

RISCOS PSICOSSOCIAIS, SAÚDE E BEM-ESTAR: ANÁLISE DE UMA EMPRESA DE CABLAGEM EM PORTUGAL

PSYCHOSOCIAL RISKS, HEALTH AND WELL-BEING: ANALYSIS FROM A WIRING COMPANY IN PORTUGAL

TIPO DE ARTIGO: Artigo Original

AUTORES: Faria J¹, Veiga P², Ribeiro J³.

RESUMO

Objetivo

O objetivo do estudo foi avaliar os riscos psicossociais a que estão expostos os trabalhadores numa empresa de cablagem, em Portugal, e avaliar o seu impacto em termos de saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Metodologia

A exposição a riscos, os níveis de risco e o estado de saúde e bem-estar foram autorreportados pelos trabalhadores. O instrumento de recolha de dados primários foi a versão curta do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. A análise de dados foi descritiva. Foi avaliada a confiabilidade da escala, realizada a análise semáforo e calculado risco relativo da exposição a riscos psicossociais.

Resultados

Os trabalhadores percecionam exposição a vários riscos psicossociais, em particular os trabalhadores na linha de produção e do sexo feminino. Em geral, o ambiente psicossocial de trabalho deteriorado está associado a menores índices de saúde e bem-estar.

O estudo identifica as exigências do trabalho e a insegurança laboral como os principais fatores de riscos psicossociais. No entanto, alguns dos fatores de riscos percecionados menos frequentemente como Relações Sociais e Liderança, Qualidade de Liderança, Recompensas, Conflito Trabalho/ Família e Autoeficácia têm um forte impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores que os percecionam.

Conclusões

Os resultados realçam a necessidade de uma abordagem multidimensional à avaliação e à gestão dos riscos psicossociais, para facilitar a intervenção mais orientada aos diferentes fatores de riscos e aos diferentes grupos de trabalhadores.

Palavras-chave: Riscos psicossociais; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Ambiente de Trabalho; Satisfação no Trabalho, Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Objectives

The aim of the study was to assess the psychosocial risks to which workers in a wiring firm in Portugal are exposed, and to assess their impact in terms of worker's health and well-being. The exposure to risks, the risk levels and the health and well-being status were self-reported.

¹ **Jorge Faria**

Mestre em Economia e Política da Saúde; Técnico de Recursos Humanos. Morada para correspondência dos leitores: Rua Rabelo 912, 4805-016 Barco, Guimarães. E-mail: pg12771@alunos.uminho.pt

² **Paula Veiga**

Doutorada em Economia; Área de investigação: Economia da Saúde; Professora Auxiliar na Universidade do Minho; Investigadora no Centro JusGov- Universidade do Minho. Braga. 4710-057. E-mail: paulav@eeg.uminho.pt

³ **João Ribeiro**

Licenciado em Psicologia pela Universidade do Porto; Mestre em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade do Minho e Doutoramento em Ciências Empresariais pela Universidade do Minho. Área de Investigação: Gestão de Recursos Humanos. Braga. 4710-057. E-mail: joser@eeg.minho.pt

Methods

Data was collected using the short version of the *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Data analysis was descriptive: the scale's reliability was assessed, traffic light analysis was performed, and relative risk of exposure to psychosocial risks was calculated.

Workers perceive exposure to several psychosocial risks, in particular in the production line and women. In general, the deteriorating psychosocial work environment is associated with lower health and well-being.

Results

The study identifies job demands and job insecurity as the main psychosocial risk factors. However, some of the risk factors that are perceived less frequently, such as Social Relations and Leadership, Quality of Leadership, Rewards, Work/ Family Conflict and Self-efficacy, have a strong impact on the health and well-being of the workers who perceive them.

Conclusions

The results highlight the need for a multidimensional approach to the assessment and management of psychosocial risks, to facilitate targeted intervention that take into account different risk factors, as well as different groups of workers.

Keywords: Psychosocial risks; Worker's health; Work conditions; Desktop; Job Satisfaction, Occupational Health.

INTRODUÇÃO

A definição de riscos psicossociais não é consensual. Os conceitos por vezes são amplos, consideram dimensões de conteúdos e contextos de trabalho, com potenciais impactos físicos, sociais e psicológicos nos indivíduos¹.

A evidência empírica sugere que a exposição a riscos psicossociais, ou mesmo só a sua perceção, está associada à deterioração da saúde emocional e física dos trabalhadores, provocando aumento dos níveis de desmotivação, stresse, depressão e outras questões de saúde^{1,2,3,4,5}. Há ainda evidência acumulada de que a exposição a riscos psicossociais potencia o aumento de acidentes de trabalho, absentismo, deterioração do ambiente social no trabalho e aumento da conflitualidade, assim como contribuiu para o decréscimo da produtividade e qualidade do trabalho^{2,3,4,5}. Por exemplo, estima-se que em 2013, o custo anual associado à prevalência de depressão relacionada com o trabalho, atingiu os 617 mil milhões de euros na União Europeia (UE)⁶.

Há um consenso razoável na literatura sobre os fatores de riscos psicossociais mais relevantes^{2,3,4,5}. Os riscos psicossociais estão principalmente associados às exigências físicas e emocionais do trabalho^{7,8} em combinação com o nível de controle e de tomada decisão^{8,9}, falta de apoio social¹⁰, desequilíbrio entre o esforço e recompensas¹¹ e à perceção de injustiças¹². Outros fatores, como a insegurança laboral, estilo de liderança, clima organizacional¹⁴, exposição a ameaças/ violência¹⁵ e a dificuldade de conciliar o trabalho com a vida familiar¹⁶ têm sido também associados. As rápidas e profundas alterações nos conteúdos e nas relações de trabalho, podem fazer emergir novos riscos^{2,3}. A avaliação e a gestão dos riscos psicossociais estão entre as obrigações dos empregadores da UE (Diretiva 89/391/EEC) mas, apesar do crescente esforço regulamentar, uma elevada percentagem de trabalhadores continua exposta a riscos psicossociais^{17,18}. Em Portugal, quase 60% dos trabalhadores considera que casos de

stresse no seu local de trabalho são comuns (versus 51% na UE). Os trabalhadores portugueses percecionam, no entanto, em média, melhor capacidade de as empresas gerirem os problemas, do que a média dos seus congéneres da UE (63% versus 54% na UE). As perceções dos trabalhadores da indústria são semelhantes aos trabalhadores em geral¹⁸.

Num contexto de má qualidade do trabalho¹⁹, os responsáveis das empresas portuguesas tendem a desvalorizar a incidência de riscos psicossociais, embora a maioria (68%) reconheça que os trabalhadores estão sujeitos à “pressão do tempo”. Os responsáveis consideram ter informação sobre como lidar com riscos psicossociais, mas notam a falta de informação sobre como os identificar e avaliar (56.7% no total; 54.3% na Indústria)¹⁷ e referem a ausência de planos para os prevenir (80% no total; 85% na Indústria). Estas questões cruzam de forma muito direta com a gestão de recursos humanos praticada nas organizações e realçam o enorme *gap* entre a importância dada aos trabalhadores em termos de retórica e a prática.

O presente estudo tem como objetivo avaliar os riscos psicossociais a que estão expostos os trabalhadores de uma empresa de cablagem em Portugal. O estudo, pretende contribuir para o conhecimento da realidade portuguesa do setor industrial que, apesar de ser particularmente vulnerável a riscos psicossociais⁴, é ainda pouco estudado.

A empresa, onde se desenvolveu o estudo tem duas categorias de trabalhadores: os trabalhadores afetos à produção (diretos) e os inseridos aos restantes departamentos (indiretos). Grande parte do trabalho dos colaboradores diretos caracteriza-se por ser repetitivo, envolvendo dedos, punhos, ombros, bem como torção e flexão da coluna dorso lombar. Os trabalhadores estão expostos a ruído, agentes químicos, riscos mecânicos (cortes, queimaduras), assim como à pressão do trabalho em linhas de produção. Adicionalmente, o trabalho na linha de produção é organizado por turnos. A evidência mostra efeitos negativos na saúde e no bem-estar associados a trabalho repetitivo^{4,20}, riscos mecânicos³, más posturas^{3,4}, trabalho por turnos^{3,4,21}, em ambientes ruidosos³ e a exposição a químicos

MÉTODOS

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados primários foi o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ II)²². O COPSOQ II segue uma abordagem multidimensional dos riscos, combinando elementos de diferentes abordagens teóricas e tem sido validado e aplicado em diferentes países, incluindo Portugal²³. Para a realização deste estudo foi escolhida a versão curta do questionário, desenvolvida para ser utilizado, sem a necessidade de apoio de consultores profissionais (Figura 1).

Figura 1- COPSOQ II – Versão Curta (Tradução e adaptação de (Silva et al, 2012)⁴²

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as opções
--

apresentadas:					
1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre					
	1	2	3	4	5
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 trabalhar muito rapidamente?					
4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre					
Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...	1	2	3	4	5
17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
18. É boa no planeamento do trabalho?					
19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente					
	1	2	3	4	5
24. O seu trabalho tem algum significado para si?					
25. Sente que o seu trabalho é importante?					
26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					
27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?					
28. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					
29. Em geral, sente que a sua saúde é:	Excelente	Muito Boa	Boa	Razoável	Deficitária
1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre					
As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:	1	2	3	4	5
30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre					
Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...	1	2	3	4	5
33. Fisicamente exausto?					
34. Emocionalmente exausto?					
35. Irritado?					
36. Ansioso?					
37. Triste?					
1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre					
Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:	1	2	3	4	5
38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
40. Tem sido exposto a ameaças de violência?					

41. Tem sido exposto a violência física?					
--	--	--	--	--	--

O COPSQ II avalia riscos relacionados com diferentes dimensões relevantes: “Exigências laborais”; “Organização do Trabalho e Conteúdos”, “Relações Pessoais e Liderança”; “Interface Trabalho-Família”, “Valores no Local de Trabalho”, “Comportamentos Ofensivos” e “Personalidade”. Os resultados da “Saúde e Bem-estar”, incluem a avaliação do nível de Stresse e Esgotamento, Sintomas Depressivos, Problemas em Dormir e Estado geral de Saúde. Os itens são classificados de acordo com escalas tipo *Likert*. A escala para as subdimensões do “Interface Indivíduo/ Trabalho”; “Significado do trabalho” e “Compromisso do trabalho” é 1-Nunca/ quase nunca; 2-Raramente; 3-Às vezes; 4-Frequentemente; 5-Sempre. As restantes subdimensões são avaliados numa escala de 1-Nada/ quase nada; 2-Um pouco; 3-Moderadamente; 4-Muito; 5-Extremamente. O estado geral de saúde é reportado numa escala de 1 (excelente) a 5 (deficitária). O questionário incluiu ainda questões para caracterização demográfica e profissional dos trabalhadores.

Os questionários foram distribuídos entre 16 e 30 de outubro de 2015, a todos os trabalhadores da empresa. Estes foram informados da natureza e dos objetivos do estudo e foi-lhes assegurado que os dados seriam usados exclusivamente pelos investigadores na realização do estudo, que a participação seria voluntária e que em nenhum momento seriam pedidos dados que permitissem identificar o respondente; aliás, uma vez iniciado o preenchimento do questionário, quem desejasse poderia desistir, bastando para tal não o devolver. Foi também dada a possibilidade de tirar dúvidas com os investigadores em relação ao questionário. Quanto aos trabalhadores indiretos, o questionário foi-lhes enviado por correio eletrónico. De acordo com as instruções recebidas, os trabalhadores colocaram os questionários de forma voluntária e anónima nas caixas de sugestões disponíveis na empresa. Não foi elaborado um pedido de consentimento por escrito para cada trabalhador.

Análise estatística

A análise estatística dos dados é meramente descritiva.

Na análise da consistência interna, considerou-se o coeficiente *Alfa de Cronbach* de 0,60, como o valor mínimo para considerar a consistência interna das escalas aceitável²⁴. Para cada dimensão/subdimensão, calculou-se a média e o desvio-padrão da escala correspondente. Na análise semáforo, a amplitude do intervalo da cada escala foi dividida em três partes iguais, com pontos de corte de 2.33 e 3.66, permitindo interpretação em “semáforo”, em que o verde identifica uma situação favorável, amarelo uma situação intermédia e vermelho situação de risco para a saúde²³. Nas dimensões com apenas um item, considerou-se os pontos de corte de 2 e 4.

A magnitude das associações entre os resultados de saúde e a exposição (ou a perceção de) a riscos psicossociais, foram determinadas pelo cálculo de risco relativo (RR). O RR indica quantas vezes a ocorrência de riscos de Saúde e Bem-estar é maior entre os trabalhadores expostos a riscos psicossociais do que entre os que não estão expostos. Sempre que relevante para a discussão, apresenta-se também o RR ajustado, para o sexo e para o tipo de trabalhador (RRa).

Na análise de dados, usou-se o pacote estatístico Stata14[®].

RESULTADOS

Características socioeconómicas e profissionais

A maioria dos trabalhadores (respondentes) é do sexo feminino (63%) na faixa etária dos 26 aos 45 anos (61,3%). O nível de escolaridade é baixo, sendo que metade dos trabalhadores não completou o ensino secundário e apenas 7% tem curso superior. Os trabalhadores diretos representam 77% dos trabalhadores, 68% dos quais são mulheres (versus 55% entre os trabalhadores indiretos). Em média, os trabalhadores diretos, assim como as trabalhadoras, são mais novos e têm menor nível de escolaridade.

Análise das escalas

Os resultados da análise da consistência das escalas, em cada dimensão, estão apresentados na Tabela 1. O *Alfa de Cronbach* das escalas COPSOQ II está acima de 0.6, com exceção da dimensão Exigências Cognitivas. Por este motivo, os itens são analisados individualmente.

Os trabalhadores reportam exposição, em média, a 4.5 fatores de risco psicossociais [Min= 1 e Max=12, Mediana=4]. Cerca de 43% dos trabalhadores não reporta risco de Saúde e Bem-estar. Os restantes reportam, em média, risco em duas subdimensões.

Tabela 1- Dimensões Riscos Psicossociais

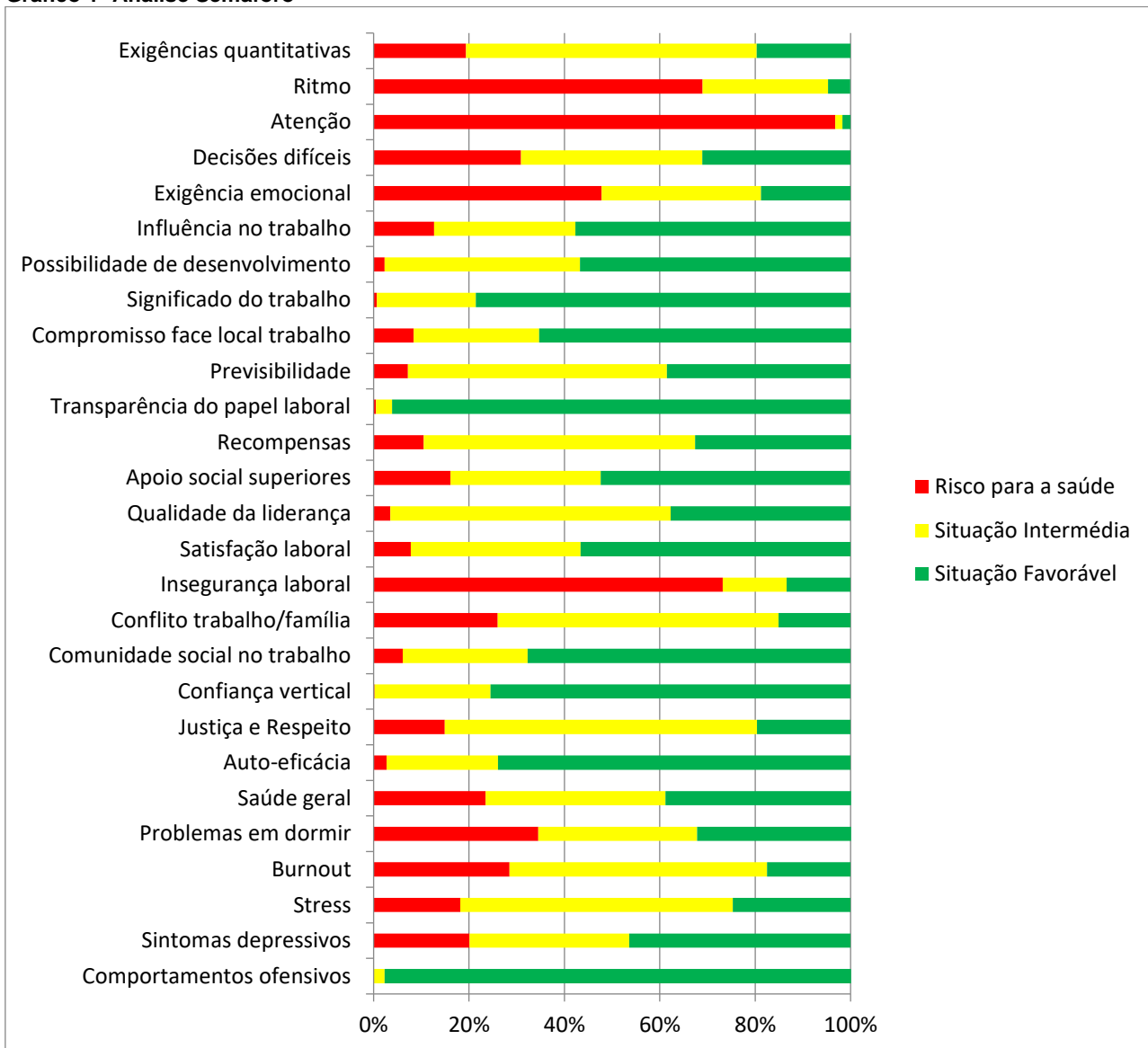
Dimensões/Subdimensões	Questões	Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão
Exigências Laborais				
Exigências quantitativas	1, 2	0.72	2,98	0,87
Ritmo de trabalho	3	*	4,00	0,94
Exigências cognitivas				
Atenção	4, 5	0.15		
Decisões difíceis	4		4,75	0,59
Exigências emocionais	5		2,99	1,10
	6	*	3,40	1,14
Organização do Trabalho e Conteúdos				
Influência no trabalho	7	*	3,69	1,08
Possibilidades de desenvolvimento	8, 9	0.60	3,84	0,80
Significado do trabalho	24, 25	0.74	4,18	0,69
Compromisso face ao local do trabalho	26	*	3,81	0,95
Relações Sociais e Liderança				
Previsibilidade	10, 11	0.60	3,48	0,81
Transparência do papel laboral desempenhado	12	*	4,67	0,59
Recompensas (Reconhecimento)	13, 14	0.69	3,33	0,88
Apoio social de superiores	15	*	3,48	1,02
Qualidade da liderança	17, 18	0.64	3,48	0,73
Interface Trabalho-Indivíduo				
Satisfação laboral	27	*	3,59	0,81
Insegurança laboral	28	*	4,09	1,185
Conflito trabalho/família	30, 31	0.83	3,14	0,90
Valores no Local de Trabalho				
Comunidade social no trabalho	16	*	3,89	0,88
Confiança Vertical	19, 20	0.61	4,12	0,65
Justiça e respeito	21, 22	0.70	3,08	0,79
Personalidade: Autoeficácia	23	*	3,94	0,76
Saúde e Bem-Estar				
Saúde geral	29	*	2,74	0,96
Problemas em dormir	32	*	2,95	1,13
Esgotamento	33, 34	0.81	3,11	0,94
Stress	35, 36	0.74	2,89	0,90
Sintomas depressivos	37	*	2,59	1,10
Comportamentos Ofensivos	38, 39, 40, 41	0.63	1,17	0,36

A tabela 1 apresenta ainda os valores médios das diferentes escalas. Atenção, Insegurança Laboral e Ritmo de Trabalho apresentam os riscos mais elevados. Os trabalhadores têm uma perceção favorável nas dimensões Comportamentos Ofensivos, Organização do Trabalho e Conteúdos e Autoeficácia. A perceção da Transparência do Papel Laboral e a Relação com os Superiores e Colegas é igualmente favorável. No entanto, as dimensões de Apoio Social dos Superiores e de Justiça e Respeito apresentam situações de risco intermédio. Os valores médios obtidos para as dimensões/subdimensões em análise são, em geral, próximos dos reportados para o setor industrial em Portugal²³.

Análise Semáforo

O Gráfico 1 apresenta a distribuição da perceção de risco dos trabalhadores, de acordo com a análise semáforo.

Gráfico 1- Análise Semáforo



A maioria dos trabalhadores reporta níveis de satisfação (56%) e de compromisso com o trabalho favoráveis (65,4%). Cerca de 80% dos trabalhadores atribui significado elevado ao trabalho. Os fatores de risco estão associados a Exigências Laborais, em particular Ritmo e Atenção e Exigências Emocionais. Quase todos os trabalhadores (97%) reportam níveis de risco na Atenção e 69% no Ritmo de Trabalho. Aproximadamente metade (48%) dos trabalhadores reporta exposição a riscos de Exigências Emocionais. A percepção de insegurança laboral é elevada; 73% dos trabalhadores reporta ter frequentemente ou sempre a preocupação de perder o emprego. Cerca de 25% dos trabalhadores indica ter dificuldades em compatibilizar o trabalho com a vida familiar em níveis de risco. Uma minoria dos trabalhadores reporta níveis de riscos na Possibilidade de Desenvolvimento (2,3%) e na Influência no Trabalho (12,7%).

Os resultados sugerem variações relevantes na exposição (percepção) de riscos entre os trabalhadores. Os trabalhadores diretos reportam com mais frequência exposição a fatores de

riscos psicossociais. Em particular, as Exigências Laborais afetam sobretudo os trabalhadores diretos que reportam mais frequentemente Exigências Quantitativas (RR:2.2) e de Ritmo de Trabalho (RR:1.4). Os trabalhadores diretos, por seu lado, estão mais expostos a risco nas subdimensões de Influência no Trabalho (RR: 2.6), Compromisso (RR: 2.2), Apoio dos superiores (RR: 2.5), Comunidade social no trabalho (RR: 2.2) e Insegurança laboral (RR: 1.3). As Exigências Cognitivas, embora com níveis médios de risco pouco expressivos, são percecionadas desproporcionalmente pelos trabalhadores indiretos. Aproximadamente 54% percecionam risco de Decisões Difíceis o que compara com 24% dos trabalhadores diretos (RR: 2.27).

As diferenças de exposição (perceção) a riscos entre sexos é, em geral, pequena após se ajustar para as diferenças ente os grupos profissionais (RRa). As trabalhadoras reportam, no entanto, maior exposição a fatores de risco nas subdimensões de Autoeficácia (RR:2.71; RRa:2.16), Influência no Trabalho (RR:1.80; RRa:1.58), Exigências Emocionais (RR:1.45; RRa:1.47), Apoio de Superiores (RR:1.50; RRa:1.35), Justiça e Respeito (RR:1.46; RRa:1.16) e menor nas subdimensões de Compromisso (RR:0.62; RRa:0.54) e Recompensas (RR:0.99; RRa: 0.79).

Dimensão “Saúde e bem-estar”

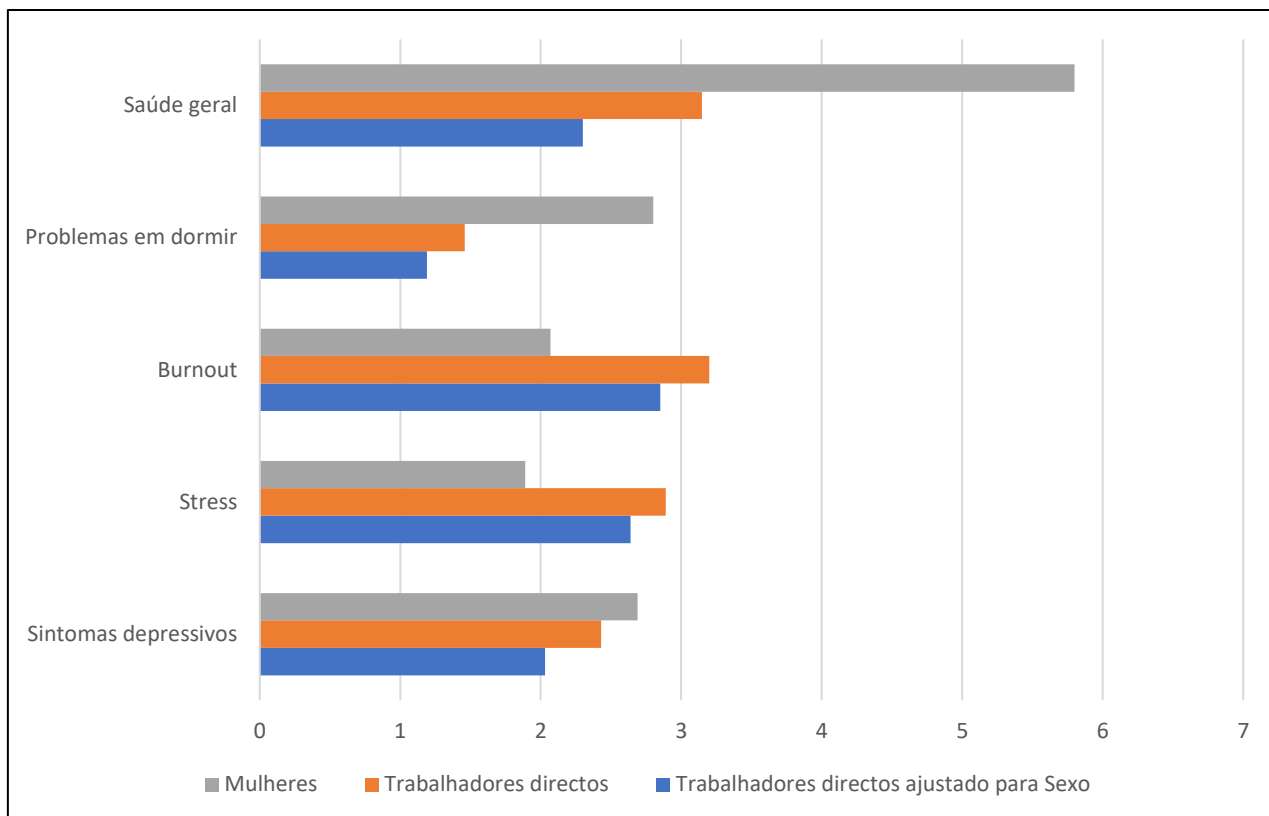
A tabela 2 reporta o coeficiente de correlação linear entre a exposição ao risco nas diferentes subdimensões de Saúde e Bem-estar. Embora as correlações sejam, como esperado, positivas, a associação é fraca ou moderada (Tabela 2), o que indica que as subdimensões capturam diferentes aspetos da Saúde e Bem-estar dos trabalhadores.

Tabela 2- Correlação linear entre exposição ao risco nas subdimensões de “Saúde e bem-estar”

	Saúde geral	Problemas em dormir	Esgotamento	Stress
Saúde geral				
Problemas em dormir	0.262			
Esgotamento	0.172	0.319		
Stress	0.178	0.303	0.490	
Sintomas depressivos	0.260	0.306	0.449	0.446

Relativamente à Saúde e Bem-estar, o nível de risco reportado, nas diferentes subdimensões é em geral, intermédio. Os resultados sugerem, no entanto, debilidade na saúde e bem-estar: são reportados problemas frequentes ou constantes em dormir (34.4%), esgotamento (28.5%), depressão (20.1%) e de stresse (18.2%). Cerca de um em cada quatro dos trabalhadores (23.5%), classifica o seu estado de saúde geral como razoável ou deficitário. Os do sexo feminino e os diretos, reportam mais frequentemente situações de risco em todas as subdimensões de Saúde e Bem-estar. Aproximadamente 34% das trabalhadoras classifica o seu estado saúde geral como deficitário ou satisfatório, o que compara com apenas 5.8% entre os seus colegas (RR:5.8) (Gráfico 2).

Gráfico 2- Risco Relativo de Riscos na Saúde e Bem-estar



A tabela 3 apresenta os RR da exposição (percepção) a riscos psicossociais, nas dimensões de Saúde e Bem-estar. Os resultados mostram que, em média, os trabalhadores que reportam riscos psicossociais, assinalam mais frequentemente riscos de Saúde e Bem-estar. O resultado é transversal a todas as subdimensões, mas o Stress e Sintomas Depressivos estão particularmente associados à exposição a riscos psicossociais.

Tabela 3- Riscos relativos

Dimensões	Dormir	Esgotamento	Stress	Sintomas depressivos	Saúde geral
Exigências Laborais					
Exigências quantitativas	1.827	2.915	3.050	3.011	1.827
Ritmo de trabalho	1.693	3.174	2.773	2.516	1.355
Exigências cognitivas					
Atenção	4.175	1.126	2.430	2.688	1.549
Decisões difíceis	1.617	0.990	1.554	1.448	0.933
Exigências emocionais	2.261	2.006	2.866	1.834	1.839
Organização do Trabalho e Conteúdos					
Influência no trabalho	0.994	0.860	0.420	0.911	1.018
Possibilidades de desenvolvimento	0.964	0.772	1.237	1.689	1.529
Significado do trabalho	0.969	-	-	-	0
Compromisso face ao local do trabalho	0.763	0.961	0.473	0.887	0.498
Relações Sociais e Liderança					
Previsibilidade	1.506	1.673	2.548	3.346	1.385
Transparência do papel laboral desempenhado	-	-	-	-	-
Recompensas (Reconhecimento)	1.832	2.641	3.583	3.728	1.280
Apoio social de superiores	1.269	2.381	2.377	2.381	1.829
Qualidade da liderança	1.441	2.720	4.050	3.991	1.940
Interface Trabalho-Indivíduo					

Satisfação laboral	1.734	2.315	3.164	2.315	2.015
Insegurança laboral	1.595	0.986	0.857	0.985	1.292
Conflito trabalho/família	2.461	4.046	4.632	3.343	1.347
Valores no Local de Trabalho					
Comunidade social no trabalho	1.501	1.942	2.416	1.059	2.422
Confiança Vertical	-	-	-	-	-
Justiça e respeito	1.322	2.271	3.000	3.130	1.320
Personalidade: Autoeficácia	1.899	2.000	3.899	3.974	2.882
Comportamentos Ofensivos	-	-	-	-	-

Os trabalhadores que percecionam riscos no Ritmo do Trabalho reportam 3.2 vezes mais níveis de risco de esgotamento, 2.8 vezes mais níveis de risco de stresse e 2.5 vezes mais níveis de risco de depressão. De igual modo, os trabalhadores que reportam risco na Atenção, reportam 4.2 vezes mais Problemas em Dormir, 2.4 vezes mais níveis de risco de Stresse e 2.7 vezes mais níveis de riscos de Depressão. Os que reportam menor Influência de trabalho, reportam, em média, melhores níveis de Saúde e Bem-estar.

A exposição (perceção) a risco elevado nas Recompensas está associada a maior prevalência de níveis de risco, em particular de Stresse (RR:3.4) e Sintomas Depressivos (RR:3.7). De igual modo, os que reportam risco elevado nas dimensões de Qualidade da Liderança, Conflito Trabalho/ Família e Autoeficácia e Satisfação Laboral reportam mais frequentemente níveis de risco de Stresse, Esgotamento e Sintomas Depressivos.

O estado geral de Saúde, parece particularmente afetado por baixos níveis de Autoeficácia (RR: 2.9), baixo sentimento de Comunidade Social (RR:2.4) e baixa Satisfação Laboral (RR:2.0). A Insegurança Laboral tem um impacto misto na Saúde e Bem-estar. Os trabalhadores que percecionam maior Insegurança Laboral, não reportam mais frequentemente níveis de risco de stresse, esgotamento e sintomas depressivos, mas apresentam maior frequência de problemas persistentes em dormir (RR:1.6) e estado geral de saúde mais débil (RR:1.3). A exposição a níveis de riscos de Organização do Trabalho e Conteúdos tem uma associação fraca com riscos de Saúde e Bem-estar.

Os riscos relativos na Saúde e Bem-estar, associados à exposição a riscos psicossociais são, em geral, superiores entre os homens, em particular o impacto da exposição (perceção) a riscos laborais e exigências cognitivas nos sintomas de Stresse. As diferenças de género no excesso de risco na saúde geral são menores e os resultados mais difíceis de generalizar.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que, as subdimensões de Saúde e Bem-estar, apesar de relacionadas, capturam diferentes aspetos da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Na literatura encontram-se resultados semelhantes³. As políticas que visam diminuir os riscos psicossociais devem assim ser entendidas num contexto amplo da política de saúde e bem-estar na empresa.

Em média, os trabalhadores diretos e os do sexo feminino reportam níveis de Saúde e Bem-estar menos favoráveis. Estes resultados são esperados com base na literatura^{3,4}. Os trabalhadores diretos percecionam também, em média, maior exposição a fatores de riscos psicossociais. Do mesmo modo, as trabalhadoras reportam mais frequentemente exposição a riscos psicossociais,

apesar das diferenças serem, em geral, menores do que as encontradas em outros estudos²⁵. Por outro lado, o excesso de risco por exposição (percepção) a riscos psicossociais, tende a ser menor entre as trabalhadoras, em particular o excesso de risco de Stress. Na literatura^{9,25} os resultados sugerem não existir diferenças de género em relação à exposição a riscos psicossociais no trabalho.

A variação na exposição (percepção) a riscos e no seu impacto na saúde e bem-estar, indica que os programas de gestão dos riscos psicossociais, devem ter em conta a heterogeneidade das características e das expectativas dos trabalhadores.

Os resultados permitem identificar dois grupos de fatores risco particularmente relevantes. O primeiro grupo inclui riscos, associados à natureza e conteúdos do trabalho, percebidos por uma grande percentagem de trabalhadores e com forte impacto na sua Saúde e Bem-estar. Incluem-se, neste grupo, os fatores relacionados com as Exigências Laborais e Cognitivas.

De acordo com o modelo Esforço-Controlé⁸ as exigências laborais, combinadas com a falta de Influência no Trabalho são principais fatores de risco para a Saúde e Bem-estar dos trabalhadores. Os resultados não suportam, no entanto, a hipótese de que a baixa influência no Trabalho reforce o impacto negativo das Exigências Laborais e Cognitivas, nos resultados de Saúde e Bem-estar, como previsto modelo Esforço-Controlé⁸.

O segundo grupo, inclui riscos mais vinculados à organização do trabalho e às relações interpessoais, que embora percebidos por uma percentagem pequena de trabalhadores, têm forte impacto na saúde e bem-estar, em particular nos níveis de Stresse e Depressão. Incluem-se os riscos relacionados com Relações Sociais e Liderança, Qualidade de Liderança, Recompensas, Conflito Trabalho/ Família e Autoeficácia. Estes resultados convergem para as principais conclusões na literatura. Há evidência acumulada de que a dificuldade de conciliar o trabalho com a vida familiar, está associada ao aumento de stresse e de esgotamento nos trabalhadores¹⁶. A literatura nota também o papel da liderança e do suporte social na satisfação, bem-estar e saúde do trabalhador²⁶. Tal como sugerido no modelo de Esforço – Recompensa¹¹, os resultados indicam que o desequilíbrio entre o esforço e as recompensas está associado à deterioração da saúde e do bem-estar dos trabalhadores. Estes fatores exigem compromisso da empresa para a melhoria do ambiente de trabalho, formação dos dirigentes e preocupação com a saúde dos trabalhadores, que vai além dos aspetos usualmente cobertos pela regulação.

Contrariamente a resultados prévios na literatura^{8,9,20} neste estudo, a percepção de risco na Organização do Trabalho e Conteúdos é reduzida e o impacto na Saúde e Bem-estar dos trabalhadores é misto. Os resultados indicam mesmo, que baixos níveis de compromisso do trabalhador e influência no trabalho estão associados com melhor Saúde e Bem-estar. Os trabalhadores reportam ainda risco elevado de Insegurança Laboral, mas o impacto na saúde dos trabalhadores é menor do que o sugerido na literatura^{5,27}.

No estudo não são exploradas as potenciais relações entre os diferentes riscos de saúde. A literatura tem, no entanto, estabelecido a causalidade das relações entre más condições de trabalho e a saúde e bem-estar dos trabalhadores, diretas ou mediadas pela experiência de stresse³.

CONCLUSÕES

Apesar da vasta literatura sobre a natureza e as consequências dos riscos psicossociais no trabalho, os estudos continuam relevantes, num contexto de rápidas transformações sociais, económicas e tecnológicas.

Usando um instrumento de avaliação dos riscos psicossociais amplamente validado, o presente estudo pretende contribuir para o conhecimento da realidade do setor industrial em Portugal que, apesar de particularmente vulnerável a riscos psicossociais, é ainda pouco estudado. Esta abordagem é meritória para o desenho e implementação de estratégias integradas de gestão dos riscos psicossociais nas empresas e permite evidenciar a complexa interação entre os fatores de risco e as características e expectativas dos trabalhadores.

O estudo suporta a relação entre a exposição (perceção) a um ambiente de trabalho psicossocial adverso e a (perceção) deterioração da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

O estudo realça a necessidade de uma abordagem multidimensional à avaliação e à gestão dos riscos psicossociais, para facilitar a intervenção mais orientada para os diferentes fatores de riscos e para diferentes grupos de trabalhadores. As políticas que visam diminuir os riscos psicossociais devem assim ser entendidas num contexto da política geral de promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Importa referir, que os resultados do estudo não são facilmente extrapoláveis, devendo por isso as generalizações para outros contextos laborais, serem cautelosas. Adicionalmente, o estudo apenas nos permite argumentar sobre a evidência de associações entre os riscos elevados e a saúde e bem-estar dos trabalhadores, não sendo possível ajuizar sobre a causalidade destas relações.

QUESTÕES ÉTICAS

A aplicação do inquérito foi aprovada pela empresa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Cox T, Griffiths A. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In Wilson J, Corlett N, editors. Evaluation of Human Work (3rd ed.), UK, Routledge: 2005, 553–572. ISBN: 97804152675712

2-EU- OSHA. Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks to Occupational Safety and Health. European Risk Observatory Report. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007. 126p.

3-Leka S, Jain A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An overview. World Health Organization; 2010. 126p. ISBN: 9789241500272 Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428> [Citado Março 2020].

4-Fernandes C, Pereira A. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. 2016; 50(24):1-15. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006129

- 5-Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health-a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environmental & Health*. 2006; 32(6): 443-462. doi: 10.5271/sjweh.1050
- 6-Matrix Insight. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Final Report. Executive Agency for Health and Consumers, Luxembourg ;2013. 135p. Disponível em http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/matrix_2012-economic-analysis-of-wmhp-programmes.pdf [Citado Março 2020].
- 7-Brotheridge C, Grandey A. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of Vocational Behavior*. 2002; 17-39. doi:10.1006/jvbe.2001.1815
- 8-Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979; 24: 285-308. doi: 10.2307/2392498
- 9-Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015; 15:738. doi: 10.1186/s12889-015-1954-4
- 10-Cohidon C, Santin G, Imbernon E, Goldberg M. Working conditions and depressive symptoms in the 2003 decennial health survey: the role of the occupational category. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010; 45(12): 1135-47. doi: 10.1007/s00127-009-0157-7
- 11-Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996; 1: 27-43. doi: 10.1037//1076-8998.1.1.27
- 12-Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(1):105-8. doi: 10.2105/ajph.92.1.105
- 13-Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*. 2005; 34(3): 610-22. doi: 10.1093/ije/dyi024
- 14-Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M, Stansfeld S. Association between organizational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees. *Psychological Medicine*. 2003; 33: 319-26. doi: 10.1017/S0033291702006591
- 15-Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen P, Burr H, Tüchsen F, Bonde J. Work-related violence and threats and the risk of depression and stress-related disorders. *Journal Epidemiology Community Health*. 2006; 60: 771-5. doi: 10.1136/jech.2005.042986
- 16-O'Driscoll M, Brough P, Kalliath T. Work-family conflict and facilitation. In F. Jones, R. J. Burke, M. Westman, editors, *Work-Life Balance. A Psychological Perspective*: Hove: Psychology Press, 2006: 117-42.
- 17-EU-OSHA. Enterprise survey (ESENER) 2 [Online]. 2014. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener/2014> [Citado Março 2020]
- 18-EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. [Online]; 2018. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health>. 2013. [Citado Março 2020]
- 19-Ferreira J, Haase R, Santos E, Rabaça J, Hemami H, Almeida L. Decent work in Portugal: Context, conceptualization, and assessment. *Journal of Vocational Behavior*. 2019; 77-91. DOI: 0.1016/j.jvb.2019.01.009
- 20-Loukidou L, Loan-Clarke J, Daniels K. Boredom in the workplace: More than monotonous tasks. *International Journal of Management Reviews* 2009; 11(4): 381-405. doi: 10.1111/j.1468-2370.2009.00267.x
- 21-Nabe-Nielsen K, Quist H, Garde A, Aust B. Shiftwork and changes in health behaviors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2011; 53(12): 1413-17. doi: 10.1097/JOM.0b013e31823401f0
- 22-Kristensen T, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2005; 31(6): 438-49. doi: 10.5271/sjweh.948

23-Silva C, Amaral V, Pereira A, Bem-Haja P, Pereira A, Rodrigues V, et al. Copenhagen Psychosociological Questionnaire COPSOQ: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa: Universidade de Aveiro; 2012. 46p

24-Kline P. The handbook of psychological testing London: Routledge 2 edition; 1999. 752p.

25-Theorell T, Hammarström A, Gustafsson P, Magnusson H, Janlert U, Westerlund H. Job strain and depressive symptoms in men and women: a prospective study of the working population in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2014; 78–82. doi: 10.1136/jech-2012-202294.

26-Kuoppala J, Lamminpää A, Liira J, Vainio H. Leadership, job well-being, and health effects: a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2008; 50(8): p. 904-1015. doi: 10.1097/JOM.0b013e31817e918d.

27-Cheng G, Chan D. Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-analytic review. *Applied Psychology*. 2007; 57(2): 272-303. doi: 10.1111/j.1464-0597.200.00312.x

Data de receção: 2020/04/27

Data de aceitação: 2020/05/20

Data de publicação: 2020/05/30

