Caixa Geral de Depósitos.

Este trabalho de investigação inscreve-se no Mestrado em Relação de Ajuda no Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa.

A confidencialidade da informação recolhida será inteiramente respeitada. O objectivo deste trabalho é estritamente académico, tendo em vista o estudo do grau de satisfação deste agrupamento funcional, onde serão abordados, entre outros, o stress, a ansiedade e depressão.

Sem mais nenhum assunto e agradecendo desde já a vossa colaboração.

(Cláudia Rosa)

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE DADOS PESSOAIS

QUESTIONÁRIO DE DADOS PESSOAIS

Este questionário tem como objectivo a elaboração de um trabalho sobre a Satisfação e Bem-Estar dos Gestores de Cliente. É muito importante obter a sua opinião sobre os seguintes aspectos:

- **Qual a percepção que tem actualmente de si;**
- **Como se sente no momento actual.**

A investigação é orientada pela Instituto Superior de Psicologia Aplicada e todos os dados são confidenciais. Agradecendo desde já a sua colaboração, sem a qual este estudo não pode ser realizado, pedimos-lhe que responda a todas as questões de forma honesta e espontânea, seguindo as instruções. Agradecemos que no final faça o favor de devolver o questionário preenchido **ao cuidado de Cláudia Rosa- Serviços Sociais (DAS)- Lisboa** até ao dia 18 de Abril de 2008.

O questionário é anónimo e confidencial. Não há respostas certas ou erradas. A melhor resposta é a sua opinião honesta e pessoal. Desde já muito obrigado pela sua valiosa colaboração.

Cláudia Rosa

1º Questionário. Código Nº: _____

Data de preenchimento do questionário: __/__/__

Dados Pessoais

1. **Sexo:** Feminino Masculino

2. **Idade:** _____

3. **Estado Civil:** Solteiro Casado/ União de Facto

Divorciado/ Separado de Facto Viúvo

4. **Escolaridade:** 9ºano 12º ano Bacharelato Licenciatura Mestrado

5. **Tempo na CGD:** Até 5 anos 5 a 10 anos 11 a 15 anos 16 ou mais

6. **Tempo na Função:** Até 1 ano 1 a 5 anos 6 a 10 anos 10 ou mais

7. **Direcção a que pertence:** DPN DPC DPL DPS

8. **Agregado Familiar:** Vive sozinho Com agregado familiar

ANEXO C

ESCALA DE SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA (SIC)

Segue-se uma série de perguntas acerca de vários aspectos da sua vida.

Cada pergunta tem sete respostas possíveis. Por favor, marque o número que expresse o seu sentimento actual, sendo o 1 e o 7, as respostas extremas.

Se para si a resposta correcta for a 1, faça uma cruz em 1, se for a 7 faça uma cruz em 7. Se nenhuma destas respostas for a sua, faça uma cruz no número que melhor expresse a sua maneira de pensar e de sentir em relação à pergunta.

Dê **apenas e só** uma única resposta em cada pergunta.

1. Quando fala com outras pessoas, tem o sentimento de que elas não o compreendem?

Nunca tenho esse sentimento

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Tenho sempre esse sentimento

2. No passado, quando teve de fazer alguma coisa que dependia da cooperação de outras pessoas tinha o sentimento de que...

As coisas não iriam ser feitas

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 As coisas iriam ser feitas

3. Pense nas pessoas com quem contacta diariamente (que não sejam aquelas que lhe são mais chegadas). Até que ponto é que as sente...

Como pessoas estranhas

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Conhece-as muito bem

4. Tem o sentimento de que não se interessa pelo que se passa à sua volta?

Muito raramente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito frequentemente não me interessa

5. Já lhe aconteceu no passado ter ficado surpreendido pelo comportamento de pessoas que você julgava conhecer bem?

Nunca aconteceu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Aconteceu sempre

6. Já lhe aconteceu ter sido desapontado por pessoas com quem contava?

Nunca aconteceu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Aconteceu sempre

7. **A vida é:**

Cheia de interesse

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Absolutamente rotineira

8. **Até hoje na vida...**

Nunca consegui um projecto e um rumo próprio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Consegui um projecto e um rumo certo

9. **Tem o sentimento de que não é tratado/a com justiça?**

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Raramente ou nunca

10. **Nos últimos 10 anos a sua vida tem sido...**

Cheia de mudanças sem você ser capaz de prever o que vem a seguir

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Completamente consistente e previsível

11. **A maior parte das coisas que você irá fazer (no futuro) serão provavelmente...**

Completamente fascinantes

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Tremendamente aborrecidas

12. **Sente muitas vezes que se encontra numa situação pouco habitual sem saber o que fazer?**

Aconteceu sempre

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Nunca aconteceu

13. **Indique o que melhor descreve a sua maneira de ver a vida.**

Consegue-se sempre encontrar uma solução para as coisas dolorosas da vida

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Nunca há solução para as coisas dolorosas da vida

14. Quando reflecte sobre a vida, frequentemente...

Sente como é bom viver

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Pergunta-se a si próprio porque razão veio ao mundo

15. Quando enfrenta algum problema difícil, a escolha da solução é...

Sempre confusa e difícil de encontrar

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Sempre perfeitamente clara

16. Aquilo que você faz diariamente é...

Uma fonte de profunda satisfação e

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Uma fonte de sofrimento e
prazer aborrecimento

17. A sua vida futura será provavelmente cheia de mudanças sem você...

Prever o que vem a seguir

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Perfeitamente consistente e previsível

18. Quando no passado lhe acontecia alguma coisa desagradável, a sua tendência era para:

Afundar-se no problema

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Dizer para si mesmo: "Paciência, tudo se há-de resolver e seguir em frente"

19. Tem sentimentos e ideias muito confusos?

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito raramente ou nunca

20. Quando faz alguma coisa que lhe dá satisfação:

Fica com a certeza que essa satisfação

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Fica com a certeza que qualquer coisa vai perdurar vai acabar por estragar essa satisfação

21. Acontece-lhe ter sentimentos que gostaria de não ter?

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito raramente

22. Tem a expectativa que sua vida pessoal, no futuro:

Não terá qualquer sentido, ou projecto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Terá pleno sentido e projecto próprio próprio

23. Pensa que haverá sempre pessoas com quem você possa contar no futuro?

Estou certo que haverá

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Duvido que haja

24. Acontece-lhe de sentir que não sabe exactamente o que está para acontecer?

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito raramente ou nunca

25. Muitas pessoas (mesmo as que tem forte carácter) muitas vezes, em certas situações, sentem-se uns falhados. Com que frequência já se sentiu assim no passado?

Nunca aconteceu

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito frequentemente

26. Quando alguma coisa acontece, você geralmente acaba por verificar que:

Avaliou mal a dimensão do problema

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Avaliou correctamente a dimensão do problema

27. Quando pensa nas dificuldades que vai ter de enfrentar em situações importantes da sua vida, você tem o sentimento de que:

Conseguirá ultrapassar as dificuldades

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Não conseguirá ultrapassar as dificuldades

28. Com que frequência sente que têm pouco sentido as coisas que você faz na sua vida diária?

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito raramente ou nunca

29. Com que frequência tem sentimentos que duvida poder controlar?

Muito frequentemente

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Muito raramente ou nunca

ANEXO D

ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS

Por Favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0	Não se Aplicou	1	Aplicou-se Algumas Vezes	2	Aplicou-se Muitas Vezes	3	Aplicou-se a Maior Parte das Vezes
---	----------------	---	--------------------------	---	-------------------------	---	------------------------------------

- | | |
|--|-----------------|
| 1 Tive dificuldades em me acalmar | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 2 Senti a minha boca seca | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 3 Não consegui sentir nenhum sentimento positivo | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 4 Senti dificuldades em respirar | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 5 Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 6 Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 7 Senti tremores (por ex., nas mãos) | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 8 Senti que estava a utilizar muita energia nervosa | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 9 Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 10 Senti que não tinha nada a esperar do futuro | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 11 Dei por mim a ficar agitado | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 12 Senti dificuldade em me relaxar | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 13 Senti-me desanimado e melancólico | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 14 Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 15 Senti-me quase a entrar em pânico | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 16 Não fui capaz de ter entusiasmo por nada | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 17 Senti que não tinha tido muito valor como pessoa | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 18 Senti que por vezes estava sensível | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 19 Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 20 Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso | _0_ _1_ _2_ _3_ |
| 21 Senti que a vida não tinha sentido | _0_ _1_ _2_ _3_ |

ANEXO E

ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJECTIVO

(EBES)

Gostaria de saber como se tem sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa a sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1 Nem um Pouco **2** Um Pouco **3** Moderadamente **4** Bastante **5** Extremamente

Ultimamente tenho-me sentido...

- | | | | |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| 1) aflito | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 25) comprometido | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 2) alarmado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 26) produtivo | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 3) amável | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 27) impaciente | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 4) activo | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 28) receoso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 5) angustiado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 29) entusiasmado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 6) agradável | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 30) desanimado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 7) alegre | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 31) ansioso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 8) apreensivo | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 32) indeciso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 9) preocupado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 33) abatido | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 10) disposto | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 34) amedrontado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 11) contente | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 35) aborrecido | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 12) irritado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 36) agressivo | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 13) deprimido | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 37) estimulado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 14) interessado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 38) incomodado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 15) entediado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 39) bem | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 16) atento | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 40) nervoso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 17) transtornado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 41) empolgado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 18) animado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 42) vigoroso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 19) determinado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 43) inspirado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 20) chateado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 44) tenso | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 21) decidido | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 45) triste | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 22) seguro | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 46) agitado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 23) assustado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | 47) envergonhado | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 24) dinâmico | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ | | |

Agora encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível a sua opinião sobre a sua vida actual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1 **Discordo Plenamente** 2 **Discordo** 3 **Não Sei** 4 **Concordo** 5 **Concordo Plenamente**

- | | |
|---|---------------------|
| 48. Estou satisfeito com a minha vida | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida. | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 50. Avalio a minha vida de forma positiva | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 51. Sob quase todos os aspectos a minha vida está longe do meu
ideal de vida | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 52. Mudaria o meu passado se eu pudesse | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 55. Gosto da minha vida | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 56. A minha vida está má | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 57. Estou insatisfeito com a minha vida | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 58. A minha vida poderia estar melhor | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida. | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 60. A minha vida é “sem graça” | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 61. As minhas condições de vida são muito boas | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |
| 62. Considero-me uma pessoa feliz | _1_ _2_ _3_ _4_ _5_ |

Muito obrigado pela sua colaboração.

ANEXO F

**OUTPUTS REFERENTES ÀS ANÁLISES
REALIZADAS PARA A CARACTERIZAÇÃO
DA AMOSTRA**

Statistics

		sexo	Idade	estado civil	escolaridade	tempo na cgd	tempo na função	região a que pertence	agregado familiar
N	Valid	428	428	428	428	428	428	428	428
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculino	132	30,8	30,8	30,8
	feminino	296	69,2	69,2	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 anos	241	56,3	56,3	56,3
	35-44 anos	145	33,9	33,9	90,2
	45 anos ou mais	42	9,8	9,8	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

agregado familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vive sozinho	52	12,1	12,1	12,1
	com agregado familiar	376	87,9	87,9	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

estado civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	solteiro	93	21,7	21,7	21,7
	casado/união de facto	322	75,2	75,2	97,0
	divorciado/separado de facto	12	2,8	2,8	99,8
	viúvo	1	,2	,2	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9º ano	10	2,3	2,3	2,3
	12º ano	99	23,1	23,1	25,5
	Bacharelato	59	13,8	13,8	39,3
	licenciatura	253	59,1	59,1	98,4
	mestrado	7	1,6	1,6	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

região a que pertence

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DPN	112	26,2	26,2	26,2
	DPC	119	27,8	27,8	54,0
	DPL	125	29,2	29,2	83,2
	DPS	72	16,8	16,8	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

tempo na cgd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 5 anos	52	12,1	12,1	12,1
	5 a 10 anos	197	46,0	46,0	58,2
	11 a 15 anos	87	20,3	20,3	78,5
	16 ou mais anos	92	21,5	21,5	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

tempo na função

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	até 1 ano	92	21,5	21,5	21,5
	1- 5 anos	222	51,9	51,9	73,4
	6-10 anos	68	15,9	15,9	89,3
	10 ou mais anos	46	10,7	10,7	100,0
	Total	428	100,0	100,0	

ANEXO G

OUTPUTS REFERENTES À APRESENTAÇÃO

DOS RESULTADOS

Alpha de Cronbach – Índice de Satisfação

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	8

Alpha de Cronbach – Índice de Insatisfação

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,840	7

Teste de Kruskal-Wallis para os índices de satisfação / insatisfação no Tempo na Função

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
Índice de Satisfação	até 1 ano	92	257,07
	1- 5 anos	222	214,43
	6-10 anos	68	170,01
	11 ou mais anos	46	195,48
	Total	428	
Índice de Insatisfação	até 1 ano	92	175,17
	1- 5 anos	222	213,25
	6-10 anos	68	255,96
	11 ou mais anos	46	237,89
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
Chi-Square	20,848	18,685
Df	3	3
Asymp. Sig.	,000	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para os índices de satisfação / insatisfação no Tempo na Função

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of ind_satis	Até 1 ano	1- 5 anos	42,644976(*)	14,986301	,005	13,18828	72,10167
		6-10 anos	87,055946(*)	19,329101	,000	49,06315	125,04874
		11 ou mais anos	61,592391(*)	21,825628	,005	18,69249	104,49229
	1- 5 anos	até 1 ano	-42,644976(*)	14,986301	,005	-72,10167	-13,18828
		6-10 anos	44,410970(*)	16,752055	,008	11,48355	77,33839
		11 ou mais anos	18,947415	19,579970	,334	-19,53848	57,43331
	6-10 anos	até 1 ano	-87,055946(*)	19,329101	,000	-125,04874	-49,06315
		1- 5 anos	-44,410970(*)	16,752055	,008	-77,33839	-11,48355
		11 ou mais anos	-25,463555	23,073798	,270	-70,81683	19,88972
	11 ou mais anos	até 1 ano	-61,592391(*)	21,825628	,005	-104,49229	-18,69249
		1- 5 anos	-18,947415	19,579970	,334	-57,43331	19,53848
		6-10 anos	25,463555	23,073798	,270	-19,88972	70,81683
Rank of ind_insatis	Até 1 ano	1- 5 anos	-38,076087(*)	15,019602	,012	-67,59824	-8,55394
		6-10 anos	-80,789322(*)	19,372052	,000	-118,86654	-42,71211
		11 ou mais anos	-62,717391(*)	21,874126	,004	-105,71262	-19,72216
	1- 5 anos	até 1 ano	38,076087(*)	15,019602	,012	8,55394	67,59824
		6-10 anos	-42,713235(*)	16,789279	,011	-75,71382	-9,71265
		11 ou mais anos	-24,641304	19,623479	,210	-63,21272	13,93011
	6-10 anos	até 1 ano	80,789322(*)	19,372052	,000	42,71211	118,86654
		1- 5 anos	42,713235(*)	16,789279	,011	9,71265	75,71382
		11 ou mais anos	18,071931	23,125070	,435	-27,38212	63,52598
	11 ou mais anos	até 1 ano	62,717391(*)	21,874126	,004	19,72216	105,71262
		1- 5 anos	24,641304	19,623479	,210	-13,93011	63,21272
		6-10 anos	-18,071931	23,125070	,435	-63,52598	27,38212

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para os índices de satisfação / insatisfação no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
Índice de Satisfação	até 5 anos	52	250,65
	5 a 10 anos	197	222,60
	11 a 15 anos	87	185,59
	16 ou mais anos	92	204,06
	Total	428	
Índice de Insatisfação	até 5 anos	52	153,18
	5 a 10 anos	197	210,64
	11 a 15 anos	87	237,93
	16 ou mais anos	92	235,27
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
Chi-Square	10,732	18,762
Df	3	3
Asymp. Sig.	,013	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
os índices de satisfação / insatisfação no Tempo na CGD**

Post Hoc Tests
Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of ind_satis	até 5 anos	5 a 10 anos	28,052323	19,076886	,142	-9,44472	65,54937
		11 a 15 anos	65,067639(*)	21,448093	,003	22,90981	107,22547
		16 ou mais anos	46,594064(*)	21,228937	,029	4,86700	88,32112
	5 a 10 anos	até 5 anos	-28,052323	19,076886	,142	-65,54937	9,44472
		11 a 15 anos	37,015316(*)	15,751032	,019	6,05549	67,97515
		16 ou mais anos	18,541740	15,451281	,231	-11,82891	48,91239
	11 a 15 anos	até 5 anos	-65,067639(*)	21,448093	,003	-107,22547	-22,90981
		5 a 10 anos	-37,015316(*)	15,751032	,019	-67,97515	-6,05549
		16 ou mais anos	-18,473576	18,298503	,313	-54,44065	17,49350
	16 ou mais anos	até 5 anos	-46,594064(*)	21,228937	,029	-88,32112	-4,86700
		5 a 10 anos	-18,541740	15,451281	,231	-48,91239	11,82891
		11 a 15 anos	18,473576	18,298503	,313	-17,49350	54,44065
Rank of ind_insatis	até 5 anos	5 a 10 anos	-57,456902(*)	18,883729	,002	-94,57428	-20,33952
		11 a 15 anos	-84,742595(*)	21,230928	,000	-126,47357	-43,01162
		16 ou mais anos	-82,089047(*)	21,013991	,000	-123,39362	-40,78448
	5 a 10 anos	até 5 anos	57,456902(*)	18,883729	,002	20,33952	94,57428
		11 a 15 anos	-27,285693	15,591550	,081	-57,93205	3,36066
		16 ou mais anos	-24,632145	15,294834	,108	-54,69528	5,43099
	11 a 15 anos	até 5 anos	84,742595(*)	21,230928	,000	43,01162	126,47357
		5 a 10 anos	27,285693	15,591550	,081	-3,36066	57,93205
		16 ou mais anos	2,653548	18,113228	,884	-32,94935	38,25645
	16 ou mais anos	até 5 anos	82,089047(*)	21,013991	,000	40,78448	123,39362
		5 a 10 anos	24,632145	15,294834	,108	-5,43099	54,69528
		11 a 15 anos	-2,653548	18,113228	,884	-38,25645	32,94935

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para os índices de satisfação / insatisfação nos escalões etários

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Idade	N	Mean Rank
Índice de Satisfação	25-34 anos	241	227,33
	35-44 anos	145	204,92
	45 anos ou mais	42	173,99
	Total	428	
Índice de Insatisfação	25-34 anos	241	201,57
	35-44 anos	145	220,87
	45 anos ou mais	42	266,74
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
Chi-Square	7,993	10,553
Df	2	2
Asymp. Sig.	,018	,005

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Idade

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para os índices de satisfação / insatisfação nos escalões etários

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

LSD

Dependent Variable	(I) Idade	(J) Idade	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of ind_satis	25-34 anos	35-44 anos	22,408485	12,887131	,083	-2,92196	47,73893
		45 anos ou mais	53,337631(*)	20,502895	,010	13,03793	93,63733
	35-44 anos	25-34 anos	-22,408485	12,887131	,083	-47,73893	2,92196
		45 anos ou mais	30,929146	21,486580	,151	-11,30405	73,16234
	45 anos ou mais	25-34 anos	-53,337631(*)	20,502895	,010	-93,63733	-13,03793
		35-44 anos	-30,929146	21,486580	,151	-73,16234	11,30405
Rank of ind_insat	25-34 anos	35-44 anos	-19,299127	12,842089	,134	-44,54104	5,94279
		45 anos ou mais	-65,171705(*)	20,431234	,002	-105,33055	-25,01286
	35-44 anos	25-34 anos	19,299127	12,842089	,134	-5,94279	44,54104
		45 anos ou mais	-45,872578(*)	21,411481	,033	-87,95816	-3,78700
	45 anos ou mais	25-34 anos	65,171705(*)	20,431234	,002	25,01286	105,33055
		35-44 anos	45,872578(*)	21,411481	,033	3,78700	87,95816

* The mean difference is significant at the .05 level.

Alpha de Cronbach – Afecto Positivo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	21

Alpha de Cronbach – Afecto Negativo

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,969	26

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Afecto Positivo no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
Afecto positivo	até 5 anos	52	279,59
	5 a 10 anos	197	220,03
	11 a 15 anos	87	168,92
	16 ou mais anos	92	208,98
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Afecto positivo
Chi-Square	26,809
Df	3
Asymp. Sig.	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
a variável Afecto Positivo no Tempo na CGD**

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of afec_positivo

LSD

(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 5 anos	5 a 10 anos	59,558620(*)	18,727901	,002	22,74753	96,36971
	11 a 15 anos	110,666998(*)	21,055731	,000	69,28039	152,05361
	16 ou mais anos	70,608278(*)	20,840584	,001	29,64455	111,57200
5 a 10 anos	até 5 anos	-59,558620(*)	18,727901	,002	-96,36971	-22,74753
	11 a 15 anos	51,108379(*)	15,462889	,001	20,71491	81,50184
	16 ou mais anos	11,049658	15,168621	,467	-18,76540	40,86472
11 a 15 anos	até 5 anos	-110,666998(*)	21,055731	,000	-152,05361	-69,28039
	5 a 10 anos	-51,108379(*)	15,462889	,001	-81,50184	-20,71491
	16 ou mais anos	-40,058721(*)	17,963758	,026	-75,36783	-4,74961
16 ou mais anos	até 5 anos	-70,608278(*)	20,840584	,001	-111,57200	-29,64455
	5 a 10 anos	-11,049658	15,168621	,467	-40,86472	18,76540
	11 a 15 anos	40,058721(*)	17,963758	,026	4,74961	75,36783

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Afecto Positivo no Tempo na Função

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
Afecto positivo	até 1 ano	92	262,15
	1- 5 anos	222	208,34
	6-10 anos	68	175,49
	10 ou mais anos	46	206,59
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Afecto positivo
Chi-Square	21,169
Df	3
Asymp. Sig.	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
a variável Afecto Positivo no Tempo na Função**

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of afec_positivo
LSD

(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 1 ano	1- 5 anos	53,804397(*)	14,998851	,000	24,32303	83,28576
	6-10 anos	86,654092(*)	19,345288	,000	48,62948	124,67870
	11 ou mais anos	55,559783(*)	21,843906	,011	12,62395	98,49561
1- 5 anos	até 1 ano	-53,804397(*)	14,998851	,000	-83,28576	-24,32303
	6-10 anos	32,849695	16,766084	,051	-,10529	65,80469
	11 ou mais anos	1,755386	19,596367	,929	-36,76274	40,27351
6-10 anos	até 1 ano	-86,654092(*)	19,345288	,000	-124,67870	-48,62948
	1- 5 anos	-32,849695	16,766084	,051	-65,80469	,10529
	11 ou mais anos	-31,094309	23,093121	,179	-76,48556	14,29694
11 ou mais anos	até 1 ano	-55,559783(*)	21,843906	,011	-98,49561	-12,62395
	1- 5 anos	-1,755386	19,596367	,929	-40,27351	36,76274
	6-10 anos	31,094309	23,093121	,179	-14,29694	76,48556

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Afecto Negativo no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
Afecto negativo	até 5 anos	52	166,74
	5 a 10 anos	197	217,53
	11 a 15 anos	87	224,59
	16 ou mais anos	92	225,47
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Afecto negativo
Chi-Square	9,177
Df	3
Asymp. Sig.	,027

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
a variável Afecto Negativo no Tempo na CGD**

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of afec_neg

LSD

(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 5 anos	5 a 10 anos	-50,790072(*)	19,139280	,008	-88,40976	-13,17039
	11 a 15 anos	-57,845822(*)	21,518243	,007	-100,14154	-15,55011
	16 ou mais anos	-58,727007(*)	21,298370	,006	-100,59054	-16,86347
5 a 10 anos	até 5 anos	50,790072(*)	19,139280	,008	13,17039	88,40976
	11 a 15 anos	-7,055750	15,802549	,655	-38,11684	24,00534
	16 ou mais anos	-7,936934	15,501817	,609	-38,40691	22,53304
11 a 15 anos	até 5 anos	57,845822(*)	21,518243	,007	15,55011	100,14154
	5 a 10 anos	7,055750	15,802549	,655	-24,00534	38,11684
	16 ou mais anos	-,881184	18,358352	,962	-36,96590	35,20353
16 ou mais anos	até 5 anos	58,727007(*)	21,298370	,006	16,86347	100,59054
	5 a 10 anos	7,936934	15,501817	,609	-22,53304	38,40691
	11 a 15 anos	-,881184	18,358352	,962	-35,20353	36,96590

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Afecto Negativo no Tempo na Função

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
Afecto negativo	até 1 ano	92	172,44
	1- 5 anos	222	215,40
	6-10 anos	68	258,37
	10 ou mais anos	46	229,43
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Afecto negativo
Chi-Square	19,881
Df	3
Asymp. Sig.	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
a variável Afecção Negativa no Tempo na Função**

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of afec_neg

LSD

(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 1 ano	1- 5 anos	-42,958431(*)	15,025163	,004	-72,49151	-13,42535
	6-10 anos	-85,927430(*)	19,379224	,000	-124,01874	-47,83612
	11 ou mais anos	-56,994565(*)	21,882225	,010	-100,00571	-13,98342
1- 5 anos	até 1 ano	42,958431(*)	15,025163	,004	13,42535	72,49151
	6-10 anos	-42,968998(*)	16,795496	,011	-75,98180	-9,95620
	11 ou mais anos	-14,036134	19,630744	,475	-52,62183	24,54956
6-10 anos	até 1 ano	85,927430(*)	19,379224	,000	47,83612	124,01874
	1- 5 anos	42,968998(*)	16,795496	,011	9,95620	75,98180
	11 ou mais anos	28,932864	23,133632	,212	-16,53802	74,40375
11 ou mais anos	até 1 ano	56,994565(*)	21,882225	,010	13,98342	100,00571
	1- 5 anos	14,036134	19,630744	,475	-24,54956	52,62183
	6-10 anos	-28,932864	23,133632	,212	-74,40375	16,53802

* The mean difference is significant at the .05 level.

Alpha de Cronbach – SIC Compreensibilidade

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	428	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,800	11

Alpha de Cronbach – SIC Gestão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	428	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,818	10

Alpha de Cronbach – SIC Significação

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	428	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,882	8

ANOVA para a variável SIC Compreensibilidade no Tempo na Função

Tests of Normality

	Tempo na função	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
SIC compreensividade	até 1 ano	,070	92	,200(*)	,985	92	,394
	1- 5 anos	,055	222	,200(*)	,992	222	,261
	6-10 anos	,057	68	,200(*)	,978	68	,263
	11 ou mais anos	,075	46	,200(*)	,987	46	,887

* This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

SIC compreensividade

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,247	3	424	,863

ANOVA

SIC compreensividade

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,959	3	2,320	4,229	,006
Within Groups	232,547	424	,548		
Total	239,505	427			

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para a variável SIC Compreensibilidade no Tempo na Função

Multiple Comparisons

Dependent Variable: SIC compreensividade

	(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
LSD	até 1 ano	1- 5 anos	,14355	,09183	,119	-,0369	,3240
		6-10 anos	,39055(*)	,11844	,001	,1578	,6233
		11 ou mais anos	,00099	,13373	,994	-,2619	,2639
	1- 5 anos	até 1 ano	-,14355	,09183	,119	-,3240	,0369
		6-10 anos	,24700(*)	,10265	,017	,0452	,4488
		11 ou mais anos	-,14256	,11997	,235	-,3784	,0933
	6-10 anos	até 1 ano	-,39055(*)	,11844	,001	-,6233	-,1578
		1- 5 anos	-,24700(*)	,10265	,017	-,4488	-,0452
		11 ou mais anos	-,38956(*)	,14138	,006	-,6675	-,1117
	11 ou mais anos	até 1 ano	-,00099	,13373	,994	-,2639	,2619
		1- 5 anos	,14256	,11997	,235	-,0933	,3784
		6-10 anos	,38956(*)	,14138	,006	,1117	,6675

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para as variáveis SIC Gestão e SIC Significação no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
SIC Gestão	Até 5 anos	52	273,70
	5 a 10 anos	197	200,33
	11 a 15 anos	87	192,02
	16 ou mais anos	92	232,64
	Total	428	
SIC Significação	Até 5 anos	52	266,95
	5 a 10 anos	197	212,45
	11 a 15 anos	87	192,72
	16 ou mais anos	92	209,84
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	SIC Gestão	SIC Significação
Chi-Square	19,381	12,257
Df	3	3
Asymp. Sig.	,000	,007

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
a variável SIC Compreensibilidade no Tempo na Função**

LSD

Dependent Variable	(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of SIC2	Até 5 anos	5 a 10 anos	73,374512(*)	18,893300	,000	36,23832	110,51070
		11 a 15 anos	81,678935(*)	21,241689	,000	39,92681	123,43106
		16 ou mais anos	41,060619	21,024641	,051	-,26488	82,38612
	5 a 10 anos	Até 5 anos	-73,374512(*)	18,893300	,000	-110,51070	-36,23832
		11 a 15 anos	8,304423	15,599453	,595	-22,35747	38,96631
		16 ou mais anos	-32,313893(*)	15,302586	,035	-62,39227	-2,23552
	11 a 15 anos	Até 5 anos	-81,678935(*)	21,241689	,000	-123,43106	-39,92681
		5 a 10 anos	-8,304423	15,599453	,595	-38,96631	22,35747
		16 ou mais anos	-40,618316(*)	18,122408	,026	-76,23926	-4,99737
	16 ou mais anos	Até 5 anos	-41,060619	21,024641	,051	-82,38612	,26488
		5 a 10 anos	32,313893(*)	15,302586	,035	2,23552	62,39227
		11 a 15 anos	40,618316(*)	18,122408	,026	4,99737	76,23926
Rank of SIC3	Até 5 anos	5 a 10 anos	54,502684(*)	19,053625	,004	17,05136	91,95401
		11 a 15 anos	74,227785(*)	21,421942	,001	32,12136	116,33421
		16 ou mais anos	57,114967(*)	21,203053	,007	15,43878	98,79115
	5 a 10 anos	Até 5 anos	-54,502684(*)	19,053625	,004	-91,95401	-17,05136
		11 a 15 anos	19,725101	15,731827	,211	-11,19698	50,64718
		16 ou mais anos	2,612282	15,432441	,866	-27,72133	32,94590
	11 a 15 anos	Até 5 anos	-74,227785(*)	21,421942	,001	-116,33421	-32,12136
		5 a 10 anos	-19,725101	15,731827	,211	-50,64718	11,19698
		16 ou mais anos	-17,112819	18,276192	,350	-53,03604	18,81040
	16 ou mais anos	Até 5 anos	-57,114967(*)	21,203053	,007	-98,79115	-15,43878
		5 a 10 anos	-2,612282	15,432441	,866	-32,94590	27,72133
		11 a 15 anos	17,112819	18,276192	,350	-18,81040	53,03604

* The mean difference is significant at the .05 level.

**Teste de Kruskal-Wallis para as variáveis SIC Gestão e
SIC Significação no Tempo na Função**

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
SIC Gestão	até 1 ano	92	255,18
	1- 5 anos	222	211,01
	6-10 anos	68	160,84
	11 ou mais anos	46	229,32
	Total	428	
SIC Significação	até 1 ano	92	256,71
	1- 5 anos	222	215,23
	6-10 anos	68	163,26
	11 ou mais anos	46	202,29
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	SIC Gestão	SIC Significação
Chi-Square	23,626	22,881
df	3	3
Asymp. Sig.	,000	,000

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

**Teste de LSD, comparação múltipla de médias para
as variáveis SIC Gestão e SIC Significação no Tempo na Função**

LSD

Dependent Variable	(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Rank of SIC2	até 1 ano	1- 5 anos	44,178026(*)	14,947345	,003	14,79790	73,55815
		6-10 anos	94,346547(*)	19,278856	,000	56,45252	132,24058
		11 ou mais anos	25,869565	21,768893	,235	-16,91882	68,65795
	1- 5 anos	até 1 ano	-44,178026(*)	14,947345	,003	-73,55815	-14,79790
		6-10 anos	50,168521(*)	16,708509	,003	17,32670	83,01034
		11 ou mais anos	-18,308461	19,529073	,349	-56,69431	20,07739
	6-10 anos	até 1 ano	-94,346547(*)	19,278856	,000	-132,24058	-56,45252
		1- 5 anos	-50,168521(*)	16,708509	,003	-83,01034	-17,32670
		11 ou mais anos	-68,476982(*)	23,013819	,003	-113,71236	-23,24160
	11 ou mais anos	Até 1 ano	-25,869565	21,768893	,235	-68,65795	16,91882
		1- 5 anos	18,308461	19,529073	,349	-20,07739	56,69431
		6-10 anos	68,476982(*)	23,013819	,003	23,24160	113,71236
Rank of SIC3	até 1 ano	1- 5 anos	41,474540(*)	14,957956	,006	12,07356	70,87552
		6-10 anos	93,441816(*)	19,292542	,000	55,52088	131,36275
		11 ou mais anos	54,413043(*)	21,784347	,013	11,59428	97,23180
	1- 5 anos	até 1 ano	-41,474540(*)	14,957956	,006	-70,87552	-12,07356
		6-10 anos	51,967276(*)	16,720370	,002	19,10214	84,83241
		11 ou mais anos	12,938504	19,542937	,508	-25,47460	51,35161
	6-10 anos	até 1 ano	-93,441816(*)	19,292542	,000	-131,36275	-55,52088
		1- 5 anos	-51,967276(*)	16,720370	,002	-84,83241	-19,10214
		11 ou mais anos	-39,028772	23,030156	,091	-84,29626	6,23872
	11 ou mais anos	Até 1 ano	-54,413043(*)	21,784347	,013	-97,23180	-11,59428
		1- 5 anos	-12,938504	19,542937	,508	-51,35161	25,47460
		6-10 anos	39,028772	23,030156	,091	-6,23872	84,29626

* The mean difference is significant at the .05 level.

Alpha de Cronbach – Índice de Stress

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Índice Stress

Cronbach's Alpha	N of Items
,888	7

Alpha de Cronbach – Índice de Ansiedade

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	427	99,8
	Excluded(a)	1	,2
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Índice de Ansiedade

Cronbach's Alpha	N of Items
,861	7

Alpha de Cronbach – Índice de Depressão

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	428	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	428	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Índice de Depressão

Cronbach's Alpha	N of Items
,872	7

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Índice de Stress no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
Índice de Stress	até 5 anos	52	168,05
	5 a 10 anos	197	228,67
	11 a 15 anos	87	218,52
	16 ou mais anos	92	206,62
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Stress
Chi-Square	10,467
Df	3
Asymp. Sig.	,015

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para a variável Índice de Stress no Tempo na CGD

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of IStress

LSD

(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 5 anos	5 a 10 anos	-60,619436(*)	19,037691	,002	-98,03944	-23,19943
	11 a 15 anos	-50,469164(*)	21,404027	,019	-92,54038	-8,39795
	16 ou mais anos	-38,571488	21,185321	,069	-80,21282	3,06984
5 a 10 anos	até 5 anos	60,619436(*)	19,037691	,002	23,19943	98,03944
	11 a 15 anos	10,150271	15,718671	,519	-20,74595	41,04649
	16 ou mais anos	22,047947	15,419535	,153	-8,26030	52,35620
11 a 15 anos	até 5 anos	50,469164(*)	21,404027	,019	8,39795	92,54038
	5 a 10 anos	-10,150271	15,718671	,519	-41,04649	20,74595
	16 ou mais anos	11,897676	18,260908	,515	-23,99550	47,79085
16 ou mais anos	até 5 anos	38,571488	21,185321	,069	-3,06984	80,21282
	5 a 10 anos	-22,047947	15,419535	,153	-52,35620	8,26030
	11 a 15 anos	-11,897676	18,260908	,515	-47,79085	23,99550

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Índice de Stress no Tempo na Função

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
Índice de Stress	até 1 ano	92	185,09
	1- 5 anos	222	216,32
	6-10 anos	68	256,93
	11 ou mais anos	46	201,82
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Stress
Chi-Square	13,847
Df	3
Asymp. Sig.	,003

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para a variável Índice de Stress no Tempo na Função

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of IStress
LSD

(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Até 1 ano	1- 5 anos	-31,232863(*)	15,079063	,039	-60,87189	-1,59384
	6-10 anos	-71,846867(*)	19,448743	,000	-110,07482	-33,61891
	11 ou mais anos	-16,728261	21,960723	,447	-59,89370	26,43718
1- 5 anos	até 1 ano	31,232863(*)	15,079063	,039	1,59384	60,87189
	6-10 anos	-40,614004(*)	16,855746	,016	-73,74523	-7,48278
	11 ou mais anos	14,504602	19,701165	,462	-24,21951	53,22871
6-10 anos	até 1 ano	71,846867(*)	19,448743	,000	33,61891	110,07482
	1- 5 anos	40,614004(*)	16,855746	,016	7,48278	73,74523
	11 ou mais anos	55,118606(*)	23,216619	,018	9,48461	100,75261
11 ou mais anos	até 1 ano	16,728261	21,960723	,447	-26,43718	59,89370
	1- 5 anos	-14,504602	19,701165	,462	-53,22871	24,21951
	6-10 anos	-55,118606(*)	23,216619	,018	-100,75261	-9,48461

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Índice de Depressão no Tempo na CGD

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na cgd	N	Mean Rank
Índice de Depressão	até 5 anos	52	167,44
	5 a 10 anos	197	218,87
	11 a 15 anos	87	221,13
	16 ou mais anos	92	225,48
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Depressão
Chi-Square	9,153
Df	3
Asymp. Sig.	,027

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na cgd

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para a variável Índice de Depressão no Tempo na CGD

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of IDepres
LSD

(I) tempo na cgd	(J) tempo na cgd	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
até 5 anos	5 a 10 anos	-51,425713(*)	18,714367	,006	-88,21020	-14,64123
	11 a 15 anos	-53,684129(*)	21,040515	,011	-95,04083	-12,32743
	16 ou mais anos	-58,035953(*)	20,825523	,006	-98,97007	-17,10183
5 a 10 anos	até 5 anos	51,425713(*)	18,714367	,006	14,64123	88,21020
	11 a 15 anos	-2,258416	15,451715	,884	-32,62992	28,11308
	16 ou mais anos	-6,610241	15,157660	,663	-36,40375	23,18327
11 a 15 anos	até 5 anos	53,684129(*)	21,040515	,011	12,32743	95,04083
	5 a 10 anos	2,258416	15,451715	,884	-28,11308	32,62992
	16 ou mais anos	-4,351824	17,950776	,809	-39,63542	30,93177
16 ou mais anos	até 5 anos	58,035953(*)	20,825523	,006	17,10183	98,97007
	5 a 10 anos	6,610241	15,157660	,663	-23,18327	36,40375
	11 a 15 anos	4,351824	17,950776	,809	-30,93177	39,63542

* The mean difference is significant at the .05 level.

Teste de Kruskal-Wallis para a variável Índice de Depressão no Tempo na Função

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	tempo na função	N	Mean Rank
Índice de Depressão	até 1 ano	92	181,44
	1- 5 anos	222	213,04
	6-10 anos	68	248,26
	11 ou mais anos	46	237,77
	Total	428	

Test Statistics(a,b)

	Índice de Depressão
Chi-Square	13,916
Df	3
Asymp. Sig.	,003

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: tempo na função

Teste de LSD, comparação múltipla de médias para a variável Índice de Depressão no Tempo na Função

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Rank of IDepres
LSD

(I) tempo na função	(J) tempo na função	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Até 1 ano	1- 5 anos	-31,595819(*)	14,798406	,033	-60,68319	-2,50845
	6-10 anos	-66,824488(*)	19,086757	,001	-104,34093	-29,30804
	11 ou mais anos	-56,331522(*)	21,551983	,009	-98,69355	-13,96949
1- 5 anos	até 1 ano	31,595819(*)	14,798406	,033	2,50845	60,68319
	6-10 anos	-35,228670(*)	16,542021	,034	-67,74325	-2,71409
	11 ou mais anos	-24,735703	19,334481	,201	-62,73907	13,26766
6-10 anos	até 1 ano	66,824488(*)	19,086757	,001	29,30804	104,34093
	1- 5 anos	35,228670(*)	16,542021	,034	2,71409	67,74325
	11 ou mais anos	10,492967	22,784504	,645	-34,29168	55,27761
11 ou mais anos	até 1 ano	56,331522(*)	21,551983	,009	13,96949	98,69355
	1- 5 anos	24,735703	19,334481	,201	-13,26766	62,73907
	6-10 anos	-10,492967	22,784504	,645	-55,27761	34,29168

* The mean difference is significant at the .05 level.

**Correlações (Rho de Spearman) para as variáveis Tempo na CGD,
Tempo na Função, Índice de Stress e Índice de Depressão**

Correlations

			tempo na cgd	tempo na função	Índice de Stress	Índice de Depressão
Spearman's rho	tempo na cgd	Correlation Coefficient	-----	,522(**)	,030	,103(*)
		Sig. (2-tailed)		,000	,538	,032
		N		428	428	428
	tempo na função	Correlation Coefficient		-----	,121(*)	,175(**)
		Sig. (2-tailed)			,012	,000
		N			428	428
	Índice de Stress	Correlation Coefficient			-----	,693(**)
		Sig. (2-tailed)				,000
		N				428
	Índice de Depressão	Correlation Coefficient				-----
		Sig. (2-tailed)				
		N				

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlações (Rho de Spearman) para as variáveis SIC Global, Stress Ansiedade e Depressão, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação

		Correlations					
		SIC Global	Stress, Ansiedade e Depressão	Afecto positivo	Afecto negativo	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
Spearman's rho	SIC Global	Correlation Coefficient	1,000	-,649(**)	,619(**)	-,668(**)	-,667(**)
		Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	Stress, Ansiedade e Depressão	N	428	427	428	428	428
		Correlation Coefficient	-,649(**)	1,000	-,497(**)	,822(**)	-,451(**)
	Afecto positivo	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000	,000
		N	427	427	427	427	427
	Afecto negativo	Correlation Coefficient	,619(**)	-,497(**)	1,000	-,538(**)	,609(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000
	Índice de Satisfação	N	428	427	428	428	428
		Correlation Coefficient	-,668(**)	,822(**)	-,538(**)	1,000	-,531(**)
	Índice de Insatisfação	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000
		N	428	427	428	428	428
	Correlation Coefficient	-,667(**)	,545(**)	-,619(**)	,604(**)	-,758(**)	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	428	427	428	428	428	

*** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlações (Rho de Spearman) para as variáveis SIC Global, Stress Ansiedade e Depressão, Afecto Global, Índice de (in)Satisfação Global

Correlations

			Stress, ansiedade e depressão global	Afecto Global	Índice de (In)Satisfação Global
Spearman's rho	SIC Global	Correlation Coefficient	-,649(**)	,729(**)	,680(**)
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
		N	427	428	428
	Stress, ansiedade e depressão global	Correlation Coefficient	---	-,782(**)	-,520(**)
		Sig. (2-tailed)		,000	,000
		N		427	427
	Afecto Global	Correlation Coefficient		---	,694(**)
		Sig. (2-tailed)			,000
		N			428

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Estatísticas-Resumo para as variáveis Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação

Idade			Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
25-34 anos	N	Valid	241	241
		Missing	0	0
	Mean		3,7945	2,1500
	Std. Deviation		,60013	,71876
	Minimum		1,86	1,00
	Maximum		5,00	4,57
	Percentiles	25	3,4297	1,5714
		50	3,8574	2,0000
		75	4,2148	2,5714
35-44 anos	N	Valid	145	145
		Missing	0	0
	Mean		3,6456	2,2690
	Std. Deviation		,71330	,74792
	Minimum		1,29	1,00
	Maximum		5,00	4,57
	Percentiles	25	3,2842	1,7143
		50	3,7168	2,1429
		75	4,1436	2,7857
45 anos ou mais	N	Valid	42	42
		Missing	0	0
	Mean		3,4802	2,5374
	Std. Deviation		,69263	,80430
	Minimum		2,00	1,00
	Maximum		4,57	4,14
	Percentiles	25	3,0015	1,9643
		50	3,5723	2,5714
		75	4,0000	3,1786

Estadísticas-Resumo para as variáveis SIC Compreensividade, SIC Gestão, SIC Significação, Índice de Stress, Índice de Ansiedade, Índice de Depressão, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação por Tempo na CGD

tempo na cgd	SIC Compreensividade		SIC Gestão	SIC Significação	Índice de Stress	Índice de Ansiedade	Índice de Depressão	Afecto positivo	Afecto negativo	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação	
	Valid	Missing										
Até 5 anos	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
	Mean	4,8706	5,6769	5,9375	,5824	,2473	,2363	3,8068	1,6620	3,9151	1,9093	
	Std. Deviation	,80578	,75657	,83779	,60068	,42634	,39086	,54770	,63781	,56092	,67365	
	Minimum	3,00	3,20	3,13	,00	,00	,00	2,00	1,00	2,43	1,00	
	Maximum	6,55	7,00	7,00	2,86	1,86	1,71	4,90	3,58	5,00	4,00	
	Percentiles											
		25	4,2727	5,2000	5,5000	,1429	,0000	3,5833	1,1250	3,5728	1,4286	
		50	4,8636	5,7000	6,0000	,4286	,1429	,0714	3,8571	1,4615	1,7143	
		75	5,4545	6,2000	6,6250	,9643	,2857	,2857	4,0952	2,1827	4,2866	
		Valid	197	197	197	197	197	197	197	197	197	
5 a 10 anos	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Mean	4,6553	5,2162	5,5666	,7984	,3270	,3749	3,5668	1,9145	3,7710	2,1871	
	Std. Deviation	,70897	,78405	,89040	,52546	,38187	,42957	,50302	,70008	,60476	,68771	
	Minimum	2,91	2,90	2,88	,00	,00	,00	2,05	1,00	1,86	1,00	
	Maximum	6,36	6,70	7,00	2,57	2,29	2,43	4,67	4,27	4,86	4,57	
	Percentiles											
		25	4,1364	4,8000	5,1250	,4286	,0000	3,2381	1,3846	3,4297	1,7143	
		50	4,6364	5,3000	5,7500	,7143	,1429	,2857	3,6190	1,6923	3,8574	
		75	5,1818	5,8000	6,2500	1,0000	,4286	,5714	3,9048	2,2692	4,1445	

Estatísticas-Resumo para as variáveis SIC Compreensividade, SIC Gestão, SIC Significação, Índice de Stress, Índice de Ansiedade, Índice de Depressão, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação por Tempo na CGD (continuação)

Tempo na cgd	SIC Compreensividade		SIC Gestão	SIC Significação	Índice de Stress	Índice de Ansiedade	Índice de Depressão	Afecto positivo	Afecto negativo	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
	N	Valid									
11 a 15 anos		87	87	87	87	86	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Mean	4,7450	5,1540	5,3506	,7997	,3621	,4335	3,3339	1,9898	3,5390	2,3842
	Std. Deviation	,72804	,85912	1,08116	,63345	,51096	,58960	,53083	,80004	,70519	,82016
	Minimum	3,09	2,10	2,13	,00	,00	,00	1,71	1,00	1,29	1,00
	Maximum	6,64	6,80	7,00	2,71	2,57	3,00	4,43	4,54	4,57	4,57
	Percentiles	4,3636	4,7000	4,7500	,2857	,0000	,0000	2,9524	1,3846	3,1445	1,8571
		4,8182	5,2000	5,5000	,7143	,1429	,1429	3,3333	1,7308	3,7129	2,2857
		5,2727	5,8000	6,1250	1,0000	,4643	,5714	3,7619	2,4231	4,0020	2,8571
16 ou mais anos	N	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	4,8330	5,4228	5,4973	,7484	,3944	,4565	3,4953	1,9929	3,6401	2,3494
	Std. Deviation	,80653	,85358	1,03791	,63584	,57353	,57932	,66134	,77636	,72250	,77043
	Minimum	2,91	2,70	2,50	,00	,00	,00	1,62	1,00	2,00	1,00
	Maximum	7,00	6,90	7,00	2,43	2,57	3,00	4,81	4,35	5,00	4,14
	Percentiles	4,2727	4,9000	4,8750	,2857	,0000	,0000	3,0476	1,3077	3,0386	1,8571
		4,8182	5,5500	5,6875	,7143	,1429	,2857	3,5714	1,8846	3,8574	2,2143
		5,2727	6,0000	6,2500	1,0000	,5714	,6786	3,9524	2,5000	4,1426	2,8571

Estadísticas-Resumo para as variáveis SIC Compreensividade, SIC Gestão, SIC Significação, Índice de Stress, Índice de Ansiedade, Índice de Depressão, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação por Tempo na Função

tempo na função	SIC Compreensividade		SIC Gestão	SIC Significação	Índice de Stress	Índice de Ansiedade	Índice de Depressão	Afecto positivo	Afecto negativo	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
	N	Valid									
até 1 ano	N	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
		Valid	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Missing									
	Mean	4,8745	5,5880	5,8818	,6071	,2376	,2500	3,7510	1,6647	3,9444	1,9938
	Std. Deviation	,70106	,67022	,81797	,46285	,29822	,33861	,49104	,57537	,55018	,64513
	Minimum	3,45	3,70	3,00	,00	,00	,00	2,14	1,00	2,29	1,00
	Maximum	6,55	7,00	7,00	2,14	1,29	1,71	4,90	3,77	5,00	3,86
	Percentiles										
		25	4,2955	5,1000	5,3750	,2857	,0000	3,4405	1,2692	3,7134	1,5714
		50	4,8182	5,6500	5,9375	,5714	,1429	3,8095	1,5192	4,0000	1,8571
	75	5,4318	6,0000	6,5938	,8571	,2857	4,0476	1,8654	4,2871	2,3929	
1- 5 anos	N	222	222	222	222	221	222	222	222	222	222
		Valid	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		Missing									
	Mean	4,7310	5,2779	5,5462	,7748	,3594	,3900	3,5026	1,9314	3,7062	2,2239
	Std. Deviation	,74992	,83048	,99332	,60213	,49667	,51837	,55681	,76236	,65659	,74674
	Minimum	3,00	2,90	2,50	,00	,00	,00	1,86	1,00	1,57	1,00
	Maximum	6,64	6,90	7,00	2,86	2,57	3,00	4,67	4,54	4,86	4,57
	Percentiles										
		25	4,2500	4,8000	5,0000	,2857	,0000	3,0952	1,3077	3,2871	1,7143
		50	4,7273	5,3000	5,7500	,7143	,1429	3,5952	1,6923	3,8574	2,0714
	75	5,2727	5,9000	6,2813	1,0000	,5000	3,9048	2,3462	4,1426	2,7143	

Estadísticas-Resumo para as variáveis SIC Compreensividade, SIC Gestão, SIC Significação, Índice de Stress, Índice de Ansiedade, Índice de Depressão, Afecto Positivo, Afecto Negativo, Índice de Satisfação e Índice de Insatisfação por Tempo na Função (continuação)

tempo na função	SIC Compreensividade	SIC Gestão	SIC Significação	Índice de Stress	Índice de Ansiedade	Índice de Depressão	Afecto positivo	Afecto negativo	Índice de Satisfação	Índice de Insatisfação
6-10 anos	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68
		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	4,4840	4,9368	5,1820	,9769	,3803	,5294	3,3683	2,1861	3,4877
	Std. Deviation	,75693	,88906	,98174	,64155	,48656	,60209	,56611	,80993	,69467
	Minimum	2,91	2,10	2,13	,00	,00	,00	1,71	1,00	1,29
	Maximum	5,91	6,80	7,00	2,43	2,43	3,00	4,67	4,35	5,00
	Percentiles	4,0000	4,4250	4,6563	,5714	,0000	,1429	3,0476	1,5096	3,0371
		4,5455	5,0000	5,2500	,8571	,2857	,2857	3,3810	2,0962	3,5010
		5,0000	5,5000	5,8750	1,3929	,5714	,7143	3,7024	2,6827	3,9648
		46	46	46	46	46	46	46	46	46
11 ou mais anos	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	4,8735	5,4043	5,4755	,6894	,3820	,4410	3,4896	1,9448	3,6185
	Std. Deviation	,74756	,78880	,92143	,53900	,50129	,44449	,63577	,62711	,66594
	Minimum	3,27	3,40	3,63	,00	,00	,00	1,62	1,00	2,00
	Maximum	7,00	6,90	6,88	2,14	2,43	1,57	4,48	3,27	4,71
	Percentiles	4,3636	4,9000	4,8438	,2857	,0000	,0000	3,0357	1,3942	3,2515
		4,8636	5,6000	5,6250	,7143	,1429	,2857	3,4762	1,8654	3,6445
		5,3864	5,9250	6,1563	1,0000	,5714	,7143	4,1071	2,4808	4,0000
		46	46	46	46	46	46	46	46	46
		0	0	0	0	0	0	0	0	0