

EDITORIAL REVISTA LABORATIVA – FATORES PSICOSSOCIAIS E RISCO DE ADOECIMENTO NO TRABALHO

Sérgio Roberto de Lucca¹

¹ Professor Associado e coordenador da Área de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/UNICAMP. Pesquisador na área de saúde mental & trabalho e orientador no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da FCM/UNICAMP sobre o tema. Diretor da Divisão de Saúde Ocupacional da Unicamp.

A Revista Laborativa completa nesta edição o sexto volume, no decorrer de sua série de edições a revista primou pela publicação qualificada de temas relevantes para o Campo da Saúde, Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental.

No Editorial deste número, ressaltamos a temática dos fatores psicossociais e riscos à saúde dos trabalhadores no contexto laboral

Dados recentes da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017) estimam que mais de meio milhão de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais comuns (depressão e os transtornos ansiosos) e o Brasil participa com cerca de 30 milhões destas ocorrências. Os TMC representam a segunda e causa de afastamento do trabalho nos países da Europa (EU-OSHA, 2014) e a terceira causa no Brasil (MPAS, 2015), entretanto, figuram como primeira causa de afastamento entre os trabalhadores dos setores bancários, saúde e educação.

A natureza e a gravidade destas ocorrências influenciam no tempo de afastamento do trabalho, com impacto negativo para os trabalhadores, empresas e para a Sociedade. Estima-se que as perdas de produtividade e custos com estes afastamentos atinjam entre 3 a 4% do PIB dos países (EU-OSHA, 2014).

Os fatores psicossociais, a violência no trabalho e fora dele, a insegurança no emprego, as crises econômicas e as condições de vida e de trabalho são apontados como principais desencadeantes para o aumento vertiginoso dos TMC no planeta e no mundo do trabalho contemporâneo. Nos ambientes de trabalho, os fatores psicossociais relacionados ao trabalho (FPRT) são discriminados pelas agências internacionais como principais desencadeantes de sofrimento e adoecimento psíquico dos TMC entre os trabalhadores (ILO/WHO, 1984).

E o que temos feito? Instituições e profissionais de saúde ao atenderem os trabalhadores com transtorno mental procuram tratar a doença e não o doente, os sintomas e não os aspectos desencadeantes, tais como as situações e condições de trabalho de uma organização de trabalho adoecedora. Além disso, correntes predominantes do *work stress* procuram focar o problema a partir de intervenções individuais nos ambientes de trabalho, direcionada para fortalecer a capacidade de resistência dos trabalhadores conhecidas como estratégias de coping (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

E por que não vem dando certo? O que se verifica no mundo do trabalho é o adoecimento da organização do trabalho que, para responder à competitividade acirrada dos mercados, se utiliza de modelos de gestão assediadores e ritmos de produção e metas cada vez mais desafiadoras.

Considerando-se os níveis primário, secundário e terciário de intervenção, espera-se que os profissionais de saúde e os médicos do trabalho se esforcem para promover e preservar a saúde física e mental dos trabalhadores e, nas situações de adoecimento procurar a reinserção no trabalho dos que adoeceram, uma vez que o trabalho além de subsistência confere identidade e pertencimento a um grupo e à própria Sociedade, ou seja, o trabalho é fonte de autoestima e realização das pessoas.

Neste contexto, não podemos nos contentar em cuidar dos doentes sem nos debruçarmos sobre as causas do adoecimento, ou seja, o processo psicossocial nos coletivos de trabalho. A ação de prevenção mais efetiva (primária) é atuar coletivamente na organização do trabalho e sobre os fatores psicossociais no trabalho, percebidos pelos trabalhadores como desencadeantes de estresse laboral.

Entre os fatores psicossociais do trabalho que contribuem para estresse e adoecimento dos trabalhadores há consenso entre os autores sobre a influencia do tipo de gestão no trabalho, o grau de suporte das chefias e dos colegas de trabalho, a natureza e intensidade das demandas de trabalho e grau de autonomia e a participação ou não dos trabalhadores

nos processos produtivos. Os FPRT também incluem as necessidades individuais dos sujeitos, o reconhecimento real e simbólico, plano de carreira e a maior conciliação entre trabalho e casa.

Desde 2010, é obrigatório nos países europeus que as empresas desenvolvam programas para gestão das causas de estresse no trabalho. Na América Latina os governos de Chile, Colômbia e Peru também adotaram iniciativas neste sentido.

Nos últimos 30 anos os pesquisadores procuraram desenvolver modelos e instrumentos para diagnosticar as situações e relações de trabalho e de gestão nas organizações com potencial de desencadear estresse e transtornos mentais nos trabalhadores (KARASEK,1979; KARASEK ET AL,1998; SIEGRIST,1996; KRISTENSEN,2005; EDWARDS ET AL, 2008;PEJTERSEN ET AL, 2010).

Os instrumentos quando aplicados e respondidos pelo conjunto de trabalhadores de uma empresa ou organização têm por objetivo o diagnóstico coletivo dos ambientes de trabalho e da organização, nos aspectos relacionados à dimensão psicossocial e da organização do trabalho e que podem desencadear estresse e adoecimento entre os trabalhadores.

Entre os instrumentos mais utilizados para a coleta de dados sobre os FPRT se destacam os questionários de autorrelato, porque são fáceis de administrar e medem as características do trabalho da forma como são percebidas pelos trabalhadores, ou seja, o trabalho real na percepção destes em relação à organização.

A informação e valoração dos riscos estão alicerçadas no conhecimento e na experiência e percepção dos trabalhadores e não nas características dos postos de trabalho ou na avaliação de especialistas e, portanto, procuram avaliar a subjetividade desses sujeitos acerca dos estressores ocupacionais da organização de trabalho que podem contribuir para o sofrimento psíquico e o adoecimento.

Entre os principais modelos e questionários padronizados destacam-se: *Job Content Questionnaire*-JCQ (KARASEK, 1979; KARASEK ET AL,1998) , relacionadas com demandas cognitiva e física, controle do trabalho, suporte social e insegurança no emprego; *Effort-Reward Imbalance Model*-ERI (SIEGRIST,1996) ,onde esforço extrínseco e intrínseco elevados e baixa recompensa percebida pelo trabalhador podem ser causas de estresse; *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* — COPSOQ I (KRISTENSEN,2005) e COPSOQ II (PEJTERSEN ET AL, 2010) avaliam as exigências quantitativas e qualitativas do trabalho, possibilidade de desenvolvimento, relações

sociais e liderança, satisfação e segurança no emprego e o *Health Safety Executive Indicator Toll* – HSE-IT (EDWARDS ET AL, 2008) que avalia demandas, controle/ autonomia, relacionamentos , suporte de colegas e chefia e comunicação.

As críticas aos instrumentos utilizados para a avaliação dos fatores psicossociais e estressores primários da organização do trabalho referem-se ao desenho originalmente quantitativo do questionário para a avaliação de percepções de natureza subjetiva e qualitativa, relacionadas ao autorelato (KOMPIER & KRISTENSEN, 2000). As percepções de natureza subjetiva "*devem ser encaixadas*" em respostas fechadas e podem não traduzir o real impacto daquela pergunta no contexto ou situação de trabalho da organização em exame e na incapacidade de apreensão do processo de trabalho à medida que são respondidas os aspectos padronizados e presumidos.

Para uma investigação mais completa acerca dos FPRT em uma organização, recomenda aprofundar a investigação com uma segunda etapa qualitativa através de entrevistas individuais ou grupos focais. Neste sentido, o HSE MS IT (Health Safety Executive – Management Standard – Indicator Tool) é um método qualitativo e quantitativo.

Os profissionais de saúde e médicos do trabalho precisam conhecer os instrumentos de avaliação dos FPRT e identificar quais os fatores primários com potencial de desencadear estresse, sofrimento e adoecimento psíquico nos trabalhadores e, a partir do diagnóstico coletivo da organização, elaborar um programa de saúde mental no trabalho com ações de prevenção e formas de intervenção (LUCCA, 2017).

O nosso desafio e missão é a divulgação da informação e discussão com a comunidade científica e os profissionais de saúde no trabalho. O nosso compromisso ético é com a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores, a partir de uma escuta interessada e atenta sobre os aspectos e processo psicossocial nos ambientes de trabalho.

Referências

EDWARDS, J. A.; WEBSTER, S.; VAN LAAR, D.; EASTON, S. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. **Work Stress**. 2008; 22 (2), p. 96-107.

EU-OSHA. (2012b). Drivers and barriers for psychosocial risk management: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.

LUCCA, S. R. *Editorial - Fatores psicossociais e risco de adoecimento no trabalho*. R. Laborativa, v. 6, n. 2, p. 01-05, out./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. **Am Sci Q.** 1979; 24(2): 285-308.

KARASEK, R. A.; BRISSON, C.; KAWAKAMI, N.; HOUTMAN, I.; BONGERS, P.; AMICK, B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **J Occup Health Psychol.** 1998; 3 , p. 322-355.

KOMPIER, M. A. J.; KRISTENSEN, T. S. Chapter 9. Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context In: **Stress in the Workplace – Past, Present and Future**; 164-190, 2000. Edited by Dunham J. London: Whurr Publishers.

KRISTENSEN, T.S; HANNERZ, H; HOGH, A; BORG, V. The Copenhagen psychosocial questionnaire — A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scand J Work Environ Health.** 2005. 31(6): 438–449.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO — Committee on Occupational Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Geneva; 1986. (Occupational Safety and Health Series, 56). Disponível em: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf

LAZARUS, R.S; FOLKMAN,S. Coping and Adaptation. In: **Gentry, W.D., Handbook of Behavioral Medicine.** New York: The Guilford Press, 1984. p. 282-325.

LUCCA, S.R . Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Rev Bras Med Trab.**2017; 15 (1): 63-72.

MPAS- MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílio-Doença Acidentário Concedido segundo os Códigos da CID — 10: 2015, disponível em http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/06/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_2014_separado-ate-ABR-previdenciarios.pdf

MPAS- MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL. Menu de apoio — Estatísticas: Segurança e Saúde Ocupacional: Tabelas- CNAE 2.0. [acesso em 09 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/menu-de-apoio-estatisticas-seguranca-e-saude-ocupacional-tabelas-cnae-2-0/>

PEJTERSEN, J.; KRISTENSEN, T. S.; BORG, V.; BJORNER, J. B.. These condversion of the copenhagen psychosocial questionnaire. **SJPH** . 2010. 38(Suppl 3): 8–24.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **J Occup Health Psychol.** 1996; 1(1), p. 27-41.

WORLD HEALTH ORGANIZATION — Depression and Other Common Mental Disorders:**Global Health Estimates.** WHO — Geneve, 2017.

Apresentado em: 20/08/2017

Aprovado em: 30/08/2017

Versão final apresentada em: 29/09/2017