

## **Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho**

Autora: Rute Pinho

Orientadores: Dr.<sup>a</sup> Elsa Alexandre Mota e Prof. Carlos Silva Santos

Coordenação: Programa Nacional de Saúde Ocupacional

Direção-Geral da Saúde

Abril de 2015

## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução.....  | 4  |
| 2. Revisão da literatura.....   | 5  |
| 2.1. Pressupostos teóricos.....   | 5  |
| 2.2. Fatores de risco psicossociais no local de trabalho .....                  | 6  |
| a) Conteúdo do trabalho .....   | 7  |
| b) Carga e ritmo de trabalho .....  | 8  |
| c) Horário de trabalho.....   | 8  |
| d) Controlo .....   | 8  |
| e) Ambiente e equipamentos .....  | 9  |
| f) Cultura e função organizacional .....  | 9  |
| g) Relações interpessoais no trabalho.....                                      | 10 |
| h) Papel na organização.....  | 11 |
| i) Desenvolvimento da carreira.....   | 11 |
| j) Interação trabalho-casa .....  | 12 |
| k) Novas formas de contratação e insegurança laboral .....                      | 12 |
| l) Intensificação do trabalho .....   | 12 |
| m) Fortes exigências emocionais no trabalho.....                                | 13 |
| 2.3. Riscos psicossociais no local de trabalho .....                            | 13 |
| a) Riscos físicos e fisiológicos .....  | 14 |
| b) Riscos Comportamentais.....  | 14 |
| c) Riscos psicológicos e emocionais .....                                       | 14 |
| d) Riscos cognitivos .....  | 14 |
| 3. Abordagem de gestão de risco.....  | 15 |
| 3.1. Adaptação da abordagem .....   | 16 |
| 3.2. Definição de prioridades.....  | 16 |
| 4. Avaliação dos riscos psicossociais .....                                     | 16 |
| 1) Identificação dos fatores de risco psicossociais profissionais.....          | 17 |
| 2) Identificação dos trabalhadores expostos.....                                | 17 |
| 3) Estimativa do risco psicossocial profissional.....                           | 17 |
| a) Probabilidade de exposição ao fator de risco psicossocial profissional ..... | 17 |
| b) Gravidade do risco ou dano psicossocial profissional.....                    | 18 |

|   |    |
|---|----|
| 4) Valoração do risco psicossocial profissional .....                                   | 18 |
| a) Estimativa da magnitude dos riscos psicossociais profissionais .....                 | 18 |
| b) Níveis de risco e prioridades na gestão dos riscos psicossociais profissionais ..... | 19 |
| 5. Ações de gestão dos riscos psicossociais .....                                       | 20 |
| 5.1. Desenvolvimento do plano de ação .....   | 20 |
| 5.1.1. Metodologia participativa.....   | 20 |
| 5.1.2. Níveis de intervenção .....  | 21 |
| a) Prevenção primária.....  | 21 |
| b) Prevenção secundária .....   | 21 |
| c) Prevenção terciária .....  | 21 |
| 5.2. Implementação do plano de ação .....   | 22 |
| 5.3. Avaliação do processo de gestão de riscos .....                                    | 22 |
| 6. Conclusão .....  | 23 |
| 7. Referências .....  | 24 |
| Anexo: .....  | 26 |
| Instrumentos para quantificar os riscos psicossociais .....                             | 26 |
| 1. Medidas de autorrelato .....   | 26 |
| a) Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) .....                                 | 26 |
| b) Effort-Reward Imbalance (ERI).....   | 27 |
| c) Job Content Questionnaire (JCQ).....   | 27 |
| D) Pressure Management Indicator .....  | 28 |
| e) Escala de Valoración de los Riesgos Psicosociales (F-PSICO) .....                    | 28 |
| f) Leymann Inventory ai Psychological Terrorization (LIPT -60) (versão espanhola) ..... | 29 |
| g) Escala sobre as relações interpessoais no local de trabalho (ERIT).....              | 29 |
| h) Maslach Burnout Inventory (MBI) / Human Services Survey (HSS).....                   | 30 |
| i) Questionário de satisfação no trabalho S20/23 (Q.S.L.) .....                         | 30 |
| 2. Listas de verificação.....   | 31 |
| 3. Entrevistas .....  | 32 |
| 4. Outros tipos de instrumentos .....   | 32 |

## 1. Introdução

O ambiente de trabalho e a natureza do trabalho influenciam significativamente a saúde (Marmot & Wilkinson, 2006, citado por Leka, Jain & World Health Organization [WHO], 2010; Silva & Marques, 2013). Nas últimas décadas, têm ocorrido no mundo do trabalho mudanças significativas (intimamente ligadas à natureza, organização e gestão do trabalho) (EU-OSHA, 2007, 2010; Gil-Monte, 2012; Sauter et al., 2002; Silva & Ferreira, 2013), que têm resultado em riscos emergentes (ou seja, novos e em crescimento) e novos desafios no campo da saúde e segurança ocupacional, entre eles, os denominados riscos psicossociais (EU-OSHA, 2007, 2010; Gil-Monte, 2012; Sauter et al., 2002), que podem conduzir a uma grave deterioração da saúde física e mental dos trabalhadores (EU-OSHA, 2010).

Existe alguma controvérsia no que diz respeito à definição de riscos psicossociais (Costa & Santos, 2013; Jiménez, 2011), com algumas teorias a colocar uma maior ênfase na organização do trabalho e outras, de maneira menos unânime, em aspetos sociais e económicos, como o estatuto ou a remuneração (Costa & Santos, 2013). A Organização Internacional do Trabalho (ILO, 1986), por exemplo, define os riscos psicossociais como as interações entre o conteúdo do trabalho, organização e gestão do trabalho e outras condições organizacionais e ambientais, por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro, que provem ter uma influência perigosa na saúde dos trabalhadores através das suas perceções e experiências. No entanto, visto que o conceito de risco faz referência à exposição, por um lado, e aos danos, por outro, é importante distinguir os fatores de risco dos seus efeitos sobre a saúde física, mental e social (Costa & Santos, 2013). Assim, para Gollac & Bodier (2011, citado por Costa & Santos, 2013), deve ser levado em conta que o que faz com que um risco para a saúde no trabalho seja psicossocial, não é a sua manifestação, mas sim a sua origem, logo, os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais. Por seu lado, os fatores de risco psicossociais são as condições presentes numa situação laboral e estão diretamente relacionadas com a organização, o conteúdo do trabalho e a realização da tarefa e que têm a capacidade para afetar tanto o desenvolvimento do trabalho como a saúde (física, psíquica e social) do trabalhador (Martín & Yerro, 2002, citado por Silva & Marques, 2013).

Os riscos psicossociais andam de mãos dadas com a experiência de stresse relacionado com o trabalho, reconhecido como uma das principais causas de doenças profissionais (Charria, Sarsos & Arenas, 2011, citado por Silva & Marques, 2013; Leka, Griffiths & Cox, 2003). O stresse relacionado com o trabalho é a resposta que as pessoas podem ter quando apresentadas a exigências e pressões do trabalho que não são compatíveis com os seus conhecimentos e habilidades e que desafiam a sua capacidade de coping (Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez, 2000; Leka et al., 2003).

Outra questão que também tem ganho prevalência como um resultado da exposição a um ambiente psicossocial pobre e da experiência de stresse excessivo relacionado ao trabalho é o *burnout* (Carlotto, 2011; Leka et al., 2010). O *burnout* tem sido definido na literatura como um estado de exaustão física, emocional e mental, que resulta de um envolvimento de longo-prazo em situações de trabalho

emocionalmente exigentes (Schaufeli & Greenglass, 2001, citado por Leka et al., 2010). Segundo Carlotto (2011, p. 404), o burnout é considerado como:

“(…) um fenómeno psicossocial constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. A Exaustão Emocional caracteriza-se por uma falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional, sendo sua maior causa a sobrecarga de trabalho. A Despersonalização ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Por fim, a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas.”

Resumindo, os riscos psicossociais, o stress ocupacional, violência, assédio, *bullying/mobbing*, atualmente são reconhecidos como os principais desafios para a saúde e segurança ocupacional (EU-OSHA, 2007, 2010; Leka et al., 2003), que os decisores políticos têm de enfrentar ao elaborar medidas de prevenção eficazes (EU-OSHA, 2010).

## 2. Revisão da literatura

Estudos realizados na União Europeia concluíram que os riscos psicossociais no local de trabalho são um problema importante devido ao custo económico e social envolvido, chegando ao ponto de se poder considerar a dimensão deste problema uma questão de saúde pública (Gil-Monte, 2009; Melamed, Shirom, Toker, Berliner & Shapira, 2006, citado por Gil-Monte, 2012).

De acordo com a EU-OSHA (2007), o stress é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho reportado com mais frequência, afetando, em 2005, mais de 20% de todos os trabalhadores dos 25 Estados-Membros da União Europeia (UE). Segundo estimativas realizadas em 2002, este problema custava à UE, formada na altura por 15 países, no mínimo 20 000 milhões de euros por ano em tempo perdido e gastos médicos (EU-OSHA, 2007).

Assim, uma proteção integral à saúde ocupacional deve dar especial atenção a fatores e riscos psicossociais (Jiménez, 2011).

### 2.1. Pressupostos teóricos

Os efeitos da exposição a riscos físicos e psicossociais na saúde psicológica e física, podem ser mediados por, pelo menos, dois processos: uma via direta e uma via indireta mediada pelo stress (Cox et al., 2000). Estes dois mecanismos oferecem explicações complementares da associação risco-saúde e nas situações mais “perigosas” ambos operam e interagem em graus diferentes e de várias formas (Cox & Cox, 1993 e Levi, 1984, citados por Leka et al., 2010).

Presume-se que o stresse é o resultado de um conjunto complexo de fenómenos dinâmicos e não apenas a consequência de um único evento externo, agindo sobre uma pessoa (Leka et al., 2010). As bases teóricas do stresse podem ser: interativa (focando as características estruturais da interação das pessoas com o seu ambiente de trabalho) ou transacional (focando os processos cognitivos e reações emocionais que governam as interações pessoa-ambiente) (Tabanelli et al., 2008).

Nos últimos 20 anos, 2 modelos têm dominado a descrição do ambiente de trabalho psicossocial e a sua relação com a saúde (Leka et al., 2010). Talvez o modelo de interação mais influente seja o *job strain “demand-control” hypothesis* (Karasek & Theorell, 1990, citado por Leka et al., 2010), que envolve duas dimensões ortogonais: (a) demandas de trabalho, incluindo o ritmo de trabalho e demandas conflitantes; (b) *decision latitude*, incluindo autoridade de decisão (controlo) e capacidade de descrição (variedade de trabalho e oportunidade de uso de habilidades). É proposto que uma alta decision latitude e baixas a moderadas demandas de trabalho são positivas para a saúde do trabalhador, ao passo que a combinação de demandas de trabalho elevadas e baixa decision latitude poderá resultar numa pior saúde (Leka et al., 2010).

Outro modelo de interação bem pesquisado é o *effort-reward imbalance paradigm* (Siegrist, 1996, citado por Leka et al., 2010). Neste modelo de stresse ocupacional, o desequilíbrio entre elevados esforços e baixas recompensas (incluindo dinheiro, perspetivas de promoção, segurança laboral e estima) no trabalho é o conceito crucial no curso de doenças relacionadas com o stresse. Os efeitos do stresse são reforçados pelo padrão de *coping* pessoal denominado de compromisso (Siegrist, 2009 e Stansfeld et al., 1999, citados por Leka et al., 2010).

Concluindo, ambos os modelos apresentam o stresse como consequência da falta de ajuste entre as necessidades e exigências individuais e as do ambiente (Leka et al., 2010).

## 2.2. Fatores de risco psicossociais no local de trabalho

Os fatores psicossociais são um conceito relativamente recente e que provavelmente teve origem no último quarto do século passado (Jiménez, 2011). Referem-se a condições presentes em situações laborais relacionadas com a organização do trabalho, a hierarquia, a realização da tarefa e o meio ambiente, que podem favorecer ou prejudicar a atividade laboral, bem como a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores. No primeiro caso, fomentam o desenvolvimento pessoal dos indivíduos, ao passo que, quando são desfavoráveis, prejudicam a sua saúde e bem-estar. Neste caso, falamos de fatores de risco psicossociais, que são fonte de stresse ocupacional e têm potencial de causar dano psicológico, físico ou social aos indivíduos ( Gil-Monte, 2009, 2012; Jiménez, 2011; Rios, 2008).

Existe um consenso razoável na literatura acerca da natureza dos riscos psicossociais (Cox et al., 2000; Leka, Cox & Zwetsloot, 2008; Leka et al., 2010). No entanto, é de notar que as mudanças na vida de trabalho (mudanças na população ativa, na natureza, conteúdo e organização do trabalho e na natureza da vida profissional, bem como alteração do valor e significado que o trabalho tem para os indivíduos e grupos e alterações socioeconómicas e dos espaços), não só aumenta a exposição aos riscos psicossociais reconhecidos, como também dão origem a novos riscos, os denominados riscos psicossociais emergentes<sup>1</sup> (alguns dos quais ainda não representados nas publicações científicas) (Costa

---

<sup>1</sup> Um risco emergente é qualquer risco simultaneamente novo e que está a aumentar (EU-OSHA, 2007).

& Santos, 2013; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Um novo risco psicossocial é qualquer risco que antes não existia e é causado por novos processos, tecnologias, lugares de trabalho, mudanças sociais ou organizativas; ou é um problema há muito existente, mas agora é considerado como um risco devido a avanços científicos ou a uma alteração da perceção do público. Por seu lado, considera-se que um risco aumenta quando o número de situações de perigo que produzem o risco aumentam, a probabilidade de exposição ao risco aumenta, ou os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores pioram (EU-OSHA, 2007).

Os riscos psicossociais podem ser causados por uma variedade de fatores. Alguns podem ser intuitivos; outros podem exigir uma boa análise para serem identificados como fatores causais subjacentes. Como consequência, não existem habitualmente soluções rápidas à mão; normalmente é necessário um processo de gestão contínuo. Para que este seja eficaz, é importante entender os fatores causais subjacentes mais importantes antes de selecionar as soluções (Leka et al., 2008).

Segundo Cox (1993, citado por Leka et al., 2008), os riscos psicossociais podem relacionar-se com: o conteúdo do trabalho, a carga e ritmo do trabalho, o horário de trabalho, o controlo, o ambiente e equipamentos, cultura e função organizacional, relações interpessoais no trabalho, o papel na organização, desenvolvimento da carreira e interação trabalho-casa

Além destes fatores de risco psicossociais, tem-se assistido à emergência de fatores relacionados com: novas formas de contratação e insegurança laboral, intensificação do trabalho e fortes exigências emocionais no trabalho (EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012).

#### **a) Conteúdo do trabalho**

Refere-se à falta de ciclos de trabalho curtos, ao facto do trabalho ser fragmentado, automático ou sem sentido (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010) e/ou ao sub/sobre aproveitamento das competências do trabalhador (i.e. as competências e capacidades do trabalhador não correspondem à profissão/tarefas atribuídas) (EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). A falta de variedade e complexidade das tarefas e consequente monotonia ou repetibilidade destas pode, igualmente, ser fonte de sofrimento no trabalho, na medida em que, na realização de trabalhos que envolvem múltiplas tarefas, o empregado tem maiores oportunidades de utilizar as suas habilidades e competências (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010; Shouteten & Witte, 1999, citado por Silva & Ferreira, 2013).

Diz ainda respeito à elevada incerteza e contínua exposição a pessoas através do trabalho (Gil-Monte, 2009; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Tomando como exemplo a profissão de professor, é exigido aos docentes que se relacionem com alunos, pais ou responsáveis, colegas e equipa técnica, relacionamentos esses que, em muitas ocasiões, podem ser ou tornar-se

conflituosos, uma vez que tais relações não são escolhidas pelos professores e, frequentemente, não são aceites ou reconhecidos os esforços destes profissionais (Carlotto, 2011).

Por fim, segundo Costa e Santos (2013), o afastamento entre trabalho prescrito e trabalho real pode também ser fonte de sofrimento no trabalho. A diferença entre trabalho prescrito e real implica a diferença entre:

“(...) o que está planeado em termos de trabalho e o que realmente o trabalhador executa, fruto dos constrangimentos concretos e situacionais vividos na realidade da sua atuação. Tal pode levar a que o que se identifica ao nível da tarefa, e do que é suposto fazer, não coincida com os problemas realmente vividos pelo trabalhador, descurando dessa forma aquilo que de facto é o sofrimento que a sua atividade, o seu trabalho lhe causam.” (Costa & Santos, 2013, p. 8).

#### **b) Carga e ritmo de trabalho**

Está relacionado com a incapacidade de lidar com as exigências da profissão, ou seja, se uma pessoa sentir que as exigências do trabalho são excessivas e que não consegue lidar com elas, tais exigências podem provocar stress. O oposto também pode acontecer, sendo que a falta de exigências suficientes também pode ser um problema. Relaciona-se, ainda, com elevados níveis de pressão emocional e carga mental, bem como a contínua existência de prazos difíceis de cumprir (EU-OSHA, 2014a; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010).

#### **c) Horário de trabalho**

As questões relacionadas com o horário de trabalho (como o trabalho por turnos, turnos noturnos, trabalho aos domingos, horários de trabalho rígidos e inflexíveis, horas imprevisíveis e horas longas ou que não permitam a socialização) são vistos como pouco compatíveis com a preservação do bem-estar e influenciam a disponibilidade temporal e emocional para as relações da esfera pessoal e familiar (Costa & Santos, 2013; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Por exemplo, um estudo realizado por Carlotto (2011) com professores brasileiros, demonstrou que, quanto maior for a carga horária destes profissionais, maior será o seu sentimento de desgaste emocional e menor o sentimento de realização profissional.

#### **d) Controlo**

O nível de stress de uma pessoa pode ser influenciado pelo nível de controlo que essa pessoa possui sobre a carga e o ritmo de trabalho, assim como sobre outros fatores de risco (EU-OSHA, 2014a; Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Por exemplo, quando uma pessoa tem controlo e influência sobre o modo como planeia e realiza o seu



trabalho, isso ajuda-a a lidar com os desafios que se lhe apresentam. Mas, por outro lado, se uma pessoa não tem o controlo que se espera, se são outras pessoas a determinar o ritmo ou a forma como trabalha, então isto pode levar a sentimentos de stresse (EU-OSHA, 2014a). A falta de flexibilidade nos requisitos e exigências do trabalho (EU-OSHA, 2014a), bem como a baixa participação na tomada de decisão (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010), também podem contribuir para o stresse e impedir que uma pessoa desenvolva e utilize novas competências (EU-OSHA, 2014a). Concluindo, a autonomia e controle na tomada de decisões e na utilização das próprias competências e criatividade desperta o sentimento de que o indivíduo é pessoalmente responsável pelas consequências do trabalho que executa, o que resultará num maior grau de satisfação com o trabalho e compromisso com a organização (Silva & Ferreira, 2013).

#### **e) Ambiente e equipamentos**

Refere-se à inadequada disponibilidade, adequação ou manutenção de equipamentos (Leka et al., 2008; Leka et al., 2010), assim como à precariedade e insegurança no trabalho (Costa & Santos, 2013). Salienta, ainda, as más condições ambientais, tais como falta de espaço, pouca iluminação, ruído excessivo, ou temperaturas elevadas, que podem dificultar a capacidade de concentração dos trabalhadores (EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010).

#### **f) Cultura e função organizacional**

Relaciona-se com baixos níveis de apoio e estímulo para a resolução de problemas e desenvolvimento pessoal (EU-OSHA, 2014a; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Por exemplo, o apoio e feedback positivos (quer por parte de colegas, quer por superiores; quer apoio social, quer apoio direto à profissão) podem ajudar as pessoas a superar as dificuldades (pois, assim, têm maior probabilidade de serem capazes de lidar com elevados níveis de pressão e exigência) e predizem a satisfação com o trabalho (EU-OSHA, 2014a; Silva & Ferreira, 2013).

Está também relacionado com a má comunicação, a falta de definição ou acordo dos objetivos organizacionais (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010), variáveis estruturais (tamanho e diferenciação das unidades, centralização, formalização), estrutura hierárquica, estilo de liderança (Gil-Monte, 2012) e a falta de reconhecimento no trabalho (Costa & Santos, 2013; EU-OSHA, 2014a). Exemplificando, uma das características centrais do bem-estar no trabalho é o respeito dos superiores à liberdade de expressão dos empregados, isto é, o facto de os superiores permitirem que os empregados expressem seus pontos de vista sem temer represálias (Walton, 1973, citado por Silva & Ferreira, 2013).

Por último, a mudança dentro de uma organização, especialmente quando mal gerida e comunicada, pode levar à incerteza e dúvida, o que, por sua vez, pode fazer com que as pessoas se sintam stressadas, pois, de certa forma, a incerteza causada pelo desconhecimento quanto ao futuro pode ser pior que o conhecimento (ex. o conhecimento do despedimento pode levar uma pessoa a começar a planear e a avançar, enquanto que o desconhecimento apenas leva à incerteza). Assim, quando for possível, envolver os trabalhadores e consultá-los sobre as mudanças (ou, pelo menos, mantê-los informados e conscientes) pode ajudar a reduzir o risco de stress (EU-OSHA, 2014a).

### **g) Relações interpessoais no trabalho**

Embora as diferenças de opinião sejam normais num ambiente de trabalho, os relacionamentos no trabalho podem provocar stress quando as pessoas sofrem discriminação, possuem más relações com os superiores/colegas e/ou enfrentam conflitos interpessoais e/ou falta de apoio social (EU-OSHA, 2014a; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Uma supervisão inadequada, incompreensiva ou insuportável também pode ser fonte de stress no local de trabalho (Leka et al., 2003).

Outro fator que pode ocorrer num local de trabalho e provocar stress é o *bullying/mobbing* (Carvalho, 2010; Costa & Santos, 2013; EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010), que diz respeito a um comportamento despropositado e repetido, dirigido a um trabalhador ou grupo de trabalhadores, com o objetivo de constranger, vitimizar, humilhar, prejudicar ou ameaçar as pessoas visadas, podendo ser realizado por um ou mais colegas ou membros do público com quem tais pessoas lidam durante o seu trabalho (Carvalho, 2010; Costa & Santos, 2013; EU-OSHA, 2014a). O *bullying* pode envolver violência (física, verbal ou psicológica), intimidação, ou assédio sexual, bem como atos mais subtis como isolamento físico ou social (EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010), a supervisão excessiva, as críticas infundadas, o empobrecimento de tarefas, a sonegação de informações e perseguições no trabalho (Costa & Santos, 2013). O objetivo destas condutas é o de tornar a vida de uma pessoa impossível, provocando um desgaste constante e degradando o clima de trabalho, o que pode levar ao afastamento da vítima da comunidade de trabalho e, conseqüentemente, colocar em perigo o seu emprego (Carvalho, 2010).

Existe uma pluralidade de fatores apontados como facilitadores do aparecimento de *bullying/mobbing*, entre os quais: deficiente organização do trabalho; dificuldades na gestão de conflitos; carga excessiva de trabalho devido à escassez de elementos ou má distribuição dos mesmos; insatisfação do trabalho; trabalho intensivo; elevado grau de competitividade; baixa estabilidade no emprego e situação laboral precária; recursos precários (humanos e materiais); tarefas monótonas e com pouca autonomia; elevado nível de stress; práticas de gestão pouco claras e por vezes perversas (Carvalho, 2010). Exemplificando, a prática de enfermagem constitui um potencial risco para o aparecimento de *bullying*, uma vez que:

“os enfermeiros trabalham em equipas multidisciplinares, sob stresse constante, não só por causa dos doentes, como também pela relação com a equipa (gestão de conflitos). Em enfermagem, vive-se constantemente a precaridade de recursos humanos e/ou materiais, a rotina, o trabalho por turnos, o ritmo de trabalho exigente, a pouca autonomia, entre outros, que representam, na perspetiva de Luna (2003) alguns dos fatores desencadeantes de mobbing” (Carvalho, 2010, p. 31).

Segundo Carvalho (2010) e EU-OSHA (2014a), fornecer formação e orientação aos trabalhadores sobre o que é o bullying/mobbing e como abordar este tipo de situações reduz efetivamente o risco e pode ajudar a torna-las menos stressantes. Assim, estes autores defendem que é importante ter políticas e procedimentos implementados para abordar tal comportamento, permitindo que o mesmo seja comunicado e levado em conta.

#### **h) Papel na organização**

O stresse surge muitas vezes quando existe uma falta de clareza sobre os diferentes papéis e responsabilidades que as pessoas têm, ou quando esses papéis e responsabilidades resultam em conflito (EU-OSHA, 2014a; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Por exemplo, pode ser solicitado a uma pessoa que realize tarefas que não considera como fazendo parte da sua função (ou que considera como pertencendo à função de outra pessoa), ou que julga que, por vezes, entram em conflito com colegas, superiores ou outras pessoas (como clientes). O stresse pode ainda surgir quando uma pessoa sente que o seu papel é incompatível com as suas competências e capacidades, ou seja, quando lhe atribuem papéis que estão além das suas capacidades, ou lhe é solicitado que assuma responsabilidades que considera humilhantes ou que não apresentam desafios (EU-OSHA, 2014a).

#### **i) Desenvolvimento da carreira**

O desenvolvimento da carreira pode ser uma fonte de stresse quando existe estagnação da carreira e incerteza, quando o trabalhador é subpromovido ou sobrepromovido, ou quando a remuneração é baixa ou à comissão (Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). No que diz respeito à remuneração, por exemplo, uma compensação financeira justa e adequada, que permita ao trabalhador manter um padrão de vida apropriado, é uma das características fundamentais responsáveis pelo bem-estar no trabalho (Silva & Ferreira, 2013). Finalmente, a existência de insegurança laboral e de baixo valor social para trabalhar podem, também, ser fatores de risco psicossociais para os trabalhadores (Gil-Monte, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010).

### **j) Interação trabalho-casa**

O trabalhador pode enfrentar exigências laborais e familiares conflitantes, podendo ser um desafio conseguir conciliá-las, o que pode levar a conflitos de tempo, compromisso e apoio (Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho [CARIT] & Autoridade para as Condições do Trabalho [ACT], 2012; EU-OSHA, 2014a; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Gil-Monte, 2009, 2012; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Pode ainda enfrentar um baixo apoio em casa e problemas de dupla carreira (EU-OSHA, 2014a; Eurofound & EU-OSHA, 2014; Leka et al., 2008; Leka et al., 2010).

A vida fora do trabalho é importante não apenas por causa dos relacionamentos que aí se constroem, mas também devido às oportunidades necessárias para desligar e relaxar dos desafios do trabalho. Portanto, torna-se importante conseguir um equilíbrio adequado entre o trabalho e a vida familiar e pessoal (EU-OSHA, 2014a).

### **k) Novas formas de contratação e insegurança laboral**

Caraterizam-se pelo aparecimento de contratos mais precários (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012), acompanhado pela tendência para a *lean production*<sup>2</sup>, a subcontratação e a insegurança no posto de trabalho. Os trabalhadores com contratos precários normalmente executam tarefas mais perigosas, em piores condições, e recebem menos formação. Esta falta de estabilidade laboral e contratual pode aumentar os níveis de stresse e ansiedade do trabalhador (EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012).

### **l) Intensificação do trabalho**

Relaciona-se com a necessidade de gerir uma quantidade de informação e carga de trabalho cada vez maiores e uma maior pressão no âmbito laboral (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012). Este fator de risco está sobretudo presente nas novas formas de emprego e nos campos muito competitivos, nos quais os trabalhadores podem temer que a sua eficiência e desempenho sejam avaliados com maior cuidado e, por isso, tendem a trabalhar mais horas para finalizar as suas tarefas, sendo que, por vezes, podem não receber uma compensação adequada por esse aumento da carga laboral ou o apoio social necessário para poder assumir tal carga. Assim, o stresse ocupacional, provocado pelo aumento da carga de trabalho em conjunto com as maiores exigências sobre um menor número de trabalhadores, repercute de forma negativa na saúde e segurança dos trabalhadores (EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012).

---

<sup>2</sup> Produzir bens e serviços com menos desperdício.

### **m) Fortes exigências emocionais no trabalho**

O stress ocupacional também pode ser causado por fortes exigências emocionais no trabalho (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012), acompanhadas pelo aumento do assédio moral e violência, em particular no setor da saúde (EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012). Isto porque, os profissionais de saúde estabelecem um contacto muito próximo com os pacientes, o que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando estes trabalhadores particularmente suscetíveis ao sofrimento psíquico e consequente adoecimento relacionado com o trabalho (Dias, Queirós & Carlotto, 2010; Rios, 2008).

De salientar que estes fatores podem atuar em conjunto. Por exemplo, uma pessoa tem maior probabilidade de sentir stress devido a exigências elevadas quando tem pouco controlo no modo como enfrenta essas exigências (EU-OSHA, 2014a). Além disso, essas exigências aumentam quando o número de clientes aumenta e, se forem mais contínuas do que intermitentes, o trabalhador pode ficar mais vulnerável a riscos como o burnout (Cordes & Dougherty, 1993, citado por Carlotto, 2011). As atitudes negativas relacionadas com muitas horas de trabalho, por seu lado, podem ser potenciadas quando este envolve contato direto e contínuo com outras pessoas (Maslach, 1976, citado por Carlotto, 2011). Outro exemplo são os empregos precários, com excessiva carga de trabalho, somada a horários de trabalho variáveis ou imprevisíveis (que não permitem ao trabalhador ajustá-los às suas necessidades pessoais), que podem provocar conflitos entre a vida profissional e privada do trabalhador, com efeitos prejudiciais na sua saúde (Gil-Monte, 2009, 2012). Por fim, a instabilidade profissional constitui um quadro de insegurança e medo para o trabalhador, fazendo com que este se torne vulnerável a condutas de bullying/mobbing, ou autor de tal flagelo social e comportamental em contexto de trabalho (Carvalho, 2011).

### **2.3. Riscos psicossociais no local de trabalho**

O stress não é uma doença, mas pode levar a alterações no modo como os trabalhadores pensam, se sentem ou comportam no trabalho. É importante reconhecer estes sinais precocemente, uma vez que, se forem prolongados, podem levar a problemas de saúde físicos ou mentais (EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2003), sendo que, em casos extremos, o stress de longa duração ou eventos traumáticos no local de trabalho podem levar a problemas psicológicos e ser condutores de perturbações psiquiátricas (Leka et al., 2003; Sauter et al., 2002).

Existem fortes evidências que indicam uma associação entre queixas de saúde relacionadas com o trabalho e a exposição a fatores de risco psicossociais (Ansoleaga & Castillo, 2011, citado por Silva & Marques, 2013; Cox et al., 2000). Especificamente, os fatores de risco psicossociais no local de trabalho têm demonstrado causar um impacto negativo na saúde física, mental e social dos trabalhadores (Leka et al., 2010; Sauter et al., 2002), levando a um aumento da pressão sobre a despesa pública com o incremento dos custos nos cuidados de saúde (Leka et al., 2010).

### **a) Riscos físicos e fisiológicos**

Estudos longitudinais e revisões sistemáticas têm indicado que o stresse ocupacional está associado à incidência de doenças cardíacas, inibição do sistema imunitário, lesões musculoesqueléticas, transtornos digestivos e alguns tipos de cancro e de problemas do sistema reprodutor (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a; Gil-Monte, 2009; *Kompier & Marcelissen, 1990, citado por* Leka et al., 2010; Leka et al., 2003; Leka et al., 2010). Além disso, segundo Quick, Horn and Quick (1986, citado por Leka et al., 2010), a exposição a fatores de risco psicossociais está associada à aceleração do aparecimento da doença e ao agravamento do impacto desta.

### **b) Riscos Comportamentais**

Segundo Quick, Horn and Quick (1986, citado por Leka et al., 2010), tendem a ser os primeiros e mais evidentes sinais de stresse. Incluem alterações comportamentais como: início/aumento do consumo de álcool, tabaco ou outras drogas; maior isolamento; roer as unhas; tornar-se desastrado ou negligente com a sua aparência ou com o seu trabalho; redução da pontualidade; propensão para acidentes; agressividade/violência (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a; Gil-Monte, 2009; Leka et al., 2010; Quick, Horn and Quick, 1986, citado por Leka et al., 2010).

### **c) Riscos psicológicos e emocionais**

O stresse ocupacional também pode estar associado a alterações emocionais como: irritabilidade; ansiedade; mau humor; angústia; isolamento; fadiga; problemas de relacionamento com colegas (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2003). Pode ainda conduzir a problemas familiares, problemas de sono (insónia ou hipersónia), disfunção sexual, esquizofrenia e paranoias, depressão e burnout (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a; Gil-Monte, 2009; Leka et al., 2003; Leka et al., 2010).

### **d) Riscos cognitivos**

Por fim, pode verificar-se alterações cognitivas como: tornar-se incapaz de relaxar e concentrar-se; ter dificuldade em lembrar-se; ter dificuldade em aprender informações novas; ter dificuldade em pensar logicamente e tomar decisões; demonstrar pensamento negativo (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a; Leka et al., 2003); apreciar menos o seu trabalho e sentir-se menos comprometido com ele (Leka et al., 2003).

De salientar ainda que um crescente corpo de evidências indica tanto um papel direto como indireto do ambiente de trabalho psicossocial em índices de saúde organizacional (como o absentismo, ausência por doença, acidentes, produtividade, satisfação com o trabalho e a intenção de sair) (Leka et al., 2003;

Leka et al., 2008; Leka et al., 2010). Por exemplo, a exposição prolongada a fatores de risco e riscos psicossociais no local de trabalho pode levar a que os trabalhadores venham trabalhar quando estão adoentados, o que é conhecido como presentismo<sup>3</sup> (EU-OSHA, 2014a), a ausências do trabalho por doença mais frequentes e/ou mais prolongadas, ou a períodos de ausência inexplicada (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a). Esta exposição pode também conduzir a desmotivação, diminuição do compromisso com o trabalho, aumento da rotatividade, aumento de práticas de trabalho inseguras e do número de acidentes, mau ambiente psicológico nos locais de trabalho, aumento das situações de conflito, greves e agressões, crescente número de queixas de clientes, ou até mesmo a uma deterioração da imagem institucional (CARIT & ACT, 2012; Leka et al., 2003).

Portanto, a produtividade da organização pode ser afetada de inúmeras formas diferentes, levando a um aumento dos custos diretos e indiretos e a uma diminuição do rendimento (CARIT & ACT, 2012; EU-OSHA, 2014a), o que pode afetar não só o seu desempenho num mercado cada vez mais competitivo, como, eventualmente, até mesmo a sua sobrevivência (Leka et al., 2003). Consequentemente, reduzir os riscos psicossociais no local de trabalho é benigno para a saúde da organização, tal como para a dos trabalhadores, devendo ter prioridade e constituindo-se uma obrigação legal (EU-OSHA, 2014a).

### 3. Abordagem de gestão de risco

A abordagem de gestão de risco inicialmente foi desenvolvida para reduzir a exposição a riscos de natureza física, mas também é relevante para enfrentar os riscos psicossociais (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). Esta abordagem permite ao empregador tomar medidas preventivas e corretivas de forma mais eficaz e possibilita a definição de prioridades de ação que efetivamente assegurem e/ou melhorem a saúde dos trabalhadores (Rodrigues et al., 2013).

Os modelos de gestão dos riscos são, muitas vezes, baseados no *Deming Cycle*, que consiste nas etapas “*Plan, Do, Check and Act*” e incorporam cinco elementos importantes: (1) um foco declarado numa população de trabalho definida, num local de trabalho, num conjunto de operações ou num tipo de equipamento em particular; (2) uma avaliação dos riscos a fim de entender a natureza do problema e as suas causas subjacentes; (3) o desenho e implementação de ações destinadas a eliminar ou reduzir esses riscos (soluções); (4) avaliação dessas ações; (5) a gestão ativa e cuidadosa do processo (Cox et al., 2000; Leka et al., 2005, citado por Leka et al., 2008; Leka et al., 2003). Portanto, a gestão de riscos psicossociais não é uma atividade isolada, mas sim um processo com várias fases, que exige mudanças no ambiente de trabalho, sendo que as empresas obtêm um êxito maior se já dispuserem de um serviço eficaz de gestão de saúde e segurança do trabalho (Eurofound & EU-OSHA, 2014).

---

<sup>3</sup> Perda de produtividade que ocorre quando os trabalhadores vêm trabalhar, mas a sua capacidade de trabalho é inferior ao habitual devido à sua condição de saúde (EU-OSHA, 2014a).

### 3.1. Adaptação da abordagem

É importante adaptar a abordagem ao contexto para que esta tenha impacto nos locais de trabalho. Uma vez que os contextos nacionais e dos locais de trabalho diferem, a contextualização é sempre necessária para otimizar o projeto das atividades de gestão de risco, orientar o processo, maximizar a validade e potenciar os resultados. A adaptação pode ainda ser necessária para encontrar uma abordagem útil e ferramentas para gerir os riscos psicossociais no local de trabalho. Ao planear a avaliação e gestão dos riscos psicossociais, uma série de escolhas e decisões devem ser tomadas antes de agir, levando em conta: (a) a dimensão da empresa (as pequenas e médias empresas [PME], especialmente, exigem uma atenção específica, devido a problemas como a falta de recursos); (b) o seu setor profissional; (c) as características da força de trabalho (tais como sexo, idade e contingente de trabalho); (d) o tipo de trabalho avaliado; (e) o objetivo atual da política de gestão de riscos psicossociais; (f) o contexto mais amplo do país (Leka et al., 2008).

### 3.2. Definição de prioridades

A definição de prioridades na gestão dos riscos psicossociais é sempre influenciada, além dos fatores mencionados na secção anterior, por fatores como: as capacidades da organização (incluindo a consciência e compreensão dos riscos); os custos dos investimentos necessários e os seus benefícios comerciais esperados; a viabilidade das medidas ou intervenções (incluindo se eles se encaixam na cultura organizacional); a antecipação de futuras mudanças no trabalho e na organização do trabalho. Os fatores de risco psicossociais também podem ser priorizados em termos da natureza do fator de risco ou do dano que causa, da força da relação entre o fator de risco e o dano, ou do tamanho do grupo afetado. Decisões similares são realizadas todos os dias noutras áreas de avaliação de riscos (Leka et al., 2008).

## 4. Avaliação dos riscos psicossociais

Tendo em conta a informação referida no capítulo dois, pode afirmar-se que os riscos psicossociais são um importante problema de saúde pública, que deve ser gerido.

O primeiro passo para a gestão dos riscos psicossociais é a identificação de problemas e a avaliação do risco que estes representam. Esta avaliação de risco é o elemento central do processo de gestão de riscos, pois fornece informações pertinentes sobre a natureza e gravidade do problema, dos riscos psicossociais e da forma como estes podem afetar a saúde das pessoas expostas, bem como a saúde da sua organização (em termos de questões como o absentismo, compromisso com a organização, satisfação do trabalhador e intenção de sair, produtividade, etc.) (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). Além disso, um grande prejuízo pode ser causado e recursos desperdiçados se uma ação precipitada for tomada, no pressuposto de que o problema é óbvio e suficientemente bem compreendido. Muitos problemas, mesmo aqueles que parecem simples, são complexos e nem sempre correspondem ao que aparentam. Portanto, é necessária alguma cautela na análise e avaliação de riscos psicossociais para prevenir que a sua gestão se torne numa “luta de sintomas” (Leka et al., 2008).

A avaliação de risco é um exame sistemático do trabalho realizado a fim de considerar o que pode causar prejuízos ou danos, se os riscos podem ser eliminados e, em caso negativo, que medidas de prevenção ou proteção são, ou deveriam ser, tomadas para controlar os riscos (Comissão Europeia,



1996, citado por Leka et al., 2008). Bem conduzida, não identifica apenas os desafios, como também os aspetos positivos no ambiente de trabalho que devem ser promovidos e reforçados (Leka et al., 2008). De forma a permitir a identificação dos prováveis fatores de risco, a avaliação de riscos reúne dois elementos. Primeiro, requer a identificação dos fatores de risco psicossociais. Segundo, a informação acerca dos possíveis danos associados a esses fatores de risco é recolhida tanto através da avaliação de risco, como de outras formas de registos organizacionais disponíveis (como dados de saúde ocupacional). Esta informação é utilizada para determinar qual dos fatores de risco psicossociais realmente afeta a saúde daqueles expostos a eles, ou a saúde da sua organização (Leka et al., 2008). É importante lembrar que a exposição a fatores de risco psicossociais, à semelhança de outros fatores de risco, depende de vários fatores: das características do fator de risco e da sua magnitude; do tempo e frequência com que o trabalhador está exposto; da intensidade de exposição; das características individuais do trabalhador; entre outros (adaptado de Rodrigues et al., 2013).

Assim, a avaliação de riscos psicossociais engloba quatro passos:

### **1) Identificação dos fatores de risco psicossociais profissionais**

Descrição dos elementos, condições e processos de trabalho e a(s) atividade(s) desempenhada(s) pelo trabalhador, com ênfase nos possíveis riscos psicossociais daí advindos. Exige rigor na inventariação e caracterização dos fatores de risco psicossociais e requer, para além da observação, a descrição e interpretação do contexto do trabalho que poderá ocasionar efeitos negativos na saúde do trabalhador (adaptado de Rodrigues et al., 2013).

### **2) Identificação dos trabalhadores expostos**

Nesta etapa dever-se-á identificar os trabalhadores expostos aos fatores de risco psicossociais, de que forma a exposição ocorre (ex. frequência e intensidade da exposição, entre outros), e proceder-se à quantificação dos efeitos na saúde (sintomas e danos) (adaptado de Rodrigues et al., 2013).

### **3) Estimativa do risco psicossocial profissional**

Após a recolha da informação referida, dever-se-á estimar a “probabilidade de exposição” (quantas vezes a exposição pode ocorrer) e a “gravidade do dano” (que dano pode ocorrer) (adaptado de Rodrigues et al., 2013).

#### **a) Probabilidade de exposição ao fator de risco psicossocial profissional**

Pouco provável: Rara exposição ao fator de risco.

Provável: Exposição com alguma frequência ao fator de risco.

Bastante provável: Exposição frequente ao fator de risco.

Muito provável: Exposição muito frequente ao fator de risco.

### b) Gravidade do risco ou dano psicossocial profissional

Ligeira: Sintomatologia com baixa intensidade e sem prejudicar a saúde do trabalhador nem o seu desempenho na organização.

Pouco grave: Sintomas de baixa intensidade, que prejudicam de forma limitada a saúde do trabalhador e/ou o seu desempenho na organização.

Grave: Sintomas de intensidade moderada, que prejudicam a saúde do trabalhador e/ou o seu desempenho na organização.

Muito grave: Sintomas de elevada intensidade, que prejudicam gravemente a saúde do trabalhador e/ou o seu desempenho na organização.

### 4) Valoração do risco psicossocial profissional

Esta etapa permite estimar a magnitude e aceitabilidade dos riscos psicossociais, de forma a obter indicações sobre a necessidade de medidas de intervenção na perspetiva de monitorização ou controlo dos fatores de risco. Para tal, deve cruzar-se a probabilidade de ocorrência da exposição ao fator de risco com a gravidade do efeito no trabalhador. O resultado desta análise determina um “nível de risco”, o que permite priorizar/hierarquizar as medidas corretoras a implementar (adaptado de Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional [Coordenação PNSOC], 2013; Rodrigues et al., 2013).

#### a) Estimativa da magnitude dos riscos psicossociais profissionais

|                  |                | Gravidade da lesão |             |             |             |
|------------------|----------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|
|                  |                | Ligeira            | Pouco grave | Grave       | Muito Grave |
| Probabilidade da | Pouco provável | Ligeiro            | Ligeiro     | Pouco grave | Moderado    |
|                  |                |                    |             |             |             |

|  |                          |             |                |                |                |
|--|--------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|
|  | <b>Provável</b>          | Ligeiro     | Moderado       | Moderado       | Bastante grave |
|  | <b>Bastante provável</b> | Pouco grave | Moderado       | Bastante grave | Muito grave    |
|  | <b>Muito provável</b>    | Moderado    | Bastante grave | Muito grave    | Muito grave    |

Fonte: Adaptado de Rodrigues et al., 2013.

### b) Níveis de risco e prioridades na gestão dos riscos psicossociais profissionais

**Ligeiro:** Não requer ação específica, deve manter a monitorização habitual.

**Pouco grave:** Não requer preocupações especiais na intervenção preventiva, no entanto, logo que seja possível, devem ser implementadas medidas pertinentes e economicamente aceitáveis de redução dos fatores de risco psicossociais profissionais. Recomenda-se a verificação periódica das medidas de controlo preventivo.

**Moderado:** Requer um programa de redução de risco com um calendário das medidas a serem implementadas. Justifica-se a obrigatoriedade do controlo da efetividade das medidas de redução dos fatores de risco psicossociais profissionais.

**Bastante grave/muito grave:** Requerem intervenção imediata com um programa de intervenção abrangente e sustentável com recurso amplo dos meios de intervenção técnicos, administrativos e outros. Caso os riscos psicossociais profissionais persistam, não havendo uma redução eficaz dos fatores de risco, pode ser necessário suspender temporariamente as atividades afetadas por estes.

(Adaptado de Coordenação PNSOC, 2013)

De salientar que a avaliação dos riscos psicossociais deve ter em conta as questões de diversidade e não deve ignorar nem o contexto, nem as características do setor ocupacional ou as variações sociais e culturais (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). Deve ainda ter em conta os pontos de vista dos funcionários, pois a melhor forma de descobrir se estes possuem problemas no trabalho e porquê, é simplesmente perguntando-lhes. Isto porque, o especialista no trabalho é, geralmente, a pessoa que o faz; muitas vezes, os gestores podem ter pontos de vista bastante diferentes dos empregados acerca do que causa os problemas (Leka et al., 2003).

## 5. Ações de gestão dos riscos psicossociais

Concluída a avaliação de risco, a informação produzida deve ser utilizada para sugerir formas de reduzir a fonte dos riscos identificados. Posteriormente, as ações de gestão de risco são avaliadas. Esta avaliação deve levar a uma reavaliação do problema original e a uma aprendizagem organizacional mais ampla (Cox et al., 2005, citado por Leka et al., 2008).

### 5.1. Desenvolvimento do plano de ação

Quando a natureza dos problemas e as suas causas são suficientemente entendidos, esse conhecimento é usado para desenvolver um plano de ação: tradução das informações da avaliação de risco num plano razoável e prático para reduzir o risco (soluções) (Leka et al., 2008). No entanto, antes da ação poder ser planeada sensatamente, é necessário analisar que medidas já existem para lidar com os fatores de risco psicossociais e os seus efeitos no indivíduo ou na sua organização (Leka et al., 2008; Sauter et al., 2002). Esta análise exige uma auditoria (revisão, análise e avaliação crítica) das práticas de gestão de riscos psicossociais existentes e apoio ao empregado (Leka et al., 2005, citado por Leka et al., 2008).

O desenvolvimento do plano de ação envolve ainda decidir: o que é o alvo, como e por quem; quem mais precisa ser envolvido; qual será o tempo do cronograma; que recursos serão necessários; quais os benefícios esperados (de saúde e de negócios) e como podem ser medidos; como é que o plano de ação irá ser avaliado (Leka et al., 2008).

#### 5.1.1. Metodologia participativa

Como a gestão dos riscos psicossociais é uma atividade intimamente relacionada com a forma como o trabalho é realizado e organizado, os seus principais atores são sempre os gestores e trabalhadores responsáveis pela realização do trabalho. Eles podem, é claro, ser apoiados por peritos internos ou externos, ou pelos prestadores de serviços externos, mas, no processo de gestão, é muito importante que os gestores e trabalhadores sintam a “apropriação” do processo de gestão dos riscos psicossociais (Leka et al., 2008). Delegar a gestão exclusivamente a prestadores de serviços externos é um fator de fracasso, uma vez que o êxito obtido é tanto maior quanto mais ativa for a participação dos trabalhadores (Eurofound & EU-OSHA, 2014; Leka et al., 2008).

A inclusão de todas as partes nos esforços de prevenção pode reduzir as barreiras à mudança e aumentar a sua eficácia, constituindo, assim, o primeiro passo para a prevenção. A utilização de uma abordagem participativa permite, ainda, o acesso a todas as informações necessárias, uma vez que cada membro de uma organização, e outros atores sociais que a rodeiam, possuem conhecimento especializado sobre o seu ambiente (necessário para uma adaptação bem-sucedida), sendo a inclusão a melhor maneira de aceder a essa informação (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008).

Por último, o processo de gestão de riscos procura envolver os trabalhadores na prevenção dos riscos psicossociais, e não obriga-los a simplesmente mudar as suas perceções e comportamento. Muito do que necessita de ser feito para reduzir os riscos psicossociais envolve a implementação de boas práticas de gestão ou o desenvolvimento organizacional de atividades. Para que essas mudanças sejam efetivas, as

peças envolvidas devem ter um senso de propriedade e serem envolvidas nas mudanças que ocorrem (Leka et al., 2008).

### 5.1.2. Níveis de intervenção

#### a) Prevenção primária

A gestão dos riscos psicossociais deve priorizar as intervenções que reduzam os fatores de risco (Cox et al., 2000; Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). Existem vários argumentos para lhe dar precedência como o direito europeu e a legislação nacional (Leka et al., 2008; Leka, Jain, Iavicoli, Vartia, & Ertel, 2011). O foco das intervenções é colocado sobre as causas e as áreas dentro das organizações em que é necessária a mudança (Leka et al., 2008).

Medidas direcionadas aos trabalhadores podem complementar outras ações e são uma importante fonte de suporte para aqueles trabalhadores que já estão a sofrer com os efeitos negativos da exposição a fatores de risco. Medidas dirigidas aos trabalhadores podem ainda ser úteis quando um risco não pode ser facilmente reduzido (Leka et al., 2008). No entanto, um bom empregador projeta e gere o trabalho de uma forma que evita os riscos psicossociais comuns e previne tanto quanto possível riscos previsíveis (Leka et al., 2008; Leka et al., 2011). Um trabalho bem projetado deve incluir uma estrutura e práticas organizacionais claras, uma seleção apropriada, formação e desenvolvimento do pessoal, descrições claras do trabalho e um ambiente social de apoio. As intervenções de redução de risco modificam os fatores de riscos psicossociais na sua fonte, focando-se na organização ou grupos dentro dela (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008).

#### b) Prevenção secundária

As intervenções focadas no indivíduo têm provado ter um resultado positivo na redução temporária da experiência de stresse (Cooper & Cartwright, 1997, citado por Leka et al., 2008). Estas envolvem tomar medidas para melhorar a perceção e gestão dos riscos psicossociais por parte de grupos que possam estar em risco de exposição (Leka et al., 2008).

Segundo Leka et al. (2008), supõe-se que mais formação e conhecimento daria aos funcionários as ferramentas necessárias para lidar com as dificuldades que encontram no trabalho, quer tomando ações independentes para gerir os riscos, quer usando técnicas de relaxamento para amortecer os seus efeitos. Assim, o foco das intervenções de prevenção secundária é na oferta de educação e formação (Leka et al., 2003). Problemas que podem ser cobertos através da formação incluem as relações interpessoais (entre colegas e com supervisores), gestão de tempo, técnicas de relaxamento e de comunicação, gestão de conflitos, violência, assédio e *bullying*, entre outros (Leka et al., 2008).

#### c) Prevenção terciária

Nos casos em que os indivíduos já tenham sido prejudicados pela exposição a riscos psicossociais, podem ser tomadas ações para minimizar os efeitos dessa exposição. Aqui, a ação é sobre as consequências da exposição a riscos psicossociais, que podem ser psicológicas ou físicas. Neste sentido,

as pessoas que sofrem de queixas psicossociais, que incluem o burnout, depressão ou tensão, podem receber aconselhamento e terapia no local de trabalho e aquelas que sofrem de sintomas físicos podem beneficiar dos serviços de saúde ocupacional (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). Quando empregados afetados faltam ao trabalho por motivos de saúde, um regresso ao trabalho apropriado e programas de reabilitação podem ser implementados a fim de apoiar a sua reintegração efetiva no mercado de trabalho (Leka et al., 2008).

## 5.2. Implementação do plano de ação

A implementação das medidas e intervenções é o passo crucial na redução dos riscos. Sem a realização de medidas e implementações adequadas, nenhuma redução de risco será atingida. Portanto, a implementação do plano de ação para a redução do risco precisa de ser gerida de forma cuidadosa e pensada, pois trata-se de um processo de mudança e, como todos os processos de mudança, tem de ser planeada e gerida para ser eficaz. O progresso do plano de ação deve ser monitorizado e discutido sistematicamente, bem como a previsão feita para a sua avaliação (Leka et al., 2008).

Durante a implementação, o seu progresso é monitorizado e revisto para identificar onde devem ser tomadas ações corretivas necessárias. A apropriação e participação desempenham um papel essencial neste processo, na medida em que, quanto mais a apropriação dos gestores e trabalhadores é desenvolvida, mais provável é que o plano de ação seja realizado e a redução de riscos alcançada (Leka et al., 2008).

## 5.3. Avaliação do processo de gestão de riscos

A avaliação do processo de gestão de risco, especialmente da implementação do plano de ação, é um passo importante, mas muitas vezes esquecido ou evitado. É essencial para qualquer plano de ação ser avaliado para determinar quão bem e em que aspetos tem funcionado (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008). A avaliação deve considerar uma ampla variedade de diferentes tipos de informação e construí-la a partir de um diferente, mas relevante, número de perspetivas (ex.: do staff, dos gestores, dos *stakeholders*, etc.) (Leka et al., 2008).

Os resultados desta avaliação devem permitir que os pontos fortes e fracos do plano de ação e do seu processo de implementação sejam identificados. Esta informação não deve ser tratada como uma questão de sucesso ou de fracasso; deve informar sobre uma reavaliação do problema original e do processo global de gestão do risco, bem como fornecer feedback sobre os resultados. A avaliação do processo de implementação fornece, assim, uma base para a aprendizagem organizacional, estabelecendo um processo contínuo de melhoria, que deve ser repetido dentro de um prazo estabelecido no contexto organizacional (Leka et al., 2003; Leka et al., 2008).

## 6. Conclusão

Um trabalho saudável é provavelmente aquele em que as exigências sobre os funcionários são apropriadas em relação às suas capacidades e recursos, à quantidade de controlo que possuem sobre o seu trabalho e ao apoio que recebem de pessoas importantes para si (Leka et al., 2003). Uma vez que a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social (WHO, 1998), um ambiente de trabalho saudável é aquele em que não há apenas uma ausência de condições prejudiciais, mas uma abundância de condições que promovam a saúde (podem incluir a avaliação contínua dos riscos para a saúde, a prestação de informação e formação adequadas sobre questões de saúde e a disponibilidade de práticas e estruturas de apoio organizacional à promoção da saúde) (Leka et al., 2003).

Assim, proteger a saúde psicossocial dos trabalhadores não é somente uma obrigação legal, mas também uma questão ética. Uma das principais estratégias de gestão de riscos psicossociais passa por mudar a organização e o ambiente de trabalho, visto poder ser realizada antes que o problema realmente surja. As intervenções deste tipo promovem o diálogo social e uma abordagem participativa e, em consonância com o paradigma de gestão de risco, podem ser adaptadas a diferentes contextos e são de natureza sistémica (Leka et al., 2008).

## 7. Referências

- Carlotto, M. S. (2011). Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 403-410.
- Carvalho, G. (2010). Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 21, 28-42.
- Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho & Autoridade para as Condições do Trabalho (2012). CAMPANHA EUROPEIA DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS. Disponível em: [http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina\\_Rodrigues.pdf](http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf)
- Coordenação do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (2013). Gestão do Risco Biológico e a Notificação de acordo com O Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de Abril. Informação técnica, nº 6. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Costa, L. & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. Disponível em: [http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/67060?mode=full&submit\\_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo](http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/67060?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo)
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on work related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Dias, S., Queirós, C. & Carlotto, M. S. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, 4-21.
- EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2010). Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes (ESENER). Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- EU-OSHA (2014a). Guia eletrónico para a gestão do stress e dos riscos psicossociais. [on-line]. Disponível em: <https://www.healthy-workplaces.eu/pt/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>
- EU-OSHA (2014b). Instrumentos de avaliação dos riscos. [On-line]. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/topics/riskassessment/tools> em Fevereiro de 2015.
- Eurofound & EU-OSHA (2014). Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 169-173.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.



- ILO (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control. Geneva: International Labour Office.
- Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- Leka, S., Cox, T. & Zwetsloot, G. (2008). The European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF). In Leka, S. & Cox, T. (eds.). *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF (1<sup>st</sup> ed.)* (pp. 1-16). Nottingham: WHO Publications.
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. 2003. *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series, No. 3*. Geneva: World Health Organization.
- Leka, S., Jan, A., Iavicoli, S., Vartia, M. & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science*, 49(4), 558–564. doi:10.1016/j.ssci.2010.02.002
- Leka, S., Jain, A. & World Health Organization (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. Geneva: World Health Organization.
- Rios, I. C. (2008). Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 151-160. DOI: 10.1590/S0104-12902008000400015
- Rodrigues, A., Falcado, A., Baptista, A., Santos, C. S., Krippahl, H., Moreira, J. P., Liberato, M. J. & Moreira, S. (2013). Documento de referência: Atuação dos industriais no âmbito do Sistema da Indústria Responsável (Segurança e Saúde do Trabalho). Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho/Direção-Geral da Saúde.
- Sauter, S. L., Brightwell, W. S., Colligan, M. J., Hurrell, J. J., Katz, T. M., LeGrande, D. E. & Tetrick, L. E. (2002). The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge Gaps and Research Directions. *Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health*.
- Silva, C. A., & Ferreira, M. C. (2013). Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 331-339.
- Silva, S. M. & Marques, P. H. (2013, Maio). Pessoal não docente: identificação de fatores de risco psicossociais no desempenho laboral. *International Congress on Safety and Labour Market*, Covilhã.
- Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M. T., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S. & Violante, F. S. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 1-12. DOI: 10.1007/s00420-008-0312-6
- World Health Organization (1998). WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) - Report on WHO Consultation. Geneva: World Health Organization. p. 2-23.

## Anexo:

### Instrumentos para quantificar os riscos psicossociais

Os riscos psicossociais e o stresse ocupacional têm sido medidos de várias formas (Leka et al., 2010), através de uma metodologia mais quantitativa (escalas, questionários ou outros instrumentos) ou mais qualitativa (entrevistas individuais e/ou coletivas, observações ou análise documental) (Costa & Santos, 2013). A escolha da metodologia e instrumentos a utilizar dependerá das condições existentes no local de trabalho, como, por exemplo, o número de trabalhadores, o tipo de atividades laborais e de equipamentos de trabalho, as características específicas do local de trabalho e os riscos específicos (EU-OSHA, 2014b).

Os questionários de autorrelato (geralmente contendo perguntas sobre a presença de fatores de risco no ambiente de trabalho) são amplamente utilizados, uma vez que são baratos e fáceis de analisar. No entanto, este tipo de medida possui uma limitação intrínseca, que se prende com o facto de fornecer medidas “subjetivas”, representando a perceção dos trabalhadores individuais relativamente ao stresse ocupacional. As avaliações “objetivas” são baseadas em abordagens observacionais, incluindo dados de arquivo (ex. baixa por doença, medidas de desempenho, acidentes) e medidas biológicas (de adrenalina, cortisol, etc.) (Jiménez, 2011; Tabanelli et al., 2008).

As medidas de autorrelato são ainda suscetíveis a enviesamentos provocados pela desejabilidade social de algumas questões e/ou em certas populações de trabalhadores. Por exemplo, num questionário para avaliar o burnout em profissionais de saúde, os resultados da dimensão de despersonalização podem ser enviesados, já que, para estes profissionais, é difícil admitir que se distanciam e tratam de forma impessoal os utentes (Dias et al., 2010).

Por último, segundo Cohidon (2009, citado por Costa & Santos, p. 13), “quantificar problemas e identificar situações de trabalho de maior risco é importante, mas clarificações numa perspetiva mais qualitativa poderão permitir considerar soluções, tanto a nível individual como coletivo.” Assim, é sugerida a utilização de metodologias qualitativas, de forma a complementar os dados recolhidos através de uma metodologia quantitativa (Costa & Santos, 2013).

### 1. Medidas de autorrelato

As medidas de autorrelato que avaliam as condições psicossociais e a saúde no local de trabalho normalmente são o primeiro passo na identificação de situações de risco e grupos de risco (Leka et al., 2010). Alguns exemplos deste tipo de medidas adaptadas para o português são:

#### a) Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)

- Desenvolvimento: Kristensen et al. (2002).
- Objetivos: fatores psicossociais, stresse, saúde/bem-estar individual e fatores de **personalidade**

(estilo de coping, senso de coerência, etc.).

- Medidas: exigências cognitivas; compromisso; autonomia; exigências para esconder as emoções; exigências emocionais; feedback; influência; insegurança; satisfação; *meaningfulness*; carreira; previsibilidade; liderança; demandas quantitativas; clareza de papéis; conflito de papéis; sentimento de comunidade; demandas sensoriais; relações/suporte social; saúde mental/física; coerência; stress ocupacional.

- versões: longa (141 itens) para os investigadores, média (95 itens) para os profissionais do ambiente de trabalho e breve (44 itens) para o local de trabalho (Leka et al., 2010).

### **b) Effort-Reward Imbalance (ERI)**

- Desenvolvimento: Siegrist et al. (1994).

- Objetivos: relações esforço-recompensa como determinantes do bem-estar.

- Medidas: três escalas unidimensionais: esforço (seis itens sobre a carga quantitativa/qualitativa, aumentos globais, carga física); recompensa (11 sobre a financeira, estima, carreira, segurança, etc.); *overcommitment* (seis ou 29 itens).

- Versões: curta (23 itens) e longa (46 itens) (Leka et al., 2010).

### **c) Job Content Questionnaire (JCQ)**

- Desenvolvimento: Karasek et al. (1985).- Objetivos: conteúdo das tarefas dos inquiridos que utilizam o modelo de desenvolvimento de stress ocupacional elevadas exigências/baixo controlo/baixo suporte.

- Medidas: três principais escalas de desenvolvimento do stress ocupacional (decision latitude, exigências psicológicas e suporte social); duas escalas de exigências de trabalho (exigências físicas e insegurança laboral).

- Versões: recomendada (49 itens), longa (112 itens) e original (breve, 27 itens) (Leka et al., 2010); adaptações largamente utilizadas do JCQ incluem Swedish Demand-Control Questionnaire (DCQ) (17 itens, com cinco sobre exigências de trabalho psicológicas, 6 sobre a decision latitude [autoridade, 2; descrição de competências, 4] e seis sobre o suporte social) e a versão Whitehall (25 itens, com cinco sobre a decision latitude/controlo, quatro sobre as exigências laborais e seis sobre o

suporte social) (Landsbergis andTheorell, 2000, citado por Leka et al., 2010).

#### **D) Pressure Management Indicator**

- Desenvolvimento: Williams and Cooper (1998).

- Objetivos: pressão no local de trabalho.

- Medidas: efeitos da pressão (satisfação com o trabalho, satisfação com a organização, segurança organizacional, compromisso com a organização, estado de espírito, resiliência, nível de confiança, sintomas físicos, níveis de energia); fontes de pressão (carga de trabalho, relacionamentos, reconhecimento, clima organizacional, responsabilidade pessoal, papel de gestão, equilíbrio casa-trabalho, conflitos diários); diferenças individuais (*drive*, impaciência, controlo, influência, foco no problema, apoio social, distanciamento emocional).

- Versões: 120 itens (Leka et al., 2010).

#### **e) Escala de Valoración de los Riesgos Psicosociales (F-PSICO)**

- Desenvolvimento: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Espanha.

- Adaptação para português: Silva e Marques (2013).

- Objetivo: fatores de risco psicossociais.

- Medidas: tempo de trabalho (4 itens); autonomia (5 itens); carga de trabalho (13 itens); exigências

psicológicas (4 itens); variedade/conteúdo do trabalho (4 itens); participação/supervisão (2 itens); interesse pelo trabalhador/compensações (5 itens); desempenho (2 itens); relações e apoio/suporte social (5 itens).

- Versões: 44 itens (Silva & Marques, 2013).

#### **f) Leymann Inventory ai Psychological Terrorization (LIPT -60) (versão espanhola)**

- Modificada por González de Rivera & Rodriguez (2003).

- Adaptação para português: Carvalho (2010).

- Objetivo: estratégias de assédio psicológico no local de trabalho.

- Medidas: isolamento e Intimidação; Bloqueio à comunicação; Desprestígio Laboral; Manipulação Pessoal e Profissional; Bloqueio ao Progresso Profissional; Agressividade Declarada.

- Versões: 60 itens (Carvalho, 2010).

#### **g) Escala sobre as relações interpessoais no local de trabalho (ERIT)**

- Desenvolvimento: Apóstolo (2001).

- Objetivo: relações interpessoais no local de trabalho.

- Medidas: sociabilidade e sentimento de si.

- Versões: 17 itens (Carvalho, 2010).

#### h) Maslach Burnout Inventory (MBI) / Human Services Survey (HSS)

- Desenvolvimento: Maslach & Jackson (1986).

- Adaptação para português: Lautert (1995).

- Objetivo: burnout.

- Medidas: exaustão emocional (9 itens); realização profissional (8 itens); despersonalização (5 itens).

- Versões: 22 itens (Dias et al., 2010).

#### i) Questionário de satisfação no trabalho S20/23 (Q.S.L.)

- Desenvolvimento: Meliá & Peiró (1989).

- Adaptação para português: Poucinho e Garcia (2008).

- Objetivo: satisfação com o trabalho.

- Medidas: satisfação com a supervisão (6 itens); satisfação com o ambiente físico de trabalho (5 itens); satisfação com os benefícios e políticas da organização (5 itens); satisfação intrínseca do trabalho (4 itens); satisfação com a participação (3 itens).

- Versões: 23 itens (Dias et al., 2010).

## 2. Listas de verificação

As listas de verificação, úteis na identificação dos eventuais perigos, são dos instrumentos de avaliação mais comuns (EU-OSHA, 2014b). Um exemplo deste tipo de instrumento é a lista de verificação “Stresse no Trabalho” utilizada na Campanha Europeia de Avaliação dos Riscos Psicossociais realizada, em 2012, em Portugal pela Autoridade para as Condições do Trabalho, com o auxílio do Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho. Esta lista de verificação avalia quatro categorias de fatores de risco psicossociais, através de perguntas com um formato de resposta de “sim/não”: exigências do trabalho (9 perguntas); controle sobre o trabalho (7 perguntas); ambiente social (7 perguntas); apoio (5 perguntas)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> A lista de verificação está disponível no seguinte link:

[http://www.av.se/dokument/inenglish/European\\_Work/Slic\\_2012/Portuguese\\_11.pdf](http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic_2012/Portuguese_11.pdf)

### 3. Entrevistas

A presença de fatores de risco psicossociais numa organização também pode ser avaliada através de entrevistas semiestruturadas, as quais podem ser individuais ou de grupo.

As entrevistas individuais possibilitam a análise com maior detalhe das atitudes do indivíduo no desempenho profissional e nas situações de risco psicossocial e, ainda, conhecer o impacto profissional e pessoal sentido pelo trabalhador exposto ao risco (Silva & Marques, 2013). Já as entrevistas realizadas em grupo, por seu lado, fornecem informações valiosas sobre a natureza das intervenções a pôr em prática (Chouanière, 2009, citado por Costa & Santos, 2013).

### 4. Outros tipos de instrumentos

Outros tipos de instrumentos de avaliação de riscos incluem: guias, documentos de orientação, manuais, brochuras e "ferramentas interativas" (software interativo gratuito, incluindo aplicações informáticas descarregáveis, geralmente específicas de cada sector). Estes instrumentos podem ser genéricos ou especialmente dirigidos a um determinado sector/risco (EU-OSHA, 2014b).