



Catarina Toste Pestana de Almeida

RISCOS PSICOSSOCIAIS NUMA INDÚSTRIA METALÚRGICA

Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional

Dezembro/2016



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A presente tese destina-se às provas de avaliação do Mestrado em Saúde Ocupacional
para obtenção do título de Mestre em Saúde Ocupacional**

Catarina Toste Pestana de Almeida

Orientador: Professor Manuel Quartilho

Co-orientador: Professor Carlos Fernandes

A presente tese foi redigida ao abrigo do novo acordo ortográfico

Agradecimentos

À empresa que me deu a oportunidade de desenvolver este trabalho e a todos os seus trabalhadores pela colaboração na aquisição de mais experiência, confiança e maturidade enquanto médica do trabalho e por terem colaborado comigo neste projeto. Um agradecimento especial à Susana Santos. Uma especial palavra de agradecimento para o meu orientador e co-orientador por todo o apoio, amizade, ensinamentos e confiança depositadas em mim.

Ao Pedro Bem-Haja por toda a disponibilidade, paciência e apoio dado neste projeto.

Um agradecimento especial aos meus Pais, Irmão e Amigos por todo o apoio, incentivo e tolerância ao longo do desenvolvimento da minha investigação. E ao Tiago, por estar sempre ao meu lado.

Resumo

Introdução: O homem enquanto trabalhador pode ser sujeito a uma série de fatores de risco que podem ser causadores de lesão ou dano. Esses riscos não são só físicos, podendo ser psicossociais, sendo mesmo capazes de originar doenças do foro psiquiátrico. Nos últimos anos a atenção dada a riscos psicossociais no trabalho tem crescido de forma exponencial. Estes riscos podem ser agrupados em seis dimensões: intensidade do trabalho e tempo de trabalho; exigências emocionais; falta/insuficiência de autonomia; má qualidade das relações sociais no trabalho; conflitos de valores e insegurança na situação de trabalho/emprego. Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são identificados como uma das grandes ameaças contemporâneas para a saúde e segurança dos trabalhadores. Embora sejam um desafio para a segurança e saúde no trabalho, é pertinente questionar o seu peso neste âmbito, nomeadamente através de estudos e de caracterizar a prevalência de sintomas potencialmente causados por estes riscos, possibilitando assim, uma intervenção sustentada e a implementação de medidas que controlem, diminuam ou eliminem esses mesmo riscos.

Objetivos: Os objetivos deste trabalho passaram por avaliar as diferenças entre as exigências físicas e mentais nos riscos psicossociais, avaliar o impacto do grupo de idade e comparar a realidade psicossocial da empresa X com a da indústria portuguesa.

Métodos: Este trabalho é um estudo observacional descritivo e tem uma amostra de conveniência, constituída pelos trabalhadores da empresa X. A empresa emprega 240 trabalhadores sendo a nossa amostra de 160 trabalhadores. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o Copenhagen Psychosocial Questionnaire, versão média.

Resultados: Considerando dois grupos de trabalhadores, um em que predominam exigências mentais e outro em que predominam exigências físicas, o nosso estudo evidenciou diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à perceção de exigências cognitivas, exigências emocionais, influência no trabalho, transparência no papel do trabalho, apoio dos superiores, compromisso com o local de trabalho e problemas em dormir. Dividindo os trabalhadores em dois grupos relativos à idade, os trabalhadores com maior idade (≥ 36 anos) tiveram valores mais elevados nas dimensões relacionadas com as exigências emocionais, satisfação e significado do trabalho, compromisso face ao local de trabalho e na saúde geral.

Quando comparados os nossos resultados com os da indústria nacional, os trabalhadores da empresa X apresentam valores superiores no que diz respeito à perceção da exigência quantitativa do trabalho e sentem maior exigência em termos cognitivos. Os resultados evidenciam ainda, uma menor confiança na chefia, um menor compromisso com o local de trabalho, para além de uma menor confiança nos colegas de trabalho. Concomitantemente, apresentam menor perceção de

previsibilidade, transparência do seu papel de trabalho e uma maior percepção de conflito trabalho-família.

Por outro lado, a empresa destaca-se positivamente no que diz respeito à possibilidade de desenvolvimento e ao facto de os trabalhadores sentirem maior segurança na manutenção do seu posto trabalho do que os restantes trabalhadores da indústria portuguesa.

Conclusões: Os Riscos Psicossociais são uma realidade laboral transversal a todos os setores de trabalho. É necessário fazer uma avaliação próxima a todos os trabalhadores, quantificando e qualificando esses mesmos riscos, dado o forte impacto negativo na saúde dos trabalhadores. É necessária a implementação séria de medidas de proteção coletivas e individuais, capazes de aumentar a qualidade de vida individual, bem como o bem-estar coletivo no espaço laboral.

Palavras-chave

Trabalho; Riscos Psicossociais, Metalomecânica, Condições de Trabalho, Avaliação, Intervenção, Saúde.

Abstract

Introduction: The workers may be exposed to a series of risk factors that can cause injury or damage. These risks are not only physical, but also psychosocial and can even lead to psychiatric illness. In recent years the attention given to psychosocial risks at work has grown exponentially. These risks can be grouped into six dimensions: work intensity and working time; emotional demands; insufficiency of autonomy; poor quality of social relations at work; conflicts of values and insecurity in the work / employment situation. Work-related psychosocial risks are identified as one of the major contemporary hazards to the health and safety of workers. Although challenging for occupational safety and health, it is pertinent to question their impact, namely through studies to characterize the prevalence of symptoms potentially caused by these risks, providing sustained intervention and the implementation of measures that control, reduce or eliminate those risks.

Objectives: The objectives of this study were to evaluate the differences between physical and mental demands on psychosocial risks, to evaluate the impact of the age group and to compare the psychosocial reality of our industry compared with Portuguese industry in general.

Methods: This work is an observational study and has a convenience sample, constituted by the workers of our company. The company employs 240 workers and our sample is 160 workers. We used the Copenhagen Psychosocial Questionnaires' medium version, as a data collection instrument.

Results: Considering two groups of workers, one with predominant mental demands and the other mainly with physical demands, our study showed statistically significant differences in the perception of cognitive demands, emotional demands, influence on work, transparency in the role of work, support from superiors, commitment to the workplace and sleeping disorders. Dividing workers into two age groups, older workers (≥ 36 years old) had higher values related to emotional demands, job satisfaction and its meaning, commitment to the workplace and general health.

When comparing our results with those of the national industry, our workers present higher values regarding the perception of the quantitative work requirements and feel more demanding in cognitive terms. The results also show lower trust in the manager, a lower commitment to the workplace, and a lower confidence in colleagues. They also present a lower perception of predictability, transparency of their work role and a greater perception of work-family conflict.

On the other hand, the company stands out positively regarding the possibility of development and the workers feel more secure in the maintenance of their work stations than the other workers of Portuguese industry.

Conclusions: Psychosocial Risks are a transversal reality to all sectors . It is necessary to make a close assessment to all workers, quantifying and qualifying these risks, given the strong negative impact on workers' health. There is the need of serious implementation of collective and individual protective measures, capable of increasing individual quality of life as well as collective well-being in the workplace.

Key words: Work; Psychosocial Risks, Metal Mechanics, Work Conditions, Evaluation, Intervention, Health

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract	6
Índice de tabelas	9
Índice de figuras	9
Índice de gráficos	9
Introdução	10
Psicopatologia	16
Stresse	17
Mobbing	19
Burnout	21
Objetivos	24
Material e métodos	25
População de estudo	25
Instrumento de colheita de dados	25
Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ	25
Procedimentos	27
Resultados	29
Impacto do tipo de Exigência Laboral em outras variáveis psicossociais	29
Impacto do grupo de idade nas variáveis psicossociais	32
Realidade Psicossocial da Empresa X vs Realidade Psicossocial Industrial Portuguesa.	34
Discussão	39
Fatores de Risco Psicossociais ligados ao trabalho na Empresa X - Exigências Mentais vs. Exigências Físicas	39
Impacto do grupo de idade nas variáveis psicossociais	41
Realidade Psicossocial da Empresa X vs Realidade Psicossocial Industrial Portuguesa	42
Conclusões	46
Limitações do Estudo	46
Organização e Principais Conclusões	46
Propostas de intervenção	47

Bibliografia	50
Anexos	54
Anexo I	54
Anexo II	55

Índice de tabelas

Tabela 1- Principais efeitos para a saúde resultantes dos riscos psicossociais.....	16
Tabela 2– Escalas COPSQ e número de questões que a constituem.....	27
Tabela 3– Médias e Desvios padrão registadas nas Variáveis Psicossociais nos dois grupos de Exigências Laborais.....	31
Tabela 4– Médias e Desvios padrão registadas nas Variáveis Psicossociais nos dois grupos de idade.....	33
Tabela 5 - Comparação das variáveis entre a empresa X e Indústria Portuguesa	35

Índice de figuras

Figura 1– Esquema sobre o stresse a nível da organização, comportamental, cognitivo e individual e suas manifestações, com base em Leite e Uva, 2006; EU – OSHA, 2009	18
---	----

Índice de gráficos

Gráfico 1– Gráfico de Semáforo das Dimensões psicossociais na empresa	38
---	----

Introdução

A avaliação da segurança e saúde dos trabalhadores no contexto laboral é, desde há muito tempo, feita através de medidas que partem da análise do posto de trabalho e dos fatores de risco inerentes ao desempenho da atividade profissional (Freitas, 2016).

A visão do Médico do Trabalho não pode deixar de ser bidimensional, no sentido do trabalhador e da entidade empregadora. Isto é, de um lado temos o trabalhador, que tem na sua atividade laboral, a sua fonte de rendimento, salvaguardando o seu direito à saúde, preservando-se enquanto indivíduo biológico e de sociedade. Deve-se assim preservar o seu direito à realização pessoal no exercício laboral, bem como à inserção social. O exercício profissional salvaguarda também a expectativa e o direito de não sofrer dano na sua saúde nem de ver encurtada a esperança e qualidade de vida. Pelo outro lado, a entidade empregadora, que espera retorno dos investimentos realizados, querendo garantir a fiabilidade e produtividade do fator humano, mas tem a responsabilidade social, e o dever legal, de conseguir tais objetivos através da otimização das condições e processos de trabalho, da motivação e capacitação dos trabalhadores, não enveredando por práticas que ponham em causa a saúde dos trabalhadores, das comunidades ou o ambiente (Mendes,1991).

A avaliação médica nos exames de saúde termina numa tomada de decisão por parte do Médico do Trabalho sobre as condições do trabalhador avaliado. Na abordagem médica, deve ser considerada a aptidão do trabalhador ao seu respetivo posto de trabalho, enquanto parecer técnico a ser considerada no âmbito da regulação da relação de trabalho estabelecida entre as partes, empregador e trabalhador, no que respeita à proteção e promoção da saúde. Mas deve ser principalmente tida em conta uma visão preventiva, de modo a que se possam desde o início do exame identificar os fatores de risco, quer laborais quer psicossociais, sugerindo medidas que promovam a saúde, assegurando por isso uma boa atividade produtiva (Uva, 2016).

Estes exames podem ser definidos como um procedimento de recolha estruturada de informação para certificação da aptidão profissional do trabalhador, vigilância sistemática da saúde e das variações nela produzidas pelo trabalho, assim como para a proteção e promoção da saúde.

A avaliação médica possibilita identificar os riscos que, atuando de forma cumulativa, necessitam de uma vigilância sistemática e periódica da saúde para avaliação do seu impacto nocivo. Alguns desses riscos, dado o seu rebate socioeconómico ou a sua relevância sanitária, apresentam protocolos de vigilância, legal ou tecnicamente normalizados, como ocorre com o ruído ou a silicose (Uva, 2016).

É fundamental avaliar as aptidões cognitivo-comportamentais, fisiológicas e anátomo-funcionais do trabalhador, bem com identificar as condições, ou problemas de saúde, congênitos ou adquiridos que condicionem a funcionalidade do trabalhador. (Mendes,1991)

Num Serviço de Saúde Ocupacional, o Médico do Trabalho é um elo fundamental da equipa. Os exames médicos têm um papel primordial na avaliação do estado de saúde dos trabalhadores, na avaliação das suas aptidões fisiológicas e psicológicas, tendo em consideração a função a desempenhar. Nessa medida, os exames são orientados para a atividade laboral do trabalhador de forma a aferir as capacidades para o exercício da sua atividade profissional, assim como da adaptação das tarefas ao trabalhador (Lei 3/2014, de 28 de janeiro).

Os exames médicos, ao longo dos anos têm-se revelado uma arma fundamental no exercício da Saúde e Segurança, dado que possibilitam uma visão global dos trabalhadores, avaliando-se parâmetros físicos, psíquicos e sócio laborais.

É imprescindível a adoção de uma cultura de responsabilidade partilhada em que as administrações de topo se responsabilizam pela criação de ambientes de trabalho saudáveis e seguros e os profissionais assumam as suas responsabilidades na adoção de procedimentos seguros no local de trabalho (The National Institute for occupational safety and health - NIOSH). Independentemente do tipo de abordagens constata-se que o tema da saúde e segurança no trabalho se mantém atual por razões tão diversas que vão da não solução, ou da solução pouco eficaz, de problemas há muito identificados, até ao surgimento de novas questões ou novos riscos por via de alterações, mais ou menos recentes, na esfera social e laboral. (Gollac & Volkoff, 2000).

As preocupações nesta área e a análise de problemas a ela associados têm sido refletidas na legislação, na formação e na investigação, ao longo das últimas décadas, sendo que mais recentemente surgiu neste domínio a problemática dos riscos psicossociais. As mudanças significativas que têm vindo a ocorrer, no mundo do trabalho resultaram em riscos, ditos emergentes, entre eles, os psicossociais (Gollac & Volkoff, 2000). Estes riscos adquiriram, nos últimos anos, uma maior relevância face às evidências da sua relação com o aumento de processos patológicos nos trabalhadores (Villalobos, 2004).

O reconhecimento dos riscos psicossociais como um dos desafios para a segurança e saúde no trabalho implica que se perceba qual o peso desses riscos na saúde dos trabalhadores, qual a abordagem mais eficaz desta temática e de que forma se pode intervir nas situações de trabalho para criar condições que permitam a sua gestão, com vista a uma melhor saúde, segurança e bem-estar. (Autoridade para as condições de trabalho,2015)

A Saúde Ocupacional tem por base a promoção de condições de trabalho que garantam o mais elevado grau de qualidade de vida no trabalho, protegendo a saúde dos trabalhadores,

promovendo o seu bem-estar físico, mental e social e prevenindo o acidente de trabalho e a doença profissional. (Autoridade para as condições de trabalho,2010).

A adaptabilidade do posto de trabalho ao respetivo trabalhador, em que existe coesão, harmonia e equilíbrio no exercício das suas tarefas e que se traduz em dinamismo e produtividade positiva, vai permitir ao trabalhador criar e desenvolver sentimentos de autoconfiança, motivação reforçada, satisfação laboral e, conseqüentemente, prevenção do acidente e das doenças profissionais, bem como a promoção da saúde.

Por outro lado, se esta cadeia no bem-estar do trabalhador for de algum modo interrompida ou se for posta em causa, pode-se traduzir em diversos efeitos nefastos no bem-estar do quotidiano laboral e na própria saúde do trabalhador (UVA, 2015).

Centrado na minha intervenção no Serviço de Medicina do Trabalho da empresa X, que teve início no ano de 2015, desde cedo que me apercebi da existência de um conjunto de importantes riscos que tinham como origem fatores adversos durante o exercício das funções laborais, com conseqüências sérias a nível da saúde mental – os riscos psicossociais no trabalho. Este conjunto de riscos, de onde podem advir conseqüências psicológicas, como alterações do comportamento que podem evoluir rapidamente para alterações psicofisiológicas, aumentam a incidência e a prevalência quer dos acidentes de trabalho quer das doenças profissionais, com tradução na diminuição da produtividade setorial. (Freitas, 2016)

No meu percurso enquanto interna da formação específica de Medicina do Trabalho fui-me apercebendo das complexas questões levantadas pela presença dos riscos psicossociais no trabalho e a sua relação com o espectro bio-psico-social dos trabalhadores. Fui-me inteirando na relação, direta e indireta, dos riscos psicossociais do local de trabalho com as perturbações psicopatológicas dos trabalhadores e conseqüentemente, com a qualidade de vida destes. Além disso, estes riscos e suas conseqüências na saúde mental apresentam-se com uma incidência e prevalência cada vez maiores.

Todas as alterações significativas que foram sucedendo no mundo do trabalho nas últimas décadas, deram origem a riscos no campo da segurança e saúde ocupacional, confluindo na origem de riscos psicossociais. Apesar do investimento e evolução que esta área tem sofrido, existe atualmente um aumento dos riscos psicossociais, que tem acarretado conseqüências nefastas no binómio saúde do trabalhador e rendimento da empresa. Este aumento é primeiramente atribuído a questões relativas a crise económica e desemprego e é um ponto de interesse de estudos na procura de compreensão no que concerne à prevalência e incidência destes riscos no âmbito profissional (Autoridade para as condições de trabalho,2015).

Estes fatores de risco podem ser avaliados mediante escalas de autorresposta como o COPSOQ, que se mostrou como um instrumento fiel e válido para avaliar estas questões, sendo adotado pela OMS (Kristensen, 2011).

Com base em dados europeus de 2007, no que concerne a trabalhadores portugueses, cerca de 8% afirmam ter um ou mais problemas de saúde aliados ao trabalho, e destes mais de 48% refere que estes problemas afetam a sua vida diária e cerca de 50% determinaram uma situação de absentismo. No que concerne aos aspetos de saúde, sensivelmente 19% declararam ligação com aspetos da saúde mental e cerca de 50% com aspetos relativos à saúde física (Autoridade para as condições de trabalho,2015). Vários estudos demonstram que os riscos psicossociais são mais significativos em trabalhadores com tarefas essencialmente mentais do que naqueles com tarefas mais físicas (Fernandes, 2011).

As definições de fatores psicossociais evoluíram à medida que o conhecimento aumentou: em 1981 a OMS sugere serem fatores que influenciam *a saúde e bem-estar do indivíduo e do grupo que advêm da psicologia do indivíduo, da estrutura e da função da organização de trabalho*; por sua vez a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1986 refere que são *interações do ambiente de trabalho, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, as necessidades, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho, por outro lado*. Esta evolução do conceito muda da centralidade na pessoa como fator psicossocial, para centralidade da pessoa e do ambiente e desta forma abarca: condições de trabalho, capacidades, necessidades, cultura e as condições de vida fora do ambiente de trabalho, sabendo que estes fatores são passíveis de influir na saúde, no rendimento e na satisfação no trabalho (WHO,2010).

As questões psicossociais do ambiente de trabalho têm assumido uma atenção crescente na sociedade contemporânea. Nos países da União Europeia, a exposição a fatores psicossociais, relativos ao ambiente laboral, além de reconhecida, é identificada por muitas entidades patronais e chefias, reconhecendo as consequências negativas significativas para os trabalhadores, para os locais de trabalho e para a sociedade.

Esta evolução vai impor maior esforço mental, maior ritmo e sobrecarga de trabalho, altos níveis de atenção e concentração, maior responsabilidade e horários diferenciados, bem como o aumento de lógicas de gestão que se afastaram dos valores do trabalho nas organizações, onde as condições de trabalho se agravaram (Costa e Santos, 2013).

Os Estados Membro da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Saúde Ocupacional, têm identificado a necessidade de se criarem procedimentos práticos e formas de gestão da saúde ocupacional e segurança no trabalho, que tenham essencialmente fácil aplicabilidade e facilidade na metodologia de análise e intervenção. O mesmo aconteceu para os Riscos Psicossociais, quando abordados como Risco Emergente – definido como qualquer risco novo que apresenta taxas de incidência cada vez maiores. O risco é considerado *novo* quando não era conhecido anteriormente, sendo muitas vezes resultado de novos processos de trabalho, novas tecnologias, novas configurações dos postos de trabalho, mudanças organizacionais ou sociais. O risco diz-se que *está a*

aumentar quando a probabilidade de exposição ao risco está a aumentar ou quando o efeito na saúde dos trabalhadores está a piorar, ou seja, quando a gravidade dos efeitos sobre a saúde é maior e o número de pessoas afetadas aumenta (EU-OSHA, 2004). A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho foi convidada pela União Europeia para criar um “observatório de riscos” e ajudar a antecipar o conhecimento dos riscos novos e emergentes. A Delphi realizou um estudo entre 2003 e 2004 e concluiu que os riscos psicossociais são frequentemente resultantes de transformações técnicas ou organizativas. Além disso, constatou que os principais riscos psicossociais emergentes identificados se relacionavam com os seguintes cinco aspetos do trabalho: novas formas de contratação e insegurança no trabalho, envelhecimento da população ativa, intensificação do trabalho, exigências emocionais elevadas e má articulação entre o trabalho e a família (EU – OSHA, 2014). Por outro lado, podem surgir consequências negativas nas organizações, tais como a diminuição do rendimento, o absentismo e os acidentes de trabalho. Podem ainda afetar as condições do ambiente de trabalho, incluindo as condições de relacionamento com superiores hierárquicos e colegas (EU – OSHA, 2014).

O crescimento da visibilidade dos riscos psicossociais advém da sua disseminação maciça no domínio público, através de campanhas, legislação e mediatismo de situações como suicídios em grandes empresas o que fez com que fossem considerados riscos emergentes (Costa e Santos, 2013).

Para a Agência Europeia de Saúde e Segurança no trabalho, 2007, os fatores de risco emergentes que podem causar distúrbios psicolaborais são:

- Novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego, que inclui os contratos precários, aumento do número trabalhadores e mão-de-obra terceirizada
- Riscos de saúde e segurança no trabalho para os trabalhadores mais velhos
- Intensificação da carga e números de horas laborais
- Elevado equilíbrio emocional exigido dentro do local de trabalho
- Fraco equilíbrio entre o trabalho e vida pessoal.
- Resposta biológica ao risco

Dos Riscos Psicossociais presentes no local de trabalho, podem advir muitas consequências negativas para o trabalhador, tais como alterações do comportamento com implicações sérias no quotidiano. Assim, as perspetivas de dinâmica laboral, familiar e social, constituem elementos mais do que justificativos para que se denote o impacto de um grupo importante de riscos laborais para a saúde.

À luz da classificação da Organização Internacional do Trabalho (1986), as perturbações do comportamento podem ser:

- Comportamentos ativos: reclamações, greves, confrontos laborais com chefias e superiores hierárquicos, atrasos, etc

- Comportamentos passivos: resignação, indiferença pela qualidade do trabalho, absentismo, falta de participação, falta de vontade em conviver, sentir-se agoniado, infeliz, ter problemas de sono, abusar da ingestão de comida, álcool, tabaco ou até medicamentos e drogas.

Atendendo agora às consequências fisiopatológicas, traduzíveis em eventuais doenças profissionais, foi demonstrada uma relação entre os riscos psicossociais analisados e patologias orgânicas. Tendo em consideração a singularidade e o modo individual com que cada trabalhador reage e age face a um mesmo risco, é inevitável a conclusão de uma realidade que se pode traduzir em patologias como:

- Perturbações na saúde mental (depressão, ansiedade, perturbação dos padrões do sono, défices cognitivos)
- Sistema Cardiovascular (enfarte agudo do miocárdio)
- Sistema Respiratório (hiperatividade brônquica, asma)
- Sistema Imunitário (com diminuição das defesas por stress e facilitação do aparecimento de várias infeções)
- Sistema Gastrointestinal (dispepsia, úlcera péptica, síndrome do cólon irritável)
- Sistema Músculo-esquelético (contracturas, roturas musculares)

Os riscos psicossociais sucedem de lacunas na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos nefastos a nível psicológico, físico e social. Como é compreensível as dimensões que lhes dão origem abarcam inúmeras parcelas de situações muito diferentes.

Na tabela seguinte estão esquematizados os principais fatores de risco e principais efeitos para a saúde:

Principais Fatores de Risco	Principais efeitos para a saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga de trabalho • Tensão no trabalho • Trabalho em isolamento social • Instabilidade de vínculo contratual • Falta de recursos para a realização adequada de tarefas • Excessiva burocracia • Perda de motivação • Falta de reforços positivos • Reforços negativos • Hipertensão; stresse 	<p>Sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidade • Ansiedade generalizada e focalizada • Depressão • Frustração • Aborrecimento • Distanciamento afetivo • Impaciência • Desorientação

<ul style="list-style-type: none"> • Desadaptação ao local de trabalho • Ambiente conflituoso no local de trabalho ou domicílio • Abuso de substâncias (álcool, droga, café, entre outras) • Assédio sexual • Elevada autoexigência 	<p>Efeito negativo sobre os valores pessoais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Confiança; • Orgulho; • Autoimagem <p>Sintomas psicossomáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fadiga crónica • Cefaleias • Mialgias • Dor osteoarticulares • Insónias • Perdas de peso; • Alterações gastrointestinais • Aumento da pressão arterial e ritmo cardíaco • Dermatites, quedas de cabelo, rubor facial • Impotência, ejaculação precoce • Alterações metabólicas e hormonais
--	--

Tabela 1- Principais efeitos para a saúde resultantes dos riscos psicossociais

Psicopatologia

Os riscos psicossociais, desde o início dos anos 80, têm tido como cerne as repercussões que as várias dimensões relacionadas com a saúde no trabalho, têm sobre a saúde mental dos trabalhadores (Araújo & Rolo, 2011).

O crescimento da taxa de incidência destes deve-se a questões que, segundo Costa e Santos (2013), estão ligadas às tendências de alteração no mundo do trabalho como sejam: *alteração do valor e significado que o mesmo tem para os indivíduos e grupos sociais, as suas novas formas de organização, alterações socioeconómicas, alteração dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho*. Tendo em conta o conceito de riscos psicossociais, estes fazem sempre menção à *exposição* e ao *dano*. Consideram os aspetos sociais do trabalho e o seu impacto sobre o psiquismo dos indivíduos mesmo que esses aspetos sociais possam interagir, também, com as condições físicas do trabalho (Gollac & Bodier, 2011).

Dentro dos Riscos Psicossociais tem sido dado especial ênfase a riscos como o 1) **Stresse ocupacional**, o 2) **Mobbing** e o 3) **Síndrome de Burnout**. Estes, de forma sumária, interferem a vários

níveis, nomeadamente: cognitivo, sendo mais comuns as alterações de memória, dificuldades de concentração; depressão; irritabilidade; inquietude; agressividade; sentimentos de insegurança; sintomatologia psicossomática de stresse como terror noturno, gastralgias, diarreias, vômitos, náuseas, anorexia, choro fácil e isolamento social; alterações do sistema nervoso autónomo (como pré-cordialgias, sudorese, xerostomia, palpitações, sensação de falta de ar e hipertensão/hipotensão); transtornos do sono; fadiga crónica; debilidade; lipotimia e tremores (Piñuel (2002) cit. In João (2009)).

Stresse

Com base em EU – OSHA, 2009, o ser humano sofre de stresse quando sente a existência de desequilíbrio entre as solicitações que recebe e os recursos de que dispõe para responder a esta solicitação. Assim, pode afirmar-se, que o stresse como resposta psicológica é visto como uma dificuldade ou incapacidade de lidar com uma situação, muitas vezes sentido como um confronto não solucionável. Esta incapacidade de encontrar resposta ou solução, embora seja um problema psicológico vai repercutir-se também na saúde física da pessoa (Jenkins R. e Elliott P., 2004).

Na mesma linha de pensamento Vaz Serra 2003, cit. in Freitas 2009, referindo que o stresse ocorre quando a situação vivenciada é encarada como relevante para o indivíduo e este sente que não tem aptidões nem recursos (pessoais ou sociais) para debelar os requisitos que lhe são impostos. O stresse inicia-se com a consciencialização da falta de controlo da situação.

Na área do trabalho, o stresse denomina-se de *stresse profissional*, como já foi referido, e visa um desnivelamento entre exigências e capacidades para exercer trabalho.

Existem dois tipos de stresse o *eustress* considerado positivo/adaptativo e o *distress* considerado negativo. É importante ressaltar que o *distress* não assenta no fato do organismo reagir ao *stresse*, mas sim no grau, frequência e duração em que este se encontra sob *stresse*. O stresse não habitual não é encarado como situação de alarme e em certas personalidades pode ajudar as pessoas a melhorarem o seu desempenho. O stresse negativo constitui riscos para a saúde e segurança do trabalhador, mesmo que estes tenham alguns mecanismos de *coping* (que é o processo cognitivo utilizado para lidar com situações de stresse e que inclui os esforços para gerir problemas no seu quotidiano) que possam ajudar a mediar algumas situações. Mas quando o stress se torna habitual, tem consequências maioritariamente negativas (Vaz Serra, 2003).

O stresse pode ter várias origens, pela presença de problemas ligados a relações interpessoais, violência psicológica ou física, conflitos entre o papel no trabalho e fora dele, excesso de trabalho entre outros. Esta variância de fatores é determinada pela pessoa e forma como encara determinada situação, só cada pessoa pode determinar o que é fator de stresse para si, em cada momento (Paulos, 2009).

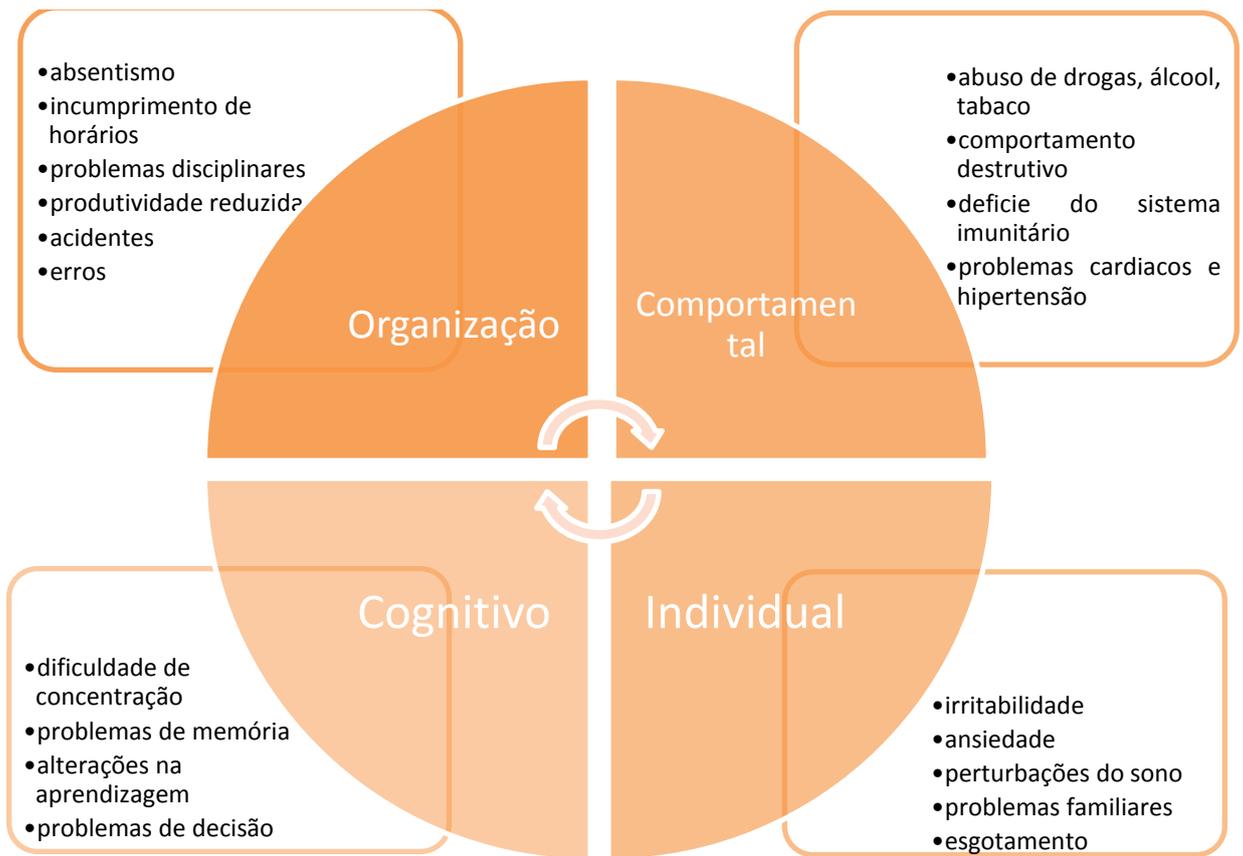


Figura 1– Esquema sobre o stress a nível da organização, comportamental, cognitivo e individual e suas manifestações, com base em Leite e Uva, 2006; EU – OSHA, 2009

O stress é uma realidade que já é estudada há vários anos principalmente desde que é compreendida como um risco psicossocial. Com base em sondagens realizadas pela EU-OSHA (2014), existem resultados que indicam que metade dos trabalhadores relatam o stress como situação habitual no local de trabalho. As causas deste stress são compatíveis com insegurança de emprego (indicado por 7 em cada 10 inquiridos), aumento de horário de trabalho, carga excessiva de trabalho, assédio/intimidação durante o trabalho (indicadas por 6 em cada 10 inquiridos). No inquérito ESENER (Inquérito Europeu às empresas sobre Riscos Novos e Emergentes) 8 em cada 10 dirigentes europeus referiram o stress como fonte de preocupação nas organizações.

O stress afeta a saúde e a segurança das pessoas, mas também a saúde das organizações e a economia nacional.

As causas de stress são muito diversificadas uma vez que os elementos desencadeadores de stress variam de pessoa para pessoa. As causas de stress estão muitas vezes associadas ao trabalho (Leite e Uva,2010), estão ligadas a determinadas características do ambiente de trabalho e são capazes de constituir possíveis fatores de risco de natureza psicossocial:

- Cultura da organização e função de trabalho: comunicação deficiente, baixo nível de suporte para a resolução de problemas e expansão pessoal e a falta de definição de objetivos.
- Ambiguidade de papel (informação inadequada sobre uma função);
- Conflito de papéis (quando são dadas tarefas que entram em conflito com valores pessoais ou o exercer vários papéis incompatíveis uns com os outros);
- Funções atribuídas insuficientes (não se utilizando as capacidades e as competências do trabalhador);
- Responsabilidade por pessoas;
- Insegurança no trabalho (evolução na carreira, o sentido de injustiça em relação ao próprio salário e ao atraso promocional);
- Falta de participação na tomada de decisão relativamente próprio trabalho;
- Deficientes relações interpessoais com os superiores, com os subordinados ou com os colegas;
- Exposição a violência no trabalho;
- Binómio casa-trabalho, dificuldades em conciliar os papéis profissional e familiar e a disponibilidade limitada a nível de horas de lazer para o próprio;
- Trabalho por turnos e o trabalho noturno.

Mobbing

De acordo com Guimarães (2004) cit. In João (2009) o Mobbing tem várias nomenclaturas que variam nos diferentes países: português como um assédio moral ou assédio psicológico, Espanha por psicoterror laboral ou acoso laboral, em França por Harcèlement moral, em Inglaterra por Bullying, nos Estados Unidos e Suécia por Mobbing.

O assédio moral no trabalho, define-se como sendo qualquer comportamento abusivo que podem caracterizar-se por gestos, palavras, comportamentos, atitudes não éticas (por uma ou mais pessoas contra uma), que quer por repetição ou pela sua sistematização, vão atuar contra a dignidade ou a integridade da pessoa seja a nível físico ou psicológico, pondo em risco o seu trabalho e contribuindo para situações de desesperança. (Hirigoyen, 2002, p.14,15).

Os estudos realizados sobre *Mobbing* só consideram a sua existência quando a frequência das ações de assédio moral existe no mínimo uma vez por semana, durante um período mínimo de seis meses. Com base em João (2009), num estudo realizado por Leymann em 1980, *cerca de 3,5% dos trabalhadores da Europa já vivenciavam Mobbing nos locais de trabalho*. Piñuel (2003), refere que em Espanha, as estatísticas indicam que 9 a 16% dos trabalhadores referem ter sido alvos de comportamentos de *Mobbing*.

Com base nas referências de Piñuel (2003), o *Mobbing* é definido como o contínuo e deliberado mau trato físico e verbal, que um trabalhador recebe, por parte de outro ou outros, que se comportam de uma forma cruel com vista a alcançar a sua aniquilação ou destruição psicológica. O objetivo é que este saia da sua organização, através de procedimentos ilegais e ilícitos, que atentam contra a dignidade do trabalhador. Tem assim uma base ética que diz respeito à falta de consideração pela honra do trabalhador, como um elemento essencial da relação laboral (João, 2009).

O *Mobbing* de certa forma está intimamente ligado em termos de consequências à autoestima e paralelamente ao autoconceito. Estas situações de assédio no trabalho, vão despoletar stressse pois a pessoa sente-se lesada, vulnerável e acaba por perder a autoconfiança. Esta situação de stressse no trabalho é particularmente lesiva da autoestima do indivíduo. A pessoa sente-se perturbada, ameaçada, humilhada e vulnerável. Sente-se desesperada e sem defesas. Uma situação de *Mobbing* deve ser considerada uma circunstância grave indutora de stressse, em que o indivíduo sente que não tem capacidade de controlo para eliminar ou alterar as circunstâncias de que está a ser vítima. Este facto pode ter consequências muito graves para a saúde física e mental do ser humano e ainda repercussões importantes em relação ao emprego, condições sociais e económicas.

Para existir *Mobbing* têm que existir agressor e vítima que obedecem a alguns padrões. O agressor pode ser apenas uma pessoa ou um grupo, normalmente o seu comportamento procura encobrir as próprias lacunas, têm como características narcisismo, perversidade, medos, inseguranças e por este motivo encara os outros como ameaças e inimigos, vivendo em competição constante da qual tem que sair vencedor não tendo para ele relevância os métodos usados. Desta forma procura atacar a autoestima do outro, projetando nele a dor e as contradições que não admite em si mesmo de forma a humilhar e destruir a vítima.

Com base em Guedes (2008), o agressor crítica todos que o cercam, mas não admite ser questionado ou censurado. Está sempre pronto a apontar as falhas. É insensível, não sofre, não tem escrúpulos, explora e não tem empatia pelos outros. É invejoso e ávido de poder.

A vítima também obedece a algumas características em termos de personalidade e comportamento, com base em Santos (2006), é normalmente uma pessoa educada, responsável, possuidora de qualidades morais e profissionais. É por a vítima ter características favoráveis, que o agressor a “seleciona” sendo isto uma tentativa de destruir estas características da vítima (que este mesmo inveja) de forma a que esta acabe por realizar os comportamentos que o agressor impele. Estes atos são normalmente subtis, fazendo com que a vítima não tenha testemunhas dos factos, sendo que normalmente não há queixas com medo de proporções e retaliação.

As características comuns das vítimas são: pessoas com sentido ético, retas, com sentido de justiça, autónomas, independentes, com iniciativa, inteligentes, bom desempenho profissional,

populares, líderes informais entre os seus colegas, com carisma para liderança, sentido de cooperação e que desempenham bom trabalho em equipa, empáticas, sensíveis, compreensivas ao sofrimento dos outros e interessadas bem-estar dos demais e com situações pessoais ou familiares altamente satisfatórias e positivas.

O *Mobbing* no trabalho inicia-se com mudança na relação que é normalmente motivada por sentimentos de ciúme, inveja, competição, promoção da pessoa ou chegada ao local de trabalho de um novo elemento (Piñuel 2001). Existem também motivos devido à não-aceitação do outro pela diferença/ideias diferentes, pelo sexo, raça, forma de vestir, personalidade, podem ser fatores determinantes para a inclusão ou exclusão num grupo. Muitas das vezes o conhecimento destas situações leva as pessoas encobrir condutas e diferenças, apenas para serem aceites.

Existem fatores desencadeantes destas situações como: ambiente competitivo no local de trabalho, insegurança no emprego e possibilidade de perder o seu posto de trabalho; mudanças na organização gerando incertezas, exigência e sobrecarga de trabalho, para atingir limites de tempos impossíveis de serem alcançados. (Sutherland e Cooper cit. in Vaz Serra 2005)

O *Mobbing* no local de trabalho acarreta mal-estar e sofrimento nos trabalhadores e diminui a competitividade potencial das empresas. Citando Piñuel (2001), *a vítima de Mobbing poderá entrar num período de deterioração e isolamento em que começam a suceder-se problemas de saúde procedentes da alteração do seu equilíbrio sócio-emotivo e psicofísico.*

Burnout

A síndrome de *Burnout* define-se por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, designa um estado de fadiga física e emocional permanente dos trabalhadores, o que certamente terá repercussões nas organizações.

Quem pela primeira vez utilizou o termo *Burnout* foi um médico psiquiatra norte-americano chamado Freudenberguer, que observou o comportamento dos profissionais de enfermagem que trabalhavam com doentes com comportamentos aditivos e notou que estes enfermeiros tinham uma perda gradual de energia e motivação, acompanhada sintomatologia mental e física – denominando este estado de *Burnout*.

Em 1974, o mesmo médico publicou um artigo no *Journal of Social Issues*, definindo *Burnout* como *um estado de fadiga ou de frustração surgido pela devoção por uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada* (Queirós, 2005).

A palavra *Burnout* sugere as palavras chama e queimar, assim sendo esta traduz-se numa resposta e tensão emocional crónica que é vivenciada por trabalhadores onde existe relacionamento intenso e frequente com pessoas a quem prestam cuidados, o que retira energia do trabalhador que seria uma arma importante para os seus momentos de crise.

Segundo Schaufeli (2001) cit in Martins (2010) o *Burnout* é composto por exaustão física, emocional e mental é formado por uma atividade profissional prolongada de elevada exigência.

Para Ribeiro (2007) cit. In Martins (2010) o *Burnout* define-se como uma refutação a elementos causadores de stresse emocionais e interpessoais que se dão no local de trabalho, cuja manifestação visa o cansaço emocional seguido de perda de motivação e sentimentos de inadequação e fracasso. Este conceito abarca relações sociais complicadas, embora seja uma experiência de stresse individual.

O *Burnout* é um modelo que inclui as dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida. A exaustão emocional refere-se ao esgotamento dos recursos emocionais, morais e psicológicos da pessoa. Esta começa a apresentar desesperança, solidão, depressão, raiva, irritabilidade, entre outros. A despersonalização centra-se numa separação afetiva ou indiferença emocional em relação aos outros, que são motivo da atividade profissional. A realização pessoal reduzida centra-se num decréscimo de sentimentos de competências e de força de vontade.

O grande sintoma associado ao *Burnout* é a exaustão psicológica e/ou fisiológica com comportamento negativo em relação a outro.

As consequências para os trabalhadores são incalculáveis, sendo os mais comuns: problemas físicos como cefaleias, gastralgias, hipertensão arterial, mialgias e fadiga crónica; problemas do âmbito da saúde mental como: ansiedade, depressão e distúrbios do sono; problemas de relacionamento familiar e social como vontade de desistir do emprego, diminuição de tempo e de energia despendida, diminuição da autoestima, diminuição da criatividade, diminuição da força de vontade e diminuição do brio em exercer algumas funções (Martins, 2010).

Com base Gil-Monte (2003), restringem-se as manifestações do *Burnout* em quatro grandes categorias:

1. Os sintomas emocionais: uso de mecanismos de distanciamento emocional, sentimentos de solidão, de alienação, ansiedade e de impotência ou onnipotência.
2. Os sintomas atitudinais: desenvolvimento de atitudes negativas, cinismo, apatia e hostilidade.
3. Os sintomas comportamentais: agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade.
4. Os sintomas psicossomáticos: alterações cardiovasculares, problemas respiratórios, problemas imunológicos, problemas sexuais, digestivos, musculares e alterações no sistema nervoso.

O *Burnout* está na origem de sofrimento pessoal exteriorizado por sinais psicossociais que podem também incluir consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias psicotrópicas (Maroco 2009).

Objetivos

No presente estudo, sobre riscos psicossociais no trabalho, pretende-se:

- Avaliar as diferenças entre as exigências físicas e mentais nos riscos psicossociais
- Avaliar o impacto do grupo de idade
- Comparar a realidade psicossocial da empresa X com a da indústria portuguesa

Material e métodos

O questionário COPSOQ foi selecionado por ser o mais adequado à situação de estudo. É fundamental que seja sensível ao problema que é objeto de estudo, à natureza dos fenómenos e à população de estudo, sendo assim capaz de conduzir aos objetivos propostos. Este mesmo estudo, pretende descrever a estrutura utilizada de acordo com as questões de investigação, abordando variáveis e analisando a sua relação.

O presente estudo é transversal (dado que a colheita de dados e a relação da informação recolhida se processa num espaço temporal bem definido) e de natureza quantitativa (orientada para a descrição das variáveis, identificação da relação entre as mesmas e análises da relação causa/efeito, possibilitando a obtenção precisa de resultados, evitando assim distorções de análise e na interpretação de dados).

Assim, tendo em conta os objetivos do trabalho, a maioria dos fatores de risco psicossociais serão analisadas como variáveis dependentes.

É um estudo descritivo e correlacional e com o uso de regressões e diversos testes paramétricos e não paramétricos para comparação de grupos. No que concerne a colheita de dados e processamento da informação, foram realizados num espaço de tempo definido.

Todos os trabalhadores assinaram consentimento informado.

População de estudo

A amostra é composta por os todos os colaboradores o grupo X (N=240) sendo que apenas 160 aceitaram participar no estudo.

A amostra final é constituída por 160 participantes (25 Mulheres) com idades compreendidas entre os 20 e 69, com média de idades de 37,87 (DP= 11,01). 101 trabalhadores realizam trabalho predominantemente físico e 59 predominantemente mental.

Instrumento de colheita de dados

Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ

Para o estudo em questão foi utilizado o questionário COPSOQ II - Versão Média (Kristensen, T., 2011. Tradução e adaptação de Silva, C. et al.,2011), recentemente adaptado e validado para a população portuguesa, é o instrumento mais utilizado neste tipo de análise estatística, por ser versátil e abrangente na avaliação dos fatores de risco psicossociais associados ao trabalho.

Elaborado de 2000 a 2002 na Dinamarca, o COPSOQ tendo sofrido reformulações em 2007, é um questionário amplamente utilizado na investigação sobre fatores de riscos psicossociais no trabalho. É um importante e eficaz instrumento que reúne consenso internacional, quer quanto à sua validade, modernidade ou mesmo compreensibilidade na avaliação de muitas relevantes dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral (ISTAS, 2004).

Este questionário tem como particularidade primordial possibilitar o reconhecimento e avaliação de fatores de risco nocivos à saúde. Como instrumento é universal, desenvolvido para qualquer tipo de trabalho no mundo ocidental, avaliando diversos fatores psicossociais, proporcionando uma base de informação para identificação de problemas e triagem das respetivas formas de ação preventivas. Em termos de características é ainda individual, anónimo, confidencial, de preenchimento voluntário, com uma metodologia de utilização pública e gratuita.

Este instrumento, tal como na versão original, não tem uma interpretação global, sendo constituído por 29 subescalas.

Todos os itens são avaliados numa escala tipo Likert de 5 pontos (1 -Nunca/quase nunca, 2- Raramente, 3- Às vezes, 4 – Frequentemente e 5- Sempre. A cotação das respostas, na versão portuguesa, obedece a estes valores, podendo cada item ser cotado de 1 a 5 pontos, no sentido direto ao da resposta assinalada. A questão 42 (Os colaboradores ocultam informações à gerência?) e 45 (A gerência / administração oculta informação aos seus funcionários?) da versão média deste questionário assumem um sentido conceptual oposto às restantes questões. Assim, a título de exemplo, se o indivíduo assinalar 2 (Raramente) em resposta ao item 42, deverão ser cotados 4 pontos.

Escalas	Número de questões versão média
Exigências quantitativas	1-3
Ritmo de trabalho	4
Exigências cognitivas	5-7
Exigências emocionais	8
Influência no trabalho	9-12
Possibilidades de desenvolvimento	13-15
Previsibilidade	16-17
Transparência do papel laboral desempenhado	18-20
Recompensas	21-23
Conflitos laborais	24-26
Apoio social de colegas	27-29
Apoio social de superiores	30-32
Comunidade social no trabalho	33-35

Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...	36-39
Valores no local de trabalho: Confiança horizontal	40-42
Confiança vertical	43-45
Justiça e respeito	46-48
Autoeficácia	49-50
Significado do trabalho	51-53
Compromisso face ao local de trabalho	54-55
Satisfação no trabalho: Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...	56-59
Insegurança laboral	60
Em relação à saúde	61
Conflito trabalho/família	62-24
Problemas em dormir	65-66
Burnout	67-68
Stress	69-70
Sintomas depressivos	71-72
Bullying	73-76

Tabela 2– Escalas COPSOQ e número de questões que a constituem

A análise dos resultados implica a interpretação fator a fator pois o questionário mede diversos riscos psicosociais. Devem por isso ser calculadas médias dos itens de cada sub-escala. O resultado de cada fator poderá exprimir um valor favorável ou desfavorável consoante esta traduza um fator protetor ou de risco. Por exemplo, uma média de 4 (frequentemente) na sub-escala influência no trabalho traduzirá uma exposição favorável. Contrariamente uma média de 4 na sub-escala conflitos laborais é considerada como uma situação de risco.

O investigador pode classificar a média obtida numa determinada sub-escala em tercis, ou seja, três possíveis amplitudes de cotação, estando os seus pontos de corte definidos para 2,33 e 3,66. Esta divisão tripartida assume uma interpretação “semáforo”, consoante o impacto que a exposição a determinada fator representa para a saúde de um trabalhador, ou seja: verde (situação favorável para a saúde), amarelo (situação intermédia) e vermelho (risco para a saúde).

Procedimentos

Um primeiro passo num estudo é o de definir com rigor a população alvo desse mesmo estudo. Existe ainda a necessidade de mover um conjunto de ações no sentido de se alcançarem os objetivos inicialmente propostos para o estudo. Torna-se ainda fundamental que todos os

procedimentos a desencadear aconteçam segundo uma rigorosa conduta ética respeitando os princípios da beneficência, da justiça e de um respeito integral pela dignidade humana.

Durante o mês de maio e junho de 2016, foram distribuídos pela empresa em formato de papel os questionários para a recolha de dados e o consentimento informado.

Antes da apresentação do questionário fez-se uma breve introdução sobre o tema, onde são explicados os objetivos do estudo e é solicitada a colaboração dos profissionais. No preenchimento dos dados, foi garantido a todos os participantes o anonimato e a confidencialidade da informação obtida e foi assinado um consentimento informado para a participação no nosso estudo.

Colaboraram 160 trabalhadores da empresa. Os trabalhadores, após o preenchimento do questionário colocavam-no num envelope selado e o consentimento informado noutro envelope, procedendo à entrega dos mesmos no gabinete médico da empresa.

Os dados foram depois analisados e tratados estatisticamente, com auxílio de software informático, usando o programa *Statistic Package for the Social Sciences v. 21* (SPSS).

Resultados

Relembrando, a nossa amostra é constituída por 160 trabalhadores, dos quais apenas 24 pertencem ao género feminino e têm uma média de idades de 38 anos.

No que toca ao tipo de exigências laborais estas eram maioritariamente físicas, em 101 trabalhadores, tendo a restante amostra trabalho essencialmente mental.

Antes de progredir para quaisquer análises foi avaliado o ajustamento das variáveis target (29 escalas do COPSOQ) à curva de distribuição normal. Mediante o uso do teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk verificou-se que apenas três destas variáveis (Exigências quantitativas, apoio superiores e qualidade da chefia) possuíam distribuição normal. No entanto, como o número de casos da amostra foi de 160, esta pode ser considerada uma “big sample” uma vez que o número foi superior aos 30 casos (Pestana e Gageiro, 2003), sendo permitido o uso de testes paramétricos. Perante isto, decidiu-se então usar testes paramétricos para as análises no presente estudo, apresentando também os resultados usando o equivalente não paramétrico do teste realizado. Não foram realizadas análises de géneros devido a uma distribuição muito heterogénea, representando o género feminino apenas 15% da amostra.

Impacto do tipo de Exigência Laboral em outras variáveis psicossociais

As estatísticas descritivas (médias, desvios padrão) obtidas em cada uma das 29 variáveis psicossociais nos dois grupos de Exigências laborais apresentam-se na Tabela 3.

	Exigências	N	Média	Desvio Padrão
Exigências quantitativas	Físicas	101	2,9373	,81747
	Mentais	59	3,0621	,72839
Ritmo de trabalho	Físicas	101	3,3861	,78702
	Mentais	59	3,4068	,94902
Exigências cognitivas	Físicas	101	3,6304	,61446
	Mentais	59	3,9718	,65883
Exigências emocionais	Físicas	101	2,8317	1,10516
	Mentais	59	3,3559	1,02994
Influência no trabalho	Físicas	101	2,5693	,76658
	Mentais	59	3,0042	,80206
Previsibilidade	Físicas	101	2,8267	,78878
	Mentais	59	2,9068	,75701
Transparência de papel laboral	Físicas	101	4,0396	,82770
	Mentais	59	3,7345	,80653
Recompensas	Físicas	101	3,4851	,87372
	Mentais	59	3,4689	,83073

Conflitos de papéis laborais	Físicas	101	2,7096	,70972
	Mentais	59	2,8757	,68899
Apoio social de colegas	Físicas	101	3,2772	,85514
	Mentais	59	3,4746	,72239
Apoio social de superiores	Físicas	101	2,9703	,98443
	Mentais	59	3,3277	,86545
Comunidade social no trabalho	Físicas	101	4,0066	,75127
	Mentais	59	3,9605	,71139
Qualidade da liderança	Físicas	101	3,3639	,94308
	Mentais	59	3,3898	,89089
Confiança horizontal	Físicas	101	2,5710	,80738
	Mentais	59	2,3672	,67437
Confiança vertical	Físicas	101	3,5281	,69645
	Mentais	59	3,4407	,67079
Justiça e respeito	Físicas	101	3,3828	,78228
	Mentais	59	3,1751	,65319
Auto eficácia	Físicas	101	3,8465	,59474
	Mentais	59	3,8898	,56529
Significado do trabalho	Físicas	101	3,9208	,77767
	Mentais	59	4,0678	,73182
Compromisso com o local de trabalho	Físicas	101	3,2871	,79482
	Mentais	59	3,5593	,87141
Satisfação no trabalho	Físicas	101	3,4307	,71774
	Mentais	59	3,6017	,68876
Insegurança laboral	Físicas	101	2,9109	1,35720
	Mentais	59	2,4915	1,22295
Saúde geral	Físicas	101	2,9010	,93279
	Mentais	59	2,7797	,81087
Conflito trabalho-família	Físicas	101	2,7459	1,05214
	Mentais	59	2,6610	,97770
Problemas em dormir	Físicas	101	2,2228	,94993
	Mentais	59	2,5763	,96407
Burnout	Físicas	101	2,7624	,86196
	Mentais	59	2,5424	,76162
Stress	Físicas	101	2,6287	,94248
	Mentais	59	2,7119	,84181
Sintomas depressivos	Físicas	101	2,2624	,88203
	Mentais	59	2,1017	,90392
Comportamentos ofensivos	Físicas	101	1,1906	,38430
	Mentais	59	1,1695	,27244
Possibilidades de desenvolvimento	Físicas	101	3,8053	,70438
	Mentais	59	3,8757	,65477

Tabela 3– Médias e Desvios padrão registadas nas Variáveis Psicossociais nos dois grupos de Exigências Laborais

Mediante uma “Visual Data Analysis” dos dados da tabela podemos afirmar que existem diferenças entre os dois grupos de exigências nos valores absolutos obtidos nas 29 variáveis psicossociais. Para avaliar o significado estatístico destas diferenças, foram realizados testes t’s para amostras independentes acompanhados de testes de U’s de MannWhitney (equivalente não paramétrico ao teste t para amostras independentes). Os resultados destes testes mostraram que apenas para as variáveis exigências cognitivas, exigências emocionais, influência no local de trabalho, transparência no papel laboral, apoio dos superiores, compromisso face ao local de trabalho e problemas em dormir, foram registadas diferenças significativas entre os dois grupos de exigências. De notar a absoluta congruência entre as análises paramétricas e não paramétricas. O grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental (M=3.97, DP=0.66) registaram valores significativamente maiores de exigências cognitivas do que o grupo com exigências físicas (M=3.63, DP=0.61), $t(158) = 3.301$, $p < .01$, Cohen’s $d = 0.54$, CI Effect size = .65, Mann-Whitney $U = 2122.000$, $p < .01$. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de exigências cognitivas do que o indivíduo do grupo físico é de 65%.

No que diz respeito às exigências emocionais o grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental (M=3,36 DP=1.03) voltou a registar significativamente maiores valores do que o grupo com exigências físicas (M=2.83, DP=1.11), $t(158) = 3.02$, $p < .01$, Cohen’s $d = 0.50$, CI Effect Size = .64, Mann-Whitney $U = 2174.500$, $p < .01$). O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de exigências emocionais do que o indivíduo do grupo físico é de 64%.

O grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental (M=3.0, DP=0.8) registaram significativamente maiores valores de influência no trabalho do que o grupo com exigências físicas (M=2.57, DP=0.77), $t(158) = 3.36$, $p < .01$, Cohen’s $d = 0.55$, CI Effect size = .65, Mann-Whitney $U = 1940.000$, $p < .001$). O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de influência no trabalho do que o indivíduo do grupo físico é de 65%.

Em relação ao grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental (M=3.76, DP=0.81), estes registaram valores significativamente menores de transparência de papel do que o grupo com exigências físicas (M=4.04, DP=0.83), $t(158) = -2.077$, $p < .05$, Cohen’s $d = 0.34$, CI Effect size = .60, Mann-Whitney $U = 2274.000$, $p < .05$). O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito

baixo e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de transparência de papel do que o indivíduo do grupo físico é de 60%.

No que toca ao grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental ($M=3.33$, $DP=0.87$), estes registaram valores significativamente maiores de apoio dos superiores do que o grupo com exigências físicas ($M=2.97$, $DP=0.98$), $t(158)=2.33$, $p<.05$, Cohen's $d=0.38$, CI Effect size=.61, Mann-Whitney $U= 2346.000$, $p<.05$. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito baixo e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de exigências laborais do que o indivíduo do grupo físico é de 61%.

No grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental ($M=3.56$, $DP=0.87$) encontramos significativamente maiores valores de compromisso no local de trabalho do que o grupo com exigências físicas ($M=3.29$, $DP=0.79$), $t(158)=2.01$, $p<.01$, Cohen's $d=0.33$, CI Effect size=.59, Mann-Whitney $U= 2367.000$, $p<.05$. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito baixo e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de compromisso no local de trabalho do que o indivíduo do grupo físico é de 59%.

O grupo de indivíduos com exigências laborais do tipo mental ($M=2.58$, $DP=0.96$) registaram significativamente maiores valores de problemas em dormir do que o grupo com exigências físicas ($M=2.22$, $DP=0.95$), $t(158)=2.30$, $p<.05$, Cohen's $d=0.37$, CI Effect size=.61, Mann-Whitney $U= 2350.000$, $p<.05$. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito baixo e o CI Effect size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo mental ter maior valor de problemas em dormir do que o indivíduo do grupo físico é de 61%.

Foi ainda obtida uma tendência estatística, com um nível de significância marginal na variável insegurança laboral. Efetivamente os indivíduos do grupo exigências físicas ($M=2.91$, $DP=1.35$) tiveram maiores valores de Insegurança no trabalho do que os indivíduos com exigências laborais do tipo mental ($M=2.49$, $DP=1.22$), $t(158)=1,954$, $p=.052$, $U=2457.500$, $p<.58$.

Impacto do grupo de idade nas variáveis psicossociais

Para realizar esta análise dividiu-se a variável contínua idade pela Mediana (36 anos). Resultantes desta divisão, o grupo "Trabalhadores com menor idade" (<36) ficou com 75 participantes e o grupo "Trabalhadores com maior Idade" com 85. As estatísticas descritivas (médias, desvios padrão) obtidas em cada uma das 29 variáveis psicossociais nos dois grupos de Idade encontram-se na Tabela 4.

	Idade	N	Mean	Std. Deviation
Exigências emocionais	≥ 36	85	3,2235	1,14825
	< 36	75	2,8000	1,01342
Significado do trabalho	≥ 36	85	4,1529	,63319
	< 36	75	3,7733	,84569
Compromisso com o local de trabalho	≥ 36	85	3,5824	,78242
	< 36	75	3,1667	,83558
Satisfação no trabalho	≥ 36	85	3,6059	,61887
	< 36	75	3,3667	,78557
Saúde geral	≥ 36	85	3,0235	,83061
	< 36	75	2,6667	,92024

Tabela 4– Médias e Desvios padrão registadas nas Variáveis Psicossociais nos dois grupos de idade

O grupo de indivíduos com idades ≥ 36 anos ($M=3,22$, $DP=2,25$) registou valores significativamente maiores na sub-escala de exigências emocionais do que o grupo com idades < 36 anos ($M=2,8$, $DP=0,01$), $t(158) = 3,25$, $p<.00014$, Cohen's $d=0.52$, CI Effect size=.64. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo de idade ≥ 36 anos ter maior valor na sub-escala de exigências emocionais do que o indivíduo do grupo de idade >36 anos é de 64%.

O grupo de indivíduos com idades ≥ 36 anos ($M=4,15$, $DP=0,63$) registou valores significativamente maiores na sub-escala de significado do trabalho do que o grupo com idades < 36 anos ($M=3,77$, $DP=0,85$), $t(158) = 3,23$, $p<.0015$, Cohen's $d=0.51$, CI Effect size=.64. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo de idade ≥ 36 anos ter maior valor na sub-escala de significado do trabalho do que o indivíduo do grupo de idade >36 anos é de 64%.

O grupo de indivíduos com idades ≥ 36 anos ($M=3,58$, $DP=0,78$) registou valores significativamente maiores na sub-escala de compromisso com o local de trabalho do que o grupo com idades < 36 anos ($M=3,17$, $DP=0,84$), $t(158) = 3,25$, $p<.0014$, Cohen's $d=0.52$, CI Effect size=.64. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito médio e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo de idade ≥ 36 anos ter maior valor na sub-escala de Compromisso com o local de trabalho do que o indivíduo do grupo de idade >36 anos é de 64%.

O grupo de indivíduos com idades ≥ 36 anos ($M=3,6$, $DP=0,62$) registou valores significativamente maiores na sub-escala de Satisfação no trabalho do que o grupo com idades < 36 anos ($M=3,37$, $DP=0,78$), $t(158) = 2,15$, $p<.033$, Cohen's $d=0.34$, CI Effect size=.59. O teste do d de

Cohen mostrou um tamanho de efeito baixo e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo de idade ≥ 36 anos ter maior valor na sub-escala de Satisfação no trabalho do que o indivíduo do grupo de idade >36 anos é de 59%.

O grupo de indivíduos com idades ≥ 36 anos ($M=3,02$, $DP=0,83$) registou valores significativamente maiores na sub-escala de Saúde geral do que o grupo com idades < 36 anos ($M=2,67$, $DP=0,92$), $t(158) = 2,58$, $p < .01$, Cohen's $d=0.41$, CI Effect size=.61. O teste do d de Cohen mostrou um tamanho de efeito baixo e o CI Effect Size indica que a probabilidade de tirar ao acaso um par de indivíduos (um de cada grupo) a probabilidade de o indivíduo do grupo de idade ≥ 36 anos ter maior valor na sub-escala de Saúde geral do que o indivíduo do grupo de idade >36 anos é de 61%.

Realidade Psicossocial da Empresa X vs Realidade Psicossocial Industrial Portuguesa.

	Empresa X			INDÚSTRIA		
	N	Média	Desvio Padrão	N	Média	Desvio Padrão
Exigências quantitativas	160	<u>2,98</u>	0,785793	621	2,51	0,91
Ritmo de trabalho	160	<u>3,39</u>	0,847467	621	3,34	0,95
Exigências cognitivas	160	<u>3,76</u>	0,650455	621	3,67	0,74
Exigências emocionais	160	3,025	1,104308	621	<u>3,12</u>	1,18
Influência no trabalho	160	2,73	0,805334	621	<u>2,86</u>	1
Previsibilidade	160	2,86	0,775788	621	<u>3,41</u>	0,96
Transparência do papel laboral	160	3,93	0,830643	621	<u>4,30</u>	0,71
Recompensas	160	3,48	0,855522	621	<u>3,79</u>	0,87
Conflitos de papéis laborais	160	2,77	0,70457	621	<u>2,82</u>	0,70
Apoio social de colegas	160	3,35	0,812034	621	<u>3,41</u>	0,79

Apoio social de superiores	160	3,10	0,955324	621	<u>3,26</u>	0,96
Comunidade social no trabalho	160	3,99	0,734896	621	<u>4,02</u>	0,82
Qualidade da liderança	160	3,37	0,921441	621	<u>3,57</u>	0,88
Confiança horizontal	160	2,50	0,765237	621	<u>2,84</u>	0,67
Confiança vertical	160	3,50	0,686281	621	<u>3,61</u>	0,64
Justiça e respeito	160	3,30	0,742041	621	<u>3,41</u>	0,84
Auto-eficácia	160	3,86	0,582637	621	<u>3,88</u>	0,71
Significado do trabalho	160	3,98	0,762091	621	<u>4,07</u>	0,77
Compromisso com o local de trabalho	160	3,39	0,831665	621	<u>3,57</u>	0,92
Satisfação no trabalho	160	3,49	0,709853	621	<u>3,58</u>	0,75
Insegurança laboral	160	2,76	1,321077	621	<u>3,57</u>	1,35
Saúde geral	160	2,86	0,889116	621	<u>3,44</u>	0,97
Conflito trabalho-família	160	<u>2,71</u>	1,023038	621	2,44	1,02
Problemas em dormir	160	2,35	0,967388	621	<u>2,47</u>	1,09
Burnout	160	<u>2,68</u>	0,83079	621	<u>2,68</u>	0,99
Stress	160	2,66	0,904864	621	<u>2,67</u>	0,91
Sintomas depressivos	160	2,20	0,890722	621	<u>2,27</u>	0,93
Comportamentos ofensivos	160	1,18	0,346503	621	<u>1,19</u>	0,45
Possibilidades de desenvolvimento	160	<u>3,83</u>	0,685272	621	3,77	0,83

Tabela 5 - Comparação das variáveis entre a empresa X e Indústria Portuguesa

Perante a análise da tabela supramencionada podemos verificar que a empresa X, alcançou valores acima da média do estudo da indústria portuguesa nas variáveis psicossociais exigências quantitativas, ritmo de trabalho, exigências cognitivas, Conflito trabalho-família, Possibilidades de desenvolvimento. No caso do Burnout a média obtida na empresa é aproximadamente igual à obtida na amostra da indústria do estudo para a população portuguesa. Para todas as outras variáveis a empresa situou-se abaixo da média estabelecida para a indústria portuguesa.

Uma vez que não temos acesso à base de dados da indústria, foram realizados testes t para amostras independentes mediante o uso da calculadora de tamanhos de efeito de Lakens (Lakens, 2013). Este procedimento faz com que seja impossível produzir o complementar não paramétrico ao teste t. De seguida são apresentadas as dimensões psicossociais em, que as diferenças entre a empresa e Indústria portuguesa registaram diferenças estatisticamente significativas.

No caso das exigências quantitativas a empresa (M=2,98, DP=0,78) obteve um valor significativamente superior ao da indústria portuguesa (M=2,51, DP= 0,91), $t(158) = 6,03$, $p=0$, Cohen's $d=0.53$, CI Effect size=.65).

O mesmo acontece na variável ritmo de trabalho, em que a empresa (M=3,39, DP=0,85) apresenta resultados superiores ao da indústria portuguesa (M=3,34, DP=0,95), $t(158) = 10,72$, $p=0$, Cohen's $d=0.95$, CI Effect size=.76).

Em relação à variável previsibilidade, a empresa (M=2,86, DP=0,78) obteve resultados inferiores aos da indústria portuguesa (M=3,41, DP=0,96), $t(158) = -6,75$, $p=0$, Cohen's $d=0.6$, CI Effect size=.67).

A variável transparência do papel laboral a empresa (M=3,93, DP=0,83) apresenta melhores resultados na indústria portuguesa (M=4,30, DP=0,71), $t(158) = -12,57$, $p=0$ Cohen's $d=1,11$, CI Effect size=.77).

No caso das recompensas a empresa (M=3,48, DP=0,86) obteve um valor significativamente inferior ao da indústria portuguesa (M=3,79, DP= 0,87), $t(158) = -4$, $p<.0001$, Cohen's $d=0.36$, CI Effect size=.60).

No que toca à variável qualidade de liderança a empresa (M=3,37, DP=0,92) volta a obter valores inferiores ao da indústria do nosso país (M=3,57, DP=0,88), $t(158) = -2,5$, $p<.01$, Cohen's $d=0.22$, CI Effect size=.56).

O mesmo acontece na variável confiança horizontal, em que a empresa (M=2,5, DP=0,77) volta a obter resultados inferiores aos da indústria portuguesa (M=2,84, DP=0,67), $t(158) = -5,6$, $p=0$, Cohen's $d=0.5$, CI Effect size=.63).

Na variável confiança vertical a empresa (M=3,5, DP=0,69) obtém novamente resultados inferiores aos da indústria portuguesa (M=3,61, DP=0,64), $t(158) = -1,19$, $p<.05$, Cohen's $d=0.17$, CI Effect size=.55).

No caso do compromisso com o local de trabalho a empresa (M=3,39, DP=0,83) apresenta valores inferiores aos da indústria (M=3,57, DP=0,92), $t(158) = -2,28$, $p < .02$, Cohen's $d = 0.20$, CI Effect size = .56).

A variável insegurança laboral na empresa (M=2,76, DP=1,13) apresenta resultados inferiores aos da indústria portuguesa (M=3,57, DP=1,35), $t(158) = -7,1$, $p = 0$, Cohen's $d = 0,63$, CI Effect size = .68).

No que toca à variável saúde geral a empresa (M=2,86, DP=0,89) volta a obter valores inferiores ao da indústria do nosso país (M=3,44, DP=0,97), $t(158) = -6,9$, $p = 0$, Cohen's $d = 0.61$, CI Effect size = .0,67).

Na variável conflito trabalho-família a tendência inverte-se uma vez que a empresa (M=2,71, DP=1,02) obtém valores superiores aos da indústria portuguesa (M=2,44, DP=1,02), $t(158) = 3,03$, $p = 0$, Cohen's $d = 0.27$, CI Effect size = .0,58).

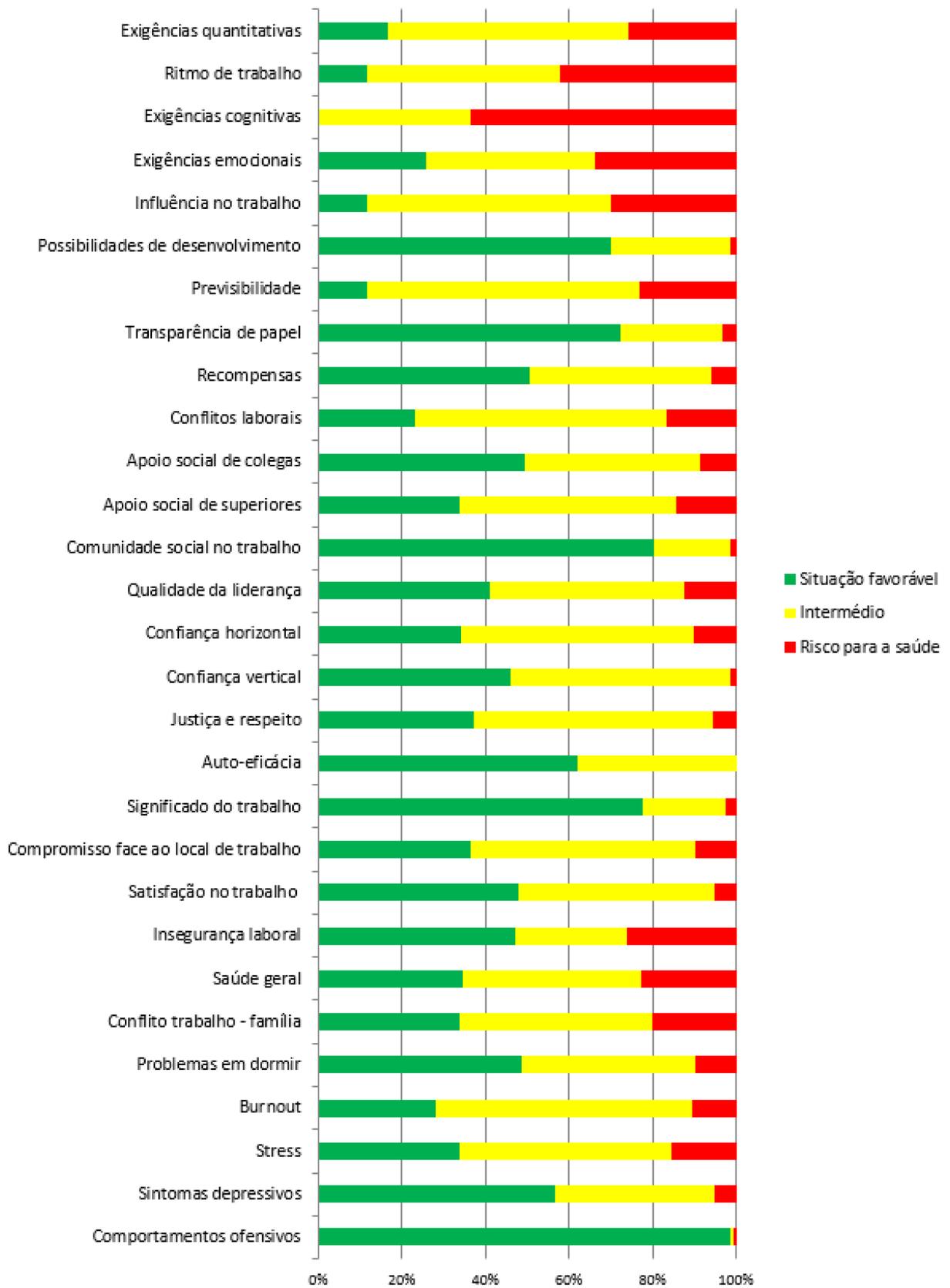


Gráfico 1– Gráfico de Semáforo das Dimensões psicossociais na empresa

Discussão

Analisados os dados obtidos, tentando sempre evidenciar e salientar os resultados considerados mais relevantes para o estudo, cabe agora uma síntese e discussão de carácter mais pormenorizado. Pretende-se a confrontação dos resultados obtidos, com outros comprovados cientificamente, presentes na bibliografia revista, que foram resultado de estudos previamente realizados.

Nos últimos tempos temos assistido a transformações profundas no que diz respeito à natureza do trabalho, das condições de trabalho e da qualidade de vida profissional nas organizações. De facto, para que estas se mantenham competitivas e com capacidade de sobrevivência no mercado de trabalho, podem por vezes expor os seus trabalhadores a situações desgastantes, como por exemplo: maiores exigências de produtividade, pressão em termos de *timings*, novas formas contratuais, aumento da complexidade das tarefas, conflito trabalho-vida pessoal, que podem, conseqüentemente, gerar desmotivação, tensão, fadiga ou burnout. Esta realidade chama-nos, então, à atenção para a importância da análise e avaliação daqueles que podem ser os riscos psicossociais numa organização, tendo em conta que estes têm um forte impacto no desempenho dos colaboradores e no sucesso da organização, como vários estudos já o referiram.

No nosso estudo, e de forma a dar resposta aos objetivos propostos, analisamos as características sociodemográficas tendo em conta as variáveis psicossociais, avaliamos os fatores de risco psicossociais ligados ao trabalho na empresa, bem como as diferenças que possam existir entre a empresa e a Indústria Portuguesa.

Fatores de Risco Psicossociais ligados ao trabalho na Empresa X - Exigências Mentais vs. Exigências Físicas

Quando observado o tipo de trabalho exigido aos diversos trabalhadores da empresa, as diferenças apontam para dois grupos distintos nesta área e que avaliam as restantes variáveis psicossociais: um grupo que utiliza mais recursos mentais (i.e. *exigências mentais* - área administrativa, financeira, programação, etc) e outro que requer maior exigência a nível físico para o desenvolvimento das suas tarefas laborais (i.e. *exigências físicas* - área da montagem, manutenção, serralharia).

Tendo em conta estes dois grupos, o nosso estudo evidenciou diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à perceção de exigências cognitivas, exigências emocionais,

influência no trabalho, transparência no papel do trabalho, apoio dos superiores, compromisso com o local de trabalho e problemas em dormir.

No que diz respeito à variável **exigências cognitivas**, os trabalhadores com maiores exigências mentais acreditam precisar de manter uma atenção constante no local de trabalho, pois desempenham diversas tarefas em simultâneo, têm de propor novas ideias e estar aptos a tomar decisões (Moncada et al., 2005), em relação aos trabalhadores cuja exigência laboral é mais física. Efetivamente, os trabalhadores com maiores exigências mentais podem estar mais expostos a maior sobrecarga de trabalho, maiores níveis de atenção, maior responsabilidade e aumento da lógica de gestão (Costa & Santos, 2013) que podem aumentar a sensação de estarem expostos a maiores exigências cognitivas.

Para além disto, os trabalhadores com maior exigência mental, descrevem ainda que sentem maior **exigência emocional** no desempenho das suas funções laborais do que o outro grupo. Isto poderá dizer-nos que os trabalhadores sentem que o seu trabalho os coloca em situações emocionalmente perturbadoras e que os problemas dos outros e do trabalho afetam de forma negativa a sua vida e as suas emoções. De facto, vários estudos referem a relação entre as exigências emocionais e os problemas psiquiátricos, nomeadamente o *burnout* (Gollac e Bodier, 2011).

Por outro lado, talvez pelo papel e poder desempenhado no seu trabalho e a necessidade já salientada de propor novas ideias, os trabalhadores com maior exigência mental sentem que têm maior **influência no local de trabalho** em relação aos trabalhadores com tarefas físicas. Este resultado pode ser explicado à luz do tipo de tarefa realizado por trabalhadores com exigências físicas, isto é, com tarefas que implicam métodos de trabalho que envolvem ciclos curtos, trabalhos repetitivos e padronização de processos, o que por um lado, leva à falta de poder de decisão em relação à forma como executam as tarefas e, por outro, à incapacidade de aplicar os seus conhecimentos, ou seja, a exposição à falta de influência e possibilidade de desenvolvimento (ISTAS, 2011). Os cargos com maior exigência mental são também aqueles em que imperam maiores responsabilidades e poder de decisão no trabalho, logo de maior influência nesse mesmo trabalho.

Estes dados são congruentes com os resultados do nosso estudo, em que os trabalhadores com maior exigência mental sentem também um maior **compromisso com o local de trabalho**, espelhando-se isso no facto de falarem com outras pessoas sobre o seu trabalho e de sentirem muitos dos problemas da empresa ou do seu posto de trabalho como seus. Um fator que pode estar a contribuir para esta sensação de compromisso pode ser outra das variáveis onde este grupo pontua mais, a sensação de **apoio pelos superiores**, seja pelo interesse no seu trabalho, pela ajuda que disponibilizam e no feedback que estes dão sobre o seu próprio desempenho profissional. Pelo contrário, os trabalhadores com maior exigência física nas suas tarefas parecem sentir menor apoio por parte das chefias (apesar de terem um sentido de comunidade com os colegas de trabalho mais

acentuado) e menor ligação com o seu local de trabalho. Estes resultados vão de encontro com diversos estudos que mostram que uma boa relação com os superiores constitui um aspeto fulcral para uma boa saúde mental e que relações de fraca qualidade podem gerar stress e emoções negativas (Saint-Hilaire, 2008, *cit in* Gollac e Bodier, 2011).

Por outro lado, os trabalhadores com mais tarefas que exigem esforço mental apresentam mais **problemas de sono** (dificuldades em adormecer e manter um sono contínuo). Talvez pelo facto de o seu tipo de trabalho ser mais desgastante a nível mental e haver uma maior responsabilidade percebida, seja mais difícil para estes trabalhadores separar o trabalho da sua vida pessoal, principalmente no horário noturno, particularmente quando vão dormir, onde é mais provável surgirem as preocupações com o dia-a-dia.

Como fator positivo, os trabalhadores com maior exigência física no seu trabalho parecem sentir maior **transparência no papel desempenhado**, ou seja, têm maior consciência sobre os objetivos a alcançar, as suas responsabilidades e o que é esperado de cada um deles. Estes resultados podem estar relacionados com o tipo de trabalho propriamente dito, ou seja, trabalhos mais metódicos, rotineiros, estruturados e planificados dando, portanto, uma maior sensação de clareza do papel a desempenhar.

Impacto do grupo de idade nas variáveis psicossociais

A presente investigação revelou diferenças estatisticamente significativas entre os “trabalhadores com maior idade” (≥ 36 anos) e os “trabalhadores com menor idade” (< 36 anos) da empresa.

Foi possível constatar, através de análises de *testes-t*, que os indivíduos com maior idade (≥ 36 anos) pontuam mais nas dimensões relacionadas com as **exigências emocionais, satisfação e significado do trabalho, compromisso face ao local de trabalho e na saúde geral**. Estes resultados demonstram que apesar dos “trabalhadores com maior idade” sentirem que o seu trabalho é mais exigente a nível emocional, esta (exigência sentida) parece não interferir no grau de satisfação, compromisso e significado que atribuem ao trabalho, nem à forma como se sentem fisicamente (saúde geral).

De facto, a literatura mostra que trabalhadores séniores ou mais maduros são recursos valiosos e altamente diferenciadores para a indústria, pois apresentam mais formação, treino e experiência, são em norma mais produtivos e apresentam melhores competências de resiliência e de resposta a ambientes instáveis e adversos, permitindo uma melhor gestão pessoal e organizacional de fatores de risco psicossociais (Fernandes, 2016; Silverstein, 2008). Parece-nos que, ao olharmos para estes aspetos, os resultados supramencionados se tornam mais fundamentados, ou seja, apesar do trabalho poder ser sentido como emocionalmente exigente, a presença de recursos internos

potenciadores de bem-estar poderão ter um impacto expressivo relativamente ao significado que se dá ao trabalho, à forma como nos comprometemos com as tarefas e sua execução, à satisfação em meio laboral e conseqüentemente com a sensação de bem-estar físico geral (i.e. baixos níveis de burnout, stress).

Sabe-se ainda que na realidade laboral portuguesa o aumento da idade/experiência do trabalhador implica uma maior responsabilidade nas funções desempenhadas e percepção de influência na estrutura e desenvolvimento organizacional (Amaral et al., 2012) o que poderá funcionar para alguns trabalhadores como: (1) níveis superiores de exigências emocionais e cognitivas (pela responsabilidade das novas funções) e/ou (2) como fontes motivacionais imprescindíveis para um bom funcionamento individual e laboral (pelo reconhecimento do seu papel na organização) e (3) futura percepção de significado e satisfação do trabalho tal como maior necessidade de comprometimento com o mesmo.

Se por um lado o aumento da idade poderá funcionar como fator de risco para a gradual diminuição da capacidade de trabalho (Goedhard, Rijpstra, & Puttiger, 1998; Gould et al., 2008; Monteiro, Ilmarinen, & Filho, 2006; Pohjonen, 2001; Tuomi et al., 1991; Tuomi et al., 1991; van der Berg, Elders, Zwart, & Burdof, 2009), por outro também poderá funcionar como um fator primordial para que os trabalhadores desenvolvam mecanismos de coping que os protegem contra fatores de risco psicossocial.

Realidade Psicossocial da Empresa X vs Realidade Psicossocial Industrial Portuguesa

No nosso estudo, procurámos ainda comparar os resultados apresentados pelos trabalhadores da empresa com os valores de referência nacionais. Ao contrário do esperado, os trabalhadores da empresa apresentam algumas diferenças significativas que podem merecer maior atenção por parte da empresa.

Mais concretamente, os trabalhadores da empresa apresentam valores superiores no que diz respeito à percepção da exigência quantitativa do trabalho, isto é, sentem que o seu trabalho tem maior tendência a acumular por existir uma má distribuição do mesmo. Por esta razão, sentem igualmente que não têm o tempo necessário para terminar as tarefas que lhes competem, podendo eventualmente existir a necessidade de realizar trabalho extraordinário. Também a nível cognitivo, estes trabalhadores sentem uma maior exigência quando comparado com os valores da indústria portuguesa, sendo esta sentida na atenção e concentração depositadas nas tarefas, na necessidade de propor novas ideias bem como na tomada de decisões muitas vezes percecionadas como difíceis.

Estes valores, parecem-nos refletir o impacto de alguns fatores já apontados na literatura como promotores do risco psicossocial, que dizem respeito à intensificação do trabalho, da sua carga e número de horas laborais (EU-OSHA, 2007; Agência Europeia de Saúde e Segurança no trabalho, 2007).

Neste sentido, os trabalhadores da nossa empresa sentem uma maior necessidade de manter um ritmo de trabalho mais elevado do que a média de referência nacional, o que poderá ser explicado pela cultura, organização e expectativas da própria empresa em relação aos tempos de produção e execução de tarefas necessárias para atingir o sucesso ou o produto final - e.g. mais produção em menos tempo. Este aspeto chama-nos à atenção para as consequências que esta intensificação e rapidez do processo de trabalho pode gerar para a empresa, nomeadamente defeitos de qualidade, sentimento de inadequação de recursos disponíveis, perceção subjetiva da intensidade e a complexidade de modular o seu trabalho de investimento, estando também associada a efeitos negativos em termos de saúde e bem-estar, especialmente relacionada com o stress no trabalho (Gollac & Bodier, 2011 *cit in* Sousa, 2016; Sousa, 2016; Gonçalves, 2015).

Os trabalhadores da empresa parecem também atribuir menor qualidade e confiança na chefia do que os valores de referência nacional e um menor compromisso com o local de trabalho, fazendo com que se possam sentir mais distantes e menos envolvidos nos projetos da empresa, bem como a menor confiança sentida nos colegas de trabalho (i.e., confiança horizontal). Parece-nos importante a conjugação destes resultados, pois o estilo de liderança é um importante fator na determinação do ambiente de trabalho saudável e nas relações entre trabalhadores e trabalhadores-chefia, determinando o clima laboral como um todo (EU-OSHA, 2009; ISTAS, 2005; Izquierdo *cit in* Gonçalves, 2015). Apesar dos valores apresentados pelos trabalhadores da empresa não constituírem um risco para a sua saúde (tendo em conta os resultados deste estudo) e de não estarem muito distantes dos valores de referência, são valores importantes pois podem ser futuros indicadores a considerar para o desenvolvimento de stress ou burnout na empresa em questão.

Talvez como espelho dos valores supracitados (exigência e ritmo de trabalho elevado e menor confiança na chefia e liderança) os trabalhadores da nossa empresa, apresentam ainda uma menor perceção de previsibilidade e transparência do seu papel de trabalho do que os valores de referência. Estes dois fatores de risco (referentes à carga de trabalho num determinado tempo e com as especificações sobre o que deve ser feito) parecem estar largamente dependentes, por um lado, das exigências feitas à empresa pelo mercado de trabalho, que podem implicar um maior ritmo de trabalho, mas também com a capacidade (percecionada pelos trabalhadores) da chefia gerir estas exigências da melhor forma.

Para além destes resultados que dizem respeito ao funcionamento interno da empresa, os trabalhadores desta, apresentam ainda valores de maior perceção de conflito trabalho-família do

que a referência nacional, o que é representativo da interferência que o trabalho tem na sua vida pessoal. Efetivamente, a sensação de ausência de equilíbrio entre a vida pessoal e laboral, por parte dos trabalhadores Europeus é considerado como um dos fatores que pode aumentar significativamente os problemas psicolaborais e o bem-estar dos trabalhadores (Agência Europeia de saúde e segurança no trabalho, 2007). Concretamente em Portugal, um estudo de Amaral et al (2012) ao avaliar os riscos psicossociais em trabalhadores portugueses, refere que o conflito trabalho-família é um dos principais preditores de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos. Sendo importante ainda salientar que a falta de equilíbrio entre a vida privada e o trabalho está relacionado com mal-estar físico e psicológico (DTI, 2001; Sparrow et al., 2010 *cit in* Fernandes, 2016).

Por outro lado, a empresa X destaca-se positivamente dos valores de referência nacionais no que diz respeito à perceção dos trabalhadores sobre a possibilidade de desenvolvimento. Este resultado poderá refletir um bom fator de motivação e investimento para os trabalhadores, sendo também um aspeto fundamental para uma boa evolução da indústria em relação à indústria portuguesa. É de salientar que a existência de formações internas contínuas na empresa poderá contribuir para a sensação de maior confiança, segurança e capacidade de resolução de problemas em lidar com os desafios laborais que se apresentam frequentemente, como mencionado noutros estudos como um fator positivo (Fernandes, 2016).

Como fator positivo, os trabalhadores da nossa indústria sentem ainda maior segurança na manutenção do seu posto trabalho do que os restantes trabalhadores da indústria portuguesa. Este é um fator de destaque, pois a empresa parece dar a estabilidade que os trabalhadores precisam para se sentirem mais confiantes e seguros quantos à manutenção do seu posto de trabalho, ao contrário da realidade nacional e europeia onde a insegurança na manutenção do trabalho e o aumento de contratos precários constituem um dos principais riscos a que os trabalhadores se encontram expostos (Agência Europeia de Saúde e Segurança no trabalho, 2007).

E finalmente, na empresa os valores de perceção de saúde-geral são mais baixos que a média encontrada noutras empresas, sendo este um resultado congruente com os resultados anteriores, uma vez que a exposição a riscos psicossociais parece estar associada a maior perceção de problemas de saúde (Cox et al., 2000).

Este resultado reforça a necessidade de fortalecer as políticas levadas a cabo pela empresa no último ano, no sentido de disponibilizarem serviços internos de Medicina do Trabalho, bem organizados e estruturados, com a presença frequente de um médico do trabalho na empresa. Nos exames de saúde de medicina do trabalho são abordados com frequência temas relacionados com riscos psicossociais e suas consequências.

Porém, também os riscos psicossociais avaliados - exigência quantitativas, ritmo de trabalho, exigências cognitivas, conflito trabalho-família e mais diminutos na previsibilidade, transparência do papel laboral, qualidade da liderança, confiança horizontal e vertical e compromisso com o local de trabalho - carecem de uma atenção cuidada por parte da empresa no sentido de promover o bem-estar, motivação e satisfação dos trabalhadores.

Conclusões

Após a exposição dos dados recolhidos, segue uma breve reflexão ao percurso efetuado e à organização deste estudo, abordando as suas limitações e avançando para as principais conclusões. Também se pretende fazer uma análise sobre as implicações práticas, expondo algumas medidas de intervenção que poderão vir a ser mais-valias com vista à conseqüente diminuição dos riscos e bem-estar dos profissionais.

As dimensões psicossociais podem ser assumidas como fatores de vulnerabilidade ou de proteção no local de trabalho. No contexto de trabalho essas variáveis influenciam a saúde, o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores. Nos países da União Europeia, a exposição dos trabalhadores a fatores psicossociais relacionados com o local de trabalho é relatada por uma grande percentagem dos empregadores com conseqüências significativas para os trabalhadores, para o espaço laboral e para a sociedade.

Limitações do Estudo

Como em todos os estudos científicos, existem alguns fatores que condicionam ou limitam o processo de investigação, pelo que é importante refletir sobre eles, analisando a sua possível interferência nos resultados obtidos. Apesar do esforço desenvolvido na análise das variáveis descritas, para uma compreensão mais aprofundada desta problemática, salienta-se a possibilidade de inclusão de outros fatores ou até de outros questionários que poderão desempenhar um papel determinante na análise dos trabalhadores envolvidos, tais como; traços de personalidade do trabalhador ou índice de capacidade para o trabalho.

Outra limitação detetada encontra-se diretamente relacionada com a experiência pessoal e dados fornecidos pelos trabalhadores, já que este ato depende de componentes subjetivas como a motivação dos sujeitos, a sua honestidade, memória, capacidade de resposta e mesmo traços de personalidade individual. As imitações ainda assim, são idênticas àquelas que a grande maioria dos investigadores encontra, pelo que não parece retirar qualquer valor ao trabalho desenvolvido. Ainda, a consciência dessas limitações fez com que se possa reduzir ao máximo a possibilidade de enviesamento dos resultados.

Organização e Principais Conclusões

Os riscos psicossociais foram referidos como sendo riscos emergentes das condições de trabalho e da própria organização laboral que ocorrem a uma escala mundial. Portugal não é

exceção, e o sector da metalúrgica assiste a profundas transformações, visando adaptar-se a novas realidades e a novas tecnologias. O envelhecimento da população continuará a intensificar-se nas próximas décadas, o que se irá traduzir num aumento da idade da reforma e conseqüentemente numa mão-de-obra mais envelhecida. Ao longo deste estudo, foram descritos os riscos psicossociais relacionados com o trabalho e abordaram-se os riscos e problemas de saúde mais referidos pelos autores consultados.

A conseqüente discussão dos resultados, visa dar resposta aos objetivos traçados no início deste estudo.

Assim, considerados os objetivos gerais da presente investigação, concluiu-se o seguinte:

Como referido, a saúde física e mental dos trabalhadores é essencial para a qualidade do exercício profissional. É necessário avaliar e conhecer todos os fatores que possam contribuir para minimizar a exposição aos riscos psicossociais.

Torna-se fundamental sensibilizar os trabalhadores, principalmente as chefias para esta problemática, avaliando o perfil psicossocial dos profissionais mais suscetíveis de desenvolver problemas de saúde decorrentes da exposição aos riscos psicossociais no local de trabalho.

A intervenção passará pelas questões individuais, mas também por alterações organizacionais, como por exemplo rotatividade de tarefas. É de grande relevância ter sempre presente que minimizar os riscos psicossociais é também aumentar a satisfação profissional, diminuir a probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho e erros na tomada de decisão, aumentar o rendimento e a produtividade, melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a qualidade de vida dos trabalhadores, diminuir o absentismo e reduzir os custos com saúde.

Neste contexto é essencial implementar programas de avaliação de risco na empresa, focado na redução da presença de fatores de risco psicossociais relacionados com o trabalho ou ajudando os profissionais a minimizar os efeitos negativos da exposição a esses fatores. Estes programas têm de dar a conhecer a existência dos riscos como reais, ensinar sinais de alerta e procedimentos a ter, quer a nível preventivo, quer na busca de apoio.

Propostas de intervenção

A análise dos dados permite fazer algumas sugestões acerca da forma como se pode minimizar os fatores de risco, tais como:

- Identificar e analisar as origens dos possíveis riscos

- Proporcionar um meio ambiente fisicamente seguro, com boa qualidade do ar, reduzindo os riscos físicos e químicos, melhorando a iluminação e eliminando posturas de trabalho incômodas (implementar um programa de ginástica laboral)
- Assegurar que a quantidade de trabalho é adequada para o número de trabalhadores
- Definir claramente as responsabilidades e funções dos vários profissionais e proporcionar oportunidades para participar na tomada de decisões
- Flexibilizar horários de trabalho
- Comunicar todas as mudanças tecnológicas e operacionais realizadas na empresa a todos os trabalhadores e implementar mudanças de uma forma gradual
- Desenvolver sistemas de recompensas dos trabalhadores e reconhecimento justos
- Reduzir a incerteza relacionada ao desenvolvimento de carreiras, possibilitando que haja uma progressão na carreira de acordo com a prestação dos trabalhadores.

À luz destes riscos, poderão ser sugeridas medidas de intervenção, com vista à redução/eliminação dos riscos psicossociais e conseqüente melhoria da saúde e segurança, tais como:

Medidas Gerais

- Reforçar a integração da avaliação dos riscos psicossociais na atividade do serviço de Segurança e de Medicina do Trabalho, com planos de formação direcionada para estes riscos assim como workshops sobre *mindfulness* e estratégias para lidar com conflitos
- Criar grupos de trabalho com participação ativa dos trabalhadores, e seus representantes, na dinamização/implementação de medidas preventivas
- Criar uma consulta de apoio especializado de Psicologia Clínica
- Fomentar, através da formação/informação, a cultura de prevenção dos riscos psicossociais

Medidas particulares

- Desenvolvimento das técnicas de comunicação e otimização do sistema de comunicação dentro dos diversos setores da empresa (ex: divulgação através do email de cada trabalhador, de pósteres colocados em cada pavilhão, etc), aumentando a sua eficiência, permitindo que a informação chegue a todos os trabalhadores, tanto no sentido ascendente como descendente e horizontal, através dos canais existentes na Organização.
- Alterações nas diferentes funções de liderança:
 - Ajuste das relações interpessoais: o líder deve ter formação em técnicas de dinâmica de grupos e treino em habilidades sociais, o que lhe permitirá desenvolver com

eficiência as suas funções de relacionamento interpessoal e interserviço, bem como as suas funções de representação do seu grupo de trabalho e as suas funções de liderança.

- Funções relativas à tomada de decisões: as chefias e diretores que delegam aos seus subordinados a tomada de decisões em determinadas áreas, favorecem o envolvimento dos trabalhadores, aumentando o nível de satisfação profissional dos mesmos.
- Na organização do trabalho pode haver necessidade de uma reorganização das tarefas (alteração do ritmo, rotação de tarefas...), medidas de organização (autonomia, delegação de responsabilidades...), medidas ergonómicas e de melhoria do ambiente de trabalho (temperatura, humidade, iluminação, ginástica laboral...), modificação do espaço e do tempo de trabalho (prever períodos de descanso...)
- Pode haver a necessidade da realização de ações em relação ao próprio trabalhador, através da informação e da formação específica. Pretende-se fornecer ao trabalhador conhecimentos e capacidades que lhe permitam analisar a situação e reagir da forma adequada, adotando um comportamento preventivo.
- O planeamento da formação de prevenção de riscos profissionais deve partir da análise das necessidades existentes, da identificação dos destinatários, do estabelecimento das prioridades de atuação em função das necessidades detetadas e da determinação dos objetivos formativos que se pretendem atingir.

Os resultados mostram que existe ainda um longo caminho a percorrer para que os objetivos sejam totalmente cumpridos. O incremento desta temática nos Planos de Formação, irá permitir a consciencialização dos riscos e das suas relações com a saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Os objetivos propostos neste trabalho contribuíram para o conhecimento teórico dos riscos psicossociais que afetam os profissionais da nossa indústria. Como consequência, este estudo possibilitou um despertar de consciência para o risco decorrente da realidade laboral atual que irá, provavelmente, resultar num aumento da incidência e prevalência das perturbações e doenças mentais num futuro próximo.

Bibliografia

- Freitas, L. (2016). Segurança e Saúde no trabalho
- Agência Europeia para a Segurança no Trabalho (2005), Facts nº 6/2005, Bruxelas – Bélgica
- Mendes, R & Dias, E. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública vol.25 no.5. São Paulo. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
- Uva, A. (2016) Aptidão para o Trabalho: conclusão de um exame médico de Medicina do Trabalho ou ponto de partida para a manutenção da capacidade de trabalho? *Segurança 234*: 20-23
- Uva, A (2016). Promoção da Saúde vs. Promoção da Saúde e Segurança do Trabalho. Safemed. Retrived Outubro 14, 2016, from <http://blog.safemed.pt/promocao-da-saude-vs-promocao-da-saude-e-seguranca-do-trabalho/>
- Lei 3/2014 de 28 de Janeiro – Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.
- Gollac, M & Volkoff s. (2000) Les conditions de travail, éditions la découverte, Paris.
- Uva, A. (2015) Saúde Ocupacional: área transdisciplinar ou formulação “moderna” de Medicina do Trabalho e seus “congêneres”? Retrived Julho 10, 2015, from <http://blog.safemed.pt/saude-ocupacional-area-transdisciplinar-ou-formulacao-moderna-de-medicina-do-trabalho-e-seus-congeneres/>
- Cox, T., & Cox, S. (1993). Psychosocial and Organizational Hazards: Monitoring and Control. Occasional Series in Occupational Health, No.5. Copenhagen, Denmark: World Health Organization (Europe)
- EU-OSHA (2002). How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2004). Report on the priorities for occupational safety and health research in EU25. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2009). OSH in figures: Stress at work - facts and figures. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- EU-OSHA (2014). Scoping study for a foresight on new and emerging occupational safety and health (OSH) risks and challenges. Office for Official Publications of the European Communities

- NIOSH (1999). Stress at work. Publication no. 99-101. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.
- NIOSH (2002). The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions. NIOSH (Vol. 2002-116): DHHS (NIOSH).
- Organização Internacional do Trabalho (1986). Genebra
- WHO, Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview, Geneva: World Health Organization, 2010
- Araújo, C. & Rolo, D. (2011). Apresentação do dossier temático: psicodinâmica e Psicopatologia do trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 10-12. Retirado de [Http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56otv6582235338944745462](http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56otv6582235338944745462).
- Binik, Y. (1985). Psychosocial predictors of sudden death: a review and critique. *Social science and medicine* (7): pp. 667-680.
- Brito, C. & Porto, F., (1992). Processo de trabalho, riscos e cargas à saúde. Mimeo, Rio de Janeiro.
- Carvalho, G (2007) - Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem - estudo preliminar. *Revista de investigação em enfermagem*. Issn 0874-7695. 15, p. 43-45
- Costa, L. (2013) Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos *International journal of work conditions*. From: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5_LSCosta.MSantos_39.58.pdf
- Einarsen, M (1998). Bullying at work antecedents outcomes. Norway. From: https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/1550/mainthesis_matthiesen.pdf?sequence=19
- Avaliação de riscos psicossociais (2012). From: [http://www.act.gov.pt/\(pt\)/centroinformacao/avaliacaoriscospsicossociais/paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/(pt)/centroinformacao/avaliacaoriscospsicossociais/paginas/default.aspx)
- João, A (2009). Mobbing: vivendo com o assédio moral no trabalho. *International journal of developmental and educational psychology* n1- vol 3. http://infad.eu/revistainfad/2009/n1/volumen3/infad_010321_375-382.pdf
- Loureiro, H. [et al.] (2008) - Burnout no trabalho. Referência. Série 2, nº 7, p. 33-41.
- Maroco, J., & Tecedor, m. (2009) Inventário de burnout de maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, saúde & doenças*, 10, 227-235.
- Seligmann, E. (1994) *Desgaste mental do trabalho*. São Paulo: Cortez editora.
- Schaufeli, W., Enzmann, d. (1998) *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: taylor and francis.

- Soares, A. (2012) Assédio Moral no trabalho. *Revista Brasileira de saúde ocupacional*. Vol 37 (126): 195-202
- Soares, A. Quand le travail devient indécent: le harcèlement sychologique au travail. *Performances*, n.3, p. 16-26, março-abril 2002.
- Silva, C. (2012). Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSQ. Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo
- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Erlbaum; Hillsdale, NJ: 1988
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology*, 4:863
- Amaral, V.; Bem-Haja, P.; Pereira, A.; Pereira, A.; Cotrim, T.; Cardoso, C.; Rodrigues, V.; Nossa, P. & Silva, C. (2012). Impacto dos fatores psicossociais na saúde e bem-estar dos portugueses. *Atas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Placebo, Editora LDA.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Fernandes, C. (2016). Capacidade para o Trabalho: Apreciação dos Riscos Psicossociais na Indústria. *Tese de Mestrado - Universidade de Aveiro*. Portugal.
- Goedhard, W. J., Rijnstra, T. S., & Puttger, P. H. (1998). Age, absenteeism, and physical fitness in relation to work ability. *Gerontechnology: A Sustainable Investment in the Future*, 48, 254-257.
- Gollac, M., Bodier, M. (2011) Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Relatório do Collège D'expertise Surle Suivides Risques Psychosociaux ao Travail).
- Gonçalves, S. (2015). Riscos Psicossociais em Operadores de Central de Segurança. Tese de mestrado. Escola Superior de Ciências Empresariais. Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal.
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Koskinen, S. (2008). Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey. Helsinki: ETK, KELA, KTL, FIOH.
- Monteiro, M. S., Ilmarinen, J., & Filho, H. R. C. (2006). Work ability of workers in different age groups in a public health institution in Brazil. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 12, 417-427.
- Pohjonen, T. (2001). Perceived work ability of home care workers in relation to individual and work-related factors in different age groups. *Occupational Medicine*, 51(3), 209-217.

- Silverstein, M. (2008). Meeting the challenges of an aging workforce. *American Journal of Industrial Medicine*, 51(4), 269-280.
- Sousa, D. (2016). *Ser Professor: Riscos psicossociais e consequências para a saúde e bem-estar no trabalho*. Tese de mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Fernando Pessoa, Porto. Portugal.
- Tuomi K., Eskelinen L., Toikkanen J., Jarvinen E., Ilmarinen J., & Klockars, M. (1991). Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 17(1), 128-134.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Eskelinen, L., Järvinen, E., Toikkanen, J., & Klockars, M. (1991). Prevalence and incident rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 17, 67-74.
- Van der Berg, T., Elders, L., Zwart, B., & Burdorf, A. (2009). The effects of work-related and individual factors on the work ability index: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 66, 211-220.

Anexos

Anexo I

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O presente questionário possui como principal objetivo efetuar uma Avaliação de Riscos Psicossociais. Não existem respostas certas ou erradas. Assim, solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, terá apenas de assinalar com uma cruz a sua opção de resposta. O questionário é anônimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas.

Anexo II

COPSOQ II - Versão Média | Subescalas
(Kristensen, T., 2011)
Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
Exigências quantitativas					
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
Ritmo de trabalho					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
Exigências cognitivas					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
Exigências emocionais					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
Influência no trabalho					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
Possibilidades de desenvolvimento					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
Previsibilidade					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
Transparência do papel laboral desempenhado					
18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?					
19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exatamente o que é esperado de si?					
Recompensas					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência / administração?					
22. A gerência / administração respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
Conflitos laborais					
24. Há tarefas / ações no seu trabalho que geram discórdia?					
25. Por vezes tem que fazer tarefas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer tarefas que considera desnecessárias?					
Apoio social de colegas					

27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
Apoio social de superiores					
30. Com que frequência o seu chefe fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu chefe?					
32. Com que frequência é que o seu chefe fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
Comunidade social no trabalho					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					
Qualidade da liderança					
Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...					
36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					
Confiança horizontal					
40. Os colaboradores ocultam informações uns dos outros?					
41. Os colaboradores ocultam informações à gerência?					
42. Os colaboradores confiam uns nos outros de um modo geral?					
Confiança vertical					
43. A gerência/administração confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência / administração?					
45. A gerência / administração oculta informação aos seus funcionários?					
Justiça e respeito					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência/administração?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
Auto-eficácia					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.					
Significado do trabalho					
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
Compromisso face ao local de trabalho					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					
Satisfação no trabalho					
56. As suas perspetivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					

59. O seu trabalho de uma forma global?						
Insegurança Laboral						
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?						
Saúde Geral						
61. Em geral, sente que a sua saúde é:						
Conflito trabalho / família						
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?						
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?						
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?						
Problemas em dormir						
65. Dificuldade de adormecer?						
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?						
Burnout						
67. Fisicamente exausto?						
68. Emocionalmente exausto?						
Stress						
69. Irritado?						
70. Ansioso?						
Sintomas depressivos						
71. Triste?						
72. Falta de interesse por assuntos quotidianos?						
Comportamentos ofensivos						
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?						
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?						
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?						
76. Tem sido exposto a violência física?						