

ALINE JACINTO

**RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM ALTURA E
TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PORTUÁRIOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.
Orientadora: Prof^a Dra. Suzana da Rosa Tolfo

FLORIANÓPOLIS, SC
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Jacinto, Aline

Riscos psicossociais no trabalho em altura e transtorno
mental comum em portuários / Aline Jacinto ; orientador,
Suzana da Rosa Tolfo - Florianópolis, SC, 2016.
154 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Riscos psicossociais no trabalho. 3.
Trabalho em altura. 4. Trabalho portuário. 5. Transtorno
mental comum. I. Tolfo, Suzana da Rosa. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

Aline Jacinto

Riscos psicossociais no trabalho em altura e transtorno mental comum em portuários

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de Fevereiro de 2016.

Dra. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
(Coordenadora - PPGP/UFSC)

Dra. Suzana da Rosa Tolfo
(PPGP - UFSC - Orientadora)

Dr. Roberto Moraes Cruz
(PPGP - UFSC - Examinador)

Dra. Lizandra Garcia Lupi Vergara
(PPGP - UFSC - Examinadora)

Dra. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães
(PPGP - UCDB/MS - Examinadora)

Dr. Narbal Silva
(PPGP - UFSC - Suplente)

Dedico este trabalho ao meu querido pai *Lelo (in memorian)*, que também participou desta trajetória, pois sempre esteve em meu coração. Sei que de onde estiver, deve estar orgulhoso de mim.

Agradecimentos

Aos meus pais. Ao meu pai (*in memoriam*), pois apesar de não ter feito graduação sempre me mostrou o quanto é importante a qualificação profissional, e acima de tudo, a ética no trabalho e na vida. À minha mãe por ser minha grande incentivadora, pois sempre com muito amor e carinho fez o que estava em seu alcance para que eu conseguisse estudar e conquistar meus objetivos. Aos meus irmãos pelo incentivo e pela compreensão de minhas ausências.

Ao meu amor Marcos Aurélio, por me apoiar desde a decisão de ingressar no Mestrado até a fase final, por me ouvir compulsivamente sobre o mesmo assunto, por me acalantar nos momentos de ansiedade, por ser um parceiro incrível que embarca comigo nos meus sonhos.

À minha orientadora por todo afeto desde o primeiro dia, por se preocupar no que seria melhor para mim e para meu futuro, por sempre me deixar livre para fazer minhas escolhas, por todo conhecimento compartilhado. Muito obrigada pela confiança depositada em mim, e por sempre me mostrar que eu seria capaz.

À minha amiga irmã Maiara Cunha, te agradeço por tudo, por dividir o quarto e a vida. Agradeço por não medir esforços para me ajudar, por guardar seus problemas “no bolso” para me ajudar com os meus, por fazer a terapia do “uma angústia de cada vez”, por ser essa pessoa incrível e por ser meu exemplo.

Ao Adriano Azevêdo pelas “escutas qualificadas sem julgamento” no banquinho da associação livre do 404E, por todo o acolhimento e carinho. Os momentos de conversas, angústias compartilhadas, risadas (e quantas!) vividas em seu lar ficarão para sempre guardados em meu coração.

À Pri querida (Priscila Gasperin Pellegrini), pois com certeza essa caminhada teve muito mais brilho porque você foi minha parceira, parceira de orientações, de descobertas, de dúvidas, de conhecimentos, de alegrias, de momentos engraçados.

Às amigas do PPGP (Samantha, Paloma, Aline Archer, Karla e Talita), que mesmo com o tempo restrito em função da pós, sempre estavam dispostas a estender a mão ou para confortar com uma palavra de afago. À Samantha um agradecimento especial por ter sido nosso ponto de equilíbrio. À Karen Teixeira pela ajuda no tratamento estatístico dos dados.

À Daniela Silva por me fazer enxergar a vida profissional com mais humanidade, humildade, e me ensinar que o bom humor não tira a seriedade de um trabalho, mas sim, o deixa mais leve. Obrigada pelos momentos engraçados e por sempre me dizer: “se precisar de ajuda me avisa, mesmo que seja para tomar um café ou falar bobagens”.

À Rosana Marques da Silva que desde a graduação foi um exemplo de professora e de profissionalismo na Psicologia, e foi quem me fez amar a Psicologia Organizacional e do Trabalho, assim como admirar a docência.

Aos professores membros da banca Liliana Guimarães, Lizandra Vergara e Roberto Cruz, por se disponibilizarem a avaliar esta dissertação e por contribuírem com seus conhecimentos para esta pesquisa.

Aos queridos: Alessandra, Anderson, Candice, David (Ceroll), Lucas e à todos os outros profissionais da organização com quem tive contato, por sempre me receberem com carinho, por fazerem uma força tarefa para que eu conseguisse coletar meus dados, por sempre estarem dispostos a tirarem minhas dúvidas, por serem profissionais competentes e pessoas adoráveis.

Aos participantes da pesquisa os quais me receberam gentilmente e tornaram esta pesquisa possível. Obrigada por realizarem o trabalho portuário, por serem corajosos e tão importantes para a economia da região e do país.

“O homem é tão grande quanto sabe”.
(Francis Bacon).

Lista de Siglas e Abreviaturas

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CoPsoQ – Cuestionario Psicosocial de Copenhague

DPM – Distúrbio Psíquico Menor

EACT – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

EADRT – Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

ECHT – Escala de Custo Humano do Trabalho

EIPST – Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ERI – *Effort-Reward Imbalance*

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

ISPS Code – Código Internacional para Segurança de Navios e Instalações Portuárias

ITRA – Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento

JCQ – *Job Content Questionnaire*

JSS – *Job Stress Scale*

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NIOSH – *National Institute of Occupational Safety and Health*

NR – Norma Regulamentadora

NR-33 – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados

NR-35 – Norma Regulamentadora do Trabalho em Altura

OGMO – Órgão Gestor de Mão de Obra do Trabalho Portuário

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial as Saúde

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SRQ-20 – *Self Reporting Questionnaire*

TMC – Transtorno Mental Comum

TPA – Trabalhador Portuário Avulso

TUP – Terminal de Uso Privado

Jacinto, A. Riscos psicossociais no trabalho em altura e Transtorno Mental Comum em portuários. Florianópolis, 2016. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dr^a Suzana da Rosa Tolfo.

Data da defesa: 29/02/2016

RESUMO

Riscos psicossociais no trabalho são a interação de fatores psicológicos e sociais os quais podem acarretar em consequências negativas para a saúde do trabalhador. Dentre os fatores psicossociais de risco pode-se mencionar a alta demanda psicológica de trabalho, o baixo controle sobre o trabalho, bem como baixo suporte social de colegas de trabalho e supervisores. Quando um trabalho apresenta alta demanda e baixo controle, entende-se que há risco psicossocial no trabalho. Uma das consequências é o comprometimento da saúde mental destes trabalhadores, como o acometimento de Transtorno Mental Comum (TMC). A legislação brasileira contemplou os riscos psicossociais em populações específicas, como os trabalhadores em altura, por meio da Norma Regulamentadora de trabalho – 35 a qual normatiza que os riscos psicossociais devem ser investigados neste contexto. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo caracterizar os riscos psicossociais no trabalho e a associação com Transtorno Mental Comum em portuários trabalhadores em altura de um Terminal Privado de Santa Catarina. Para tanto realizou-se um estudo de base quantitativa com análise descritiva e inferencial, sendo utilizados como instrumentos: um questionário com dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal, elaborado pela autora; o *Job Content Questionnaire* (JCQ) para avaliar os fatores psicossociais de trabalho; e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para verificar o Transtorno Mental Comum. Participaram da pesquisa 140 trabalhadores portuários, dentre eles Auxiliares de Movimentação Portuária e Controladores de Carga. Os resultados demonstraram que o trabalho dos Auxiliares de Movimentação possui baixa demanda e baixo controle, ao passo que o trabalho dos Controladores é percebido com alta demanda e alto controle. 27,86% dos portuários apresentaram experiência de maior risco psicossocial, o quadrante de Alta exigência (alta demanda e baixo controle), esta apresentou associação com a presença de TMC e com baixo suporte social. Apesar desta associação, a prevalência de TMC foi considerada baixa (9,29%) quando comparada a outras populações. Os

Controladores Pleno apresentaram maior acometimento de TMC, sendo que os sintomas mais frequentes entre os portuários foram: “dormir mal”, “dores de cabeça” e “sentir-se tenso, nervoso ou preocupado”. O transtorno também mostrou-se associado à falta de atividades de lazer e ao endividamento/dificuldade financeira. Portuários aos quais vivenciaram situações estressoras nos últimos tempos, não praticam atividade física e possuem pouco tempo para estar com a família, apresentaram maiores médias de sintomas de TMC. Maior parte dos portuários discorreu que percebe que há fatores psicológicos e sociais aos quais podem acarretar em risco para o trabalho em altura, porém alguns afirmaram que somente riscos físicos podem acarretar em risco. Considera-se importante o engajamento de equipes multidisciplinares para se pensar em ações para diminuição dos riscos psicossociais, ou seja, aumentar o controle sobre o trabalho dos Auxiliares de Movimentação e diminuir a demanda psicológica dos Controladores Pleno.

Palavras-chave: Riscos psicossociais no trabalho; Trabalho portuário; Trabalho em altura; Transtorno Mental Comum.

ABSTRACT

Psychosocial risks at work are the interaction of psychological and social factors that may result in negative consequences for health workers. Among the psychosocial risk factors could be mentioned the high psychological job demands, low job control and low social support from co-workers and supervisors. When a job has a high demand and low control, it is understood that there are psychosocial risks at work. One of the consequences is the commitment of the mental health of these workers, such as the Common Mental Disorder involvement (CMD). Was included in the Brazilian law that regulates psychosocial risks in specific populations, as the employees that works higher than two meters from the ground, through the Regulatory Standard Work number 35 which regulates that the psychosocial risks should be investigated in this context. Thus, this study aims to characterize the psychosocial risks at work and its association with the Common Mental Disorder in high height working employees at a Private Santa Catarina Port Terminal. A quantitative study was considered based on descriptive and inferential analysis. It was used as instruments: a questionnaire with demographic, occupational and personal life data, elaborated by the author; Job Content Questionnaire (JCQ) to value psychosocial factors of work; and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) to verify the Common Mental Disorder. One hundred and forty port workers, including Goods Movement Assistant and Goods Controllers participated on this research. The results indicate that the Good Movement Assistant position has low demand and low control, while the Goods Controller position has high demand and high control. About the High Strain (high demand and low control), which represents 27,86% of the port workers, is considered the experience with the higher psychosocial risk. The high demand and low control (High demand quadrant) were associated with the presence of CMD, and was associated with low social support. Despite this association, the prevalence of CMD was considered low (9.29%) compared to other populations. The Goods Controller had higher CMD involvement, and the most common symptoms of the port were "poor sleeping", "headaches" and "feeling tense, nervous or worried." The disorder also was associated to lack of leisure activities and the debt / financial difficulty. Port workers that experienced stressful situations recently do not exercise the body and does not have time enough to be with family, presenting higher averages of CMD symptoms. Most of the port workers related that there are psychological and social factors that may result in

risk of working at high places, but some of them said that only physical risks might result in real risk. It is considered important the involvement of multidisciplinary teams to think about actions for the reduction of psychosocial risks, or increase control over the work of the Goods Movement Assistant and decrease the psychological demands of the Goods Controller.

Key-words: Psychosocial risks at work; Port work; Work at height; Common Mental Disorder.

Lista de Figuras

Figura 1 Modelo de Estresse/ Apoio e Saúde Mental	41
Figura 2 Modelo Demanda/Controle	44

Lista de Tabelas

Tabela 1 Dimensões e seus fatores estressores e de apoio	40
Tabela 2 Médias e Alpha de Cronbach das dimensões do JCQ de acordo com trabalhadores formais	76
Tabela 3 Operacionalização da variáveis	80
Tabela 4 Características sociodemográficas dos portuários participantes (n=140).....	88
Tabela 5 Características ocupacionais dos trabalhadores portuários (n=140).....	89
Tabela 6 Tempo de organização e de cargo de acordo com a função dos portuários (n=138).....	90
Tabela 7 Acidentes de trabalho, gravidade do acidente e necessidade de afastamento (N=140).....	91
Tabela 8 Fatores psicológicos/emocionais e sociais considerados como de risco para o trabalho em altura	92
Tabela 9 Fatores psicossociais de vida pessoal dos portuários	93
Tabela 10 Situações estressoras vivenciadas nos últimos tempos pelos portuários	94
Tabela 11 Apoio recebido pelos portuários ao passar por algum problema pessoal	95
Tabela 12 Fatores psicossociais de trabalho segundo a distribuição de portuários (n=140).....	95
Tabela 13 Correlação entre os fatores psicossociais de trabalho e cargo dos portuários (n=138).....	97
Tabela 14 Distribuição dos quadrantes do Modelo Demanda-Controlle de acordo com o cargo dos portuários	100
Tabela 15 Associação entre os quadrantes do modelo Demanda-Controlle e características ocupacionais.....	101

Tabela 16 Associação entre os quadrantes do modelo Demanda-Controle e suporte social no trabalho	103
Tabela 17 Frequência dos sintomas de TMC de acordo com os itens do SRQ-20 (n=140).....	104
Tabela 18 Associação entre Transtorno Mental Comum e cargo dos portuários (n=138)	105
Tabela 19 Correlações entre TMC e fatores psicossociais de trabalho e quadrantes do modelo Demanda-Controle (N=140).....	107

Sumário

Apresentação	25
1. Introdução	29
1.1. Riscos psicossociais no trabalho	29
1.1.1. Modelos teóricos para compreensão dos riscos psicossociais no trabalho	36
1.1.1.1. Psicodinâmica do Trabalho.....	37
1.1.1.2. Perigos psicossociais.....	38
1.1.1.3. Modelo Estresse/ Apoio e Saúde mental.....	39
1.1.1.4. Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa – ERI ...	42
1.1.1.5. Modelo Demanda-Controle	43
1.1.2. Saúde do trabalhador e saúde mental no trabalho.....	47
1.1.3. Prevenção e Gestão de riscos psicossociais no trabalho	51
1.2. Trabalho em altura	53
1.2.1. Trabalho portuário	55
2. O Problema e os Objetivos de Pesquisa	61
3. Hipóteses	65
4. Método	67
4.1. Delineamento da pesquisa.....	67
4.2. Fase exploratória	67
4.3. A organização.....	70
4.4. Participantes	72
4.5. Instrumentos	73
4.5.1. Questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal.....	73
4.5.2. <i>Job Content Questionnaire (JCQ)</i>	74
4.5.3. <i>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i>	76
4.6. Procedimentos éticos.....	77

4.7. Procedimentos para coleta de dados	78
4.8. Tratamento e análise dos dados	79
5. Resultados.....	87
5.1. Características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal	87
5.1.1. Características sociodemográficas.....	87
5.1.2. Características ocupacionais.....	88
5.1.3. Características de vida pessoal	92
5.2. Fatores psicossociais de trabalho de acordo com a Teoria Demanda-Controle.....	95
5.2.1. Fatores psicossociais de trabalho.....	95
5.2.2. Quadrantes do Modelo Demanda-Controle	95
5.3. Transtorno Mental Comum.....	103
5.3.1. Sintomas de Transtorno Mental Comum.....	103
5.3.2. Transtorno Mental Comum e características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal	105
5.3.3. Transtorno Mental Comum e Modelo Demanda-Controle	107
6. Análise e Discussão dos Resultados	109
6.1. Dados sociodemográficos e ocupacionais.....	109
6.2. Fatores psicossociais de risco no trabalho	110
6.3. Saúde e segurança do trabalhador portuário	113
6.4. Fatores psicossociais de risco no trabalho em altura e fatores que contribuem para o TMC.....	115
7. Considerações finais.....	119
8. Referências.....	123
Anexos.....	139
Anexo A – Checklist Trabalho em Altura	139
Anexo B – Questionário dos dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal	141
Anexo C – <i>Job Content Questionnaire</i>	143

Anexo D – <i>Self Reporting Questionnaire</i>	148
Anexo E – Carta de Autorização Institucional	151
Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	153

Apresentação

Embora o trabalho nas organizações possa apresentar riscos dos mais diversos, ainda são encontrados poucos estudos que abordem riscos psicossociais no trabalho em altura e os acometimentos de ordem psicológica relacionados ao trabalho, principalmente de populações mais específicas, como em portos brasileiros. Seriam eles pouco relevantes? Teriam os psicólogos com o que contribuir para a identificação e intervenção em relação aos mesmos?

Questões como estas despertaram o interesse em investigar trabalhadores portuários em função de a pesquisadora ter prestado serviços de consultoria em avaliação psicológica para portos da região litorânea de Santa Catarina, e perceber que esta população ainda é pouco estudada nas diversas áreas de conhecimento. A importância em se pesquisar os riscos psicossociais no trabalho dos portuários atuantes em altura se dá pelo fato de suas atividades acontecerem em ambiente perigoso e insalubre, por executarem tarefas braçais e repetitivas, pelo ritmo do trabalho ser imposto por máquinas, e por atuarem em turnos alternados de trabalho. Essas situações podem acarretar em sobrecarga física e mental, e conseqüentemente, problemas psicológicos e sociais (Motter, Nishizuka, Gonçalves, Garcia, & Matsuzaki, 2012; Soares, 2006; Soares et al., 2007).

O interesse da organização pelo tema aliou-se a recente normatização do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (Brasil, 2012a) por meio da Norma Regulamentadora 35, ao exigir que as empresas com trabalhadores atuantes em altura realizem avaliações psicossociais a fim de identificar os fatores psicossociais de risco. O MTE não discorre sobre como devem ser realizadas essas avaliações psicossociais, apenas justifica que os trabalhadores em altura estão expostos a riscos psicossociais, porém não aborda aspectos que devem ser avaliados, nem quais são os fatores de riscos.

Entende-se a verificação de riscos psicossociais no trabalho por meio da presença da identificação de fatores psicossociais de riscos, tais como condições de trabalho inadequadas, falta de controle sobre o trabalho, relações interpessoais conflituosas ou com pouco suporte, falta de segurança no emprego, dentre outros fatores. Nesta pesquisa, para investigar tais fatores o modelo teórico escolhido foi o Demanda-Controlle de Karasek (Karasek, 1979; 1998), por ser considerado o mais adequado para a finalidade deste estudo. O modelo Demanda-Controlle avalia a demanda psicológica, o controle sobre o trabalho, o suporte

social recebido por colegas de trabalho e supervisores, insegurança no trabalho e demanda física. Apesar de diversos estudos utilizarem-se dos termos “riscos psicossociais no trabalho”, “fatores de riscos psicossociais no trabalho” e “fatores psicossociais de risco no trabalho”, como sinônimos, no referido estudo será utilizada a nomenclatura “fatores psicossociais de risco”, em função da teoria escolhida (Demanda-Controle) a qual se propõe a avaliar fatores psicossociais do trabalho, podendo estes serem favoráveis ao bem estar do trabalhador ou de risco (Karasek, 1979; 1998).

Os riscos psicossociais no trabalho podem apresentar consequências negativas tanto para a organização quanto para o trabalhador. Dentre vários acometimentos aos quais os trabalhadores podem sofrer em função dos riscos psicossociais no trabalho, os principais são os transtornos mentais, pois de acordo com dados do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), estes transtornos são a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários para trabalhadores com registro formal (Ministério da Previdência Social, 2012; Ministério da Saúde do Brasil, 2001). Desta forma torna-se importante investigar não somente os fatores psicossociais de risco presente no trabalho de portuários que atuam em altura, como também a prevalência de Transtorno Mental Comum nesta população. Desta forma delimitou-se como problema de pesquisa: Quais os fatores psicossociais de risco no trabalho e sua associação com Transtorno Mental Comum de portuários que atuam em altura?

Muitas vezes o sofrimento psíquico do trabalhador manifesta-se não somente pela doença, mas também em indicadores organizacionais como absenteísmo, rotatividade, afastamento do trabalho por incapacidade, baixo nível de satisfação, de motivação e de desempenho no trabalho, (Guimarães, 2013; Manetti, Marziale, & Robazzi, 2008; Serafim, Campos, Cruz, & Rabuske, 2012). Desta maneira, o estudo tem sua relevância social na busca em auxiliar organizações portuárias a pensar em ações voltadas à redução do número de acidentes de trabalho, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, consequentemente evitando-se o *turnover* e afastamentos do trabalho. O estudo pode contribuir ainda para a atuação de profissionais, para compreender a legislação quanto à avaliação, prevenção e intervenções frente aos riscos psicossociais no trabalho portuário e em altura. A relevância científica do estudo diz respeito à contribuição para o conhecimento dos riscos psicossociais e Transtorno Mental Comum na população de

portuários atuantes em altura, visto que há lacunas de conhecimento na literatura brasileira sobre a temática.

1. Introdução

1.1 Riscos psicossociais no trabalho

Assim como a sociedade, os locais e práticas de trabalho e os processos de produção e prestação de serviços têm sofrido constantes mudanças, devido às novas tecnologias, as condições sociais e econômicas variáveis. Estas situações contemporâneas do contexto laboral acarretam em desafios e riscos, novos e emergentes. Assim, as relações trabalho-saúde têm exigido abordagens técnicas, administrativas e políticas para garantir segurança e saúde no trabalho (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2010).

Segundo Costa e Santos (2013) essas mudanças no mundo do trabalho como as alterações do valor e do significado do trabalho, as inovações tecnológicas, as novas formas de organização, as modificações dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho, têm ocorrido em função das exigências do mercado por organizações dinâmicas, facilmente adaptáveis a um ambiente exigente e mutável. As modificações sobrevindas no mundo do trabalho acarretaram em urgências por maior produtividade, pressões no trabalho, aumento da complexidade das atividades, relações de trabalho tensas e precárias, expectativas irrealizáveis, fadiga e esgotamento profissional, estes constituem-se como fatores psicossociais de risco no trabalho, os quais podem ocasionar consequências diretas nas condições de saúde dos trabalhadores, como incapacidade laborativa, adoecimentos, e repercussões na vida social e familiar (Guimarães, 2013; Serafim et al., 2012).

Um dos desafios para a segurança e saúde no trabalho implica em reconhecer os riscos psicossociais, perceber qual seu impacto na saúde dos trabalhadores, bem como formas de intervir nas situações de trabalho, a fim de criar condições que permitam uma gestão visando melhorar a saúde, a segurança e o bem-estar (Costa & Santos, 2013). Nesse sentido, Borges, Guimarães, e Silva (2013) discorrem que nas duas últimas décadas aumentou o interesse por investigações empíricas e teóricas que abordem riscos psicossociais no contexto de trabalho, bem como o interesse das empresas e dos próprios órgãos reguladores governamentais para compreender estes fenômenos. Para atender as demandas relativas a essas questões, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010) criou o inquérito às empresas, que questiona empregadores e empregados sobre como os riscos são geridos nas organizações. O inquérito avalia, em especial, riscos

psicossociais como as situações de estresse no trabalho, a violência e o assédio, que podem conduzir a uma grave deterioração da saúde física e mental.

Segundo Costa e Santos (2013), o interesse pela temática difundiu-se massivamente na Europa a partir do ano de 2000, em função dos acontecimentos de suicídios nas grandes empresas europeias da época, os quais foram atribuídos a situações de trabalho. Hirata (2011) afirma que em empresas francesas como a France Télécom, a Renault e a Peugeot, o número de suicídios tem aumentado nos últimos anos devido ao trabalho intensificado e sob pressão, às práticas de assédio moral, à falta de solidariedade e de trabalho em equipe.

Para compreender melhor sobre o termo fatores psicossociais de risco é importante mencionar que “psicossocial” se refere à interação entre indivíduo (psico) e seu entorno social (Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España, 2012). Quanto aos fatores psicossociais, Álvarez (2012) define que estes podem tanto ser favoráveis como de riscos. São considerados favoráveis quando contribuem para o desenvolvimento da atividade laboral e favorecem a qualidade de vida das pessoas, as relações de trabalho e a produtividade. Mas os fatores psicossociais se convertem em risco quando têm o potencial de causar danos psicológico, físico e social aos indivíduos e são fontes diretas do estresse ocupacional.

Camelo e Angerami (2008) identificaram que os riscos psicossociais podem estar relacionados ao contexto ou ao conteúdo do trabalho. Quanto ao contexto de trabalho definiram como categorias: Cultura e função organizacional (objetivos organizacionais); Função ou papel do trabalhador na organização; Desenvolvimento de carreira; Participação em decisão e controle; Relacionamento interpessoal no trabalho e Interface trabalho-família. No que tange ao conteúdo do trabalho, as categorias definidas foram: Ambiente e equipamento de trabalho; Planejamento das tarefas; Carga e ritmo de trabalho e Esquema de trabalho (esta última categoria se refere ao trabalho em turnos e longas jornadas de trabalho).

Costa e Santos (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura portuguesa e de outros países europeus sobre fatores psicossociais de risco no trabalho, com 67 artigos dos anos de 2009 a 2011. Os resultados demonstraram que a maioria dos estudos são empíricos e quantitativos e, identificaram como fatores de risco as condições de trabalho, a violência, o assédio moral, o trabalho em turnos, a conciliação trabalho-família, bem como suas consequências,

burnout, depressão, mal-estar, sofrimento e ansiedade. Esta revisão apontou ainda, que os profissionais mais frequentemente estudados são os da saúde e os professores.

Apesar de existirem diversos estudos recentes sobre os riscos psicossociais no trabalho, a complexidade da origem de seus fatores e as particularidades dos contextos nos quais se manifestam têm apresentado dificuldades consideráveis nos processos de especificação, diagnóstico, prevenção e intervenção para profissionais que atuam com saúde e segurança nas empresas (Borges et al., 2013). Gollac e Bodier (2011) do Colégio de *Expertise* em monitoramento de riscos psicossociais no trabalho da França, afirmam que não há uma definição única para riscos psicossociais. Para os autores, riscos psicossociais são riscos para a saúde criados pelo trabalho por meio de mecanismos sociais e psíquicos, como as condições de trabalho, fatores organizacionais e relacionais, manifestando-se na saúde mental, social e física. Assim, para considerar um risco no trabalho como psicossocial, entende-se que sua origem é de ordem psicológica e social, e sua manifestação pode ser de ordem psicológica, social e física.

No Brasil, recentemente o Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil, 2012b) conceituou riscos psicossociais por meio da NR-33 (Norma Regulamentadora de Saúde e Segurança nos Trabalhos de Espaços Confinados) como “a influência na saúde mental dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos” (p. 9). Percebe-se que a definição da NR-33 considera como riscos psicossociais aqueles que possuem consequência somente na saúde mental, diferentemente da definição dos franceses Gollac e Bodier (2011), mencionada anteriormente, que considera como riscos psicossociais os que têm origem psicológica ou social e acarretam consequências na saúde mental, social e física.

A NR-33, assim como a NR-35, a qual regulamenta o trabalho em altura (Brasil, 2012a), delimitam que os trabalhadores devem ser submetidos a avaliações psicossociais periodicamente, porém não são apresentados quais os fatores devem ser investigados. Guimarães, Martins, e Botelho (2013), propõem que este tipo de avaliação deve investigar aspectos psicológicos e sociais do indivíduo, de forma a obter informações a seu respeito nos mais diversos contextos no qual está inserido, com o intuito de proteger sua saúde e segurança no exercício do trabalho. Para as autoras, a avaliação psicossocial deve conter questões relacionadas à saúde geral, satisfação com a atividade laboral, motivação, necessidades, vulnerabilidade ao estresse no trabalho,

organização do trabalho, apoio familiar e social, entre outros, a fim de investigar a estrutura psicossocial e as expectativas dos trabalhadores. Desta maneira, possibilita reconhecer fatores individuais e organizacionais capazes de afetar de forma positiva ou negativa a saúde dos trabalhadores. As autoras citadas anteriormente, concluem que esta avaliação deve ser realizada por um psicólogo durante o processo admissional, como também periodicamente.

Para Silva (2006), “os riscos psicossociais no trabalho resultam da interação entre o indivíduo, suas condições de vida e suas condições de trabalho” (p. 3). Neste sentido documentos da OIT abordam que os fatores psicossociais compreendem: **aspectos do trabalho em si e seu ambiente; aspectos externos à organização; e as características individuais do trabalhador**. Quanto aos aspectos do trabalho em si e seu ambiente, destacam-se como fatores psicossociais a carga de trabalho, o conteúdo das tarefas, as relações interpessoais, o ritmo de trabalho, a autonomia e o controle na realização das tarefas, função laboral, a cultura e o clima organizacional. No que tange aos aspectos externos à organização, tem-se as demandas familiares e exigências domésticas. Por fim, os fatores psicossociais relacionados às características individuais são a personalidade e as atitudes (Sauter et al., 1998; Organização Internacional do Trabalho, 2013).

Seguindo os parâmetros de definição da OIT, Camargo e Bandini (2009) discorrem que os riscos psicossociais no trabalho podem ser de natureza ocupacional, de natureza social e de natureza psíquica. Os riscos de natureza ocupacional tem como fatores aqueles relacionados às condições ambientais no trabalho, como ergonômicos, físicos, químicos, bem como as atividades realizadas, os relacionamentos com colegas e chefia, e o grau de satisfação com o trabalho. Quanto aos riscos de natureza social, os autores identificam: maus tratos, doenças graves, perdas afetivas, separação dos pais, problemas de relacionamento com parceiro/cônjuge, divórcio/separação, suporte familiar inadequado, morte, eventos de vida estressantes que afetam a família, ser alvo de discriminação e perseguição. Dentre aqueles de natureza psíquica, os riscos são traços da personalidade pré-mórbida (risco de desenvolver um transtorno mental), e a ocorrência de episódios anteriores e atuais de transtornos mentais.

Com relação aos aspectos do **trabalho em si e seu ambiente**, uma das três dimensões dos fatores psicossociais contempladas pela OIT, estudos de vários autores (Darli, Robazzi, & Silva, 2010; Ferreira, Bonfim, & Augusto, 2012; Fontana & Lautert, 2013; Leitão, Fernandes,

& Ramos, 2008; Lorenz, Benatti, & Sabino, 2010) investigaram estes fatores em profissionais de saúde. Os resultados das pesquisas demonstraram que os principais fatores psicossociais de risco são: extensa carga de trabalho, alta complexidade nos procedimentos, exigência de atenção máxima continuada, ausência de pausas adequadas para descanso, carga horária de trabalho elevada, longas jornadas de trabalho, sobrecarga psíquica, cognitiva e de tarefas, desgaste emocional, relações interpessoais inadequadas, agressões de pacientes e violência psicológica.

Em pesquisas com bancários, Santos, Siqueira, e Mendes (2010) e Olivier, Perez, e Behr (2011) verificaram por meio de entrevistas os seguintes fatores psicossociais de risco: excesso de trabalho, pressão das chefias e clientes, cobranças por produtividade, ausência de pausas de trabalho, falta de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, relações interpessoais permeadas de falsidade, esnobação, culto à bajulação e indiferença.

No estudo realizado por Anchieta, Galinkin, Mendes, e Neiva (2011) participaram 160 policiais civis, os quais foram avaliados por meio do Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Nos resultados desta pesquisa os aspectos do contexto de trabalho (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais) e custo humano no trabalho (exigências que acarretam em custos físicos, afetivos e cognitivos), apresentaram nível “crítico”, o qual indica situação limite que pode ocasionar mal estar no trabalho e riscos de adoecimento.

Nos estudos abordados anteriormente foi possível identificar as relações interpessoais inadequadas no trabalho como sendo fator psicossocial de risco presente em todas as populações investigadas (profissionais da saúde, bancários e policiais). Outro fator de risco apontado como presente no trabalho dos profissionais da saúde e bancários é a ausência de pausas adequadas durante o horário de trabalho. Apesar destas semelhanças, pode-se observar que os fatores psicossociais de risco no trabalho se distinguem de acordo com a categoria profissional.

Em relação à outra dimensão dos fatores psicossociais considerada pela OIT, as **características individuais do trabalhador**, Guimarães (2013) assegura que a personalidade, a qual é uma característica individual, influencia na percepção da pessoa sobre as exigências do trabalho. Como exemplo, a autora discorre que trabalhadores irritados ou frustrados são mais passíveis de utilizar

grande força mecânica desnecessária para executar uma tarefa. Ao passo que indivíduos mais controlados podem usar esforço intelectual para encontrar formas mecanicamente mais fáceis de realizar as atividades.

Os estudos de Costa e Santos (2013), assim como a maioria dos estudos nacionais, porém, não consideram as características individuais como um fator psicossocial de risco no trabalho. Em contrapartida, para Guimarães (2013) estes elementos são de extrema importância, visto que a falta de recursos pessoais para lidar com as exigências de demandas no trabalho, geralmente acarretam consequências negativas para o trabalhador, para a empresa, para o grupo de trabalho e para a organização do trabalho. A autora afirma ainda, que devem ser incluídos questionários que avaliem características individuais, como personalidade, nos instrumentos que aferem riscos psicossociais no trabalho.

Segundo Hutz, Zanon, e Brum Neto (2013), o fator Neuroticismo, um dos fatores de personalidade do modelo teórico *The Big Five* (Cinco Grandes Fatores de Personalidade), apresentou relação com as condições de trabalho, pois afirmam que trabalhadores que atuam em condições de trabalho inadequadas, e que se submetem a eventos estressantes frequentemente, podem apresentar níveis mais elevados de Neuroticismo (vulnerabilidade, instabilidade emocional, passividade/falta de energia e depressão). Em estudo realizado pelos autores foi investigada a relação entre os níveis do fator de personalidade Neuroticismo e as condições de trabalho de 951 trabalhadores de abatedouros de aves do sul do Brasil. Os resultados demonstraram que os trabalhadores que atuam em setores nos quais as condições de trabalho são mais estressantes apresentaram níveis mais elevados em todos os subfatores do Neuroticismo.

Quanto à outra dimensão dos fatores psicossociais consideradas pela OIT, os **aspectos externos à organização**, Costa e Santos (2013) afirmam que há na literatura internacional um destaque ao conflito trabalho e vida pessoal como fator psicossocial de risco. Resultados de sua pesquisa verificaram que um em cada sete trabalhadores suíços referem esse conflito (trabalho-vida pessoal) como um fator psicossocial de risco. Na Austrália verificou-se em trabalhadores de teleatendimento que quanto maior o conflito trabalho-vida pessoal, mais apresentavam sintomas psicológicos e fadiga (Costa & Santos, 2013).

Neste âmbito, Gollac e Bodier (2011) asseveraram que o apoio emocional recebido da família e dos amigos, pode funcionar como um recurso para enfrentar os desafios no trabalho. Assim, as

responsabilidades familiares e as restrições na vida social, podem tornar as exigências no trabalho menos suportáveis. Os autores concluem que um grande número de elementos da vida fora do trabalho pode interferir como fator psicossocial de risco no trabalho. Ainda fazendo alusão ao trabalho e vida particular, vale mencionar os resultados da pesquisa de Paschoal (2003) em âmbito nacional, a qual constata que a interferência família-trabalho pode favorecer o aparecimento de estressores organizacionais, influenciar afetos e cognições, que por sua vez podem levar à percepção de demandas do trabalho como estressoras.

Benavides, Benach, e Muntaner (2002) concordam que seja importante levar em conta as condições de vida fora do local de trabalho, porém torna-se difícil mensurar risco do ambiente psicossocial do trabalho por uma característica externa a ele. É preciso entender que as características do ambiente psicossocial do trabalho são estruturais e não individuais. No entanto, a mensuração de fatores psicossociais de risco no trabalho geralmente é feita por meio de questionários, respondidos pelos próprios trabalhadores. Este fato pode apresentar uma grande variabilidade nas estimativas, porque os fatores psicossociais de risco são medidos com base em atitudes. Mas, os autores afirmam que variabilidade não significa subjetividade, pois estes fatores podem ser estimados por métodos objetivos, sendo possível se obter valores para cada área de trabalho e usá-los como valores de referência para orientar as atividades de prevenção dos riscos no local de trabalho.

Nesse sentido, vale destacar que não há predominância de uma abordagem ou de um método do ponto de vista epistemológico dos estudos sobre riscos psicossociais no trabalho, pois há pesquisas sobre a égide da perspectiva interpretativista, predominando como instrumento de coleta de informações a entrevista semiestruturada, assim como estudos baseados no funcionalismo os quais se utilizam de uma abordagem quantitativa, predominando questionários elaborados pelos autores de cada pesquisa ou o uso de instrumentos já validados. Burrell e Morgan (1979) discorrem que o interpretativismo procura compreender o mundo como ele é em nível da experiência subjetiva, já o funcionalismo com característica objetiva, busca explicar racionalmente os assuntos sociais, orientando-se para o problema e para a busca de prover soluções práticas.

Em geral, os estudos sobre riscos psicossociais no trabalho no Brasil os quais seguem a perspectiva interpretativista tem como modelo teórico a Psicodinâmica do trabalho, enquanto que os estudos com característica funcionalista se utilizam de teorias do Estresse. Gliná,

Rocha, Batista, e Mendonça (2001) esclarecem que dentre os modelos de explicação das relações entre trabalho e saúde mental, pode-se definir duas principais correntes: a Psicodinâmica do Trabalho e os estudos que tratam da relação entre trabalho e estresse.

1.1.1. Modelos teóricos para compreensão dos riscos psicossociais no trabalho

Sendo uma das principais correntes teóricas para a compreensão dos riscos psicossociais no trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho dá ênfase na centralidade do trabalho na vida das pessoas, analisando aspectos deste trabalho os quais podem favorecer a saúde ou a doença (Glina, Rocha, Batista, & Mendonça, 2001). Mendes (2007) descreve que o objeto de estudo da Psicodinâmica do Trabalho são as relações dinâmicas entre processos de subjetivação e organização do trabalho. Estas relações se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediações de contradições na organização do trabalho, nas patologias sociais, no adoecimento e na saúde.

Outro modelo de explicação para a compreensão dos riscos psicossociais no trabalho é por meio das teorias do estresse, o qual será explicado o porquê de seu uso por meio de documento do Ministério do Emprego e Segurança Social da Espanha (2012). Os fatores de riscos psicossociais¹ são aspectos da organização e seu ambiente social, sendo eles carga e ritmo de trabalho excessivos, comunicações empobrecidas, falta de apoio, trabalho em turnos, falta de participação das decisões, tarefas desagradáveis, conflitos nas relações interpessoais no trabalho, conflitos entre as exigências domésticas e as do trabalho. Estes fatores podem levar o indivíduo ao estresse, que por sua vez é considerado um risco psicossocial ao trabalhador, pois pode ocasionar em danos à sua saúde, como físicos (problemas cardiovasculares e gastrointestinais), psíquicos (transtornos de ajustamento e depressão) e comportamentais (dependência ou vício). Ressalte-se, que o estresse não é uma doença, mas uma situação que pode acarretar danos à saúde, como os mencionados anteriormente, assim como, ocasionar o *burnout*, o qual é uma situação de desgaste ou estresse crônico (Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España, 2012).

Para Costa e Santos (2013) os fatores psicossociais de risco no trabalho são muitas vezes caracterizados como fatores estressores de

¹ Fatores de riscos psicossociais é o termo utilizado pelo o Ministério do Emprego e Segurança Social da Espanha (2012).

trabalho, portanto, a maior visibilidade do tema riscos psicossociais no trabalho é compreendida como uma extensão do termo estresse. Visto a importância desses modelos teóricos para a compreensão dos riscos psicossociais no trabalho, em seguida serão apresentadas as teorias: Psicodinâmica do Trabalho, Perigos Psicossociais e algumas teorias do estresse como Modelo Estresse/ Apoio e Saúde Mental; Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Modelo Demanda-Controlle, mas para Papaioannou e Billias (2012) as duas últimas são as mais utilizadas para explicar os riscos psicossociais no trabalho.

1.1.1.1. Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho foi desenvolvida na França por Christophe Dejours nos anos de 1990.

Suas bases conceituais são elaboradas a partir da análise da dinâmica inerente a determinados contextos de trabalho, caracterizada pela atuação de forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem ou não deteriorar esse contexto, transformando-o em lugar de saúde e/ou de patologias e de adoecimento. (Mendes, 2007, p. 29).

Brant e Minayo-Gomes (2004) afirmam que a psicodinâmica do trabalho tem como pressuposto que o sofrimento no trabalho pode ser transformado em adoecimento do trabalhador. Para Dejours (2004) não há como separar o “dentro do trabalho” e “fora do trabalho”, pois afirma que o trabalho é central na vida do sujeito, havendo continuidade entre o funcionamento psíquico no trabalho e fora dele.

Este campo de estudo prioriza os fatores relacionados à organização do trabalho, como ritmo, jornada, hierarquia, responsabilidade, controle, assim como às condições de trabalho, a qual está relacionada às pressões físicas, biológicas, mecânicas e químicas do posto de trabalho. Estas pressões podem acarretar em danos ao corpo dos trabalhadores, os quais podem originar desgaste, doenças somáticas e envelhecimento (Dejours & Abdoucheli, 1993).

A proposta dejouriana tem como método principal as técnicas qualitativas, como a escuta, a interpretação e a devolução, privilegiando a entrevista coletiva, pois nesta ocorre interação grupal permitindo reconstruir a lógica das pressões no trabalho e as defesas coletivas contra os efeitos psicológicos dessas pressões (Dejours & Abdoucheli, 1993). Apesar da Psicodinâmica do Trabalho ser contrária ao uso de questionários e estudos epidemiológicos, é possível encontrar estudos

brasileiros sobre riscos psicossociais no trabalho, sob esta abordagem se utilizando de técnicas quantitativas, geralmente estes estudos fazem uso do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Este instrumento brasileiro, foi desenvolvido por Mendes e Ferreira (2007), sendo composto por quatro escalas, as quais avaliam as seguintes dimensões e seus respectivos fatores:

- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT): organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais;
- Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT): custo físico, cognitivo e afetivo;
- Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST): prazer (realização socioprofissional e liberdade de expressão) e sofrimento (falta de reconhecimento e esgotamento profissional);
- Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT): danos físicos, psicológicos e sociais.

1.1.1.2. Perigos Psicossociais

É considerado como risco psicossocial toda manifestação de perigo para a saúde do trabalhador. O impacto do risco psicossocial na saúde do trabalhador pode ter um caminho direto, ou então indireto, quando mediado pelo estresse. Dessa forma, o trabalhador vivencia uma situação no ambiente psicossocial na empresa, esta pode acarretar diretamente em dano para a saúde física, psicológica ou social do trabalhador, ou então, o mesmo pode experimentar o estresse para posteriormente ocasionar em danos à sua saúde (Cox, 1993, citado por Esteves, 2013). Para se referir aos riscos psicossociais o autor utiliza o termo *Psychossocial Hazards* (Perigos Psicossociais), sendo eles:

- **Conteúdo do trabalho:** Falta de variedade nas tarefas e trabalho repetitivo, trabalho pouco significativo, pouco uso das capacidades do trabalhador, falta de oportunidades de aprendizagem, incerteza, exigência de grande concentração cognitiva e recursos insuficientes.
- **Ritmo e carga de trabalho:** Carga de trabalho quantitativa, ou seja, tarefas demasiadas e tempo insuficiente para realizá-las. Carga de trabalho qualitativa, quando o trabalhador sente que faltam competências necessárias para completar a tarefa ou que os padrões de exigência estão altos. Ritmo no qual o trabalhador realiza seu trabalho pode ser imposto pela máquina ou pelo homem, no caso, outro indivíduo.

- **Horários de trabalho:** Trabalho em turnos, turnos da tarde e da noite podem causar efeitos negativos na saúde e bem estar dos trabalhadores.
- **Controle:** Pouca participação nas decisões e falta de controle sobre o processo de trabalho pode constituir um risco no contexto de trabalho.
- **Ambiente e equipamentos:** Barulho, calor, vibração, espaço, privacidade, exposição a agentes químicos, entre outros.
- **Cultura organizacional e função:** Quando a organização é considerada fraca com relação aos seguintes aspectos: organização enquanto ambiente de trabalho, enquanto ambiente de resolução de problemas e enquanto ambiente de desenvolvimento.
- **Relações interpessoais:** Qualidade nas relações interpessoais e falta de apoio no trabalho.
- **Papel na organização:** Ambiguidade e conflito de papéis na organização.
- **Desenvolvimento de carreira:** Estagnação e incerteza na carreira, insegurança no trabalho e pouco valor social do trabalho.
- **Equilíbrio trabalho-família:** Dificuldades em conciliar vida familiar (social) e trabalho.

1.1.1.3. Modelo Estresse/ Apoio e Saúde Mental.

O modelo de teoria do estresse proposto por Ostermann (1989, citado por Areias & Guimarães, 2004) tem como pressuposto teórico que a saúde mental e os “fatores psicossociais de risco” (nomenclatura utilizada pelo autor) são determinados por fatores de apoio, bem como por estressores nas dimensões pessoal (self), social e de trabalho. De acordo com a teoria, cada uma das dimensões pode contribuir de maneira positiva (como apoio) ou negativa (como estressor) nas condições gerais da vida, sendo que os fatores de apoio podem anular os efeitos danosos do estresse.

TABELA 1

Dimensões e seus fatores estressores e de apoio

Dimensões	Fatores de estresse	Fatores de apoio
Pessoal (Self)	Disposição individual e comportamental como emoções e características de personalidade.	Disposição individual e comportamental compatível com atitudes de autoconfiança, <i>coping</i> ou habilidades para manejar e controlar eventos de vida, assim como ter perspectivas congruentes com seus dados de realidade.
Social	Situações que acontecem fora do âmbito do trabalho, como condições e vida caóticas, perigosas ou insalubres, relações de conflito com familiares, amigos e vizinhos, e responsabilidades que envolvem tensões.	Relações satisfatórias e condições de vida confortáveis e protegidas, assim como apoio de familiares e amigos, permitindo conforto psicológico e físico à pessoa que vivencia uma situação estressante.
Trabalho	Fatores de estresse de trabalho gerados pela natureza do trabalho e suas condições, pelos conflitos interpessoais entre o trabalho e as obrigações pessoais e pela necessidade de autorrealização.	Condições de trabalho confortáveis, que propiciam o desenvolvimento de potencialidades, trabalho com alta significação, boas relações interpessoais e de apoio em geral.

Tabela elaborada com base em Ostermann (1989, citado por Areias & Guimarães, 2004).

Para Ostermann (1989, citado por Areias & Guimarães, 2004) a definição operacional do termo fatores psicossociais de risco resulta do aumento de fatores de estresse e a diminuição do apoio presentes no âmbito pessoal, na vida social e no trabalho. Este desequilíbrio pode ocasionar sentimento de mal-estar e dificuldade em lidar consigo mesmo. Porém quando há um maior número de fatores de apoio do que de fatores de estresse nas três dimensões citadas, resulta em bem estar e capacidade de enfrentar a realidade de forma produtiva, assim tem-se a definição de saúde mental.

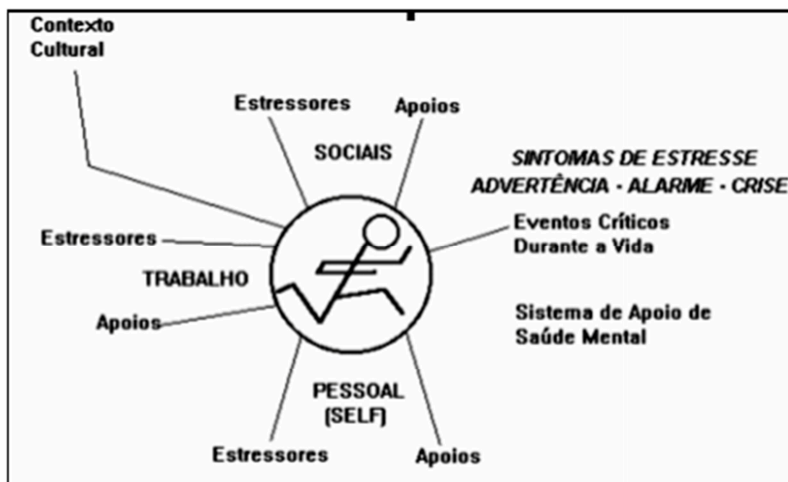


FIGURA 1

Modelo de Estresse/ Apoio e Saúde Mental

Fonte: Areias e Guimarães, p. 257.

Osterman criou um Questionário chamado SWS (*Self, Work and Social*) o qual foi validado para a população brasileira por Guimarães e MacFadden (1999). Este instrumento possui 184 itens, distribuídos entre oito escalas: 1- Fatores Psicossociais de Risco, 2- Saúde Mental, 3- Estresse Social, 4- Apoio Social, 5- Estresse no Trabalho, 6- Apoio no Trabalho, 7- Estresse Pessoal, 8- Apoio Pessoal.

O estudo de Guimarães e Areias (2004) utilizou o Questionário SWS como instrumento de coleta de dados com 400 trabalhadores de uma Universidade Pública. Os resultados demonstraram que o gênero feminino apresentou mais fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e estresse pessoal. Por outro lado, o gênero masculino apresentou melhores resultados em saúde mental e fatores de apoio (trabalho, social e pessoal). Desta forma, percebeu-se que os Fatores Psicossociais de Risco estão fortemente relacionados com os fatores estressores, bem como a Saúde Mental está fortemente relacionada com fatores de apoio, ou seja, os fatores de Apoio podem anular os fatores de Estresse.

1.1.1.4. Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa – ERI

O modelo proposto por Siegrist (1996) tem como foco o desequilíbrio entre os esforços dispendidos pelo sujeito e as recompensas recebidas. Este modelo teórico está pautado na noção de reciprocidade social, a qual é caracterizada por investimentos mútuos de cooperação com base na norma da expectativa de retorno, onde os esforços são equalizados pelas respectivas recompensas (Siegrist, 2012). O autor afirma que a não reciprocidade, ou seja, altos esforços dispendidos e baixas recompensas, é suscetível a provocar emoções negativas e experiências de estresse, as quais podem gerar efeitos adversos à saúde. Por outro lado, recompensas sociais adequadas podem evocar emoções positivas e promover saúde e bem estar.

Uma grande especificação desta abordagem diz respeito ao papel do trabalho, para o qual a maioria das pesquisas em ERI tem se voltado. De acordo com a teoria, os esforços no trabalho podem ser físicos ou psicológicos, já as recompensas podem ser de diferentes ordens: salário, estima e oportunidades de carreira, incluindo a segurança no emprego (Siegrist, 2012). O autor afirma que o desequilíbrio entre alto esforço e baixa recompensa, acontece sobre as seguintes condições:

- 1- os contratos de trabalho são mal definidos ou faltam alternativas para o trabalhador (por exemplo, devido à falta de mobilidade, baixo nível de habilidade, mercado de trabalho precário);

- 2- o trabalhador pode aceitar esse desequilíbrio por estratégia para melhorar as perspectivas futuras de trabalho;

- 3- as características do trabalhador podem contribuir para o cenário de desequilíbrio, como comprometimento excessivo (necessidade de aprovação, competitividade, dificuldade em se afastar das obrigações do trabalho quando se está fora dele).

Siegrist (2012) aborda que esforço elevado e baixa recompensa aumentam os riscos à saúde, assim como trabalhadores com comprometimento excessivo possuem maior risco. Mas quando estas duas condições estão presentes, o risco para a saúde é ainda maior. Desta maneira, para investigar estes fatores, Siegrist (1996) criou a Escala *Effort-Reward Imbalance* – ERI, a qual foi adaptada para a população brasileira por Silva e Barreto (2010). O instrumento é composto por 23 itens, os quais avaliam três dimensões: Esforço, Recompensa e Comprometimento Excessivo.

1.1.1.5. Modelo Demanda-Controlle

O estresse está entre os processos relativos ao contínuo saúde-doença que têm despertado grande interesse de pesquisadores e de profissionais de diversas áreas, dentre as quais a psicologia das organizações e do trabalho. Inicialmente as teorias do estresse foram desenvolvidas para descrever reações de estresse agudo e inevitável em situações que ameaçavam a sobrevivência. Mas o modelo Demanda/Controle, ou *Job Strain Model*, foi desenvolvido considerando que no ambiente psicossocial de trabalho os “fatores estressores” são crônicos, inicialmente não apresentam ameaça à vida, mas podem se tornar riscos potenciais à saúde do trabalhador (Karasek, 1979; 1998), e estes riscos também são chamados de riscos psicossociais.

Este modelo teórico analisa as situações de trabalho relacionadas às características psicossociais que funcionam como predispositoras ao risco de adoecimento. Tais características são demandas psicológicas combinadas ao controle exercido sobre o trabalho (Karasek, 1998). De acordo com Araújo, Graça, e Araújo (2003a), “a partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde” (p. 992).

Para Karasek (1998) a dimensão demanda psicológica além de se referir ao “quanto se trabalha”, envolve situações de trabalho às quais são exigidos do trabalhador, concentração, ritmo, volume, tempo para realização das tarefas, demandas conflitantes, carga de trabalho. Esta última se refere às exigências do trabalho e é considerada a componente central de demandas psicológicas relativas ao trabalho para a maioria dos trabalhadores. O autor alerta para essa problemática nas jornadas de trabalhos em turnos, especialmente nos rotativos, os quais apresentam demasiada exigência e mostram-se associados a problemas sociais e ao aumento de doenças. Apesar de um nível elevado de exigências ser prejudicial à saúde, é importante um nível moderado de desafios para o trabalhador aprender coisas novas e ter um rendimento eficaz.

Por seu lado, a dimensão controle envolve dois componentes, a autoridade decisória e o uso de habilidades. O primeiro compreende o grau de habilidade individual para tomadas de decisão sobre o próprio trabalho, bem como a influência no grupo de trabalho e na política de gestão. Com relação ao uso de habilidades, este refere-se ao grau de aprendizagem de coisas novas no trabalho, criatividade, repetitividade, tarefas variadas e desenvolvimento de habilidades especiais individuais. (Karasek, 1979).

Cada uma das duas dimensões são compostas por fatores psicossociais, os quais podem ser favoráveis ou de risco. Segundo Karasek (1998), a interação das duas dimensões, demanda e controle, podem gerar quatro experiências psicológicas no trabalho, conforme quadro a seguir:

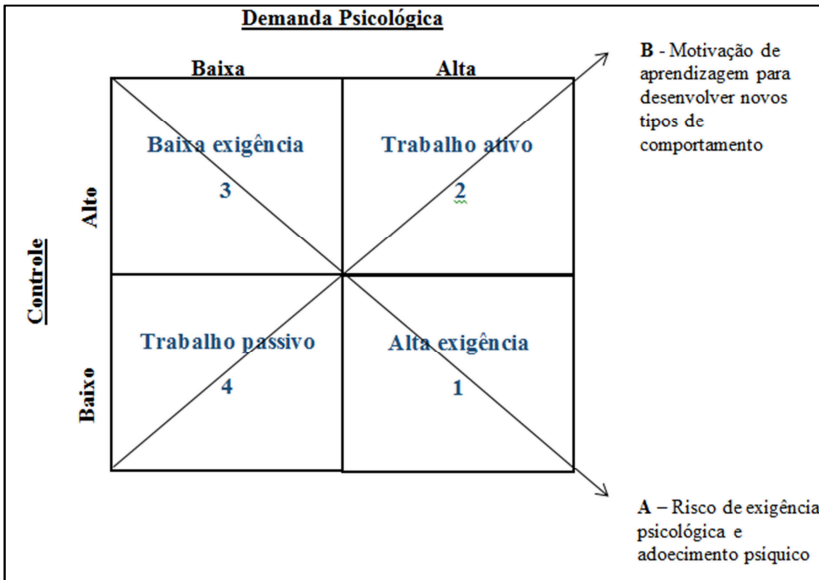


FIGURA 2

Modelo Demanda/Controle

Fonte: Karasek (1979).

As referidas experiências, também chamadas de quadrantes são:

1- Alta exigência: acontece quando há alta demanda psicológica e baixo controle, neste quadrante há maior exposição de riscos à saúde física e mental, portanto é considerado o mais nocivo à saúde do trabalhador. Exemplos de situações de alta exigência: trabalhadores de uma facção que estão submetidos a forte pressão de prazo para entrega sob ameaça de demissão, quando não conseguem adotar medidas necessárias para lidar com a pressão, apresentam sintomas graves de tensão. Outro exemplo é quando o ritmo do trabalho é imposto por máquinas, onde o trabalhador é obrigado a segui-las, como os trabalhadores de montadoras, os cortadores, os inspetores e os

estivadores de porto (chamados nesta dissertação de Auxiliares de Movimentação Portuária), bem como garçons e cozinheiros (Karasek, 1998).

2- Trabalho ativo: remete a alta demanda (mas não excessiva) e alto controle, apresenta probabilidade de melhor saúde psíquica, pois apesar das exigências do trabalho serem elevadas, há um alto controle sobre as tarefas, possibilitando maior aprendizagem e crescimento do trabalhador, e conseqüentemente maior produtividade. Pode-se citar algumas profissões com esta característica, como advogados, juizes, gestores, médicos, enfermeiros e engenheiros (Karasek, 1998).

3- Baixa exigência: ocorre quando a demanda é baixa e o controle é elevado, assim o ritmo de trabalho é impresso pelo próprio trabalhador. Profissões que se enquadram em baixa exigência são eletricitas, fornecedores, pessoas que atuam com reparos, pois tem a possibilidade de marcar seu próprio ritmo de trabalho (Karasek, 1998).

4- Trabalho passivo: apresenta baixa demanda e baixo controle; pode gerar problemas nocivos à saúde à medida que produz um contexto de trabalho pouco motivador, pois gera declínio da aprendizagem e perda progressiva das habilidades adquiridas anteriormente. As profissões que possuem esta característica incluem contadores, trabalhadores administrativos, de lojas, de empresas de transporte e serviços com baixo nível de escolaridade como faxineiros (Karasek, 1998).

Os quatro quadrantes podem ser representados por duas diagonais, A e B. A diagonal A representa risco de distúrbios de ordem psicológica e doença física e seu quadrante mais nocivo está representado pelo 1- alta exigência. Com relação a diagonal B, encontra-se maior motivação para desenvolver novas diretrizes de comportamento. Porém o quarto quadrante (trabalho passivo) o qual faz parte desta diagonal, pode ser prejudicial à saúde do trabalhador à medida que pode proporcionar um declínio na atividade global do trabalhador, assim como uma redução da capacidade de produção de solução para as atividades e problemas enfrentados (Karasek, 1998; Araújo et al., 2003a). Desta maneira percebe-se que os quadrantes com mais chances de acarretar em adoecimento ao trabalhador, são combinações as quais o controle aparece baixo.

“Considerando que controle sobre o trabalho pode não ser a única fonte disponível para o enfrentamento das demandas do trabalho, grande número de estudos sugere que suporte social pode funcionar como moderador da demanda dentro e fora do trabalho” (Araújo, 1999, p. 54).

Esta dimensão foi adicionada ao modelo teórico posteriormente por (Karasek & Theorell, 1990). São considerados suporte social o suporte da chefia e o suporte dos colegas de trabalho, os quais apesar de serem de natureza coletiva, podem modificar as dimensões de ordem individual da relação demanda-controle e a saúde (Karasek, 1998).

Karasek (1998) demonstra a comprovação empírica da hipótese em diversos estudos, segundo o qual trabalhos com alta demanda e baixo controle (quadrante alta exigência) somados ao baixo apoio social, apresentaram maiores riscos de adoecimento. Desta forma, o apoio social funciona como um fator de proteção contra os efeitos nocivos do estresse. De acordo com Araújo (1999) além do suporte social foi incluída outra dimensão, a demanda física, pois elevado esforço físico pode resultar em esforço psicológico.

Para a mensuração dos fatores psicossociais no trabalho, os quais podem ser de risco ou de proteção, foi desenvolvido o *Job Content Questionnaire* (JCQ) por Karasek (1985). Este instrumento, o qual possui versão brasileira é composto por 49 itens, os quais estão distribuídos nas seguintes dimensões: Demanda psicológica, Demanda física, Controle sobre o trabalho, Suporte social, Insegurança no trabalho. Há também uma versão resumida do JCQ, o *Job Stress Scale* (JSS) elaborada por Theörel na Suécia e validada para o Brasil por Alves, Chor, Faersten, Lopes e Werneck (2004). Este instrumento possui 17 itens, os quais avaliam demanda, controle e suporte social.

Vale mencionar o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ), instrumento criado na Dinamarca por Kristensen e Borg no ano de 2000, para avaliar os riscos psicossociais no trabalho. Seu enquadramento teórico possui uma perspectiva a qual cobre ampla gama de aspetos e conceitos. Este instrumento se utiliza de diferentes modelos teóricos, dentre eles Demanda-Controle e Desequilíbrio Esforço-Recompensa. O CoPsoQ, instrumento de referência em instituições internacionais, é utilizado para fins de investigação, avaliação e prevenção dos riscos psicossociais no trabalho. Este questionário foi adaptado para o contexto espanhol, passando a se chamar CoPsoQ ISTAS 21. O instrumento é utilizado por pequenas, médias e grandes empresas na Espanha, com o intuito de identificar os fatores de riscos psicossociais no trabalho e preveni-los. O CoPsoQ ISTAS 21 possui 20 itens que avaliam: exigências psicológicas, dupla presença (exigências domésticas), controle sobre o trabalho, apoio social e qualidade de liderança, e recompensas pelo trabalho (Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España, 2012; Silva, 2006).

Esta pesquisa segue a perspectiva do modelo Demanda/Controle/Apoio Social, por ser considerada a mais coerente para o estudo, pois de acordo com Karasek (1998) esta teoria se torna importante ao ajudar a entender claramente questões pertinentes para análise da saúde e segurança no trabalho, como:

- As características da organização social do trabalho causam doenças e lesões, e não apenas os perigos físicos;
- As consequências relacionadas ao estresse tem relação com a organização social da atividade do trabalho e não somente com suas exigências;
- A atividade social do trabalho afeta os riscos relacionados ao estresse, não somente as características pessoais;
- As possibilidades “estresse positivo” e “estresse negativo” podem ser explicados em termos de combinações de demanda e de controle.

Tão importante quanto investigar os fatores psicossociais, é investigar as repercussões destes na manutenção ou nos prejuízos causados na saúde dos trabalhadores (Araújo, 1999). Portanto, a seguir serão discorridos os danos que os riscos psicossociais no trabalho têm causado aos trabalhadores brasileiros e quanto tem repercutido social e economicamente para o país.

1.1.2. Saúde do trabalhador e saúde mental no trabalho

A Saúde do Trabalhador tem como objetivo de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Estas relações são baseadas na promoção e proteção da saúde do trabalhador, através do “desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada” (Ministério da Saúde do Brasil, 2001, p. 17).

Para o processo de investigação da Saúde do Trabalhador, torna-se importante medir a carga de trabalho, que por definição consiste em uma relação funcional entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador para respondê-las (Frutuoso & Cruz, 2005). De acordo com os autores citados, quando esta relação encontra-se em desequilíbrio, surgem variações como sobrecarga (superestimação das capacidades do trabalhador para responder às exigências da tarefa) e subcarga (subestimação de suas capacidades).

As exigências do trabalho podem incluir situações as quais possuem fatores do ambiente físico (iluminação, temperatura e ruído), fatores organizacionais (jornada de trabalho, ritmo de trabalho, desenho do posto, metas de produção) e fatores psicossociais (relações interpessoais, processos de comunicação, estilos de gestão). Os efeitos do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades (biológicas e psicológicas) do trabalhador, são capazes de produzir complicações à sua saúde. Desse modo, ao se pensar em carga de trabalho deve-se levar em consideração três dimensões: as ações do trabalhador, o contexto em que elas acontecem e as consequências geradas por essas ações (Frutuoso & Cruz, 2005).

As consequências geradas na saúde do trabalhador podem ser de ordem psicológica, por meio de transtornos mentais e do comportamento. Estes transtornos associados ao trabalho são verificados nas estatísticas oficiais, pois de acordo com estimativa da OMS (Organização Mundial da Saúde), 30 % dos trabalhadores ocupados são acometidos por transtornos mentais menores, enquanto cerca de 5 a 10% por transtornos mentais graves. Dados do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) indicam que no Brasil, os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários para trabalhadores com registro formal, quais sejam: auxílio-doença por incapacidade para o trabalho por mais de 15 dias, assim como aposentadoria por invalidez devido à incapacidade definitiva para o trabalho (Ministério da Previdência Social, 2012; Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

De acordo como o Ministério da Previdência Social (2012):

De 2008 para 2009, o número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais e comportamentais subiu de 12.818 para 13.478. Em 2010, esse número teve uma queda, passando para 12.150. No entanto, a concessão de auxílios-doença em função de transtornos mentais e comportamentais voltou a subir em 2011, passando para 12.337 casos (p. 1).

Diversos são os aspectos do trabalho que contribuem para as alterações da saúde mental das pessoas e que incluem aspectos pontuais e de nexos reconhecidos, como a exposição a agente tóxico determinado, até fatores mais complexos relativos à organização do trabalho (a divisão das tarefas, as políticas de gestão de pessoas e a estrutura

hierárquica organizacional). Os transtornos mentais e do comportamento que possuem relação com o trabalho resultam, desta forma, da interação do contexto de trabalho com o corpo e a mente dos trabalhadores. As ações envolvidas no ato de trabalhar podem acarretar em disfunções e lesões biológicas, como também reações psíquicas às situações de trabalho degradantes, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desenvolvido pelo trabalhador (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Outros fatores que também são determinantes para a saúde mental dos trabalhadores são: comunicação, cultura organizacional, ritmo de trabalho intenso ou monótono, longas jornadas de trabalho, turnos de trabalho noturnos, turnos alternados, pressão da chefia por mais velocidade ou produtividade, falta de controle sobre o trabalho devido ao ritmo ser impresso por máquinas. Estes fatores psicossociais de risco causam com frequência quadros ansiosos, fadigas crônicas e distúrbios do sono (Ministério da Saúde do Brasil, 2001). Neste sentido, estudos têm demonstrado a presença de fadiga, depressão, ansiedade, Síndrome de Burnout (esgotamento profissional caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e autodepreciação), transtorno emocional ou comportamental, alterações de humor, distúrbios do sono, desgaste físico e mental, tentativas de suicídio, tabagismo, uso de álcool e enfermidades físicas, como cefaleia, gastrite, diabetes, hipertensão arterial, alterações cardiovasculares, em decorrência do trabalho (Almeida, Souza, & Carlotto, 2009; Caran, 2007; Lopes, 2011; Manetti et al., 2008; Melo & Silvany Neto, 2012; Olivier et al., 2011; Primo, Pinheiro, & Sakurai, 2007; Santos et al., 2010). Muitas vezes o sofrimento psíquico do trabalhador manifesta-se não somente pela doença, mas também em indicadores organizacionais como absenteísmo, rotatividade, afastamento do trabalho por incapacidade, baixo nível de satisfação, de motivação e de desempenho no trabalho, (Guimarães, 2013; Manetti et al., 2008; Serafim et al., 2012).

O Ministério da Saúde do Brasil (2001) discorre que o trabalho tem papel fundamental na dinâmica do investimento afetivo na vida das pessoas. O trabalho carente de significação, sem suporte social, sem reconhecimento ou que se estabeleça como fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode ocasionar sofrimento psíquico. Compreender, então, como as demandas de trabalho são apresentadas ao trabalhador e as (im)possibilidades de controle sobre o mesmo, assim como o suporte social percebido, é relevante para compreender os processos de saúde-doença relativos ao trabalho.

Pensando nos processos de saúde e doença que cercam a população em geral, a Organização Mundial da Saúde criou o SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire), instrumento com a finalidade de avaliar Transtorno Mental Comum (TMC), também conceituado Distúrbio Psíquico Menor (DPM). Os TMCs são caracterizados por sinais e sintomas como: irritabilidade, variações de humor, dificuldade de concentração, esquecimento, agressividade, queixas psicossomáticas, insônia e fadiga (Goldberg & Huxley, 1992, retirado de Farias e Araújo 2011).

O SRQ-20 apresenta habilidade em demonstrar características indispensáveis para o rastreamento da saúde mental não somente na população em geral, como também no âmbito ocupacional (Santos, 2006). Neste contexto, os sinais e sintomas do TMC, muitas vezes são negligenciados como se as tentativas de equilíbrio do trabalhador não estivessem sendo efetivas (ou estivessem falhando).

O questionário foi adaptado e validado para a população brasileira por Mari e Williams (1985), com base em estudo realizado com pacientes de clínicas de atenção primária de São Paulo. Desta época até a atualidade, estudos têm sido realizados com este instrumento, inclusive com populações de trabalhadores. Verificou-se que as maiores prevalências de TMC foram identificadas em pesquisas com professores e profissionais de saúde. No que tange aos professores a média de prevalência de TMC das pesquisas foi de 36,9%, com variação de 19,1% a 55,9% (Araújo et al., 2003a; Araújo, Godinho, Reis, & Almeida, 2006; Assunção, Bassi, Medeiros, Rodrigues, & Gama, 2012; Delcor et al., 2004; Figliuolo, Lima & Laurentino, 2011; Porto et al., 2006; Reis, Carvalho, Araújo, Porto, & Silvany Neto, 2005; Tavares, Beck, Magnano, Zanini, & Lautert, 2012). Quanto aos profissionais da saúde, os estudos de Araújo et al. (2003a), Araújo, Aquino, Menezes, Santos, e Aguiar (2003b), Nascimento Sobrinho et al. (2006), Pinho e Araújo (2007), Silva (2008) Kirchof et al. (2009), Braga et al. (2010), Gomes et al. (2011), e Urbanetto et al. (2013) demonstraram média de 27,7% de prevalência de DPM/TMC, variando de 18,7% a 42,6%.

A prevalência de TMC em trabalhadores tem apresentado relação com riscos psicossociais no trabalho, como o quadrante de Alta exigência (alta demanda e baixo controle) do Modelo Demanda-Control de Karasek. Resultados de estudos demonstraram que trabalhadores cujas respostas demonstraram experiência de Alta exigência, apresentaram mais sintomas de TMC (Braga et al., 2010;

Farias & Araújo, 2011; Feijó et al., 2014; Figliuolo et al., 2011; Gomes et al., 2011; Greco et al., 2012; Greco et al., 2015; Urbanetto et al., 2013). Já os menores índices de TMC, foram encontrados nas experiências de Baixa exigência (baixa demanda e alto controle) (Araújo et al., 2003a; Araújo et al., 2003b; Braga et al., 2010; Kirchhof et al., 2009; Nascimento Sobrinho et al., 2006; Porto et al., 2006; Silva, 2008).

Desta forma, percebe-se a importância da prevenção aos riscos psicossociais no trabalho, a fim de evitar não somente prejuízos mentais e físicos para o trabalhador, como também para as organizações e para a sociedade em geral.

1.1.3. Prevenção e Gestão dos riscos psicossociais no trabalho

Anteriormente aos danos à saúde é importante pensar na prevenção dos riscos. Portanto, o National Institute of Occupational Safety and Health – NIOSH (2007) recomenda que se privilegie a prevenção primária de riscos psicossociais no trabalho. Deve-se investigar os fatores pessoais, organizacionais e da interface indivíduo-organização, os quais influenciam na saúde ocupacional, nas repercussões sociais e econômicas. Recomenda-se também, a implantação de programas como por exemplo, de assistência ao empregado, à sua família, entre outros.

Nesse sentido, a OIT discorre que algumas organizações brasileiras e portuguesas têm adotado medidas de apoio e conciliação entre o trabalho e a vida familiar e pessoal, como aumento de tempo de licença maternidade para mães e pais, auxílio creche, locais para aleitamento materno na empresa, licenças adicionais por razões de emergências familiares, bem como palestras, cursos e workshops voltados para a conciliação das responsabilidades familiares. Estas ações acarretam em benefícios tanto para os trabalhadores, como menores conflitos familiares, menos estresse, sentimento de apoio e valorização, quanto para a organização, como diminuição de rotatividade, menos atrasos e absenteísmo, maior motivação e melhor desempenho dos funcionários (Organização Internacional do Trabalho, 2011).

Guimarães (2013) propõe ações para a diminuição dos riscos psicossociais voltadas ao ambiente de trabalho, como:

- 1) Reduzir a monotonia das tarefas quando apropriado;
- 2) Estipular qual a sobrecarga de trabalho razoável (nem muita, nem pouca), prazos e demandas;
- 3) Estabelecer uma boa comunicação e reportar problemas;
- 4)

Encorajamento da equipe de trabalho; 5) Monitoramento e controle de trabalho em turnos ou de horas extras; 6) Reduzir ou monitorar sistema de pagamento dos que trabalham por hora; 7) Proporcionar treinamento adequado. (p. 280).

De acordo com material do Porto de Barcelona, utilizado na X Jornada de Prevenção dos Riscos Laborais e Responsabilidade Social Corporativa para a Comunidade Portuária, desenvolvido por Arias (2012), para contribuir para um contexto de trabalho saudável é importante realizar avaliações psicossociais para identificar fatores de risco. Após as avaliações torna-se possível detectar os grupos que apresentam riscos psicossociais, e então pensar em intervenções psicossociais como adaptações a mudanças, desenvolvimento de gestão emocional, implantação de gestão de conflitos e apostar em lideranças saudáveis.

Quanto às intervenções voltadas para a gestão dos riscos psicossociais, Papaioannou e Billias (2012) afirmam que devem ocorrer de forma individual e organizacional. As intervenções individuais devem propiciar: o desenvolvimento de habilidades dos trabalhadores para que os mesmos sejam capazes de gerenciar os riscos de maneira eficaz; a compreensão e conscientização das causas dos riscos psicossociais e formas de lidar com os mesmos; a adaptação dos trabalhadores no local de trabalho; medidas corretivas de reabilitação aos trabalhadores afetados por terem se exposto aos riscos. Acerca das intervenções a nível organizacional, os autores discorrem as seguintes: mudanças nos procedimentos de organização do trabalho e medidas para excluir ou amenizar os riscos; melhoria nas condições de trabalho; melhoria na comunicação entre os gestores e os trabalhadores; definição clara dos objetivos da organização e do papel de cada trabalhador; apoio adequado dos gestores para com os trabalhadores.

Em certas atividades laborais é importante se pensar em gestão dos riscos psicossociais e principalmente na prevenção deles, a fim de promover o bem estar, assim como evitar o adoecimento do trabalhador e acidentes de trabalho. Atualmente há uma preocupação no contexto brasileiro e mundial em relação ao trabalho em altura, em função do número de acidentes que acarretam em vítimas fatais ou com lesões graves, que decorrem de riscos psicossociais que não foram prevenidos ou evitados. Portanto, no tópico a seguir, este tipo de atividade será explorado.

1.2. Trabalho em altura

A Norma Regulamentadora de Trabalhos em Altura NR-35 (Brasil, 2012a), a qual foi elaborada pensando nos aspectos da gestão de segurança e saúde no trabalho para todas as atividades realizadas em altura com risco de queda, considera trabalho em altura toda atividade executada acima de 2,00 m (dois metros) da superfície de referência, onde haja risco de queda. Para o Conselho Municipal de Plymouth, cidade do Reino Unido, o trabalho em altura é qualquer lugar acima ou abaixo do nível do solo, onde um trabalhador corra o risco de se ferir na queda deste lugar (Plymouth City Council, 2014).

Para Quaresma (2012) o trabalho em altura é realizado em diversos ramos de atividades para diferentes finalidades, como na construção civil, em indústrias, em portos, com o intuito de realizar operações, manutenção, limpeza, reparação, pintura, isolamento de fachadas, ou até mesmo resgate de outro trabalhador em altura. A autora portuguesa afirma que estes trabalhadores estão expostos aos mais variados fatores de risco, como mecânicos (queda do trabalhador e de objetos), físicos (temperatura, humidade, radiações, ruído, vibrações), psicossociais (monotonia, carga de trabalho, estresse), da atividade do trabalho (postura habitual, esforços e sobrecargas), químicos (líquidos, poeiras, gases e vapores), elétricos (contato direto ou indireto com eletricidade), dentre outros que podem ocasionar acidentes de trabalho ou doenças profissionais.

Para minimizar os riscos, o Conselho Municipal de Plymouth (2014) afirma que o empregador deve garantir que o trabalho em altura tenha algumas regulamentações: o mesmo deve ser devidamente planejado e organizado; deve ser levado em consideração as condições meteorológicas que poderiam colocar em perigo a saúde e a segurança do trabalhador; as pessoas envolvidas no trabalho em altura devem estar treinadas e ser competentes; o trabalho em altura será realizado apenas se não acarretar em risco ao trabalhador; os equipamentos para o trabalho em altura devem ser inspecionados e estarem aptos para uso; os riscos de superfície frágeis devem ser controlados; os riscos de queda de objetos devem ser controlados.

Para que seja minimizado o risco de queda dos trabalhadores em altura, no Brasil entrou em vigor em 2012 a Norma Regulamentadora de Trabalho em Altura – NR-35. Esta normatização entende como autorizado para o trabalho em altura, o trabalhador cujo estado de saúde foi avaliado e considerado apto para executar essa atividade, e que

possua anuência formal da empresa. A avaliação do estado de saúde do trabalhador cabe ao empregador, o qual deve garantir que o trabalhador seja submetido a avaliações periódicas, considerando os riscos envolvidos em cada situação de trabalho (Brasil, 2012a).

Acerca do estado de saúde do trabalhador em altura, a alínea c. do item 35.4.1.2 da NR-35, discorre que deve ser realizado “exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais” (Brasil, 2012a, p. 3). Entretanto esta Norma Regulamentadora não reflete sobre quais seriam as patologias e os fatores psicossociais capazes de contribuir para mal súbito e queda de altura. Contudo, segundo Ferreira (2007, citado por Quaresma, 2012) há fatores/condições de trabalho em altura que influenciam na segurança durante o desempenho da atividade, como: fatores pessoais de insegurança (conflitos familiares, problemas de saúde, falta de interesse pela atividade desenvolvida), ato inseguro (não utilizar EPI – Equipamento de Proteção Individual) e condições inseguras (falta de organização e limpeza no ambiente de trabalho).

Ainda refletindo sobre a avaliação do estado de saúde do trabalhador em altura, Quaresma (2012) afirma que este deve ser avaliado periodicamente, com o mesmo rigor clínico do exame admissional e, se necessário, complementado por outros testes de diagnóstico. Para Torres (2009), esta avaliação é importante para identificar possíveis contraindicadores do trabalho em altura, como: ausência de visão de um dos olhos, pois a visão monocular compromete o trabalho em altura; epilepsia; diabetes; hipertensão; alterações no labirinto; alcoolismo; alimentação inadequada; noites mal dormidas; uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso central; vertigem e tontura e outros distúrbios como cardiovasculares e psicológicos, mais especificamente ansiedade e fobia de altura (acrofobia). Quaresma (2012) afirma que é de responsabilidade da organização certificar-se das aptidões físicas e psicológicas dos trabalhadores em altura, sendo que na ausência de tais capacidades, pode-se colocar em risco tanto a segurança do trabalhador, quanto dos colegas de trabalho e dos que irão lhe socorrer em casos de emergência.

Para Quaresma (2012) as organizações deveriam realizar avaliações com seus trabalhadores em altura não somente no processo de admissão e periodicamente, como também diariamente, antes do início da realização da atividade em altura. Ainda, os trabalhadores deveriam ser avaliados por seus supervisores, para possível identificação de o trabalhador estar sob efeito de substâncias psicotrópicas, se ingeriu

medicamento que interfira no seu estado de alerta ou nas suas capacidades motoras, assim como, se o trabalhador se alimentou excessivamente antes do trabalho ou se não alimentou-se, pois esta situação pode provocar tontura . Neste sentido, vale destacar que para Plymouth City Council (2014) alguns grupos de pessoas são considerados vulneráveis ao trabalho em altura, como mulheres grávidas, pessoas com condições médicas, como por exemplo, problemas de pressão arterial, pessoas com deficiência física, pessoas com dificuldade de aprendizagem, e trabalhadores solitários²

A importância em se investigar fatores que acarretam em risco para o trabalhador em altura é reforçada por dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM (Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, 2014), os quais registraram que em 2012 um trabalhador morreu a cada 29 horas em Santa Catarina, vítima de acidente de trabalho. De acordo com o SIM, do ano de 2009 a 2013, os acidentes fatais de trabalho por queda em altura são responsáveis por 21% dos acidentes de trabalho no Estado, ou seja, é a segunda principal causa de mortalidade por acidente de trabalho, perdendo somente para mortes de trabalhadores por acidentes de transportes (53%). Os registros de morte por quedas em altura indicam que 98% ocorrem com o sexo masculino, predominando a faixa etária de 20 a 59 anos. De acordo com Quaresma (2012), os acidentes de trabalho são uma realidade preocupante, pois acarretam em consequências individuais, familiares, sociais e econômicas.

Diante das repercussões sociais e econômicos aos quais os acidentes por queda em altura podem causar, percebe-se a importância de investigar trabalho em altura e os riscos envolvidos, nos mais diversos contextos como os portos, os quais fazem parte do ramo de atividade de Santa Catarina.

1.2.1. Trabalho portuário

O Ministério do Trabalho e Emprego (2001) define porto como:

uma pequena baía ou parte de grande extensão de água, protegida natural ou artificialmente das ondas grandes e correntes fortes, que serve de abrigo e ancoradouro a

² O texto não deixa clara a definição de trabalhadores solitários, pois a interpretação pode ser trabalhadores que não podem atuar sozinhos, ou trabalhadores que possuem característica depressiva, portanto sentem-se solitários.

navios, e está provida de facilidades de embarque e desembarque de passageiros e carga. (p. 14).

A importância de um porto em uma região se dá pelo fato de participar ativamente no seu processo de desenvolvimento econômico, por atrair investimentos produtivos para áreas circunvizinhas e gerar empregos e renda (Uderman, Rocha, & Cavalcante, 2012). O sistema portuário brasileiro possui 37 portos públicos, os quais são nomeados portos organizados e 139 Terminais de Uso Privado – TUPs. O Estado de Santa Catarina conta com dois portos públicos e nove privados (Secretaria de Portos, 2015).

Portos organizados e Terminais de Uso Privado possuem características distintas, de acordo com a Lei nº 12.815, de 5 de junho de 2013, porto organizado é considerado um bem público construído para atender as necessidades de navegação, movimentação de passageiros, movimentação e armazenagem de mercadorias, cujas operações portuárias e tráfego estejam sob jurisdição de autoridade portuária. Já os Terminais de Uso Privado, são descritos pela Lei como instalações portuárias localizadas fora da área do porto organizado e exploradas mediante autorização (Brasil, 2013).

Neste contexto, cabe destacar a importância econômica desse ramo de atividade, pois em 2013 os portos brasileiros movimentaram um total de 931 milhões de toneladas de diversas mercadorias. O setor portuário é responsável por mais de 90% das exportações de todo o país, e Santa Catarina possui quatro portos que movimentam anualmente cerca de 18 milhões de toneladas de mercadorias (Santa Catarina Brasil, 2014).

Operação portuária é a movimentação de mercadorias dentro de um porto realizada por trabalhadores portuários (Ministério do Trabalho e Emprego, 2001). O trabalho portuário pode ser definido como a arrumação e retirada de mercadorias no convés e nos porões dos navios, bem como o trabalho na faixa de cais (Machin, Couto, & Rossi, 2009). Para o Ministério do Trabalho e Emprego (2001) toda energia humana despendida para movimentar manualmente mercadorias, içá-las, conferi-las, arrumá-las, pode ser considerado trabalho portuário. As operações portuárias ocorrem a partir da chegada dos navios carregados de mercadorias, estas geralmente são acopladas dentro de contêineres, os mesmos são despeados, os contêineres são despeados pelos trabalhadores portuários, ou seja, eles desfazem a fixação que foi feita para que se evitassem avarias devido ao balanço do mar. Após este

processo os contêineres são retirados por guindastes e colocados no pátio do porto, e posteriormente é realizada a conferência das mercadorias que estão dentro dos contêineres. Em seguida as mercadorias seguem para seu destino final, geralmente por meio do transporte terrestre, como carretas. Já para a saída de mercadorias é realizado o processo inverso, os contêineres chegam ao porto por meio de carretas, são colocados no pátio, realiza-se a conferências das mercadorias, os guindastes os colocam dentro dos navios e posteriormente é realizada a peação nos contêineres (fixação da carga nos porões ou conveses da embarcação, para evitar sua avaria pelo balanço do mar).

Parte das atividades portuárias pelo fato de serem realizadas em altura, são regulamentadas pela NR-35 Norma Regulamentadora de Trabalhos em Altura (Brasil, 2012a). Neste sentido, segundo Gerônimo, Jesus e Mendonça Junior (2014) o risco de queda de altura está entre os mais evidentes nas atividades portuárias. Cargos em que as atividades acontecem em altura são estivadores (para alguns portos o cargo é nomeado de Auxiliares de Movimentação Portuária) e conferentes de carga (também chamados Controladores de Carga). Para Gerônimo et al. (2014) o risco de queda com potencial à fatalidade é um dos principais riscos para os Auxiliares de Movimentação Portuária.

Apesar da NR-35 não discorrer sobre quais patologias são limitadoras para a atividade em altura, Carvalhal et al (2014) afirmam que apesar de não haver um consenso nacional o OGMO (Órgão Gestor de Mão de Obra do Trabalho Portuário) de Santos – SP considera as seguintes doenças como impeditivas para o trabalho em altura no contexto portuário: epilepsia, algumas cardiopatias, diabetes insulino dependente, hipertensão descontrolada e labirintite. Percebe-se que foram consideradas somente patologias físicas, sem a menção das de ordem psicológica.

Pesquisas como as de Soares et al (2007) e Motter et al. (2012), têm investigado os riscos ocupacionais (considerados como físicos e ergonômicos para os autores) no trabalho portuário, o qual acontece em sua maior parte em altura, percebendo-se assim uma lacuna de conhecimento acerca dos riscos psicossociais neste contexto. Na pesquisa de Soares (2006), também são levados em consideração somente riscos físicos e ergonômicos. Os resultados desta pesquisa apontaram que, dos 306 participantes, 93% afirmaram a existência de riscos à sua saúde no ambiente de trabalho. Para os participantes, os riscos mais presentes no ambiente de trabalho são quedas de objetos

suspensos, ruídos e intempéries (extremas condições climáticas). A pesquisa de Soares (2006) demonstrou também que 14% dos participantes vivenciaram acidente de trabalho nos últimos 12 meses, sendo a maior ocorrência de queda de objeto suspenso (31%) e queda do trabalhador em altura (26%). Os trabalhadores apontaram que o principal motivo que ocasionou os acidentes foi falta de atenção, com 33%, bem como o turno com maior ocorrência dos acidentes foi o noturno, com 53% do total.

Aspectos relacionados aos turnos de trabalho também têm especificidades para trabalhadores portuários. O trabalho nos portos acontece 24 horas por dia, portanto ocorre sob regime de turnos alternados de trabalho. De acordo com Régis Filho (2000) o sistema de trabalho em turnos e noturno pode trazer prejuízos à saúde do trabalhador nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. As manifestações destes prejuízos podem ser distúrbios de humor, insônia, sonolência excessiva durante o trabalho, doenças cardiovasculares e gastrointestinais, problemas familiares, separação e divórcio, bem como aumento de acidentes de trabalho.

No contexto portuário, alguns trabalhadores além de colocarem a si próprios em risco, colocam também os colegas ao fazerem uso de drogas. Em estudos de Soares et al. (2007) com 306 trabalhadores portuários, 43,14% responderam que seus colegas já trabalharam sob efeito de drogas, sendo as mais utilizadas o álcool e a maconha (Soares, 2006). Selivon e Palma (2014) afirmam que em exames realizados com 280 trabalhadores portuários após acidente de trabalho, 2,86% estavam sobre efeito de drogas, sendo as mais utilizadas, maconha e cocaína.

Percebe-se que o trabalho portuário acontece em um ambiente que favorece aos diversos tipos de riscos. Soares et al. (2007) e Motter et al. (2012) concordam ao discorrer que o trabalho portuário ocorre em um contexto perigoso e insalubre, assim como os trabalhadores convivem com a tecnologia e executam trabalhos braçais, acarretando em sobrecarga física e mental. Portanto torna-se relevante investigar os riscos psicossociais nesta população, pois segundo Soares (2006) o trabalho dos portuários acontece em turnos alternados, o qual altera os ritmos circadianos; os mesmos realizam atividades repetitivas como subir e descer escadas; e o ritmo de trabalho é impresso pelas máquinas, tendo os portuários que se adaptarem. Desta forma estes trabalhadores podem vir apresentar problemas psicológicos e sociais, ocasionados pela sobrecarga física e mental.

O trabalhador portuário está exposto à riscos que podem acarretar em acidentes e/ou problemas de saúde física e psicológica. De acordo com Souza, Silva, Bezerra e Lima (2014), somente entre janeiro e maio de 2014 o Porto de Manaus – AM registrou oito Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT's). Dois dos acidentes com afastamento estão diretamente relacionados com o trabalho em altura, pois aconteceram na peação ou despeação³ de contêineres com dois até cinco metros de altura.

Já no âmbito dos problemas psicológicos, em estudo realizado por Cardoso, Padovani e Tucci (2014) com 17 trabalhadores portuários do Porto de Santos-SP, nove participantes apresentaram estresse em níveis considerados patológicos, sendo como predominantes os sintomas psicológicos. Para os autores, as características do trabalho portuário (sobrecarga, exigência de concentração e atenção) e o estresse crônico, causado pela alta demanda no trabalho e baixo controle do trabalhador, são importantes fatores para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Cardoso et al. (2014) discorrem que o trabalho portuário caracteriza-se pela existência de demanda por habilidades emocionais e cognitivas complexas (exemplo: manejo de conflito entre trabalhadores, exigência de alta produtividade e atenção). Para os autores há também um baixo controle no processo de trabalho (falta de liderança treinada nas equipes para tomar decisões, operações fragmentadas, falta de comunicação com os empregadores). Este quadro de alta demanda e baixo controle favorece ao surgimento de estresse, bem como pode explicar o grande número de acidentes que ocorrem cotidianamente no setor portuário. Desta forma percebe-se a importância de investigar a demanda e o controle do trabalho de portuários, assim como, as repercussões na saúde dos mesmos.

³ Peação é a fixação da carga nos porões ou conveses da embarcação, para evitar sua avaria pelo balanço do mar. Já a despeação é desfazer a peação.

2. O Problema e os Objetivos de Pesquisa

Os fatores que representam riscos psicossociais no trabalho têm consequências negativas para o trabalhador, para as empresas e para a sociedade. Trata-se de uma temática que apesar da importância para a gestão e a saúde do trabalhador e a introdução recente de um marco legal no país (NR35) ainda é pouco abordada. Após identificar um fenômeno psicológico relevante socialmente para ser melhor compreendido, a pesquisadora procurou aprofundar o conhecimento científico sobre o mesmo. Para melhor problematizar o tema de pesquisa, buscou-se estudos que tenham investigado ao mesmo tempo fatores psicossociais de trabalho por meio da teoria demanda controle e Transtornos Mentais Comuns. As buscas ocorreram sem restrição da data de publicação em bases de dados nacionais e internacionais, sendo elas BVS PSI, Portal de Periódicos da CAPES e Scopus. As consultas nas bases de dados aconteceram até junho de 2015 e foram escolhidos somente artigos científicos resultantes de estudos empíricos, totalizando 28 artigos.

Para buscar os artigos nas bases de dados utilizou-se os seguintes descritores em português: “*demanda-controle*” ou “*estresse*” ou “*estressores psicossociais no trabalho*” ou “*aspectos psicossociais no trabalho*” ou “*riscos psicossociais no trabalho*” ou “*condições de trabalho*” cruzados com “*saúde mental*” ou “*transtorno mental comum*” ou “*distúrbio psíquico menor*”. Os descritores em inglês foram: “*demand-control*” ou “*job strain*” ou “*stress*” ou “*work stress*” ou “*stressors at work*” ou “*psychosocial aspects at work*” ou “*psychosocial risks at work*” ou “*work conditions*” cruzados com “*JCQ*” ou “*Job Content Questionnaire*” ou “*JSS*” ou “*Job Stress Scale*” ou “*mental health*” ou “*mental disorder*” ou “*common mental disorder*” ou “*psychic disorder*”.

Os 28 artigos científicos encontrados se utilizaram na mesma pesquisa dos instrumentos: JCQ ou JSS (para investigar fatores psicossociais de trabalho por meio da teoria Demanda-Control) e SRQ-20 para obter dados de saúde mental do trabalhador. Destes artigos, em 14 os autores estavam vinculados à Universidades do Nordeste do Brasil, somente em uma pesquisa os autores eram de uma universidade italiana. Quanto à indexação, a maioria foi publicada em periódicos brasileiros, porém somente um estudo foi indexado em periódico americano, mas esta pesquisa foi realizada com população de

trabalhadores brasileiros. Assim percebeu-se uma preferência pela combinação dos instrumentos em pesquisas brasileiras.

A maioria das pesquisas estava vinculada a Departamentos ou Programas de Medicina ou Saúde Coletiva. Assim, percebe-se a necessidade destes estudos serem realizados por psicólogos, pois os riscos psicossociais e a saúde mental estão diretamente relacionados ao saber da Psicologia. As populações mais investigadas foram os profissionais da saúde e os professores, não sendo identificado nenhum estudo com trabalhadores portuários. Quanto à trabalhadores em altura, somente um estudo foi realizado com trabalhadores eletricitários, porém o trabalho em altura não é enfatizado na pesquisa.

Dessa forma percebe-se uma lacuna de conhecimento quanto aos riscos psicossociais e Transtornos Mentais Comuns em populações de portuários e trabalhadores em altura, uma vez que o trabalho portuário apresenta características próprias e pouco investigadas, assim como torna-se complexo compreender o trabalho em altura devido as suas características e decorrências para o trabalhador em longo prazo. Assim, enfatiza-se a relevância científica da presente pesquisa por investigar riscos psicossociais e Transtorno Mental Comum na população de portuários que trabalham em altura, pois irá contribuir para o conhecimento acadêmico.

A pesquisa também torna-se relevante socialmente pois um trabalho com riscos psicossociais contribui para adoecimento do trabalhador e conseqüentemente, absenteísmo e afastamentos do trabalho gerando custos para as organizações e a sociedade, visto que os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários dos trabalhadores no Brasil. O estudo pode contribuir para atuação de profissionais técnicos e das organizações, assim como para implementar a legislação quanto à avaliação e prevenção de riscos psicossociais no trabalho portuário e em altura, e para a saúde dos trabalhadores.

A fim de contribuir para o conhecimento da temática na população de portuários atuantes em altura, a presente pesquisa pretende responder a seguinte pergunta: Quais os fatores psicossociais de risco no trabalho e sua associação com Transtorno Mental Comum de portuários que atuam em altura?

O objetivo geral da pesquisa foi: caracterizar os riscos psicossociais no trabalho e a associação com Transtorno Mental Comum em portuários trabalhadores em altura de um Terminal Privado de Santa Catarina. Quanto aos objetivos específicos traçou-se:

- Identificar os fatores psicossociais no trabalho de portuários atuantes em altura;
- Identificar os riscos psicossociais no trabalho dos portuários por meio de experiências de Demanda-Controle;
- Verificar a ocorrência de Transtorno Mental Comum nos portuários que trabalham em altura.

3. Hipóteses

Diante de estudos investigados na busca em bases de dados, conforme mencionado no capítulo anterior, foram levantadas as hipóteses para esta dissertação. No levantamento percebeu-se que maior parte dos trabalhadores os quais se enquadraram no quadrante de alta exigência (alta demanda / baixo controle), apresentaram baixo suporte social, bem como os que apresentaram baixa exigência e trabalho ativo demonstraram alto suporte social Araújo et al. (2003b). Desta forma, a primeira hipótese levantada para a referida pesquisa foi: Há associação entre o quadrante de Alta exigência (alta demanda / baixo controle) e baixo suporte social.

Quanto aos TMCs, os maiores escores de sintomas de TMC foram verificados entre trabalhadores os quais encontravam-se no quadrante de alta exigência, assim como menores índices de TMC, foram encontrados nos quadrantes de baixa exigência (Araújo et al., 2003a; Araújo et al., 2003b; Braga et al., 2010; Farias & Araújo, 2011; Feijó et al., 2014; Figlioulo et al., 2011; Gomes et al., 2011; Greco et al., 2012; Greco et al., 2015; Kirchhof et al., 2009; Nascimento Sobrinho et al., 2006; Pinho & Araújo, 2007; Porto et al., 2006; Reis et al., 2005; Silva, 2008; Urbanetto et al., 2013). Portanto, levantou-se como segunda hipótese: Há associação entre o quadrante de Alta exigência (alta demanda / baixo controle) e a ocorrência de Transtorno Mental Comum.

Nos estudos de Araújo et al. (2003b), Reis et al. (2005) e Souza, Carvalho, Araújo, e Porto (2010) os resultados demonstraram que trabalhadores com maiores níveis de controle apresentaram menores prevalências de Transtorno Mental Comum. Estes dados originaram a terceira hipótese do referido estudo: Há correlação negativa entre controle e Transtorno Mental Comum.

Estudos também evidenciaram que trabalhadores aos quais recebem suporte social de supervisores e colegas de trabalho, apresentaram menores prevalências de TMC (Figlioulo et al., 2011; Greco et al., 2015; Souza et al., 2010; Ulhôa et al., 2010). Assim, levantou-se a quarta e última hipótese da presente pesquisa: Há correlação negativa entre suporte social e Transtorno Mental Comum.

4. Método

Método é definido por Richardson (2012) como a maneira ou o caminho para se chegar a determinado objetivo ou fim. Michel (2009) corrobora ao afirmar que método é entendido como procedimento, dispositivo ordenado, conjunto de procedimentos sistemáticos, utilizado para se obter um resultado desejado, que pode ser um dado, uma comparação, uma demonstração, etc. Para o autor, método é, portanto, o plano geral norteador do processo, o modo, o caminho escolhido para se chegar a uma resposta ou solução.

4.1. Delineamento da pesquisa

A pesquisa caracterizou-se como quantitativa, pois buscou quantificar os riscos psicossociais aos quais estão submetidos os trabalhadores portuários a partir de procedimentos sistemáticos. Este tipo de método é caracterizado pela quantificação na coleta de informações, assim como no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. O método quantitativo de pesquisa busca garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de interpretação e análise, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências (Richardson, 2012).

O estudo foi de corte transversal, pois os dados foram coletados em um determinado momento do tempo (Creswell, 2010). Segundo Bastos e Duquia (2007) os estudos com corte transversal são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um evento se manifesta em uma determinada população, além dos fatores associados com o mesmo. Para os autores, os estudos transversais são ferramentas capazes de descrever características de uma população, identificar grupos de risco para ação e planejamento em saúde.

Delimitou-se a pesquisa como descritiva de correlação, sendo que por descritiva compreendem-se as investigações que identificam as características de um fenômeno relacionado a uma situação específica, um grupo ou um indivíduo. Já os estudos de correlação possibilitam verificar a influência de grupos de variáveis no aparecimento de um fenômeno, ou então a importância dessas para entender e explicar um problema (Richardson, 2012).

4.2. Fase exploratória

Realizou-se uma visita à empresa, na qual ocorreu a pesquisa, para uma fase de exploração no ano de 2014. Neste contato, as

psicólogas da empresa demonstraram interesse na investigação dos fatores psicossociais de risco, visto que a NR-35 atualmente exige que os trabalhadores em altura sejam submetidos a avaliações psicossociais. Vale mencionar que anteriormente a esta visita havia a intenção de se pesquisar outra temática com os trabalhadores portuários. A partir do interesse da organização debruçou-se na literatura e percebeu-se uma lacuna de conhecimento sobre riscos psicossociais no trabalho de portuários, bem como estes riscos em trabalhadores que atuam em altura. Após refletir sobre a importância de se pesquisar este fenômeno, delimitou-se os objetivos do presente estudo e o problema de pesquisa.

Em maio de 2015 realizaram-se duas visitas técnicas no pátio do terminal portuário em que ocorreu a pesquisa. Observou-se a utilização de uniforme em todos os trabalhadores, este fato é uma inovação de acordo com Silva (2015), pois para o autor este é um diferencial de portos públicos e privados, sendo que nos primeiros não há a cultura do uso de uniformes, contrário dos portos privados, os quais recebem elogios dos armadores⁴ por tal prática.

Nesta visita observou-se as operações portuárias, as atividades dos diversos cargos como: Auxiliares de Movimentação Portuária, Controladores de Carga, operadores de equipamentos portuários, motoristas de carreta. Desses cargos citados, pertencem ao trabalho em altura somente os Auxiliares de Movimentação Portuária e os Controladores de Carga, de acordo com a NR-35.

Algumas das atividades dos Auxiliares de Movimentação Portuária acontecem a bordo dos navios, ou seja, em altura, são: arrumar e estivar as cargas, executar a peaço e despeço de contêineres e cargas, colocar e retirar as travas (varões) dos contêineres. Quanto aos Controladores de Carga os mesmos conferem e controlam o embarque e desembarque de contêineres, com a finalidade de atender ao plano de carga ou descarga elaborado pelo planejador de navio, de forma ágil e eficiente. Porém os Controladores de Carga Junior realizam este controle no costado do terminal (pátio), já os Controladores Pleno o fazem a bordo dos navios. Desta forma, os últimos realizam atividades em altura com mais frequência, enquanto que os Juniors atuam em altura esporadicamente. Os controladores Pleno, ainda, orientam os

⁴ Armadores: “São pessoas físicas ou jurídicas que aprestam a embarcação com fins comerciais, pondo-a em condição de navegabilidade, isso é, dotam a embarcação de tripulação e de equipamentos necessários à operação. O armador geralmente é o proprietário da embarcação” (Ministério do Trabalho e Emprego, 2001, p. 17).

Auxiliares de Movimentação Portuária na peação e despeção de contêineres e cargas a bordo dos navios.

Acerca dos operadores de equipamentos, os mesmos operam empilhadeiras ou guindastes para deslocamento e movimentação de contêineres, com o intuito de realizar carga e descarga de navio (Silva, 2015). Esses operadores não são considerados trabalhadores em altura, pois apesar atuarem acima de 2 metros da superfície do solo, estão protegidos por uma cabine de segurança.

O turno de trabalho das operações são rotativos e dividem-se em três horários, sendo: das 23h às 7h20h, das 7h às 15h20, e das 15h às 23h20, sob escala de 6x2, ou seja, seis dias trabalhados seguidamente para dois dias de folga. Os trabalhadores da área operacional equivalem há um total de 472 trabalhadores, os quais são divididos em três equipes (A, B, C e D), assim enquanto três trabalham nos turnos alternados de um dia, uma equipe folga. Cada uma das equipes possui um Supervisor de Operação Portuária e um Técnico de Segurança do Trabalho.

Nessa fase de exploração, quatro trabalhadores (um Supervisor de Equipamentos, um Técnico de Segurança do Trabalho, um Controlador de Carga Pleno e um Auxiliar de Movimentação Portuária) foram entrevistados por meio de um Check-list de Trabalho em Altura – NR-35 (Waldhelm Neto, 2015) (Anexo A). De acordo com as respostas desses trabalhadores, verificou-se que o Terminal Portuário atende às exigências da NR-35 no que diz respeito à: Treinamento adequado para o trabalho em altura; Presença de equipes de pronta em caso de emergências no trabalho em altura; Realização de Análises de Risco para o trabalho em altura; Escolha adequada dos EPIs (Equipamento de Proteção Individual) e EPCs (Equipamento de Proteção Coletiva); Utilização adequada dos EPIs e EPCs (porém o Técnico de Segurança do Trabalho refere que muitos trabalhadores utilizam estes equipamentos não para garantir sua segurança, mas porque a organização exige e por receio de penalização). Um aspecto foi mencionado como problema no ambiente de trabalho, é a chuva, pois trabalham a céu aberto, e a iluminação insuficiente no turno da noite, pois para os Auxiliares de Movimentação Portuária o ambiente fica iluminado somente quando o porteiro está por perto.

Quando questionados se acreditam que durante o trabalho em altura há fatores psicológicos que podem acarretar em risco, os trabalhadores relataram problemas externos ao trabalho como problemas familiares, bem como dificuldades com relação ao sono, devido ao trabalho em turnos alternados. Ainda nesta questão, o Técnico de

Segurança no Trabalho relatou que nesta organização há a “cultura da pressa”, ou seja, os trabalhadores operacionais realizam suas atividades muito rapidamente para ao finalizar as tarefas, irem embora mais cedo ou terem tempo de conversar. Porém para ele, muitas vezes se faz o trabalho com pressa, sem as intenções anteriores, mas sim porque se interioriza esta cultura quando se ingressa na função, pois isto é passado pelos outros trabalhadores. O mesmo conclui que este trabalho com pressa é um risco para os trabalhadores. Acerca das condições do ambiente de trabalho no qual acontecem as atividades em altura para os Auxiliares de Movimentação Portuária e os Controladores de Carga, os trabalhadores descreveram que há ruídos, vibrações, temperaturas acima ou abaixo do normal, pois atuam a céu aberto.

4.3. A organização⁵

O Terminal Portuário de Uso Privado é composto por cerca de mil funcionários, os quais atuam nos setores administrativo e operacional. Para os trabalhadores operacionais, a organização oferece um Programa de Desenvolvimento do Trabalhador Portuário, idealizado pela Organização Internacional do Trabalho, tem como órgão responsável a Marinha do Brasil. O programa tem como objetivo aperfeiçoar a força de trabalho dos terminais portuários brasileiros e padronizar os procedimentos operacionais entre os diferentes portos.

Há também outros programas como o de Desenvolvimento Gerencial, com a finalidade de alinhar as competências dos gestores com os objetivos e metas corporativos. Outro programa a ser destacado é o de Excelência Operacional, o qual identifica e capacita profissionais com potencial para ocupar vagas nas operações de equipamentos portuários. Este processo envolve análise do histórico profissional, avaliação psicológica e 248 horas de treinamento.

Nesta organização há diversas ações voltadas à saúde dos trabalhadores, como o Programa Saúde em Equilíbrio, o qual tem como foco a qualidade de vida, com as seguintes atividades: equipe de caminhada e corrida, ginástica laboral, apoio e encaminhamento psicológico ao colaborador. Outros dois novos programas estão sendo realizados: Emagrecimento Saudável e Gerenciamento de Stress, o último inicialmente direcionado aos gestores.

⁵ As fontes de informações deste item foram documentos do Terminal Portuário pesquisado, como relatórios anuais e jornais internos.

Outras práticas de saúde são adotadas com trabalhadores de cargos específicos, como os portuários os quais realizam suas atividades parcial ou totalmente em altura. Estes trabalhadores são submetidos à avaliações de saúde física anualmente. A equipe de saúde do Terminal Portuário pesquisado é composta por um médico do Trabalho e Enfermeiros do Trabalho. Esta equipe realiza exames e consultas de saúde para a admissão e para o periódico, em todos os trabalhadores operacionais. Para atender ao PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) da NR-35 são realizados os seguintes exames: laboratoriais, eletrocardiograma, eletroencefalograma, raio x da coluna, audiometria, acuidade visual, avaliação clínica. Quanto às avaliações psicológicas, estas são realizadas no processo admissional e em casos de mudança de função⁶.

Ações da organização voltadas para a saúde do trabalhador, entendida como prevenção de riscos psicossociais no trabalho e promoção de saúde:

- Semana da Saúde - palestras e ações voltadas à saúde do trabalhador:
 - Prevenção ao uso de álcool e drogas,
 - Depressão,
 - Alimentação saudável,
 - Qualidade nos relacionamentos conjugais,
 - Atividade física;
- Ginástica laboral (de segunda a sexta-feira);
- Portas abertas – no dia do trabalhador as famílias podem visitar os ambientes da organização.
- Plano de remuneração;
- Benefícios:
 - Auxílio-creche,
 - Licença paternidade/maternidade (maternidade estendida de 180 dias),
 - Participação nos Lucros e Resultados – PLR,
 - Apoio à educação continuada – auxílio de 80% no pagamento da matrícula e das mensalidades para ensino fundamental e médio, e 50% para cursos de inglês, ensino técnico, curso superior e pós-graduação;
 - Planos de Saúde e Odontológico;
 - Alimentação em refeitório próprio;

⁶ Informações fornecidas por uma das psicólogas da organização.

- Seguro de vida com cobertura para invalidez;
- Plano previdenciário complementar, com contrapartida da empresa.
- Atividades de lazer como: a Equipe de Caminhada e Corrida, como já mencionado anteriormente, e campo de futebol nas proximidades do porto, onde os trabalhadores podem reservar para jogos.

No que diz respeito à segurança no local de trabalho, o Terminal Portuário atua dentro dos requisitos do Código Internacional para Segurança de Navios e Instalações Portuárias (ISPS Code). Além de fornecer todos os EPIs e EPCs necessários para a realização das atividades, a organização conta com 270 câmeras, reconhecimento biométrico para o controle de acesso ao terminal, barreiras físicas (catracas, torniquetes, cercas e muros), área para armazenagem de materiais classificados em níveis de periculosidade e um scanner móvel HCVM-T para inspeção de cargas.

A prevenção de acidentes é reforçada pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), compostas por trabalhadores das áreas operacionais e administrativas. Esta comissão realiza anualmente a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho. O evento discute formas de garantir a própria segurança, assim como dos colegas de trabalho. A empresa atribui como resultado desta ação a diminuição nos acidentes de trabalho, sendo que em 2013 foi registrado 62, já em 2014, houve a ocorrência de 46 acidentes e incidentes. Nestes dois anos não houve registro de mortes, nem de doenças ocupacionais.

A empresa possui ainda uma ouvidoria, sendo esta um canal dedicado a receber, registrar e encaminhar demandas de trabalhadores e demais públicos. As demandas são compartilhadas com os diretores e gestores dos departamentos envolvidos.

4.4. Participantes

Participaram da pesquisa trabalhadores de um Terminal Portuário de uso privado em Santa Catarina, o qual possui cerca de mil funcionários. Como critério de inclusão para a pesquisa, delimitou-se trabalhadores que atuam em altura, em função da normatização proposta pela NR-35 em se avaliar os riscos psicossociais nesses profissionais. Verificou-se que no ramo portuário os cargos que incluem atividades em altura são os Auxiliares de Movimentação Portuária e os Controladores de Carga.

Na época em que a pesquisa aconteceu, o quadro de trabalhadores era composto por 135 Auxiliares de Movimentação Portuária e 52 Controladores de Carga, totalizando 187 trabalhadores os quais realizam atividades em altura. Outro critério de inclusão delimitado foi trabalhadores que atuam na organização por no mínimo três meses, tempo o qual corresponde ao término do período de experiência. Por fim, dos 187 trabalhadores, participaram da pesquisa 140 trabalhadores, pois nos dias de coleta alguns estavam de férias, outros não compareceram até a sala de coleta.

4.5. Instrumentos

Como instrumentos para a coleta dos dados, foi criado um questionário e utilizou-se dois questionários padronizados e validados para a população brasileira. Com os mesmos buscou-se investigar, respectivamente: Variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal; Fatores psicossociais de risco ou favoráveis no trabalho baseados na teoria Demanda-Controle; e Presença de Transtorno Mental Comum. Appolinário (2006) afirma que um instrumento de pesquisa é um método ou dispositivo que tem por finalidade coletar informações de uma determinada realidade, fenômeno ou sujeito.

Para verificar os dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal elaborou-se um questionário nomeado “Questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal”; para identificar os Fatores psicossociais de risco ou favoráveis no trabalho utilizou-se o *Job Content Questionnaire* (JCQ); e para avaliar a presença de Transtorno Mental Comum empregou-se o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

4.5.1. Questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal

Segundo Appolinário (2006), o questionário é um documento com uma série de perguntas ordenadas, as quais devem ser respondidas por escrito pelos participantes. O questionário elaborado (Anexo B) contém questões que avaliam os dados sociodemográficos como idade, escolaridade, estado civil, crença religiosa, quantidade de filhos, se o cônjuge trabalha e seu turno de trabalho. No que tange aos dados ocupacionais, as questões abarcaram: cargo, tempo no cargo, tempo na organização, ocorrência de acidente de trabalho e a gravidade do acidente. Para investigar as variáveis de vida pessoal, o questionário

conteve perguntas sobre: prática de atividade física, lazer, tempo para estar com a família, vivências de situações estressoras nos últimos tempos, apoio social.

As questões relacionadas às variáveis supracitadas tiveram como característica ser do tipo fechada e suas respostas, textuais (dicotômicas e múltiplas alternativas). Quanto às respostas textuais dicotômicas, estas oferecem duas possibilidades de respostas, por exemplo “sim/não”. As respostas de múltiplas alternativas são as nominais, onde os itens de resposta não têm relação de ordinalidade uns com os outros (Appolinário, 2006). Ao final das questões do tipo fechada, incluiu-se uma do tipo aberta a qual perguntou aos participantes se os mesmos acreditam que durante o trabalho em altura há fatores psicológicos, emocionais e sociais que podem acarretar em risco, e quais seriam esses fatores.

4.5.2. Job Content Questionnaire (JCQ)

O *Job Content Questionnaire* – JCQ (Anexo C) desenvolvido por Karasek (1985), foi traduzido e adaptado para 22 idiomas, sendo que para o português a tradução foi realizada por Araújo (1999) e sua validação para a população brasileira por Araújo e Karasek (2008). O questionário possui 49 itens, os quais avaliam cinco dimensões e seus respectivos números de itens, de acordo com Karasek (1985; 1996):

- Demanda psicológica (9): os itens avaliam rapidez no trabalho, trabalhar arduamente, volume excessivo de trabalho, tempo insuficiente para a realização das tarefas, demandas conflitantes, intensa concentração, interrupção de tarefas, pressão e espera pelo trabalho de outras pessoas;

- Demanda física (5): inclui esforço físico, mover ou levantar cargas pesadas, atividade física contínua, manter o corpo, braços e cabeça em posições fisicamente incômodas;

- Controle sobre o trabalho (17), contempla uso de habilidades (6), autoridade decisória (3) e autoridade decisória macro (8). Quanto ao uso de habilidades, os itens avaliam aprender coisas novas, repetitividade, criatividade, alto nível de habilidade, desenvolvimento de habilidades especiais e realização de coisas diferentes. Os itens de autoridade decisória incluem tomada de decisão por conta do trabalhador, liberdade de decisão e consideração pelo que o trabalhador diz sobre o trabalho. Com relação à autoridade decisória macro, esta envolve influência nas decisões do grupo, decisões democráticas,

influência nas decisões sobre a política da empresa, supervisão de outras pessoas e participação em sindicatos ou associação;

- Nível de qualificação (1), se refere ao nível de qualificação que os trabalhadores acreditam que o trabalho requer;

- Suporte social (11), suporte social da gerência e supervisão (5) e suporte social de colegas de trabalho (6). Os itens do suporte social da gerência e supervisão avaliam se o supervisor se preocupa com o bem estar dos subordinados, se presta atenção àquilo que os mesmos falam, se é hostil, se promove o trabalho em equipe e se ajuda os subordinados a realizarem as suas tarefas. Quanto ao suporte social de colegas de trabalho, os itens avaliam se os colegas se interessam pelo que acontece com os outros trabalhadores, se os encorajam, se são amigáveis e colaborativos para a realização das atividades.

- Insegurança no trabalho (6), inclui estabilidade no emprego, possibilidade de desenvolvimento e de promoções.

Os itens do JCQ são composto por escala do tipo likert de 4 pontos, sendo como opções de resposta: 1 “discordo fortemente”, 2 “discordo”, 3 “concordo”, e 4 “concordo fortemente”. Para analisar as dimensões do JCQ o ponto de corte deve ser a média como indicado pelo Manual do instrumento (Karasek, 1985), porém para alguns estudos como os de Nascimento Sobrinho et al. (2006), Kirchhof et al. (2009), Ulhôa et al. (2010), Barbosa, Assunção e Araújo (2012) e Feijó et al. (2014), o ponto de corte utilizado foi a mediana. Mas para a presente pesquisa escolheu-se a média como ponto de corte. Ao se delimitar o ponto de corte, verifica-se os resultados das dimensões (demanda psicológica, demanda física, suporte social e insegurança no trabalho) de cada trabalhador, se estes apresentam-se acima ou abaixo do valor de referência, considerando-se assim respectivamente alto ou baixo.

Em seguida será apresentada uma tabela retirada do estudo de validação do JCQ para a população brasileira (Araújo & Karasek, 2008), a qual é demonstrada as médias de cada dimensão da teoria Demanda-Control, bem como a consistência interna das mesmas. As médias são obtidas após um cálculo específico de cada dimensão, sendo que suas fórmulas constam no Manual do JCQ (Karasek, 1985, 1996). Vale destacar que apesar de o JCQ possuir 49 itens, nem todos fazem parte do cálculo previsto em seu manual, portanto nesta tabela será inserido também o número de itens os quais estão incluídos nos cálculos de cada dimensão.

TABELA 2

Médias e Alpha de Cronbach das dimensões do JCQ de acordo com trabalhadores formais

Dimensões	Número de itens		Média	α
	do cálculo	Min-Máx		
Controle	9	24-96	64,76	0,6576
Demanda psicológica	5	12-48	30,07	0,6627
Suporte social	8	8-32	23,07	0,7103
Demanda física	5	5-20	12,30	0,7584
Insegurança no trabalho	3	3-12	5,25	0,3613*

Fonte: Araujo e Karasek (2008).

*Consistência interna fraca.

Após identificadas as médias, de cada dimensão, verifica-se se o resultado de cada trabalhador está acima ou abaixo da desta média. A partir deste procedimento, pode-se obter ainda, os quadrantes do modelo Demanda-Controle: **Alta exigência** (alta demanda psicológica e baixo controle); **Trabalho ativo**: (alta demanda e alto controle); **Baixa exigência** (baixa demanda e alto controle); **Trabalho passivo** (baixa demanda e baixo controle).

4.5.3. *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

O SRQ é um instrumento de rastreio utilizado mundialmente para detectar presença de sintomas relacionados à saúde mental em geral. Por conseguinte, é destinado à caracterização do grau de suspeição de Transtorno Mental Comum, não estabelecendo diagnóstico do tipo específico de distúrbio encontrado. O instrumento (Anexo D) possui 20 questões, as quais correspondem a sintomas neuróticos como depressão, ansiedade, reações psicossomáticas, cansaço mental e irritação. As respostas do questionário são do tipo dicotômicas, sendo “Sim” e “Não” (Santos, 2006).

O SRQ-20 desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde foi adaptado e validado para a população brasileira por Mari e Williams (1985), com base em estudo realizado com pacientes de clínicas de atenção primária de São Paulo. Os estudos de Santos (2006) e Santos, Araújo, e Oliveira (2009) para avaliar o desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), por meio de análise fatorial de correlações tetracóricas revelou a extração de quatro dimensões de sintomas e seus respectivos itens:

- Fator I – Humor depressivo-ansioso (itens 4, 6, 9 e 10), correspondem às seguintes questões: “Assusta-se com facilidade?”, “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?”, “Tem se sentido triste ultimamente?” e “Tem chorado mais do que de costume?”.
- Fator II – Decréscimo de energia vital (itens 8, 11, 12, 13, 18 e 20), correspondentes às perguntas: “Tem dificuldade de pensar com clareza?”, “Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?”, “Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)”, “Sente-se cansado o tempo todo?” e “Você se cansa com facilidade?” e “Tem dificuldade em tomar decisões?”.
- Fator III – Sintomas somáticos (itens 1, 2, 3, 5, 7 e 19), sendo suas questões: “Tem dores de cabeça frequentemente?”, “Tem falta de apetite?”, “Dorme mal?”, “Tem tremores nas mãos?”, “Tem má digestão?” e “Tem sensações desagradáveis no estômago?”.
- Fator IV – Pensamentos depressivos (itens 14, 15, 16 e 17), correspondem às perguntas: “É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?”, “Tem perdido o interesse pelas coisas?”, “Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?” e “Tem tido ideia de acabar com a vida?”.

Quanto ao coeficiente de consistência interna geral e padronizado foi de 0,80, após o agrupamento dos itens por grupo de sintomas (Santos, 2006). Vale ressaltar que o valor de referência da consistência interna é de 0,81 obtido no estudo de Iacoponi e Mari (1988), o qual atesta alta correlação entre as questões.

O estudo de Santos (2006) contatou ainda, que o ponto de corte com desempenho mais adequado do SRQ-20 foi de 6/7. Os resultados demonstraram melhor desempenho no ponto de corte do escore 7 para mulheres, e 5 para os homens. Com relação à escolaridade, para indivíduos que possuíam baixa escolaridade (até cinco anos de educação) o ponto de corte de melhor desempenho foi de 5, já para pessoas com mais de cinco anos de educação, foi de 8.

4.6. Procedimentos éticos

Ao terminal portuário escolhido para a realização do estudo, enviou-se Carta de Autorização Institucional (Anexo E), assim, mediante a Carta de Autorização Institucional assinada pela empresa, a mesma foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, juntamente com o Projeto de Pesquisa. O projeto de Pesquisa foi aprovado sob parecer de nº 1.291.553, bem como, esteve em

consonância com os aspectos legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2012c). Assim, tanto no estudo piloto quanto na coleta de dados, os portuários foram convidados a participarem da pesquisa, foram expostos os objetivos desta, que a mesma possui caráter voluntário, que se manterá o sigilo com relação a sua identidade, podendo o participante desistir a qualquer da pesquisa. Garantiu-se ainda aos participantes, o comprometimento com a devolução dos resultados aos mesmos e à organização. Após a aceite os participantes deveriam assinar duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo F), sendo que uma cópia para a pesquisadora principal e a outra para o participante.

4.7. Procedimentos para a coleta de dados

Em julho de 2015, os objetivos e relevância da pesquisa foram expostos para os Supervisores de Operações Portuárias das quatro equipes (A, B, C e D). Após este processo realizou-se o estudo piloto com dois Controladores de Carga e três Auxiliares de Movimentação Portuária. Para este procedimento, o trabalhador portuário deveria responder no questionário qual seu cargo, sendo que as possíveis respostas eram somente “Auxiliar de Movimentação Portuária” e “Controlador de Carga”. Porém, após o piloto percebeu-se a necessidade de diferenciar entre Controlador “Junior” e “Pleno”. As alterações para o questionário da pesquisa em si foram realizadas, assim como os resultados do teste piloto foram incluídos na pesquisa, porém os dois Controladores de Carga aos quais participaram da etapa piloto, sabe-se somente que um é Pleno e o outro Junior, mas não foi possível identificar tal fato no protocolo de cada um. Desta forma, na análise dos dados, quando são realizadas associações quanto aos tipos de Controladorias estes dois protocolos são excluídos, mas no restante de toda a análise, os mesmos estão incluídos.

Modificou-se também a questão 7. Nesta se questiona o número de filhos dos participantes. Os mesmos sugeriram inserir a opção “Não possui filhos”. Outra modificação no questionário a partir de sugestões do teste piloto, foi com relação à questão 13 do questionário dos dados sociodemográficos. Esta questão pergunta se o trabalhador já sofreu algum acidente de trabalho, suas possíveis respostas eram “Sim” e “Não”, os trabalhadores sugeriram inserir como opções de respostas caso sim, a gravidade do acidente.

Os portuários participantes do teste piloto mostraram-se solícitos e preocupados com a melhoria do instrumento. Também informaram

que caso os instrumentos fossem modificados e fosse necessário coletar os dados novamente com os mesmos, estariam à disposição. Mas a não foi necessária uma nova coleta de dados com estes participantes, pois seus protocolos puderam ser utilizados, porque as modificações posteriores no questionário dos dados sociodemográficos não comprometeram os resultados.

A coleta de dados em si, ocorreu em nove encontros todos no turno matutino, variando entre 7h30 e 10h da manhã. Cabe ressaltar que os turnos foram previamente escolhidos pela organização, pois o fluxo de trabalho é menor comparado ao vespertino. As coletas aconteceram nos dias em que navios não atracaram pela manhã, para que as operações portuárias não fossem prejudicadas. O tempo de cada encontro para a aplicação dos instrumentos variou entre 30 e 50 minutos, com média de 38,89 minutos. Os grupos de participantes para a coleta variaram entre nove e 27 portuários, com média de 15 por grupo.

Vale mencionar que durante toda a coleta de dados da pesquisa, somente um trabalhador recusou-se a participar. Outro fato ocorrido foi a presença de dois trabalhadores analfabetos, ambos em dias distintos de coleta. Estes afirmaram que apesar da situação gostariam muito de participar da pesquisa, assim, a pesquisadora leu todo o TCLE, os mesmos concordaram com os termos e escreveram suas assinaturas no mesmo. Em seguida a pesquisadora leu cada questão dos instrumentos da pesquisa e estes trabalhadores respondiam a cada uma de forma verbal, conseqüentemente a resposta era anotada pela pesquisadora, assim, realizou-se aplicação assistida.

4.8. Tratamento e análise dos dados

As análises estatísticas dos dados foram descritiva e inferencial. Quanto à estatística descritiva, esta é responsável por descrever, condensar ou representar os dados em números ou gráficos. A estatística inferencial é usada para estimar parâmetros populacionais a partir de amostras ou para testar hipóteses (Urbina, 2007).

Neste estudo foram consideradas variáveis independentes e variáveis dependentes, sendo as independentes os dados sociodemográficos, ocupacionais e de vida pessoal. As variáveis dependentes consistem nos fatores psicossociais de trabalho (demanda psicológica, controle sobre o trabalho e suporte social) e Transtorno Mental Comum. As associações e correlações foram realizadas por meio de intervalos de 95% de confiança. As variáveis foram operacionalizadas de acordo com a tabela 3.

TABELA 3

Operacionalização da variáveis

	Variável Categórica Nominal	Variável Categórica Ordinal	Variável Quantitativa: Discreta
Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo: masculino e feminino. - Estado civil: casado/união estável, solteiro, divorciado. - Crença religiosa: católica, evangélica, espírita, não possui religião, cristão (este último foi opção de um participante na alternativa “outros”). 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade: 20 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 55 anos. - Escolaridade: analfabeto, fundamental comp. e incomp., médio comp. e incomp., superior comp. e incomp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de filhos: nenhum, de 1 a 2 filhos, 3 ou mais filhos.
Ocupacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Cargo: Auxiliar de Movimentação Portuária, Controlador de Carga Junior, Controlador de Carga Plano. - Equipe: A, B, C e D. - Ocorrência de acidente: Sim, Não. - Afastamento em função do acidente: Sim, Não. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo na organização: 1 a 2 anos, 3 a 5 anos, 6 anos ou mais. - Tempo no cargo: < que 1 ano, 1 a 2 anos, 3 a 5 anos, 6 anos ou mais. - Gravidade do acidente: leve, grave. 	

(continua)

TABELA 3 (continuação)
Operacionalização da variáveis

	Variável Categórica Nominal	Variável Categórica Ordinal	Variável Quantitativa: Discreta
Vida pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Cônjuge trabalha: Sim, Não - Turno de trabalho do cônjuge: Diurno, Noturno, Turno alternado. - Tempo suficiente para estar com a família: Sim, Não. - Prática atividade física: Sim, Não. - Realiza atividade de lazer: Sim, Não. - Motivo por às vezes não realizar lazer: falta de tempo, cansaço, falta de dinheiro, falta de ânimo, falta de companhia, opção própria (este último foi opção escrita na alternativa “outros”). - Ocorrência de vivências estressoras: Sim, Não. - Tipos de vivências estressoras: dificuldade financeira/endividamento, morte de pessoa próxima, doença de pessoa próxima, divórcio, conflitos/discussões, nascimento de filho. - Recebimento de apoio por passar por problemas: Sim, Não. - Fontes de apoio: familiares, amigos, pessoas da crença religiosa, colegas de trabalho, vizinhos, Deus, psicólogas da empresa (as duas últimas foram opções escritas na alternativa “outros”). 		

(continua)

TABELA 3 (continuação)
Operacionalização da variáveis

	Variável Categórica Nominal	Variável Categórica Ordinal	Variável Quantitativa: Discreta
Fatores psicossociais de trabalho		<ul style="list-style-type: none"> - Demanda psicológica: baixa, alta. - Controle: baixo, alto. - Demanda Física: baixa, alta. - Insegurança: baixa, alta. - Suporte social: baixo, alto. - Quadrantes: alta exigência, trabalho ativo, baixa exigência, trabalho passivo. 	
TMC		<ul style="list-style-type: none"> - TMC: Suspeição de TMC, Ausência de TMC 	

É importante destacar que as variáveis tempo de organização e tempo no cargo, apesar de serem transformadas em categóricas ordinais, em algumas análises elas foram realizadas de forma numérica, ou seja, para verificar se houve diferenças estatisticamente significativas entre a média de tempo (de cargo ou na organização) para diferentes grupos.

Quanto aos fatores psicossociais de trabalho, estes foram avaliados por meio do JCQ, o qual é composto por 49 itens com escala do tipo likert de 4 pontos, sendo como opções de resposta: 1 “discordo fortemente”, 2 “discordo”, 3 “concordo”, e 4 “concordo fortemente”. Assim, dados da pesquisa foram tabulados no programa Excel, posteriormente foram calculados conforme de fórmulas indicadas pelo Manual do JCQ (Karasek, 1985), sendo “Q” correspondente às questões do questionário:

- Demanda psicológica = $[(Q17 + Q18) \times 3] + (15 - (Q20 + Q21 + Q24)) \times 2]$
- Controle = Uso de habilidades + Autoridade decisória
 - Uso de habilidades = $[(Q1 + Q3 + Q5 + Q7 + Q9) + (5 - Q2)] \times 2$
 - Autoridade decisória = $[(Q4 + Q8) + (5 - Q6)] \times 4$
- Suporte social = suporte dos supervisores + suporte dos colegas de trabalho

- Suporte dos supervisores = $[Q37 + Q38 + Q40 + Q41]$
- Suporte dos colegas de trabalho = $[Q42 + Q43 + Q45 + Q47]$
- Demanda física = $[Q19 + Q22 + Q23 + Q30 + Q31]$
- Insegurança no trabalho = $[Q31 + Q34 + (5 - Q32)]$

A partir da aplicação das fórmulas nos resultados de cada participante, calculou-se a média de cada dimensão. A média foi utilizada como referência para dicotomizar os resultados, ou seja, em cada dimensão os valores abaixo da média foram considerados baixo, e os valores acima da média foram considerados altos. Desta maneira, as variáveis foram transformadas em categóricas: demanda psicológica baixa, demanda psicológica alta, controle baixo, controle alto, demanda física baixa, demanda física alta, suporte social baixo, suporte social alto, demanda física baixa, demanda física alta, insegurança baixa e insegurança alta.

A partir dos resultados das variáveis demanda e controle, pôde-se obter a variável “quadrante” para cada participante, ou seja, as seguintes combinações: alta demanda e baixo controle foi considerada quadrante “Alta exigência”; alta demanda e alto controle: “Trabalho ativo”; baixa demanda e alto controle: “Baixa exigência”; baixa demanda e baixo controle: “Trabalho passivo”.

No que diz respeito à variável Transtorno Mental Comum (TMC), esta foi avaliada por meio do SRQ-20, composto por 20 itens, os quais representam sintomas. Calculou-se a quantidade de sintomas de cada participante, sendo o ponto de corte de sete ou mais sintomas para detectar a suspeição para TMC, pois constatou-se este como sendo o valor mais utilizado como critério em estudos recentes (Assunção et al., 2012; Barbosa et al., 2012; Farias & Araújo, 2011; Feijó et al., 2014; Figliuolo et al., 2011; Greco et al., 2012; Greco et al., 2015; Rodrigues, Freitas, Assunção, Bassi, & Medeiros, 2013; Tavares et al., 2012; Ulhôa et al., 2010). Assim, os participantes que apresentaram sete ou mais sintomas foram considerados acometidos por TMC, por conseguinte a variável TMC foi transformada em categórica, ou seja “presença de TMC” e “ausência de TMC”. Porém, outra forma de análise desta variável foi numérica para verificar, se mesmo não atingindo o número sete, a quantidade de sintomas possuía relação com outras variáveis.

Utilizou-se o Programa Estatístico STATA Versão 12 para realizar os testes estatísticos a fim de verificar relações entre variáveis: Qui-Quadrado, Teste de Kruskal-Wallis, Teste de Wilcoxon-Mann-

Whitney, ANOVA e Correlação de Spearman. O Qui-Quadrado foi utilizado para verificar relações entre variáveis categóricas x variáveis categóricas (associações entre as variáveis da tabela 3).

Buscou-se encontrar correlações por meio destas variáveis (controle, suporte social e TMC) como numéricas. A variável Controle apresentou normalidade, porém não encontrou-se normalidade para o suporte social e o TMC. No que tange ao suporte social a única transformação promissora para obter normalidade foi a elevação ao quadrado, assim foi gerada uma nova variável “suporte social normal”. Esta variável apresentou normalidade segundo o teste de Assimetria e Curtose, assim como o Teste de Esfericidade de Bartlett indicou que há heterocedasticidade.

Quanto a variável TMC, não foi verificada normalidade segundo o teste de Assimetria e Curtose, sua distribuição foi univariada. Como nenhuma transformação mostrou-se promissora utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, o qual seu resultado mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito ao escore de Transtorno Mental Comum ($p=0.0444$). Utilizou-se, além do Teste de Kruskal-Wallis, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para verificar a relação dos escores de TMC e outras variáveis categóricas (sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal). O teste de Kruskal-Wallis também foi utilizado para verificar associação entre os quadrantes e a demais variáveis numéricas: idade, número de filhos, tempo na organização, tempo no cargo, quantidade de sintomas de TMC.

Para verificar a relação entre os quadrantes e os níveis de suporte social, realizou-se a ANOVA, em seguida o teste *post hoc* de Bonferroni para identificar qual o quadrante havia apresentado diferença estatisticamente significativa com o suporte social. Realizou-se ainda, a correlação de Spearman, a qual foi utilizada para verificar correlações entre a variável numérica de TMC, visto que a variável TMC não apresentou-se normal, e as seguintes variáveis numéricas: Demanda Psicológica, Controle, Suporte Social e Demanda Física.

Para a análise da questão aberta (Você acredita que durante o trabalho em altura há fatores psicológicos, emocionais ou sociais que podem acarretar em risco? Quais?), as respostas foram divididas entre os que responderam “Não” e os que optaram por “Sim”. Após esta divisão foram discorridos os principais motivos expostos pelos que optaram pelo “Não”. Quanto aos que responderam positivamente, ou seja, que acreditam que há fatores psicológicos e sociais aos quais acarretam em

risco para o trabalho em altura, dividiu-se as respostas de acordo com as seguintes categorias: Trabalho; Problemas pessoais (fatores externos à organização); Fatores individuais; e Fatores físicos.

5. Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com a descrição das características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal. Serão demonstrados também, os fatores psicossociais de trabalho de acordo com a teoria Demanda-Controle da seguinte forma: distribuição dos fatores psicossociais (alto e baixo); suas combinações as quais configuram os quadrantes; associações entre os quadrantes e variáveis ocupacionais, bem como relações entre os quadrantes e suporte social. Os resultados mostrarão ainda, o grau de suspeição de Transtorno Mental Comum, seus sintomas mais frequentes; associações entre TMC e características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal; associações entre TMC e fatores psicossociais de trabalho e quadrantes.

5.1. Características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal

5.1.1 Características sociodemográficas

Na tabela 4, encontram-se as características sociodemográficas dos trabalhadores portuários participantes da presente pesquisa.

TABELA 4

Características sociodemográficas dos portuários participantes (n=140)

Variável	N	%	Média	DP	Min-Máx
Sexo					
Masculino	134	95,71			
Feminino	6	4,29			
Escolaridade					
Analfabeto	2	1,43			
Fundamental comp. e incomp.	6	4,29			
Médio comp. e incomp.	88	62,86			
Superior comp. e incomp.	44	31,42			
Estado civil					
Casado/ União estável	106	75,71			
Solteiro	32	22,86			
Divorciado	2	1,43			

(continua)

TABELA 4 (continuação)

Características sociodemográficas dos portuários participantes (n=140)

Variável	N	%	Média	DP	Min-Max
Idade			31,5	7,16	20-55
20 – 30	74	52,86			
31 – 40	47	33,57			
41 - 55	19	13,57			
Número de filhos			1,1	1,10	0-5
Nenhum	51	36,43			
1-2	73	52,14			
3 ou mais	16	11,43			
Creença religiosa					
Católica	68	48,92			
Evangélica	57	41,01			
Espírita	4	2,88			
Cristão	1	0,72			
Não possui religião	9	6,47			

A população pesquisada caracteriza-se predominantemente por trabalhadores do sexo masculino, maior parte casada, e tem como creença religiosa a católica. A média de idade é de 31,5 anos, bem como a média de filhos 1,1. A maioria possui o ensino médio, porém quando questionado sobre qual o nível de escolaridade adequado para a realização de suas atividades 117 (85,40%) deles responderam que o Ensino médio é suficiente para a realização das atividades, seguido de Ensino Fundamental com 16 (11,68%), e Ensino Superior, quatro (2,92%).

5.1.2 Características ocupacionais

Na tabela 5 serão apresentados os dados ocupacionais dos trabalhadores portuários.

TABELA 5

Características ocupacionais dos trabalhadores portuários (n=140)

Variável	N	%	Média	DP	Min-Máx
Cargo					
Auxiliar de movimentação portuária	96	68,57			
Controlador de Carga Junior	17	12,14			
Controlador de Carga Pleno	27	19,29			
Equipe					
A	37	26,43			
B	28	20,00			
C	38	27,14			
D	37	26,43			
Tempo na organização			3,98	2,17	1-8
1-2 anos	57	40,71			
3-5 anos	33	25,57			
6 ou mais	50	35,71			
Tempo no cargo			2,55	2,16	0,83*-10
< 1 ano	22	15,71			
1-2 anos	78	55,71			
3-5 anos	20	14,29			
6 ou mais	20	14,29			

*0,83 corresponde a um mês.

O tempo máximo no cargo (10 anos) é maior que o tempo máximo na organização (oito anos). Deste modo cogita-se que alguns trabalhadores tenham considerado o tempo de experiência no cargo mesmo que fora da organização investigada. A tabela 6 apresentará a distribuição do tempo da organização e de cargo de acordo com a função dos portuários.

TABELA 6

Tempo de organização e de cargo de acordo com a função dos portuários (n=138)

Variável	Aux. Mov. Portuária (N=96)		Controladores de Carga Junior (N=16)		Controladores de Carga Pleno (N=26)	
	N	%	N	%	N	%
Tempo na organização						
1-2 anos	57	59,38	0	0	0	0
3-5 anos	25	26,04	6	37,50	1	3,85
6 ou mais	14	14,58	10	62,50	25	96,15
Tempo no cargo						
< 1 ano	20	20,83	2	12,50	0	0
1-2 anos	60	62,50	14	87,50	3	11,54
3-5 anos	9	9,38	0	0	11	42,31
6 ou mais	7	7,29	0	0	12	46,15

Percebe-se que maior parte dos Controladores (Junior e Pleno) atua há mais de seis anos na organização, enquanto a maioria dos auxiliares de movimentação opera de um a dois anos. Vale destacar que maior parte dos Controladores atuava como auxiliares de movimentação anteriormente na organização, assim é possível compreender que estes possuam um tempo maior na empresa. Quanto ao tempo no cargo já há uma diferença entre os Controladores, pois maior parte dos Juniores estão de um a dois anos, enquanto os Plenos mais de 3 anos. O pouco tempo na organização está relacionado ao do Terminal portuário possuir menos de 10 anos e estar em expansão constante.

Na tabela 7 serão apresentados dados da ocorrência e percentual de acidentes de trabalho na amostra de portuários, a gravidade dos acidentes, assim como, a necessidade ou não de afastamento do trabalho, conforme tabela 7.

TABELA 7

Acidentes de trabalho, gravidade do acidente e necessidade de afastamento (N=140)

Variável	N	%
Acidente de trabalho		
Sim	41	29,50
Não	98	70,50
Gravidade do acidente		
Leve	32	78,05
Grave	8	21,95
Afastamento em função do acidente		
Sim	7	17,07
Não	34	82,93

Verificou-se que a minoria dos portuários se envolveu em acidentes de trabalho, porém maior parte destes acidentes foi considerada de nível leve e sem necessidade de afastamento do trabalho.

Os portuários foram questionados sobre a percepção dos riscos no trabalho em altura por meio da seguinte pergunta aberta: “Durante o trabalho em altura há fatores psicológicos/ emocionais e sociais que podem acarretar em risco? Quais?”. As repostas foram divididas entre os que responderam “Não” e “Sim”, assim como subdividas em categorias de repostas de acordo com os principais fatores de risco.

Dos 24 participantes da pesquisa aos quais responderam que **NÃO** há fatores psicológicos/ emocionais e sociais que possam acarretar em risco, os motivos foram divididos em três principais categorias:

- Trabalhador deve separar vida pessoal de vida profissional;
- Os portuários são emocionalmente treinados para lidar com os riscos;
- Somente problemas de saúde podem acarretar em risco.

Quanto aos 81 portuários aos quais responderam SIM, ou seja, referem que fatores psicológicos/emocionais e sociais podem acarretar em risco para o trabalho em altura, as repostas foram divididas de acordo com a tabela 8:

TABELA 8

Fatores psicológicos/emocionais e sociais considerados como de risco para o trabalho em altura

Categoria	Fatores
Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Insegurança devido às condições físicas dos navios; • Trabalho sob pressão de tempo (por conta da demanda de trabalho ou prazo para finalização das atividades); • Conflitos no relacionamento interpessoal com colegas de trabalho; • Turno rotativo de trabalho
Problemas pessoais (fatores externos à organização)	<ul style="list-style-type: none"> • Conflitos familiares; • Doenças de familiares; • Endividamento/Dificuldade financeira.
Fatores individuais	<ul style="list-style-type: none"> • Medo ou fobia de altura; • Estresse; • Falta de atenção; • Excesso de confiança; • Ansiedade; • Variações de humor; • Nervosismo, preocupação; • Imprudência; • Pressa; • Falta de sensibilidade para perceber o risco antecipadamente; • Falta de noção do perigo.
Fatores físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cansaço; • Descanso inadequado para a jornada de trabalho; • Noite mal dormida.

5.1.3 Características de vida pessoal

A tabela 9 demonstra os fatores psicossociais de vida pessoal dos portuários.

TABELA 9

Fatores psicossociais de vida pessoal dos portuários

Variáveis	N	%
Cônjuge trabalha	108	
Sim	83	76,85
Não	25	23,15
Turno de trabalho do cônjuge	81	
Diurno	70	86,42
Noturno	3	3,70
Turnos alternados	8	9,88
Tempo suficiente para estar com a família	136	
Sim	98	72,06
Não	38	27,94
Prática de atividade física	140	
Sim	95	67,86
Não	45	32,14
Realização de atividades de lazer	140	
Sim	130	92,86
Não	10	7,14
Motivos por às vezes não realizar atividades de lazer	165	
Falta de tempo	101	61,21
Cansaço	22	13,33
Falta de dinheiro	21	12,73
Falta de ânimo	12	7,27
Falta de companhia	8	4,85
Opção própria	1	0,61

Os resultados das características de vida pessoal demonstraram que a maior parte dos cônjuges dos portuários trabalha, predominantemente do período diurno, o tempo para estar com a família é suficiente, maioria pratica atividades físicas e de lazer. Mesmo os trabalhadores que responderam realizar atividades de lazer com frequência, afirmaram às vezes não realizar por alguns motivos, sendo a falta de tempo o motivo mais apontado.

A tabela 10 consiste em situações estressoras vivenciadas pelos portuários nos últimos tempos. Vale mencionar sobre o tipo de situação vivenciada, o qual o participante poderia optar por mais de uma vivência estressora.

TABELA 10

Situações estressoras vivenciadas nos últimos tempos pelos portuários

Variáveis	N	%
Ocorrência de vivências estressoras	140	
Sim	95	67,86
Não	45	32,14
Tipos de vivências estressoras	115	
Dificuldade financeira/ endividamento	50	43,48
Morte de pessoa próxima	24	20,87
Divórcio	18	15,65
Doença de pessoa próxima	17	14,78
Conflitos/ Discussões	5	4,35
Nascimento de filho	1	0,87

Observou-se que a maior parte dos trabalhadores (67,86%) vivenciou uma ou mais situações estressoras fora do trabalho ultimamente, sendo a situação mais vivenciada a dificuldade financeira (43,48%). Vale mencionar que o endividamento foi uma característica apontada pelo supervisor de equipamentos, na fase de exploração de campo, como presente entre os portuários. O mesmo afirmou que pelo fato de os portuários receberem um alto salário, acabam por fazer dívidas em demasia. O salário dos portuários participantes da pesquisa é de três a quatro salários mínimos. Vale destacar que o terminal portuário tem importante papel na economia da cidade, proporcionando empregos considerados um dos melhores da região devido ao salário.

A tabela 11, aborda a existência do apoio aos portuários ao passarem por problemas pessoais, bem como quais são as fontes do apoio recebido.

TABELA 11

Apoyo recibido pelos portuários ao passar por algum problema pessoal

Variáveis	N	%
Recebimento de apoio	140	
Sim	137	97,86
Não	3	2,14
Fontes de apoio	190	
Familiares	127	66,84
Amigos	36	18,95
Pessoas da mesma crença religiosa	12	6,32
Colegas de trabalho	10	5,26
Vizinhos	2	1,05
Deus	2	1,05
Psicólogos da empresa	1	0,53

De acordo com a tabela 11 constatou-se que maior parte dos portuários podem contar com o auxílio de terceiros ao passarem por problemas pessoais (97,86%), sendo os familiares a fonte de apoio mais comum conforme apontado pelos mesmos.

5.2. Fatores psicossociais de trabalho de acordo com a Teoria Demanda-Controlle

5.2.1. Fatores psicossociais de trabalho

A tabela 12 apresenta os fatores psicossociais de trabalho presentes no ambiente portuário.

TABELA 12

Fatores psicossociais de trabalho segundo a distribuição de portuários (n=140)

Dimensões do JCQ	N	%	Média	DP	Min-Máx
Demanda psicológica			30,29	4,50	22-48
Baixa	75	53,57			
Alta	65	46,43			
Controle no Trabalho			65,00	7,40	44-88
Baixo	75	53,57			
Alto	65	46,43			

(continua)

TABELA 12 (continuação)

Fatores psicossociais de trabalho segundo a distribuição de portuários (n=140)

Dimensões do JCQ	N	%	Média	DP	Min-Máx
Demanda física			12,79	2,54	
Baixa	76	54,29			
Alta	64	45,71			
Insegurança no trabalho			5,83	2,54	3-13
Baixa	90	64,29			
Alta	50	35,71			
Suporte Social			23,02	4,00	9-32
Baixo	66	47,14			
Alto	74	52,86			
Suporte Social do supervisor			11,64	2,35	5-16
Baixo	52	37,14			
Alto	88	62,86			
Suporte Social dos colegas			11,39	2,32	0-16
Baixo	60	42,86			
Alto	80	57,14			

Acerca da demanda psicológica 46,43% dos portuários a percebem como alta, ou seja, o trabalho possui fatores psicossociais de risco como trabalho rápido, trabalho duro, volume excessivo de trabalho, tempo insuficiente para realização das tarefas, vivência de demandas conflitantes. Outra dimensão a qual observa-se a presença de fatores psicossociais de risco é o controle, em que 53,57% dos participantes o percebem como baixo, ou seja, os trabalhadores referem que o trabalho é repetitivo, não permite tomar decisões por conta própria, as opiniões dos trabalhadores não são consideradas, não propicia novas aprendizagens, não requer que seja criativo, não exige alto nível de habilidade, assim, impossibilidade de desenvolver as habilidades especiais dos trabalhadores.

Quanto ao suporte social 47,14% dos portuários referem ter baixo suporte, ou seja, para estes o trabalho possui os seguintes fatores psicossociais de risco: os supervisores não se preocupam com o bem-estar dos seus subordinados, não prestam atenção naquilo que mesmos falam, não ajudam seus subordinados na realização do trabalho, não são bem sucedidos em promover o trabalho em equipe, os colegas de

trabalho não são amigáveis, não são colaborativos, não são competentes na realização de suas tarefas, não interessam-se pelo que acontece uns com os outros. Percebe-se que o baixo suporte social possui uma porcentagem ligeiramente maior para colegas de trabalho quando comparados aos supervisores. Sobre a demanda física, esta mostrou-se baixa para 54,29%, possivelmente devido a modernidade dos equipamentos. Outro fator psicossocial a ser destacado, é a insegurança no trabalho, esta revelou-se baixa, ou seja, maior parte dos portuários sentem-se seguros em relação à estabilidade no emprego (64,29%).

A tabela 13 apresenta a correlação entre os fatores psicossociais de trabalho e os cargos ocupados pelos portuários.

TABELA 13

Associação entre os fatores psicossociais de trabalho e cargo dos portuários (n=138)

Dimensões do JCQ	Aux. Mov. Portuária (N=96)		Controladores de Carga Junior (N=16)		Controladores de Carga Pleno (N=26)		p
	N	%	N	%	N	%	
Demanda psicológica							
Baixa	62	64,58	2	12,50	10	38,46	<0,05
Alta	34	35,42	14	87,50	16	61,54	
Controle no Trabalho							
Baixo	60	62,50	6	37,50	9	34,64	<0,05
Alto	36	37,50	10	62,50	17	65,38	
Demanda física							
Baixa	46	47,92	9	56,25	19	73,08	0,07
Alta	50	52,08	7	43,75	7	26,92	
Insegurança no trabalho							
Baixa	64	66,67	13	81,25	12	46,15	0,05
Alta	32	33,33	3	18,75	14	53,85	

(continua)

TABELA 13 (continuação)

Associação entre os fatores psicossociais de trabalho e cargo dos portuários (n=138)

Dimensões do JCQ	Aux. Mov. Portuária (N=96)		Controladores de Carga Junior (N=16)		Controladores de Carga Pleno (N=26)		p
	N	%	N	%	N	%	
Suporte Social							
Baixo	43	44,79	7	43,75	15	57,69	0,485
Alto	53	55,21	9	56,25	11	42,31	

Verificou-se associação entre a demanda de trabalho e o cargo ocupado pelos portuários, com diferença estatisticamente significativa ($p = <0,05$). Assim, a maior parte dos auxiliares de movimentação percebem o trabalho com baixa demanda, porém, a maioria dos Controladores de Carga compreendem o trabalho como alta. Estes dados vão ao encontro da observação realizada na exploração de campo, pois observou-se que os Controladores de Carga precisam estar atentos durante toda a operação de carga e descarga dos navios, de forma a controlar as operações para que os contêineres sejam depositados de forma correta tanto nos navios quanto no pátio. Uma falha do Controlador de Carga pode acarretar em um destino errado para o contêiner, ou seja, se este for posicionado de maneira errada no navio a carga pode ir para um outro país. Enquanto que as exigências aos Auxiliares de Movimentação Portuária se relacionam mais ao aspecto físico, na preparação (colocação e retirada de castanhas e varões) dos contêineres antes da retirada e colocação destes nos navios. Estes dados podem ser confirmados no sentido de que os auxiliares de movimentação consideraram o trabalho com maior demanda física, apesar desta dimensão não apresentar diferenças estatisticamente significativas com relação aos cargos.

Outra relação encontrada ($p = <0,05$), relaciona-se ao controle sobre o trabalho, pois predomina entre os Controladores de Carga que possuem alto controle sobre o trabalho, enquanto a maioria dos auxiliares de movimentação possuem baixo controle sobre o mesmo. O que pode contribuir para estes dados é o fato de os Controladores de Carga estarem um cargo acima dos Auxiliares de Movimentação Portuária, portanto presume-se que os mesmos possuem mais autonomia

sobre seu trabalho, têm mais possibilidades de tomar decisões, bem como suas opiniões são mais levadas em consideração. Desta maneira, percebe-se que maior parte dos auxiliares de movimentação apresentou baixa demanda e baixo controle, ao passo que a maioria dos Controladores apresentou alta demanda e alto controle.

O suporte social não apresentou diferenças estatisticamente significativas quando relacionadas com os cargos. Assim presume-se que Auxiliares de Movimentação Portuária, Controladores de Carga Junior e Pleno recebem tratamento igualitário, tanto dos colegas de trabalho quanto dos supervisores. No que tange à insegurança no trabalho, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) com relação ao cargo, sendo que Controladores de Carga Pleno apresentaram maior insegurança, quando comparados aos outros cargos. Enquanto que os Controladores Junior e os Auxiliares de Movimentação Portuária apresentaram maior segurança no trabalho. Como a dimensão insegurança no trabalho diz respeito não somente à estabilidade no emprego, mas também a possibilidade de desenvolvimento e promoções, cogita-se que os Controladores Pleno apresentaram maiores níveis de insegurança pelas poucas possibilidades de ascenderem na carreira. Diferentemente de Auxiliares de Movimentação Portuária, os quais podem ascender para Controladores Junior e posteriormente Pleno, ou então, seguirem para os cargos de operações de equipamentos como operadores de carreta e de equipamentos portuários.

5.2.2. Quadrantes do Modelo Demanda-Controle

De acordo como o Modelo teórico Demanda-Controle, os níveis dos fatores psicossociais de trabalho, demanda e controle, podem formar quatro combinações de quadrantes: Alta exigência (alta demanda e baixo controle); Trabalho ativo (alta demanda e alto controle); Baixa exigência (baixa demanda e alto controle); e Trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle). A tabela 14, demonstra distribuição de respostas do total de portuários em cada quadrante, assim como a distribuição destes de acordo com cada cargo.

TABELA 14

Distribuição dos quadrantes do Modelo Demanda-Controlle de acordo com o cargo dos portuários

Quadrantes	Total de portuários (n=140)		Aux. Mov. Portuária (N=96)		Cont. Carga Junior (N=16)		Cont. Carga Pleno (N=26)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta exigência ↑D ↓C	39	27,86	25	26,04	6	37,50	8	30,77
Trabalho ativo ↑D ↑C	26	18,57	9	9,37	8	50,00	8	30,77
Baixa exigência ↓D ↑C	39	27,86	27	28,13	2	12,50	9	34,61
Trabalho passivo ↓D ↓C	36	25,71	35	36,86	0	0	1	3,85

Os resultados sinalizaram que os quadrantes mais frequentes foram Alta exigência (alta demanda e baixo controle) e Baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Ao ser relacionado aos cargos, o quadrante o qual predominou entre os Auxiliares de Movimentação Portuária foi o Trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle). Entre os Controladores de Carga Junior predominou quadrante Trabalho Ativo (alta demanda e alto controle), seguido de Alta exigência (alta demanda e baixo controle), ambos possuem como característica alta demanda. Já para os Controladores Pleno, dentre os três quadrantes mais frequentes, dois deles possuem alto controle (Trabalho ativo e Baixa exigência).

Não foi possível encontrar correlações com variáveis sociodemográficas e de vida pessoal, sendo somente encontradas entre os quadrantes e as variáveis ocupacionais (cargo, tempo na organização e tempo no cargo). Desta forma, a tabela 15, demonstra as associações entre os quadrantes e as variáveis ocupacionais.

TABELA 15

Associação entre os quadrantes do modelo Demanda-Controle e características ocupacionais

Variáveis ocupacionais	Alta exigência		Trabalho ativo		Baixa exigência		Trabalho passivo		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cargo	39		25		38		36		<0,05
Aux. Mov. Port.	25	64,10	9	36,00	27	71,06	35	97,22	
Cont. Carga Junior	6	15,39	8	32,00	2	5,26	0	0	
Cont. Carga Pleno	8	20,51	8	32,00	9	23,68	1	2,78	
Cargo	39		26		39		36		<0,05
Aux. Mov. Portuária	25	64,10	9	34,61	27	69,23	35	97,22	
Cont. de carga	14	35,90	17	65,39	12	30,77	1	2,78	
Equipe									0,176
A	9	23,08	8	30,77	13	33,33	7	19,44	
B	3	7,69	8	30,77	9	23,08	8	22,22	
C	14	35,90	5	19,23	6	15,39	13	36,11	
D	13	33,33	5	19,23	11	28,20	8	22,22	
Tempo na organização									<0,05
1-2 anos	12	30,77	3	11,54	13	33,33	29	80,56	
3-5 anos	11	28,21	8	30,77	11	28,21	3	8,33	
6 ou mais	16	41,03	15	57,69	15	38,46	4	11,11	
Tempo no cargo									<0,05
< 1 ano	5	12,82	0	0	4	10,26	13	36,11	
1-2	22	56,41	16	61,54	22	56,41	18	50,00	
3-5	8	20,51	5	19,23	4	10,26	3	8,33	
6 ou mais	4	10,26	5	19,23	9	23,08	2	5,56	
Ocorrência de acidente de trabalho									0,340
Sim	14	35,90	9	34,61	7	18,42	11	30,56	
Não	25	64,10	17	65,39	31	84,58	25	69,44	

Os resultados demonstraram associação entre os quadrantes e o cargo ($p = <0,05$), pois no quadrante Trabalho passivo predominou Auxiliares de Movimentação Portuária, estes resultados foram acima do esperado estatisticamente. Outro quadrante a ser destacado é Trabalho ativo, o qual a quantidade de Controladores mostrou-se acima do esperado.

Verificou-se diferenças estatisticamente significativas ($p = <0,05$) entre os quadrantes e o tempo na organização, pois os resultados indicaram que 80,56% dos trabalhadores aos quais se encontram em Trabalho passivo trabalham na organização de um a dois anos. Vale destacar que a maior parte dos trabalhadores aos quais atuam de um a dois anos são Auxiliares de Movimentação Portuária. Quanto ao Trabalho ativo predominou portuários os quais atuam na empresa por seis anos ou mais, estes dados foram acima do valor esperado. Destaca-se também que a maior parte dos trabalhadores que atuam na organização por mais de seis anos serem Controladores Pleno.

Houve também diferenças significativas ($p = <0,05$) entre quadrantes e tempo no cargo, pois no quadrante de Alta exigência trabalhadores entre três e cinco no cargo apresentaram frequência estatisticamente maior que a esperada. Quanto ao Trabalho ativo os resultados demonstraram frequência menor que a esperada para trabalhadores que atuam há menos de um ano no cargo. No quadrante de Trabalho passivo o valor da frequência de trabalhadores com tempo menor que um ano no cargo apresentou-se maior que o esperado.

Desta forma percebe-se que trabalhadores com menos de um ano no cargo tendem a apresentar-se no quadrante de Trabalho Passivo (baixa demanda e baixo controle). Entre os trabalhadores de um a dois anos a distribuição entre os quadrantes é mais igualitária, enquanto portuários de três a cinco anos tendem a se enquadrar em Alta exigência (alta demanda e baixo controle). Já trabalhadores com seis anos ou mais de tempo de atuação no cargo estão mais propensos a se encaixarem em Baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Percebe-se que com o passar dos anos no cargo o controle do trabalho parece aumentar, ou seja, o trabalhador passa a ter maior autonomia, a participar mais das decisões e suas opiniões são mais levadas em consideração. Também cabe destacar, que a maior parte dos portuários com maior tempo no cargo, são Controladores Pleno, os quais as atribuições do próprio cargo possibilitam maior controle sobre o trabalho.

Na Tabela 16, serão apresentadas as associações entre os quadrantes do modelo Demanda-Control e suporte social no trabalho.

TABELA 16

Associação entre os quadrantes do modelo Demanda-Controlle e suporte social no trabalho

Variável	Alta exigência (N= 39)		Trabalho ativo (N= 26)		Baixa exigência (N= 39)		Trabalho passivo (N= 36)		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Suporte social									<0,05
Baixo	29	74,36	8	30,77	15	38,46	14	38,89	
Alto	10	25,64	18	69,23	24	61,54	22	61,11	

De acordo com o resultado da ANOVA, há diferença estatisticamente significativa entre o quadrante Alta exigência e a variável numérica suporte social. Realizou-se também a análise por meio do teste Qui-Quadrado com a variável categórica suporte social (alto e baixo) e os quadrantes, os resultados também apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p = <0,05$). Averiguou-se que portuários aos quais recebem menos suporte social da chefia e de colegas de trabalho, tendem a perceber o trabalho com mais risco psicossocial, ou seja, com a combinação de alta demanda e baixo controle (quadrante Alta exigência), quadrante este considerado o mais prejudicial à saúde. Assim, quanto menor o suporte social maior a probabilidade de o portuário perceber o trabalho como Alta exigência.

Resultados de alta demanda e baixo controle, especialmente, são potenciais para o comprometimento da saúde mental do trabalhador, o que justifica a busca por compreender a relação com Transtornos Mentais Comuns em portuários.

5.3. Transtorno Mental Comum

5.3.1 Sintomas de Transtorno Mental Comum

Os participantes apresentaram média de 2,19 sintomas, variando entre zero e 15. A suspeição de TMC nos trabalhadores portuários, ou seja, participantes os quais apresentaram sete ou mais sintomas de TMC, foi de 9,29% ($n=13$). Quanto aos sintomas de TMC, a tabela 17 apresenta a frequência dos mesmos de acordo com os grupos de fatores.

TABELA 17

Frequência dos sintomas de TMC de acordo com os itens do SRQ-20 (n=140)

Grupo de sintomas	F	%	Média
Fator I – Comportamentos ansiosos e depressivos			22,33
Dorme mal	48	34,29	
Assusta-se com facilidade	9	6,43	
Tem tremores nas mãos	11	7,86	
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	43	30,71	
Tem se sentido triste ultimamente	20	14,29	
Tem chorado mais do que de costume	3	2,14	
Fator II – Decréscimo de energia			14,00
Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias	13	9,29	
Tem dificuldade no serviço, no emprego (o trabalho é penoso, causa sofrimento)	8	5,71	
Sente-se cansado o tempo todo	15	10,71	
Cansa-se com facilidade	20	14,29	
Fator III – Sintomas somáticos			18,25
Tem dores de cabeça frequentemente	36	25,71	
Tem falta de apetite	7	5,00	
Tem má digestão	14	10,00	
Tem sensações desagradáveis no estômago	16	11,43	
Fator IV – Humor depressivo			7,17
Tem dificuldade de pensar com clareza	7	5,00	
Tem dificuldade em tomar decisões	10	7,14	
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	9	6,43	
Tem perdido o interesse pelas coisas	11	7,86	
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo	6	4,29	
Tem tido ideia de acabar com a vida	0	0,00	

Verificou-se que os principais sintomas apontados pelos portuários foram: “dormir mal”, “sentir-se nervosos, tensos ou preocupados” e “dores de cabeça frequentes”. Percebeu-se que a média maior de sintomas são de Comportamentos ansiosos e depressivos (Fator I).

5.3.2. *Transtorno Mental Comum e características sociodemográficas, ocupacionais e de vida pessoal.*

Não houve diferença estatisticamente significativa entre TMC e características sociodemográficas, porém foram encontradas diferenças significativas em algumas características de trabalho e de vida pessoal. Vale destacar que a variável TMC foi analisada de duas formas, como variável numérica (escore de sintomas apresentados), e como variável categórica, a qual dividiu a amostra em duas categorias (presença de TMC e ausência de TMC).

Na tabela 18, serão apresentadas as associações entre TMC e características ocupacionais. Os resultados apontam diferença estatisticamente significativa para a associação entre TMC e os cargos dos portuários, assim percebeu-se ocorrência de TMC maior do que o esperado para Controladores de Carga Pleno. Vale esclarecer que o termo “ocorrência de TMC” se refere ao nível de suspeição de TMC, quando os participantes apresentarem sete sintomas ou mais.

TABELA 18

Associação entre Transtorno Mental Comum e cargo dos portuários (n= 138)

TMC	Aux. Mov. Portuária (N=96)		Cont. Carga Junior (N=16)		Cont. Carga Pleno (N=26)		p
	N	%	N	%	N	%	
	Ocorrência de TMC	6	6,25	1	6,25	6	
Ausência de TMC	90	93,75	15	93,75	20	76,72	

Quanto à correlação entre TMC e **tempo na organização**, assim como **tempo no cargo**, por meio da Correlação de Spearman os resultados apontaram para uma diferença estatisticamente significativa ($\rho = 0,1721$, $p = <0,05$) e ($\rho = 0,2061$, $p = <0,05$), respectivamente. Os participantes aos quais apresentaram suspeição de TMC possuem média de tempo na organização (5,3 anos) maior quando comparados aos não acometidos pelo transtorno (3,8 anos). Os portuários aos quais apresentaram suspeição de TMC também possuem média de tempo no cargo ($M = 4,4$ anos) maior quando comparados aos sem a presença ($M = 2,4$ anos).

No que diz respeito à relação entre TMC e vida pessoal, encontrou-se diferença estatisticamente significativa no que diz respeito

à **atividade física** ($p < 0,05$). Ou seja, a média de sintomas de TMC para os participantes que não praticam atividade física apresentou-se significativamente mais alta. Percebeu-se que os portuários sedentários ($n=45$) apresentaram médias maiores ($M= 2,9$ sintomas), quando comparados aos 95 participantes que praticam atividades físicas ($M= 1,9$ sintomas).

Averiguou-se ainda, no quesito vida pessoal, relação entre **vivências de situações estressoras nos últimos tempos** e sintomas de TMC ($p < 0,05$). Assim, participantes aos quais vivenciaram situações estressoras nos últimos tempos ($n= 95$), obtiveram média de sintomas superiores ($M= 2,6$) dos que não vivenciaram ($n= 45$), apresentaram média inferior ($M= 1,3$). Das situações estressoras vivenciadas, a única a qual apresentou associação com TMC, ou seja, diferença estatisticamente significativa, foi **dificuldade financeira/endividamento** ($p < 0,05$). Os resultados indicaram que dentre os participantes aos quais apresentaram suspeição de TMC ($n=13$), nove deles possuem endividamento (69,23%), este valor apresentou-se acima do esperado. A média de sintomas de TMC mostrou-se maior ($M=3,6$) para participantes aos quais apresentaram dificuldade financeira/endividamento, quando comparada a média dos que não apresentaram-se endividados ($M=1,4$).

O **tempo para estar com a família** foi identificado como outra variável de vida pessoal a qual demonstrou diferença estatisticamente significativa com TMC ($p < 0,05$). Os resultados constataram que os participantes aos quais não possuem tempo suficiente para estar com a família ($n= 38$) possuem maior média de sintomas de TMC ($M= 3,4$), sendo que os que possuem tempo suficiente ($n= 98$) apresentaram médias menores de sintomas deste transtorno ($M=1,7$).

Identificou-se ainda, associação entre TMC e **lazer**, ou seja, diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Dos portuários praticantes de atividades de lazer ($n=130$) somente 7,69% apresentaram suspeição de TMC, já os que não praticam estas atividades ($n=10$) 30% deles demonstraram o transtorno, estes valores mostraram-se estatisticamente acima do esperado. A média de sintomas de TMC para os não praticantes de lazer ($M=4,0$) mostrou-se o dobro da média ($M=2,0$) dos sintomas de portuários que realizam atividades de lazer frequentemente.

5.3.3. Transtorno Mental Comum e Modelo Demanda-Controlle

A tabela 19 apresenta as correlações entre Transtorno Mental Comum e fatores psicossociais de trabalho, assim como entre TMC e os quadrantes de acordo com o modelo Demanda-Controlle.

TABELA 19

Correlações entre TMC e fatores psicossociais de trabalho e quadrantes do modelo Demanda-Controlle (N=140)

Variáveis	Ocorrência de TMC (N= 13)		Ausência de TMC (N= 127)		p	rho
	N	%	N	%		
Demanda psicológica					<0,05	0,2775
Baixa	2	15,39	73	57,48		
Alta	11	84,61	54	42,52		
Controle no Trabalho					0,235	-0,1298
Baixo	9	69,23	66	51,97		
Alto	4	30,77	61	40,03		
Demanda física					<0,05	0,2245
Baixa	3	23,08	73	57,48		
Alta	10	76,92	54	42,52		
Insegurança no trabalho					<0,05	0,1317
Baixa	4	30,77	86	67,72		
Alta	9	69,23	41	32,28		
Suporte Social					0,094	-0,1579
Baixo	9	69,23	57	44,88		
Alto	4	30,77	70	55,12		
Quadrantes					<0,05	
Alta exigência	9	69,23	30	23,62		
Trabalho ativo	2	15,38	24	18,90		
Baixa exigência	2	15,38	37	29,13		
Trabalho passivo	0	0,00	36	28,35		

Por meio do teste Qui-Quadrado, observou-se diferença estatisticamente significativa entre ocorrência de suspeição de TMC e a

alta demanda psicológica ($p = <0,05$). Verificou-se também correlação entre demanda psicológica e TMC por meio da Correlação de Spearman ($\rho = 0,2775$), ou seja, quanto maior a demanda psicológica maiores os escores de sintomas de TMC. Quanto ao controle sobre o trabalho os dados não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre esta variável e TMC. Vale mencionar também, o suporte social, o qual não indicou correlação com TMC.

Quanto à demanda física, os dados apontaram correlação positiva com TMC, pois houve diferença estatisticamente significativa entre estas variáveis ($\rho = 0,2245$). Os resultados também mostraram-se significativos por meio do Teste Qui-quadrado, ou seja, houve associação entre alta demanda física de trabalho e suspeição para TMC. A dimensão insegurança, apesar de ter apresentado diferença estatisticamente significativa ($p = <0,05$) por meio do Teste Qui-Quadrado, apresentou correlação positiva muito baixa entre essas variáveis de forma numérica ($\rho = 0,1317$). Realizou-se também a correlação entre TMC e suporte social como variáveis numéricas, porém não houve correlação negativa significativa entre as variáveis ($\rho = -0,1579$).

No que tange à relação entre os quadrantes do modelo Demanda-Control e o Transtorno Mental Comum, os resultados evidenciaram diferença estatisticamente significativa ($p = <0,05$), pois no quadrante Alta exigência quanto ao grupo de trabalhadores acometidos pelo TMC, a frequência de casos observados foi superior à frequência de casos esperados. Desta maneira, entende-se que indivíduos aos quais encontram-se no quadrante de Alta exigência, estão expostos a riscos psicossociais no trabalho.

6. Análise e Discussão dos Resultados

6.1. Dados sociodemográficos e ocupacionais

No contexto portuário percebe-se uma predominância de trabalhadores do sexo masculino no setor operacional, como o estudo de Motter, Santos, e Guimarães (2015), o qual investigou a carga de trabalho de 300 portuários todos do sexo masculino. Cezar-Vaz, Soares, Almeida, Cardoso, e Bonow (2010) investigou a percepção de 306 trabalhadores portuários sobre a ocorrência de problemas de saúde relacionados ao trabalho, todos eram homens. A predominância do sexo masculino pode ocorrer devido ao fato de algumas funções do setor operacional de terminais portuários exigirem força física. Em pesquisa realizada por Machin et al. (2009), salientam que na visão de trabalhadores portuários a concepção de homem está fortemente calcada no modelo ocidental hegemônico de masculinidade.

Na presente pesquisa, apesar da maioria dos participantes serem homens, é possível verificar mesmo que pequena, uma quantidade maior de mulheres atuando como portuárias (4,29%), quando comparado a outros estudos. De acordo com Nogueira (2014) embora o trabalho masculino ainda se mantenha, a realidade está mudando. A partir do avanço tecnológico e das transformações organizacionais no contexto portuário, a força física já não é mais essencial para carregar e descarregar navios, possibilitando a participação integral das mulheres no cais e não somente no setor administrativo dos portos.

A relevância desta pesquisa também se dá pelo fato de se investigar a realidade de portuários de Terminal privado, diferentemente de maior parte dos estudos com portos brasileiros, os quais as pesquisas são realizadas em portos públicos. Os resultados demonstraram que algumas características dos participantes da presente pesquisa mostraram-se diferente da realidade de outros portos investigados, no que diz respeito à idade, escolaridade e tempo de trabalho. Quanto à idade os participantes da presente pesquisa apresentaram média de 31,5 anos, ou seja, mais jovens do que em outras pesquisas em portos públicos, os quais apresentaram média de idade de 41 anos (Cavalcante et al. 2005), predomínio de idade entre 49 e 58 anos (Soares et al. 2007), e 40 a 49 anos (Motter et al., 2015).

Com relação à escolaridade na presente pesquisa predominou ensino médio, seguido de superior. Cavalcante et al. (2005) e Soares et al. (2007) assinalaram que maior parte dos portuários possuía somente o ensino fundamental. Em pesquisas mais recentes em porto público,

como a de Motter et al. (2015), há um predomínio de portuários que estudaram até o ensino médio. Dessa maneira os portos públicos estão aumentando o nível de exigência dos portuários com relação à escolaridade, visto que este é um requisito fundamental em portos privados.

Outro aspecto a ser considerado é o tempo na organização ou no cargo, pois a maior parte dos portuários do presente estudo trabalha de um a dois anos no mesmo cargo ou na organização. Porém, em investigações como a de Cavalcante et al. (2005) a média de tempo de trabalho foi de 14 anos. No estudo de Soares et al. (2007) a maioria dos participantes trabalhavam no setor portuário entre 20 e 34 anos. Motter et al. (2015) verificou que o tempo médio na função de portuário foi de 20 anos. Desta forma, percebe-se que os resultados da presente pesquisa demonstram um tempo na organização e de atuação no cargo consideravelmente abaixo quando comparado a outras pesquisas. Elucubra-se que pelo fato de o referido porto ser fundado há menos de 10 anos e estar em expansão, portanto suas contratações são frequentes e recentes.

Assim verificou-se que os participantes desta pesquisa são mais jovens, possuem maior escolaridade, e menor tempo de serviço quando comparados à outras pesquisas com trabalhadores portuários. Porém quanto aos fatores psicossociais de risco, há uma lacuna de conhecimento com relação aos portuários, tornando-se difícil a comparação dos achados com outros estudos sobre o tema nesta população. Os resultados dos fatores psicossociais de risco serão discutidos a seguir.

6.2. Fatores psicossociais de risco no trabalho

Verificou-se que a maior parte dos Auxiliares de Movimentação Portuária percebe o trabalho com baixa demanda, este fato é considerado sem risco para a saúde dos mesmos. Porém o controle foi considerado como baixo, o qual indica pouco uso de habilidades, poucas tomadas de decisão, desconsideração dos demais sobre suas opiniões. Desta forma, maior parte dos Auxiliares de Movimentação Portuária se encontram no quadrante de Trabalho passivo, o qual é caracterizado com poucas possibilidades de exercitar suas habilidades e aprender coisas novas, tornando o trabalho pouco motivador, mostrando-se um risco psicossocial para os trabalhadores. Porém, estes resultados vão de encontro a afirmação de Karasek (1998) e da pesquisa realizada por Cardoso et al. (2014). Ambos afirmam que o trabalhador portuário,

principalmente o estivador é marcado pela alta demanda psicológica e baixo controle (quadrante Alta exigência), pois o ritmo do trabalho é imposto por máquinas, sendo o trabalhador obrigado a segui-las. O quadrante de Alta exigência possui maior risco psicossocial, assim, os auxiliares de movimentação portuária apresentaram menores riscos psicossociais do que o esperado.

Quanto aos Controladores de Carga, estes percebem o trabalho com alta demanda, porém os efeitos desses fatores psicossociais de risco são minimizados pelo alto controle que os mesmos possuem em seu trabalho. Os Controladores de Carga encontram-se em um cargo acima dos Auxiliares de Movimentação Portuária, portanto considera-se que os mesmos possuem mais autonomia sobre seu trabalho, tenham mais possibilidades de tomar decisões, bem como suas opiniões são mais levadas em consideração. Assim maior parte dos Controladores apresenta-se no quadrante Trabalho ativo, sendo este o que possui maior probabilidade de saúde psíquica. Para Karasek (1998) apesar das demandas do trabalho serem elevadas, o alto controle sobre as tarefas, possibilita maior aprendizagem e crescimento do trabalhador, e consequentemente maior produtividade.

O estudo de Cardoso et al. (2014), realizado com 17 trabalhadores portuários avulsos de um porto público vão de encontro aos dados da presente pesquisa, pois demonstrou que a maioria dos portuários encontrava-se no quadrante mais prejudicial à saúde (Alta exigência), quadro este que pode explicar o alto número de acidentes de trabalho ocorridos cotidianamente no setor portuário. Na presente pesquisa os resultados demonstraram que somente 27,86% apresentaram-se no quadrante de alta exigência. Desta maneira, percebe-se que os portuários da presente pesquisa, os quais atuam em porto privado, estão menos expostos aos riscos psicossociais no trabalho, ou seja, o ambiente psicossocial é mais saudável quando comparado à realidade de outros portos. Os resultados mostram também a originalidade desta pesquisa, que contribui para preencher uma lacuna de conhecimento quanto à investigação de riscos psicossociais em portuários de terminais brasileiros privados.

Quanto aos portuários mais expostos aos riscos psicossociais, de acordo com resultados, ou seja aqueles que apresentaram alta demanda e baixo controle (quadrante Alta exigência), estes demonstraram menor suporte social de colegas de trabalho e supervisores. Estes dados confirmam a primeira hipótese deste estudo, a qual discorre que há associação entre o quadrante de Alta exigência (alta demanda / baixo

controle) e baixo suporte social. De acordo com Araújo (1999) o suporte social é importante para o enfrentamento da demanda de trabalho, pois pode funcionar como moderador da demanda, tanto dentro quanto fora do trabalho. Assim, quanto maior o suporte recebido por um trabalhador, menor a probabilidade deste trabalhador perceber fatores psicossociais de risco no trabalho, e menores as chances de adoecimento. Corroborando com tais dados, os portuários mencionaram que os conflitos nos relacionamentos interpessoais com colegas de trabalho, podem acarretar em risco para o trabalho em altura.

O alto suporte social de colegas de trabalho e supervisores mostrou maior frequência entre os portuários. Estes dados vão ao encontro da pesquisa de Maciel, Gonçalves, Matos, Fontenelle, e Santos (2015), os quais verificaram que em porto privado o clima entre os colegas de trabalho é de camaradagem, e os relacionamentos tendem a ser bons. Neste estudo, com relação aos superiores, apesar de às vezes ocorrer discussões e divergências devido à forma de realizar determinadas operações, os portuários relataram ter um bom relacionamento.

Embora a hipótese de que há correlação negativa entre suporte social e Transtorno Mental Comum, não tenha sido confirmada neste estudo, não se invalida a importância do suporte social de colegas de trabalho e supervisores para a prevenção de adoecimento do trabalhador. Em estudo realizado com populações maiores encontrou-se esta associação, como no de Ulhôa et al. (2010), o qual os autores investigaram 460 motoristas de caminhão, onde os resultados indicaram que o baixo suporte social estava associado à presença de TMC.

Os portuários demonstraram ainda baixa insegurança, ou seja, mostram-se seguros quanto à estabilidade no emprego. Presume-se que esta seja uma realidade deste porto o qual é um Terminal de Uso Privado (TPU). Para Maciel et al. (2015) no TUP os trabalhadores possuem contrato celetista, enquanto os Trabalhadores Portuários Avulsos (TPA), atuantes em portos públicos, recebem o salário por produtividade e são remunerados por intermédio do OGMO. Os autores discorrem que o trabalho no porto privado proporciona maior segurança ao trabalhador, pois o mesmo sabe o valor que receberá ao final de cada mês, diferentemente do portuário avulso, o qual vive na incerteza com relação ao ganho para seu sustento. Queiroz, Moreira, e Dalbello-Araújo (2012) afirmam que o trabalho do TPA é permeado por sentimentos de medo, receio e pressão pela falta de garantia de ter ou não trabalho no

dia seguinte, pois a movimentação de cargas de alguns portos é intermitente, variando com a sazonalidade de alguns produtos.

6.3. Saúde e segurança do trabalhador portuário

No estudo verificou-se que 9,29% dos portuários são suspeitos de apresentarem Transtornos Mentais Comuns. Apesar deste número ser preocupante, encontra-se abaixo dos níveis encontrados em outras populações de trabalhadores. Souza, Carvalho, Araújo, e Porto (2010) verificaram que 20,3% dos eletricitários trabalhadores em altura apresentaram suspeição para TMC. A prevalência do transtorno também mostrou-se baixa quando comparada a outras populações de trabalhadores, como professores e profissionais da saúde, os quais foram identificados como as populações com maiores prevalências de suspeição de TMC. Nas pesquisas de Araújo et al. (2003a), Delcor et al. (2004), Reis et al. (2005), Araújo et al. (2006), Porto et al. (2006), Figlioulo et al. (2011), Assunção et al. (2012) e Tavares et al. (2012), os docentes apresentaram prevalências de TMC entre 19,1% e 55,9%. Quanto aos profissionais da saúde, os estudos têm demonstrado prevalência de TMC entre 18,7% e 42,6% (Araújo et al., 2003a; Araújo et al. 2003b; Gomes et al. 2011; Kirchof et al. 2009; Nascimento Sobrinho et al. 2006; Pinho & Araújo 2007; Silva 2008; Braga et al., 2010; Urbanetto et al., 2013).

Remetendo-se ao contexto portuário, estudo realizado por Cezar-Vaz, Soares, Almeida, Cardoso, e Bonow (2010) averiguou que 41,5% dos trabalhadores portuários apresentaram agravos na saúde mental. Quando especificados por cargo, 40,91% dos estivadores (chamados nesta dissertação de Auxiliares de Movimentação Portuária) apresentaram transtornos mentais, enquanto 38,89% dos conferentes de carga (chamados nesta dissertação de Controladores de Carga) são acometidos pelo transtorno. A suspeição de TMC mostrou-se maior em Controladores Pleno, quando comparados aos Juniores e aos Auxiliares de Movimentação Portuária. Vale destacar que os Controladores Pleno realizam suas atividades na maior parte do tempo a bordo dos navios, com atividades em altura, assim como maior parte destes atua há mais de três anos na organização, fator este que teve associação com TMC. Conjectura-se que alguns Controladores estejam considerando a demanda de trabalho como excessiva, fator o qual pode acarretar em adoecimento. Este fato é corroborado com a associação encontrada entre alta demanda e prevalência de TMC.

Uma das hipóteses levantadas na pesquisa foi a de que haveria correlação negativa entre controle e Transtorno Mental Comum, pois o baixo controle está presente nos quadrantes mais prejudiciais à saúde, Alta exigência (alta demanda e baixo controle) e Trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle). Mas a hipótese não foi confirmada neste estudo. Porém confirmou-se outra hipótese: Há associação entre o quadrante de Alta exigência (alta demanda / baixo controle) e ocorrência de Transtorno Mental Comum. Verificou-se ainda que a maior parte dos portuários aos quais apresentaram TMC, percebem o trabalho com alta demanda e baixo controle (quadrante Alta exigência), ou seja com maior risco psicossocial. Em estudo com 5.646 trabalhadores do setor público de Belo Horizonte – Minas Gerais, a presença de TMC estava associada ao quadrante de alta exigência e dores músculo-esqueléticas (Fantini, Assunção, & Machado, 2014).

Os sintomas de TMC mais apontados pelos portuários foram: “dormir mal”, “dores de cabeça” (cefaleia); e “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado”. Souza et al. (2010) em sua pesquisa com 158 trabalhadores eletricitários, identificou que os sintomas de TMC mais mencionados pelos mesmos foram “sentem-se nervosos, tensos ou preocupados” e “dormem mal”. Pesquisa realizada com 130 profissionais de enfermagem de um hospital de Rio Grande do Sul corrobora com tais resultados, pois os sintomas mais apontados pelos trabalhadores foram: “dormir mal”, “dores de cabeça” e “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” (Amaral, 2006). Estudo de Minayo, Assis, e Oliveira (2011) com 1.458 policiais civis e 1.108 militares também corroboram com estes resultados, pois os principais sintomas identificados nos mesmos foram “dormir mal” e “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado”.

Percebe-se que nas profissões de portuários, eletricitários, enfermeiros e policiais, os sintomas são semelhantes, sendo como uma característica em comum destas três profissões, o trabalho em turnos noturnos ou alternados. Vale destacar que os turnos alternados de trabalho foram considerados pelos portuários como fator que pode acarretar em risco para o trabalho em altura. Para Hansen e Holmen, (2011), o trabalho em turnos pode refletir em dificuldade de ajuste do tempo biológico, tempo social e tempo com a família, podendo resultar em distúrbios do ciclo sono-vigília e fadiga crônica. Alguns portuários da presente pesquisa, afirmaram ainda que noites de sono mal dormidas são fatores de risco para o trabalho em altura.

Houve ainda associação entre ocorrência de Transtorno Mental Comum e alta demanda física. Neste quesito, os estudos de Motter et al. (2015) contribuem para tal, pois para a autora as atividades dos portuários exigem movimentos repetitivos, os quais envolvem flexões, inclinações e rotações de coluna vertebral. Em sua pesquisa com 300 portuários de um porto público os resultados demonstraram alto risco de lombalgia (74,7%). Os dados também evidenciaram que ao longo da jornada 39% dos portuários sentem-se cansados fisicamente e 26% um pouco cansados, enquanto 28% sentem-se cansados mentalmente, e 22% um pouco cansados. Araújo (1999) discorre sobre a importância de se investigar a demanda física, pois elevado esforço físico pode resultar em esforço psicológico, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais.

É importante destacar que a baixa prevalência de TMC, quando comparada à outras populações de trabalhadores, pode estar relacionada às ações voltadas à saúde do trabalhador desenvolvidas pela gestão da organização, as quais visam a prevenção de doenças e a promoção em saúde, como palestras e ações sobre Prevenção ao uso de álcool e drogas, Depressão, Alimentação saudável, Qualidade nos relacionamentos conjugais, apoio e encaminhamento psicológico ao colaborador.

6.4. Fatores psicossociais de risco no trabalho em altura e fatores que contribuem para o TMC

Neste estudo verificou-se que a maioria dos portuários percebe determinados fatores psicossociais como potenciais para acarretar em risco para o trabalho em altura. Percebeu-se que os fatores mencionados pelos participantes podem ser divididos conforme as dimensões da OIT, como os fatores do trabalho em si, aspectos externos à organização e características individuais. Acerca dos fatores do trabalho em si, um dos citados foi a insegurança devido às condições físicas dos navios. Santos (2013) concorda que há navios com condições inadequadas para o trabalho, pois verificou em sua pesquisa que alguns navios possuem fatores de risco nos acessos aos porões, como: avarias nos degraus, ausência de algum degrau, degraus sujos com óleo, graxas ou molhados, iluminação inexistente ou insuficiente. Quaresma (2012) contribui ao afirmar que as condições inseguras de trabalho, como equipamentos deficientes, falha de proteção, problemas de iluminação e de limpeza, são consideradas causas de acidentes no trabalho em altura.

Ainda sobre os fatores de trabalho, conflitos no relacionamento interpessoal com colegas de trabalho e pressão de tempo foram outros fatores considerados pelos portuários como psicossociais de risco para o trabalho em altura. Segundo Quaresma (2012) o relacionamento inadequado com colegas de trabalho e a pressão organizacional foram identificados como uma das causas contribuintes para a queda durante o trabalho em altura. Para Maciel et al. (2015) a pressão de tempo pela produtividade no setor portuário é um fator significativo o qual pode acarretar em não cumprimento de regras de segurança e colocar em risco não somente o portuário que atua em altura como os demais.

Os participantes citaram também outros fatores de risco para o trabalho em altura, os quais são externos à organização, ou seja, de vida pessoal. Os principais fatores citados foram conflitos familiares, doenças de familiares, endividamento/dificuldade financeira. Os conflitos familiares foram identificados na pesquisa de Quaresma (2012) como uma das principais causas para o acidente de trabalho em altura. Alguns fatores externos à organização podem ocasionar não somente risco para a segurança do trabalhador em altura, como também em adoecimento, pois conforme verificado na presente dissertação, endividamento/dificuldade financeira apresentou relação com TMC, bem como portuários com falta de tempo para estar com a família demonstraram média de sintomas maiores de TMC. Vale mencionar que a falta de tempo para estar com a família, pode estar relacionada ao trabalho em turnos alternados, propiciando incompatibilidade de horários para estar com os familiares.

A falta de lazer e falta de realização de atividades físicas também apresentaram-se relacionadas ao TMC. Quanto ao lazer, Gollac e Bodier (2011) afirmam que as restrições na vida social, podem tornar as exigências no trabalho menos suportáveis. Minayo, Assis, e Oliveira (2011) verificaram que os policiais atribuíram a não realização de atividades de lazer como um dos fatores contribuintes para a presença de TMC. Em estudo com 1.311 trabalhadores urbanos, Farias e Araújo (2011) verificaram associação entre TMC e ausência de lazer. Remetendo ao contexto portuário, o estudo de Motter et al. (2015) contribui para os achados mencionadas sobre a falta de lazer, pois os autores verificaram que o cansaço mental ao qual os portuários são acometidos, pode impedi-los de trabalhar ou de realizar atividades rotineiras, domésticas ou de lazer.

No que diz respeito à falta de atividade física como um fator de risco ao adoecimento, a mesma mostrou-se associada a maiores

prevalências de TMC em uma pesquisa realizada com 3.597 moradores de Feira de Santana – Bahia (Rocha, Araújo, Almeida, & Virtuoso Júnior, 2012). O terminal portuário no qual realizou-se o presente estudo, parece preocupar-se com esta questão, pois há incentivo à prática de atividades físicas como ginástica laboral diariamente, equipes de caminhada e corrida, parcerias com campos de futebol da região.

No que tange aos fatores individuais os quais podem ocasionar riscos para o trabalho em altura, um dos mencionados pelos portuários foi a falta de atenção. Cardoso et al. (2014) concordam ao afirmar que a exigência de atenção e concentração, característicos do trabalho portuário, são importantes fatores de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho. Soares (2006) verificou em sua pesquisa que a principal causa de acidentes mencionada pelos portuários foi a falta de atenção. De acordo com Assahida (2014) uma das causas da falta de atenção pode ser a pressa, para o autor esta pode provocar graves acidentes de trabalho. A pressa foi apontada pelos portuários da presente pesquisa como um fator de risco para o trabalho em altura. O fator pressa, já havia sido mencionado por um dos Técnicos de segurança do Trabalho na fase exploratória da pesquisa, pois o mesmo informou que percebe no trabalho portuário a “cultura da pressa”. Para Assahida (2014) as empresas devem estabelecer uma cultura em que primeiro prioriza-se a segurança, depois a qualidade e, por último, a produção.

Os portuários informaram que ansiedade, variações de humor, nervosismo, preocupação e estresse podem acarretar em risco para o trabalho em altura. Torres (2009) concorda que distúrbios psicológicos, principalmente a ansiedade, são potenciais causadores de acidentes no trabalho em altura. Quaresma (2012) também contribui ao afirmar que o estresse é um potencial risco para o trabalho em altura.

Outro fator psicossocial de risco para o trabalho em altura, mencionado por alguns portuários foi a falta de sensibilidade para perceber o risco e falta de noção do perigo. Fato verificado em alguns participantes aos quais referiram não existir fatores psicológicos e sociais que originem riscos para o trabalho em altura, sendo que os mesmos apresentaram como justificativas que o trabalhador deve separar vida pessoal de vida profissional, que os portuários são emocionalmente treinados para lidar com os riscos; como também, somente problemas de saúde podem acarretar em risco.

Há um perigo para a saúde e segurança do trabalhador quando o mesmo não percebe os riscos do trabalho em altura, pois para Quaresma (2012) o excesso de confiança é apontado como um dos principais

causadores de acidentes de trabalho em altura. Nos portos, os acidentes por quedas de altura podem ter consequências desastrosas como esmagamento, fraturas ou morte (Maciel et al., 2015). O porto de Santos, em 2008, contabilizou 138 acidentes, dos quais 73 necessitaram de afastamento do trabalho (Gueiros & Souza, 2014). Os números de acidentes ocorridos no porto da presente pesquisa, mostraram-se significativamente abaixo do porto de Santos, sendo que em 2013 ocorreram 62 acidentes e incidentes, e em 2014 foram contabilizados 46. A dificuldade de alguns portuários em perceber o risco pode ser em função de acontecerem poucos acidentes e pela diminuição conforme o passar dos anos.

Maciel et al. (2015) chama a atenção para a predominância da ideia de culpabilização da vítima, pois há uma visão reducionista dos acidentes, onde as causas geralmente são atribuídas aos trabalhadores como erro humano, ato inseguro, negligência ou descumprimento de normas de segurança. Entretanto, essa análise não contempla fatores como pressão por tempo, produtividades, sobrecarga, cansaço, etc., nem leva em consideração a análise sistêmica da organização do trabalho a qual possibilitou o acidente. Desta forma, é importante pensar nas ações que a organização pode realizar para criar um sistema que evite os acidentes de trabalho.

Nesse sentido, a organização participante da presente pesquisa desenvolve ações a fim de evitar acidentes de trabalho, com todo um sistema de segurança: áreas com informações dos níveis de periculosidade, fornecimento de EPIs e EPCs que garantam a segurança, mas também o conforto para os trabalhadores; Treinamento sobre a importância do uso destes equipamentos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, para discutir formas de garantir a própria segurança, assim como dos colegas de trabalho.

7. Considerações finais

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem ser tanto fonte de saúde quanto representar riscos ao trabalhador e, neste último caso, podem implicar ou estar associados transtornos mentais. Embora esta temática seja importante para a gestão das organizações e para a saúde do trabalhador ainda há um menor número de trabalhos e intervenções no Brasil, se comparado a países europeus. O ineditismo do trabalho se consolida ainda mais quando se considera o trabalho em altura de portuários.

Para abordar a temática foram elaborados objetivos para esta pesquisa e considera-se que os mesmos foram todos alcançados, visto que o primeiro buscou identificar os fatores psicossociais no trabalho de portuários atuantes em altura, foi atingido. Neste sentido o trabalho dos Auxiliares de Movimentação Portuária mostrou-se com baixa demanda, baixo controle e baixa insegurança. Quanto aos Controladores de Carga o trabalho mostrou maior demanda, maior controle e maior insegurança no trabalho. O suporte social foi percebido por um número maior de portuários como alto. Já a demanda física foi percebida pela maioria como baixa.

Também foi possível alcançar o segundo objetivo específico, o qual tinha a finalidade de identificar os riscos psicossociais no trabalho dos portuários por meio dos quadrantes da teoria Demanda-Control, os quais são resultantes das interações entre os fatores psicossociais de trabalho. O quadrante de Alta exigência (alta demanda e baixo controle) representante de maior risco psicossocial para os portuários foram identificados em 27,86% dos portuários.

Atingiu-se ainda o objetivo específico de verificar a ocorrência de Transtorno Mental Comum nos portuários que trabalham em altura. Constatou-se que 9,29% dos portuários são suspeitos de estarem acometidos por TMC, sendo que o número de casos em Controladores Plenos acometidos pelo transtorno apresentaram-se acima do esperado.

Com o objetivo geral buscou-se caracterizar os riscos psicossociais no trabalho e sua relação com Transtorno Mental Comum em portuários atuantes em altura de um Terminal Privado de Santa Catarina. Os resultados demonstraram que os riscos psicossociais no trabalho dos portuários, apesar de baixa prevalência, estão relacionados ao baixo controle dos Auxiliares de Movimentação Portuária, às altas demandas psicológicas de trabalho dos Controladores de Carga, assim como o baixo suporte social para ambos os cargos. Constatou-se ainda,

que alguns portuários os quais apresentaram maior risco psicossocial, percebem o trabalho com alta demanda e baixo controle (quadrante Alta exigência). Os portuários aos quais percebem o trabalho com Alta exigência e o baixo suporte social, apresentaram maiores prevalências de suspeição de TMC, reforçando a relação entre riscos psicossociais no trabalho e a presença do transtorno.

A saúde mental dos portuários foi considerada favorável. Assim, conjectura-se que as ações de prevenção de riscos e promoção em saúde realizadas pela organização tenham contribuído para tais resultados, deste modo as mesmas podem servir de exemplo para outras portos e empresas brasileiras.

Vários fatores psicossociais importantes para diferentes teorias foram investigados e as aproximações entre eles foram identificadas, tendo como referência a Teoria Demanda-Controlle. Um deles são as Relações interpessoais, que pela teoria Demanda-Controlle é denominada de “Suporte Social”, pela Psicodinâmica do Trabalho de “Relações Socioprofissionais”, pelo Modelo Estresse/Apoio e Saúde Mental é chamada de “Apoio no Trabalho”. A Demanda psicológica e Demanda física as quais fazem parte da teoria Demanda-Controlle, são denominadas de “Condições de trabalho” pela Psicodinâmica do Trabalho, e nomeadas como “Ritmo e Carga de Trabalho” pela teoria dos Perigos Psicossociais.

O controle sobre o trabalho, o qual é composto por vários fatores de acordo com a teoria Demanda-Controlle (como autonomia, uso de habilidades, participação nas decisões, opinar sobre o trabalho) também é considerado como importante de ser investigado pela teoria dos Perigos Psicossociais e pela Psicodinâmica do Trabalho, porém na última o controle é chamado de “Liberdade de Expressão”. Por fim a Insegurança no Trabalho é também considerada como um fator importante a ser investigado pela Demanda-Controlle e pela Teoria dos Perigos Psicossociais. Assim percebe-se que a Teoria Demanda-Controlle contempla vários fatores psicossociais de trabalho considerados importantes por diferentes teorias, reforçando a escolha na presente pesquisa por esta teoria.

Embora o modelo Demanda-Controlle tenha contemplado vários fatores psicossociais considerados importantes, o mesmo não inclui alguns como práticas de assédio moral, violência, falhas na comunicação, falta de reconhecimento/recompensa, mostrando desta forma uma limitação do estudo. Outra limitação remete-se ao Questionário dos dados sociodemográficos, onde a pesquisadora deveria

ter incluído outra questão aberta a qual os portuários deveriam responder se acreditam que fatores psicológicos ou sociais de trabalho podem acarretar em adoecimento. Outra limitação foi com relação ao tempo de coleta, pois a pesquisadora poderia realizar a coleta dos dados somente quando não houvessem operações no terminal portuário.

Visto que maioria dos estudos com portuários são de portos públicos, a discussão dos resultados com base na literatura tornou-se dificultosa, pois houve dificuldade em identificar se alguns resultados são característicos de portos privados, ou são uma realidade deste porto em especial. Dessa forma sugere-se mais pesquisas com portuários trabalhadores de portos privados, bem como estudos comparativos entre riscos psicossociais e Transtorno Mental Comum entre portuários de portos públicos e privados de diferentes regiões do Brasil. Outra sugestão seria realizar pesquisas comparativas entre portuários que trabalham em altura e portuários que não atuam em altura.

Com relação às sugestões para a empresa, sugere-se que a mesma reflita sobre ações para aumentar o controle sobre o trabalho dos Auxiliares de Movimentação Portuária, a fim de que as opiniões destes sejam mais ouvidas e levadas em consideração, bem como possam desenvolver mais habilidades especiais, aprender coisas novas e realizar atividades diferentes. Acredita-se que ao aumentar o controle sobre o trabalho dos Auxiliares de Movimentação os adoecimentos podem ser evitados, e conseqüentemente os riscos de queda em altura. Vale destacar que para Gerônimo et al. (2014) o risco de queda com potencial à fatalidade é um dos principais riscos para os Auxiliares de Movimentação Portuária. É importante pensar também nas altas demandas psicológicas dos Controladores Pleno, pois os mesmos mostraram-se maior suspeição de TMC. Assim a demanda pode estar exageradamente alta a ponto de adoecer os controladores.

Os portuários participantes da pesquisa já assistiram palestras sobre vida financeira, porém percebe-se a necessidade de outras orientações sobre como administrá-la, visto que o endividamento/dificuldade financeira demonstrou associação ao TMC. Sugere-se ao terminal portuário, procurar o auxílio de profissionais da economia para pensar em outros treinamentos ou palestras sobre vida financeira. Outra sugestão ao terminal portuário é pensar com profissionais da saúde em como orientar os portuários para que melhorem a qualidade do sono. Torna-se importante realizar uma ação sobre hábitos do sono, visto que dormir mal foi o sintoma mais apontado pelos portuários. Sugere-se ainda, futuros estudos para verificar os

riscos psicossociais em portos públicos e privados, para identificar se a menor exposição aos riscos é uma característica desta organização, ou de portos privados.

Cabe refletir sobre a NR-35 a qual discorre que deve-se avaliar os fatores psicossociais capazes de contribuir para queda de altura. Nesta dissertação verificou-se fatores psicossociais de risco que podem contribuir diretamente para queda em altura, bem como fatores os quais podem acarretar em adoecimento, e conseqüentemente risco de queda em altura. Neste sentido, torna-se importante investigar periodicamente estes fatores na população de portuários atuantes em altura. É importante investigar tanto os fatores psicossociais de risco ao trabalho, quanto fatores externos à organização e individuais, não para culpabilizar o trabalhador, mas sim para se pensar em ações para diminuir os riscos. Costa e Berlitz (2014) corroboram ao relatarem uma experiência com trabalhadores em altura, onde são realizadas avaliações psicossociais a fim de identificar os fatores psicossociais de risco. As autoras afirmam que são investigados fatores de acordo com os seguintes eixos temáticos: Situação familiar, Situação socioeconômica, Hábitos e Estilo de Vida e Trabalho.

As relações estabelecidas neste estudo contribuem para a produção de conhecimento sobre a saúde e segurança do trabalhador em altura, especialmente no contexto portuário. Também contribui para a compreensão, prevenção e intervenção dos riscos psicossociais neste contexto, e conseqüentemente poderá contribuir para a promoção em saúde no trabalho e prevenção de adoecimentos. Para a prevenção de adoecimento e acidentes de trabalho no contexto portuário é importante o engajamento de equipes multidisciplinares, as quais possam contar com psicólogos, profissionais da segurança, engenheiros, médicos, enfermeiros, educadores físicos. Sob o olhar desses profissionais é possível ter uma visão global do trabalhador, e conseqüentemente, desenvolver ações eficientes que visem a saúde e a segurança dos mesmos.

8. Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). *Inquérito europeu das empresas de riscos novos e emergentes (ESENER)*. Disponível em: http://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf/view.
- Almeida, K. M., Souza, L. A., & Carlotto, M. S. (2009). Síndrome de *Burnout* em funcionários de uma Fundação de Proteção e Assistência Social. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 9(2), 86-96.
- Álvarez, C. C. B. (2012). Riesgo psicosocial intralaboral y "burnout" en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de Administración*, 28(48), 117-132.
- Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*, 38(2), 164-171.
- Amaral, T. R. (2006). *Dimensões psicossociais do trabalho na enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Anchieta, V. C. C., Galinkin, A. L., Mendes, A. M. B., & Neiva, E. R. (2011). Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 199-208.
- Appolinário, F. (2006). *Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa*. São Paulo: Thomson.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reability of the job content questionnaire informal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 6, 52-59.
- Araújo, T. M. (1999). *Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003b). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, 37(4), 424-433.
- Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003a). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003.
- Araújo, T. M., Godinho, T. M., Reis, E. J. F. B., & Almeida, M. M. G. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117-1129.
- Areias, M. E. Q., & Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do Estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 255-262.
- Arias, J. C. F. (2012). Riscos Psicosociais: cómo influeix la situació econòmica i laboral actual en els treballadors. In *X Jornada de Prevenció de Riscos Laborals i Responsabilitat Social Corporativa per a la Comunitat Portuària*. Porto de Barcelona, Espanha.
- Assahida, C. S. (2014). Pressa é um dos principais causadores de acidentes. Disponível em: <http://portal.uninter.com/sala-imprensa/pressa-e-um-dos-principais-causadores-de-acidentes/>.
- Assunção, A. A., Bassi, I. B., Medeiros, A. M., Rodrigues, C. S., & Gama, A. C. C. (2012). Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. *Occupational Medicine*, 62, 553-559.
- Barbosa, R. E. C., Assunção, A. A., & Araújo, T. M. (2012). Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 28(8), 1569-1580.
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.
- Benavides, F. G., Benach, J., & Muntaner, C. (2002). Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values?. *J Epidemiol Community Health*, 56, 244-245.

- Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In Borges, L. O. & Mourão, L., *O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia* (pp. 580-618). Porto Alegre: Artmed.
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585-1596.
- Brant, L. C., & Minayo-Gomes, C. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 2013-223.
- Brasil. (2012a). Ministério do Trabalho e Emprego. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-35 - Trabalho em Altura*. Brasília, DF. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A3D63C1A0013DAB8EA3975DDA/NR-35%20\(Trabalho%20em%20Altura\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A3D63C1A0013DAB8EA3975DDA/NR-35%20(Trabalho%20em%20Altura).pdf).
- Brasil. (2012b). Ministério do Trabalho e Emprego. *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*. Brasília, DF. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A39E4F614013A0CC54B5B4E31/NR-33%20\(Atualizada%202012\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A39E4F614013A0CC54B5B4E31/NR-33%20(Atualizada%202012).pdf).
- Brasil. (2012c). Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: CNS. Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fconselho.saude.gov.br%2Fresolucoes%2F2012%2Freso466.pdf&ei=NpyxU7DrEKfPsATBx4H4BA&usq=AFQjCNFHaqfDRgNfy_g1PdYIjfEese0ig&bvm=bv.69837884,d.cWc.
- Brasil. (2013). Lei nº 12.815, de 05 de junho de 2013. *Dispõe sobre a exploração direta e indireta pela União de portos e instalações portuárias e sobre as atividades desempenhadas pelos operadores portuários*. Brasília: Lei Dos Portos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12815.htm.

- Burrell, G., & Morgan, G. (1979). *Sociological Paradigms and Organizational Analysis*. London: Heineman.
- Camargo, D., & Bandini, M. (2009). Saúde mental, fatores de risco psicossociais e Medicina do Trabalho. *Jornal da ANAMT*, 4-4.
- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, 7(2), 232-240.
- Caran, V. C. S. (2007). *Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Cardoso, P. Q., Padovani, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Análise dos agentes estressores e a expressão do estresse entre trabalhadores portuários avulsos. *Estudos de Psicologia*, 31(4), 507-516.
- Carvalho, R. D., Ramos, A. S., Santana, A. L., Silva, D. D., Conceição, F. F., Silva, G. R., . . . Manhani, V. H. (2014). *Diversidade das operações portuárias e a aplicação da NR35*. In Congresso Saúde e Segurança de trabalhadores portuários e aquaviários. Fundacentro, Itajaí.
- Cavalcante, F. F. G. (2005). Estudo sobre os riscos a profissão de estivador do Porto de Macuripe em Fortaleza. *Ciência & Saúde*, 10(Sup), 101-110.
- Cezar-Vaz, M. R., Soares, J. F. S., Almeida, M. C. V., Cardoso, L. S., & Bonow, C. A. (2010). Doenças relacionadas ao trabalho autorreferidas por trabalhadores portuários avulsos. *Cienc Cuid Saúde*, 9(4), 774-781.
- Costa, I. C., & Berlitz, G. M. A. M. (2014). *Avaliação de Saúde do Trabalhador: uma Experiência do Setor Elétrico*. In Caderno de Resumos do I Congresso de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental. Laborativa, Unesp, São Paulo.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 1(5), 39-58.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.

- Darli, R. C. M. B., Robazzi, M. L. C. C., & Silva, L. A. (2010). Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde Entre Trabalhadores de Enfermagem brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência. *Ciencia y Enfermería – Revista Iberoamericana de Investigación*, 16(2), 69-81.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1993). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In Dejours, C.; Abdoucheli, E. & Jayet, C., *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2004). Addendum – da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S. & Sznelwar, L. I. (orgs.) Cristophe Dejours: *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo.
- Delcor, N. S., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., Porto, L. A., Carvalho, F. M., Silva, M. O., Barbalho, L., & Andrade, J. M. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20(1), 187-196.
- Esteves, J. R. (2013). *Avaliação e diagnóstico dos riscos psicossociais numa Loja Hipermercado*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade do Porto. Porto, Portugal.
- Fantini, A. J. E., Assunção, A. A., & Machado, A. F. (2014). Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4727-2738.
- Farias, M., & Araújo, T. M. (2011). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 36(123), 25-39.
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cad. Saúde Pública.*, 30(11), 2433-2442.
- Ferreira, D. K. S., Bonfim, C., & Augusto, L. G. S. (2012). Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, 21(4), 989-1000.

- Figliuolo, D. S. S., Lima, P. O. P., & Laurentino, G. E. C. (2011). Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife-PE. *Ter. Man.*, 9(43), 321-237.
- Fontana, R. T., & Lautert, L. (2013). A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1306-1313.
- Frutuoso, J. T., & Cruz, R. M. (2005). Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. *Rev. Bras. Med. Trab.*, 3(1), 29-36.
- Gerônimo, F., Jesus, O., & Mendonça Junior, P. P. (2014). *Trabalho em Altura – Desenvolvimento de ações e equipamentos de proteção coletiva para trabalhos a bordo de navios e sobre contêiners*. In Congresso Saúde e Segurança de trabalhadores portuários e aquaviários. Fundacentro, Itajaí.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., & Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexso com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, 17(3), 607-616.
- Gollac, M., & Bodier M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail). Disponível em: <http://www.college-riquespsychosociauxtravail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>.
- Gomes, D. J., Araújo, T. M., & Santos, K. O. B. (2011). Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública.*, 35(1), 211-230.
- Greco, P. B. T., Magnano, T. S. B. S., Lopes, L. F. D., Prochnow, A., Tavares, J. P., & Viero, N. C. (2012). Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), 01-08.
- Greco, P. B. T., Magnano, T. S. B. S., Urbanetto, J. S., Luz, E. M. F., & Prochnow, A. (2015). Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 93-101.

- Gueiros, S., & Souza, J. C. N. (2014). NR-29 – *Acidentes no trabalho portuário*. NRFACIL SST CENTER. Disponível em: <http://www.nrfacil.com.br/index.php/blog-remissivo/item/741-nr-29-acidentes-no-trabalho-portuario>.
- Guimarães, L. A. M., & MacFadden, M. A. J. (1999). Validação para o Brasil do SWS© - Survey – Questionário sobre estresse, saúde mental e trabalho. In L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.), *Série Saúde Mental e Trabalho V.1* (pp.189-208). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Guimarães, L. A. M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho. In Ferreira, J. J. & Penido, L. O., *Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás* (pp. 273-282). Goiânia: Cir Gráfica.
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. O. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da Norma Regulamentadora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3, 57-66.
- Hansen, J. H., & Holmen, I. M. (2011). Sleep disturbances among offshore fleet workers. A questionnaire-based survey. *International Maritime Health*, 62(2), 123-130.
- Hirata, H. (2011). Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Caderno CRH*, 24(1), 15-22.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Brum Neto, H. (2013). Adverse Working Conditions and Mental Illness in Poultry Slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 296-304.
- Iacoponi, E., & Mari, J. J. (1988). Reability and fator astruture of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 35(3), 312-222.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2) 285-308.
- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Lowell (MA): University of Massachusetts.
- Karasek, R. A. (1996). *List of Job Content Questionnaire questions:6/94*. Lowell (MA): University of Massachusetts.

- Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In *Organización Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 34.6-34.16). Ginebra: OIT.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kirchhof, A. L. C., Magnano, T. S. B. S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 18 (2), 2015-223.
- Leitão, I. M. T. A., Fernandes, A. L., & Ramos, I. C. (2008). Saúde ocupacional: analisando riscos relacionados à equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. *Cienc Cuid Saúde*, 7(4), 476-484.
- Lopes, M. (2011). *Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnicos-administrativos de uma universidade pública*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Lorenz, V. R., Benatti, M. C. C., & Sabino, M. O. (2010). *Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(6), 1-8.
- Machin, R., Couto, M. T., & Rossi, C. C. S. (2009). Representações de Trabalhadores Portuários de Santos-SP sobre a Relação Trabalho-Saúde. *Saúde Soc.* 18(4), 639-651.
- Maciel, R. H., Gonçalves, R. C., Matos, T. G. R., Fontenelle, M. F., & Santos, J. B. F. (2015). Análise do trabalho portuário: Transformações decorrentes da modernização dos portos. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, 15(3), 309-321.
- Manetti, M. L., Marziale, M. H. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2008). Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. *Rev. RENE*, 9(1), 111-119.

- Mari, J. J., & Williams, P. A. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (CHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, 15, 651-159
- Melo, M. F. S., & Silvany Neto, A. M. (2012). Perfil de morbidade, aspectos ergonômicos e psicossociais, fadiga e perturbação do ciclo circadiano de pilotos de aviação comercial: uma revisão narrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(3), 683-698.
- Mendes, A. M., & Ferreira, M. C. (2007). Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In Mendes, A. M. B. (org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa* (pp. 111-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2007). Da Psicodinâmica à Psicopatologia no Trabalho. In Mendes, A. M. B. (org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa* (pp. 29-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Michel, M. H. (2009). *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Ministério da Previdência Social. (2012). *TRANSTORNOS MENTAIS: Trabalho em escala, condições insalubres e recompensa insatisfatória podem ser causas*. Brasília. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/noticias/transornos-mentais-trabalho-em-escala-condicoes-insalubres-e-recompensa-insatisfatoria-podem-ser-causas/>.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília, DF: MS.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y 13 Seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print S.A.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2001). *Manual do Trabalho Portuário e Ementário*. Brasília : MTE, SIT. Acesso em: out

2014. Disponível em:
<http://www.apsfs.sc.gov.br/isps/documentos/012-manualtrabalhadorportuario.pdf>.
- Motter, A. A., Nishizuka, J. E., Gonçalves, T. S., Garcia, A. M., & Matsuzaki, K. T. (2012). Avaliação da saúde de trabalhadores portuários do Porto de Paranaguá/PR. *Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 5(2), 1-136.
- Motter, A. A., Santos, M., & Guimarães, A. T. B. (2015) O que está à sombra na carga de trabalho de estivadores? *Revista Produção Online*, 15(1), 321-344.
- Nascimento Sobrinho, C. L., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 22(1), 131-140.
- National Intitute for Occupational Safety and Health. (2007). *Work organization and stress related disorders. NIOSH Program Portfolio*. Disponível em:
<http://www.cdc.gov/niosh/programs/workorg/>.
- Nogueira, C. M. (2014). A divisão sexual do trabalho no setor portuário. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, 6(2), 130-141.
- Olivier, M., Perez, C. S., & Behr, S. C. F. (2011). Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *Revista de Administração Contemporânea – RAC*, 15(6), 993-1015.
- Organização Internacional do Trabalho. (2011). Melhores empresas: locais de trabalho que apoiam a conciliação trabalho-família. In Notas da OIT: *Equilíbrio entre Trabalho e Família*. Disponível em:
http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/br_nota_3_697.pdf.
- Organização Internacional do Trabalho. (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. *Hoja informativa* 3. Disponível em:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf

- Papaioannou, I., & Biliias, D. (2012). Psychosocial Risks at Work. *Working and Living Environmental Protection*, 9(1), 53-59.
- Paschoal, T. (2003). *Relação dos valores do trabalho e da interferência família-trabalho com estresse ocupacional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de Brasília – UNB. Brasília.
- Pinho, P. S., & Araújo, T. M. (2007). Trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Emergência Hospitalar e Transtornos Mentais. *R Enferm UERJ*, 15(3), 329-336.
- Plymouth City Council. (2014). Working At Height. United Kingdom. Disponível em: http://www.plymouth.gov.uk/hsp03_working_at_height.pdf
- Porto, L. A.; Carvalho, F. M.; Oliveira, N. F.; Silvany Neto, A. M.; Araújo, T. M.; Reis, E. J. F. B. & Delcor, N. S. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev. Saúde Pública*, 40(5), 818-826.
- Primo, G. M. G., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2007). Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais*, 17(1), 294-302.
- Quaresma, S. C. M. (2012). *Contributo do Método Árvore De Causas no Estudo dos Acidentes de Trabalho para a Segurança no Trabalho em Altura com recurso às Técnicas de Acesso e Posicionamento por Cordas*. Dissertação de Mestrado em Segurança e Higiene do Trabalho. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Lisboa.
- Queiróz, M. F. F., Moreira, M. I. B., & Dalbello-Araújo, M. (2012). O processo de modernização portuária e a produção de subjetividade: o caso do porto de Santos. *Cad. Psic. Soc. Trab.*, 15(2), 205-218.
- Régis Filho, G. I. (2000). *Síndrome da má-adaptação do trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica*. Itajaí: Editora da UNIVALI.
- Reis, E. J. F. B., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., Porto, L. A., & Silvany Neto, A. M. (2005). Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1480-1490.

- Richardson, R. J. (2012). *Métodos quantitativos e qualitativos*. São Paulo: Atlas.
- Rocha, S. V., Araújo, T. M., Almeida, M. M. G., & Virtuoso Júnior, J. S. (2012). Prática de atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre residentes de um município do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*, 15(4), 871-83.
- Rodrigues, C. S., Freitas, R. M., Assunção, A. A., Bassi, I. B., & Medeiros, A. M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *R. bras. Est. Pop.*, 30, 135-154.
- Santa Catarina Brasil. (2014). *Portos*. Disponível em: <http://www.santacatarinabrasil.com.br/pt/portos/>.
- Santos, A. A. (2013). *Fatores de riscos no ambiente laboral portuário segundo a NR-15 e NR-29: o caso dos trabalhadores portuários avulsos do porto de Natal*. Monografia de Especialização em Engenharia e Gestão Portuária, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Santos, K. O. B. (2006). *Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, 25(1), 214-222.
- Santos, M. A. F., Siqueira, M. V. S., & Mendes, A. M. (2010). Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. *Revista de Administração Contemporânea – RAC*, 14(5), 925-938.
- Sauter, S. L., Hurrell Jr., J. J., Murphy, L. R., & Levi, L. (1998). Fatores Psicosociales y de Organización. In *Organización Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 34.2-34.3). Genebra: OIT.
- Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. (2014). Morbimortalidade por acidente de trabalho em Santa Catarina: a

- evolução de 1996 a 2012. In: *Informativo Epidemiológico "Barriga Verde"*. Ano XII, 2, 1-10.
- Secretaria de Portos. (2015, dezembro 19). *Sistema Portuário Nacional*. Disponível em: <http://www.portosdobrasil.gov.br/assuntos-1/sistema-portuario-nacional>.
- Selivon, G., & Palma, L. G. S. (2014). *Programa de prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas*. In Congresso Saúde e Segurança de trabalhadores portuários e aquaviários. Fundacentro, Itajaí.
- Serafim, A da C., Campos, I. C. M., Cruz R. M., & Rabuske, M. M. (2012). Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 686-705.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1(1), 27-41.
- Siegrist, J. (2012). Effort-reward imbalance at work -theory, measurement and evidence. *Department of Medical Sociology*. Disponível em: http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf
- Silva. A. A. C. (2015). *Análise da Escala Operacional na Qualidade de Vida no Trabalho como estratégia para empresa Portonave S/A*. Trabalho de conclusão de Curso em Comércio Exterior. Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Itajaí, SC.
- Silva, C. F. (2006). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Fundação para a Ciência e para a Tecnologia. Análise Exacta: Portugal.
- Silva, J. L. L. (2008). Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, 10(4), 1174-1175.
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2010). Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala *effort-reward imbalance*: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica*, 27(1), 32-36.
- Soares, J. F. S. (2006). *Saúde do trabalhador e risco no ambiente de trabalho: conhecimento dos Trabalhadores Portuários Avulsos (TPA's) do Porto do Rio Grande RS*. Dissertação de Mestrado em

Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande.
Rio Grande, RS.

- Soares, J. F. S., Cezar-Vaz, M. R., Cardoso, L. S., Soares, M. C. F., Costa, V. Z., & Almeida, M. C. V. (2007). O risco do uso de drogas no trabalho portuário: estudo no extremo sul do Brasil. *Rev Enferm*, 11(4), 593-598.
- Souza, E. S. P., Silva, A. K. D., Bezerra, C. R., & Lima, M. V. (2014). *Treinamento no Trabalho de Portuários em altura*. In Congresso Saúde e Segurança de trabalhadores portuários e aquaviários. Fundacentro, Itajaí.
- Souza, F. S., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., & Porto, L. A. (2010). Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Rev. Saúde Pública*, 44(4), 710-717.
- Tavares, J. P., Beck, C. L. C., Magnano, T. L. B. S., Zanini, R. R., & Lautert, L. (2012). Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo*, 20(1), 01-08.
- Torres, C. (2009). *Trabalho em altura*. Offshore Brasil blogspot. Disponível em : <http://offshorebrasil.blogspot.com/2009/11/trabalho-em-altura.html>.
- Uderman, S., Rocha, C. H., & Cavalcante, L. R. (2012). Modernização do sistema portuário no Brasil: uma proposta metodológica. *Journal of Transport Literature*, 6(1), 221-240.
- Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., Silva, L. G., Silva, A. A., & Nehme, P. (2010). Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Rev. Saúde Pública*, 44(6), 1130-1136.
- Urbanetto, J. S., Magalhães, M. C. C., Maciel, V. O., Sant'Anna, V. M., Gustavo, A. S., Poli-de-Figueiredo, C. E., & Magnano, T. S. B. S. (2013). Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Control e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 47(3), 1186-1193.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Waldhelm Neto, N. (2015). *Check-list trabalho em altura – NR-35*. Segurança do Trabalho NWN. Disponível em: <http://segurancadotrabalhonwn.com/check-list-trabalho-em-altura-nr-35/>.

Anexos

Anexo A – Checklist Trabalho em Altura – NR-35

Cargo: _____

Descrição	Sim	Não	Observações
1- O ambiente de trabalho possui:			
Ruído			
Vibração			
Temperatura acima ou abaixo do normal			
Iluminação (pouca ou em excesso)			
2- O trabalho em altura é prejudicado pelas condições climáticas?			
3- Os trabalhadores tem acesso às informações atualizadas sobre os riscos e as medidas de controle?			
4- Os trabalhadores que ainda não receberam treinamento para o trabalho em altura, podem iniciar as atividades?			
5- Todo o trabalho em altura é planejado, organizado e executado por trabalhador capacitado e autorizado?			
6- A empresa avalia periodicamente o estado de saúde do trabalhador em altura?			
7- Todo trabalho em altura é realizado sob supervisão, cuja forma será definida pela análise de risco de acordo com as peculiaridades da atividade?			
8- Na seleção dos EPIs e EPCs são considerados os riscos que o trabalhador está exposto e os riscos adicionais?			
9- Na seleção dos EPIs e EPCs são considerados o conforto e a eficiência dos equipamentos?			
10- Os trabalhadores podem interromper o trabalho sempre que constatarem evidências de riscos para sua saúde e segurança, dele ou de outras pessoas?			
11- Há equipe para respostas em caso de emergências no trabalho em altura? Obs: A equipe pode ser própria, externa ou composta pelos próprios trabalhadores.			
12- A Permissão do Trabalho é emitida, aprovada pelo responsável pela autorização da permissão, disponibilizada no local de execução da atividade e, ao final, encerrada e arquivada de forma a permitir sua			

rastreabilidade?			
13- A Permissão de Trabalho tem validade limitada à duração da atividade, restrita ao turno de trabalho, podendo ser reavaliada pelo responsável pela aprovação nas situações em que não ocorram mudanças nas condições estabelecidas ou no equipe de trabalho?			
14- São realizadas Análises de Risco para o trabalho em altura?			

15- Você acredita que durante o trabalho em altura há fatores psicológicos que podem acarretar em risco?

16- Tem algo que você considere importante de incluir quando se observa as questões relativas aos riscos no trabalho em altura?

Anexo C - Job Content Questionnaire

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

10. Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/setor ?

1() Trabalho sozinho 3() 2-5 pessoas 8() 6-10 pessoas
15() 10- 20 pessoas 30() 20 ou mais pessoas

11A. Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade

8() Trabalho sozinho
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

11B. Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente.

8() Trabalho sozinho
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

12. Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas ideias sejam consideradas em relação às políticas da empresa (ex.: demissão, contratação, nível salarial, fechamento de setores, compra de novos equipamentos etc.)

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

13. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

1() Não 2() Sim, de 1-4 pessoas 3() Sim, de 5-10 pessoas
3() Sim, de 11-20 pessoas 5() Sim, 20 pessoas ou mais

14. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados.

2() Sim 1() Não

15. Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas adotadas pela empresa.

8() Não sou um membro
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

16. Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados.

8() Não sou um membro
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

17. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

18. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

19. Meu trabalho exige muito esforço físico.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

20. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

21. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

22. Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

23. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

24. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

25. Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

26. Minhas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que eu possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

27. Meu trabalho é desenvolvido de modo frenético.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

28. Frequentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

29. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus braços em posições fisicamente incômodas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

30. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos/setores, muitas vezes, torna meu trabalho mais lento.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

31. Seu trabalho é (escolha uma alternativa):

1() Regular e estável 4() Sazonal 4() Temporário
4() Temporário e Sazonal 9() outro

32. Minha estabilidade no emprego é boa.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

33. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário?

() não () apenas uma vez () mais de uma vez
() constantemente () está sem emprego

34. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?

1() muito improvável 2() pouco provável
3() provável 4() muito provável

35. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

36. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

37. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.

8() não tenho supervisor

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

38. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo.

8() não tenho supervisor

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

39. Eu estou exposto(a) a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor.

8() não tenho supervisor

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

40. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho.

8() não tenho supervisor

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

41. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.

8() não tenho supervisor

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

42. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

43. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

44. Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

45. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

46. As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

47. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.

1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente

48. Qual o nível de qualificação requerido para seu trabalho em termos de treinamento formal? (Não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido).

- 6() Ensino Fundamental I (até o primário)
- 9() Ensino Fundamental II (até a oitava série)
- 12() Ensino médio (segundo grau, escola técnica ou profissionalizante)
- 14() Nível superior incompleto
- 16() Nível superior completo
- 18() Pós- Graduação

Anexo D - Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20

As seguintes questões dizem respeito a informações sobre seu estado geral nos **últimos 30 dias.**

1- Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2- Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3- Dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4- Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5- Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6- Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7- Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8- Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9- Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10- Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11- Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12- Tem dificuldade em tomar decisões?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13- Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
18- Sente-se cansado o tempo todo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20- Você de se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Anexo E – Carta de Autorização Institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Centro de Filosofia e Ciências Humanas
 Programa de Pós Graduação em Psicologia

CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM ALTURA E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PORTUÁRIOS”**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

(Cidade),/...../.....

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Anexo F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Aline Jacinto, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), convido-o, a participar da pesquisa de Dissertação de Mestrado sob orientação da Prof. Dra. Suzana da Rosa Tolfó. Esta pesquisa tem como título “*RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM ALTURA E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PORTUÁRIOS*” e tem por objetivo geral: caracterizar os riscos psicossociais no trabalho e a associação com Transtorno Mental Comum em portuários trabalhadores em altura de um Terminal Privado de Santa Catarina. O estudo se justifica por contribuir para maior conhecimento sobre a temática para então se pensar em ações voltadas para a diminuição dos fatores psicossociais de risco no trabalho. Para os participantes os benefícios estão relacionados ao esclarecimento do tema e a partir dos resultados da pesquisa acredita-se que contribuirá para prevenção de adoecimento e acidentes de trabalho.

Para viabilização do estudo, gostaria de contar com sua colaboração no preenchimento de três instrumentos de pesquisa autoaplicáveis, sendo um Questionário com dados sociodemográficos e algumas situações de vida fora do trabalho com questões de múltipla escolha, o questionário “Job Content Questionnaire” que avalia os fatores psicossociais de risco, e outro questionário “Self-Reporting Questionnaire” que avalia o estado geral da saúde mental. Declaro que ao responder aos instrumentos há possibilidade de você refletir sobre situações de trabalho e caso identifique necessidade, você poderá ser encaminhado para atendimento e acompanhamento psicológico especializado no Serviço de Atendimento Psicológico da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC) ou outro local que ofereça atendimento e acompanhamento psicológico. Sua participação é voluntária, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento sem qualquer penalização e as pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento, durante e depois da pesquisa. Esclareço que seu anonimato ficará garantido, sendo que os resultados deste estudo poderão eventualmente ser publicados em periódicos científicos, mas será mantido sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que possam identificá-lo (a). Você é livre para recusar a dar resposta a qualquer questão, parar ou desistir da participação a qualquer momento. Vale destacar que

a pesquisa poderá ser realizada somente após sua autorização. Declaro que cumpriremos todas as afirmativas dispostas acima.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceitar a participação no estudo, será necessária sua assinatura em duas vias, sendo que todas as páginas devem ser rubricadas. Uma das pesquisadoras responsáveis também assinará as duas vias, e rubricará todas as páginas. Desta forma, uma das vias permanecerá em seu poder e a outra com as pesquisadoras responsáveis. Sua assinatura neste termo de consentimento pressupõe sua compreensão do objetivo e dos procedimentos do estudo e significa sua aceitação em participar do mesmo. Ainda assim, você pode desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento. Comprometemo-nos a fornecer-lhe uma devolutiva da pesquisa realizada à você e à empresa onde trabalha, tão logo o estudo seja concluído e sistematizado.

Eu, _____, portador do documento de identidade _____, consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa.

Qualquer dúvida ou esclarecimento de que necessite poderão ser realizados junto às pesquisadoras responsáveis:

Prof.ª. Dra. Suzana da Rosa Tolfo, Telefone: (48) 91017316, e-mail: srtolfo14@gmail.com

Mestranda Aline Jacinto, telefone (47) 9967-7966, e-mail: aline-j@hotmail.com.

Endereço: Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário - Trindade - Florianópolis - SC - Brasil – CEP: 88040-970.

Comitê De Ética Em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH)

Contato – telefone: (48)3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br., Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima – Trindade – Florianópolis – SC – Brasil – CEP: 88.040-400.

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável