

LEVANTAMENTO QUANTO AOS MODELOS VOLTADOS À AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS

JOICE PRISCILA SILVEIRA DIAS¹; MARIANA DA SILVA LEANDRO²; INGRID LOSEKAN³; JOSÉ JONÁTAS DA SILVA HOLANDA⁴; ISABELA FERNANDES ANDRADE⁵; LUIS ANTONIO DOS SANTOS FRANZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – joice.priscila.dias@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – marianaleandro.ep@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ingrilosekan@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jonatassilvaholanda@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - acessiarq@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – luisfranz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho vem sofrendo grandes mudanças nas últimas décadas em decorrência de fatores como globalização, terceirização de atividades profissionais ou mesmo de mudanças tecnológicas. A globalização trouxe a intensificação do trabalho, além da insegurança laboral e a redução da autonomia. A terciarização influenciou trazendo o aumento do trabalho emocional e um maior risco de violência e assédio. Por fim, as mudanças tecnológicas contribuíram com o surgimento do estresse tecnológico, causando entre outros efeitos, o sentimento de ansiedade no trabalhador em relação à sua capacidade de utilizar a tecnologia de forma eficaz, e também o sentimento de frustração, caso o uso dessa tecnologia venha a fracassar. Em suma, as três mudanças citadas acabam por aumentar a exposição dos trabalhadores a riscos psicossociais (EU-OSHA, 2018).

Os fatores psicossociais de são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, oriundas das condições de trabalho e constrangimentos organizacionais suscetíveis de interagir com o funcionamento mental (GOLLAC; BODIER, 2011). De acordo com os dados do Observatório Digital de Saúde e Segurança (2017), desenvolvido e mantido pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em cooperação com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), entre os anos de 2012 e 2017, 64.794 pessoas foram afastadas do trabalho no Brasil por transtornos mentais e comportamentais.

Tendo em conta que a natureza do trabalho tem sofrido drásticas transformações ao longo do tempo (FERREIRA, 2015), as exigências sofridas pelos trabalhadores também mudam, extrapolando o campo do esforço físico e passando a exigir esforço emocional e cognitivo. Tais mudanças contribuíram para o surgimento de um novo desafio para a Ergonomia, Segurança do Trabalho e Psicologia, o qual envolve os riscos psicossociais (LEKA *et al.*, 2011).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar um levantamento quanto aos modelos de inquirição existentes para auxiliar na identificação dos fatores psicossociais de risco presentes nos locais de trabalho.

2. METODOLOGIA

Com vistas a atender o objetivo, buscou-se em bases como Portal Periódicos Capes, Google Scholar e SciELO trabalhos científicos utilizando-se as seguintes palavras-chaves, separadamente e em conjunto: “riscos”, “psicossociais”, “ambiente de trabalho”, e suas respectivas versões na língua inglesa “risk”, “psychosocial”, “work environment”. Os trabalhos encontrados foram lidos de forma a identificar a

conformidade com o objeto de pesquisa. Por fim, estas informações foram catalogadas, originado um cenário geral quanto ao tema estudado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição a fatores psicossociais pode impactar de forma significativa na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Por conta disso, nas últimas décadas um conjunto de metodologias em formato de questionário têm sido desenvolvidas, a fim de auxiliar no processo de gestão preventiva, através da coleta de informações (ROSÁRIO, 2013). No presente estudo identificou-se cinco principais modelos, os quais são discutidos a seguir.

Health and Safety Executive – Indicator Tool (HSE-IT)

O *Health Safety Executive - Indicator Tool* (HSE-IT) foi desenvolvido em 2004 pelo *Health and Safety Executive* (HSE), órgão oficial do Reino Unido responsável pela prevenção de riscos psicossociais, com o objetivo de atender às obrigações legais na União Europeia (LUCCA e SOBRAL, 2017). De acordo com os autores, o questionário HSE-IT é formado por 35 questões, distribuídas em sete dimensões: demandas, controle, apoio gerencial, apoio dos colegas, relacionamentos, cargo e mudanças. Cada item permite que seja assinalada apenas uma resposta entre as cinco alternativas de escolha, que varia de nunca a sempre (“nunca” recebe pontuação zero e “sempre” pontuação quatro), relacionadas com a percepção dos trabalhadores, nos últimos seis meses, sobre a frequência dos acontecimentos.

Job Content Questionnaire (JCQ)

Considerando o limitado enfoque unidimensional dos modelos existentes na década de 1970, o JCQ propôs enfoque bidimensional baseando-se na abordagem simultânea do controle sobre o trabalho e das demandas psicológicas. O modelo apresenta como principal hipótese o fato de que os danos causados à saúde decorrem do desgaste psicológico provenientes da exposição simultânea dos trabalhadores a altas demandas psicológicas e pouca amplitude de decisão em seu processo laboral. A escassez simultânea de demandas psicológicas e de amplitude de decisão provocaria um estado de desmotivação, diminuição de aprendizagem e perda gradual de habilidades adquiridas (KARASEK; THEORELL, 1990).

JCQ é constituído de 49 questões das quais: 17 avaliam controle, 9 avaliam demandas psicológicas, 6 investigam insegurança no trabalho, 5 demandas físicas, 11 avaliam suporte social e uma questão investiga o nível solicitado para a atividade realizada (ARAÚJO; ARAÚJO; GRAÇA, 2003).

Effort-Reward Imbalance Model (ERI)

Um dos modelos mais utilizados como guia para pesquisas sobre saúde ocupacional é o modelo desenvolvido por SIEGRIST *et al.*, (1986) denominado *Effort–Reward Imbalance Model* (ERI), na tradução literal para o português Modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa.

Esforços representam demandas de trabalho que são impostas ao trabalhador. Recompensas ocupacionais recebidas pelo trabalhador consistem em dinheiro, estima e oportunidades na carreira. Mais especificamente, o modelo ERI afirma que o trabalho caracterizado por altos esforços e baixas recompensas representa um déficit de reciprocidade entre “custos” e “ganhos” (VEGCHELA *et al.*, 2005).

SILVA e BARRETO (2010), explicam que o questionário desenvolvido para o modelo apresenta 23 questões, as quais são abordadas em três escalas unidimensionais: esforço (6 itens), recompensa (11 itens) e comprometimento excessivo (6 itens). Nas escalas de esforço e recompensa as respostas variam de

discordo totalmente a concordo totalmente, com escores que vão de 1 a 5. Na escala de comprometimento excessivo, as respostas variam entre discordar fortemente e concordar fortemente, com escores que variam de 1 a 4.

Questionário de Saúde Geral de Goldberg (GHQ-28)

O Questionário de Saúde Geral (GHQ) foi originalmente descrito por Goldberg como um instrumento para investigação de perturbação psiquiátrica em população que não apresenta a doença. Foi desenvolvido para identificar tanto a incapacidade para realizar atividades ditas usuais para pessoas saudáveis, como o aparecimento de novos fenômenos estressantes (GOLDBERG; HILLIER, 1979).

A versão do Questionário de Saúde Geral contendo 28 questões (GHQ-28), apresenta quatro dimensões, cada uma fornecendo sua pontuação, para além da pontuação total resultante da soma das pontuações das quatro dimensões (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

O Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) apresenta um conceito multidimensional, baseando-se em dois dos modelos consagrados na literatura: Job Demand-Control-Support (Demanda-Controle-Suporte Social) e Effort-Reward Imbalance - ERI (Desequilíbrio Esforço-Recompensa) (KRISTENSEN *et al.*, 2005).

O COPSOQ apresenta três versões distintas: versão curta (23 dimensões e 40 perguntas), indicada para auto avaliação dos trabalhadores ou a aplicação em locais de trabalho com menos de 30 trabalhadores; versão média (28 dimensões e 87 perguntas), designada para o uso dos profissionais de saúde ocupacional, especificamente na avaliação de riscos, planificação e inspeção, e a versão longa (41 dimensões e 128 perguntas) para fins de investigação (FCT, 2007). De acordo KRISTENSEN *et al.* (2005), as versões curta e média incluem somente aquelas dimensões psicossociais com evidência epidemiológica de relação com a saúde. As três versões apresentam dimensões que medem indicadores de exposição (riscos psicossociais) e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e stress).

4. CONCLUSÕES

Dentre os modelos propostos o Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) parece cobrir a maior diversidade possível de dimensões psicossociais que possam existir no mundo do trabalho atual, as quais são suportadas pelas teorias mais aceitas neste âmbito e ainda podendo ser utilizado em qualquer tipo de ambiente de trabalho. Portanto, demonstra ser aquele com maior potencial de aplicação no contexto de pesquisas com foco nos riscos psicossociais no trabalho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, T.M.; GRAÇA, C.C.; ARAÚJO, E.. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.4, p.991–1003, 2003.

EU-OSHA. **Management of psychosocial risks in European workplaces - evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2)**. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work, 2018.

FERREIRA, A.B.R.. **Saúde no Trabalho: uma avaliação de riscos psicossociais numa empresa do ramo industrial**. 2015. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

GOLLAC, M.; BODIER, M.. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser - Rapport du Collège d'Expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail**. Paris: Collège d'Expertise, 2011. Disponível em: <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

KARASEK, R.; BAKER, D.; MARXER, F.; AHLBOM, A.; THEORELL, T.. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. **AJPH**, v. 71, n. 7. p. 694-705, 1981.

KARASEK, R.; THEORELL T.. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

KRISTENSEN, T.; HANNERZ, H.; HOGH, 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**, v.31, n.6, p.438-449, 2005.

LEKA, S.; JAIN, A.; LAVICOLI, S.; ERTEL, M.. The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. **Safety Science**, v.49, p.558–564, 2011.

LUCCA, S.R.; SOBRAL, R.C.. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Rev Bras Med Trab.**, v.15, n.1, p.63–72, 2017.

Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho (MPT-OIT). Disponível em: <http://observatoriosst.mpt.mp.br>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SIEGRIST, J.. Adverse health effects of higheffort/ low rewards conditions. **J Occup Health Psychol**, v.1, n.1, p.27-41, 1996.

SILVA, L.S.; BARRETO, S.M.. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Rev anam Salud Publica**, v.27, n.1, p.32–36, 2010.

VEGCHER, N.; JONGE, J.; BOSMA, H.; SCHAUFELI, W.. Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. **Social Science & Medicine**, v.60, p.1117–1131, 2005

ROSÁRIO, S.K.A.. **Validação e adaptação linguística e cultural da versão longa do questionário copenhagen psychosocial questionnaire ii (COPSOQ ii) em português**. 2013. 151 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de segurança e Higiene Ocupacionais) - Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Porto, 2013.