



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

***A produção social do risco nas relações
laborais: os riscos psicossociais numa instituição
do terceiro setor***

Joana Abelha Gama

Orientação: Prof. Doutor Joaquim Manuel Rocha
Fialho

Mestrado em Sociologia

Área de especialização: Recursos Humanos e Desenvolvimento
Sustentável

Relatório de Estágio

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

***A produção social do risco nas relações
laborais: os riscos psicossociais numa instituição
do terceiro setor***

Joana Abelha Gama

Orientação: Prof. Doutor Joaquim Manuel Rocha
Fialho

Mestrado em Sociologia

Área de especialização: Recursos Humanos e Desenvolvimento
Sustentável

Relatório de Estágio

Évora, 2017

Relatório de Estágio

Mestrado em Sociologia – Área de Especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável

Assin.: _____

Relatório de Estágio de Mestrado em Sociologia apresentado à Universidade de Évora, para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia, na área de especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável sob orientação de Professor Doutor Joaquim Fialho.

Agradecimentos

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa pela oportunidade que me deu ao permitir a realização do estágio curricular, sendo que me sinto uma privilegiada, tendo em conta que se trata de uma instituição prestigiada, que luta todos os dias por boas causas e por ajudar aqueles que mais precisam, não descurando nunca os seus colaboradores bem como todos aqueles que de alguma forma contribuem para o cumprimento da sua missão.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer às minhas coordenadoras de estágio, Doutora Paula Amador, e a Doutora Margarida Onofre por todos os ensinamentos que me transmitiram, bem como a todas as minhas colegas, Rosa Duque, Maria do Carmo Nascimento, Ana Seco e Rute Lourenço, pela forma como me acolheram e por me fazerem ver que a coisa mais importante na vida são as pessoas.

Gostaria de dar um especial agradecimento ao meu orientador de estágio Professor Doutor Joaquim Fialho, pois sem ele nada disto seria possível. Obrigada por todos os conselhos e conhecimentos que me foi transmitindo ao longo de todo o meu percurso académico e pela disponibilidade na orientação deste estudo.

Por último, e porque os últimos são sempre os primeiros, resta-me agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais, que fizeram de mim a pessoa que sou hoje, e me deram acesso a um bem precioso, a educação, sem vocês nada disto seria possível, obrigado por terem acreditado em mim, quando eu mesma tinha dúvidas.

A todos, um muito obrigado!

Sem dúvida *“O segredo da força está na vontade de cada um”* (Giuseppe Mazzini).

Resumo

O presente relatório de estágio enquadra-se no âmbito da conclusão do Mestrado em Sociologia, com especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável. A realização do estágio decorreu na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, na Direção de Recursos Humanos/Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho, onde o objetivo principal passou pelo diagnóstico e avaliação dos fatores de riscos psicossociais a que os trabalhadores desta instituição se encontram expostos.

Para a concretização dos objetivos optou-se pela utilização de uma metodologia quantitativa, tendo como instrumento de recolha dados o inquérito por questionário *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II)*, sendo este um instrumento que reúne consenso internacional no que respeita à avaliação das dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral.

Como principais conclusões podemos afirmar que são as exigências emocionais, que relevam ser a dimensão com valores mais críticos, capazes de por em risco a saúde dos trabalhadores. Porém verificou-se de igual forma que a perceção aos riscos por parte dos colaboradores é heterogénea, podendo variar consoante o género, escolaridade, departamento ou função desempenhada.

Palavras-chave: Risco; Riscos Psicossociais; Condições de Trabalho; Fatores de Risco; Avaliação de Riscos.

The social production of risk in industrial relations: the psychosocial risks in a third sector institution

Abstract

This internship report falls within the scope of the completion of the Master in Sociology, specializing in Human Resources and Sustainable Development. The internship took place at the Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, at the Human Resources / Safety and Health at Work Division, where the main objective was to diagnose and evaluate the psychosocial risk factors to which the employees of this institution are exposed.

In order to achieve the goals, a quantitative methodology was chosen using the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) questionnaire, which is an instrument that collects international consensus on the evaluation of the dimensions psychosocial factors inherent to the work context.

As main conclusions we can affirm that the dimension with more critical values stand out to be the emotional demands, capable of jeopardizing the health of the workers, but it was also verified that the perception of the risks by the employees is heterogeneous and may vary according to gender, education, department or function performed.

Keywords: Risk; Psychosocial Risks; Working conditions; Risk factors; Risk assessment.

ÍNDICE

Agradecimentos	iv
Resumo.....	v
Abstract	vi
Lista de siglas e abreviaturas.....	x
Introdução.....	11
1. Enquadramento institucional.....	13
2. Enquadramento teórico-conceitual.....	20
2.1. Evolução da segurança e saúde no trabalho.....	20
2.2. Emergência do conceito de risco a partir das perspetivas sociológicas	26
2.3. Abordagens sociológicas: do risco aos acidentes de trabalho.....	37
2.4. A emergência de novos riscos: os riscos psicossociais.....	44
2.5. Os fatores de risco psicossociais	46
2.5.1. Conteúdo do trabalho	46
2.5.2. Carga e ritmo de trabalho	46
2.5.3. Horários de trabalho	47
2.5.4. Controlo.....	48
2.5.5. Exigências emocionais.....	48
2.5.6. Ambiente e equipamentos.....	48
2.5.7. Cultura e função organizacional.....	49
2.5.8. Relações interpessoais no trabalho	50
2.5.9. Papel na organização.....	51
2.5.10. Desenvolvimento da carreira	52
2.5.11. Interação trabalho-família.....	52
2.6. Gestão de riscos psicossociais.....	53
3. Metodologia do estágio	60

3.1 O estudo dos riscos psicossociais.....	62
3.1.1. Tipo de estudo.....	62
3.1.2 Instrumento de recolha de dados	63
3.1.3. População e amostra.....	64
3.1.4. Procedimento de análise e tratamento dos dados	65
3.2 Outras atividades desenvolvidas.....	67
3.2.1. Elaboração de questionários de satisfação no âmbito de atuação do núcleo de segurança e saúde no trabalho	67
3.2.2. Realização de estudo sobre a rubéola	68
3.2.3. Preparação de uma apresentação sobre um novo projeto desenvolvido pelos recursos humanos da scml destinada aos cargos de chefias	70
4. Resultados do estudo sobre os riscos psicossociais.....	71
4.1. Caracterização da amostra.....	71
4.1.1. Idade.....	71
4.1.2. Género.....	72
4.1.3. Habilitações literárias.....	72
4.1.4. Departamento onde exerce funções.....	73
4.1.5. Função	73
4.1.6. Antiguidade	74
4.1.7. Forma de preenchimento.....	75
4.2. Análise das dimensões e subescalas do questionário.....	75
4.3. Cruzamento entre as subescalas e as variáveis independentes	77
5. Propostas de ação e plano estratégico	82
6. Principais conclusões do estudo	95
Conclusões do estágio.....	96
Limitações e novos desafios para futuros estágios.....	100
Bibliografia	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Dados referentes à segurança e saúde no trabalho	19
Figura 2- Estratégia integrada de avaliação e gestão de riscos psicossociais no trabalho	56
Figura 3- Idade por grupos.....	71
Figura 4- Género dos inquiridos.....	72
Figura 5- Habilitações literárias dos inquiridos.....	72
Figura 6- Departamento onde os inquiridos exercem funções	73
Figura 7- Função exercida pelos inquiridos	74
Figura 8- Antiguidade na instituição	74
Figura 9- Médias das dimensões correspondentes aos fatores de risco	82
Figura 10- Médias das dimensões correspondentes aos fatores de proteção	82

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Resultados COPSOQ II- versão média	75
Tabela 2- Quadro estratégico de combate aos riscos psicossociais	84

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1- Organograma Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	110
Anexo 2- Questionário COPSOQ II-Versão Média.....	112
Anexo 3- Resultados do COPSOQ II por percentagem, média, desvio-padrão e alfa de todas as questões e dimensões	118
Anexo 4- Agrupamento das subescalas em dimensões.....	125
Anexo 5- Cruzamento das subescalas com as variáveis independentes	128
Anexo 6- Guião de entrevista focus group com as categorias profissionais mais expostas a fatores de riscos psicossociais.....	138
Anexo 7- Questionários Satisfação NSST	140
Anexo 8- Campanha sensibilização rubéola	145

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAM- Auxiliar de Ação Médica

AESST- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

ALCD- Ajudante de Lar e Centro de Dia

ASG- Auxiliar de Serviços Gerais

COPSOQ- Copenhagen Psychosocial Questionnaire

DIRH- Direção de Recursos Humanos

EU-OSHA- European Agency for Occupational Safety and Health

ISTAS- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

NSST- Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho

OIT- Organização Internacional do Trabalho

SCML- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

SPSS- Statistical Package for Social Science

SST- Segurança e Saúde no Trabalho

INTRODUÇÃO

O presente relatório intitulado “A produção social do risco nas relações laborais: os riscos psicossociais numa instituição do terceiro setor” resulta de um estágio curricular no âmbito do Mestrado em Sociologia especialização em Recursos Humanos e Desenvolvimento Sustentável, que teve a duração de aproximadamente cinco meses (23 de janeiro a 9 de junho) na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, mais concretamente no Departamento de Recursos Humanos/Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho.

Este relatório tem como finalidade explicar o trabalho desenvolvido na instituição acolhedora bem como todas as experiências desenvolvidas em contexto real de trabalho por parte do estagiário. Desta forma, serão aqui relatadas as principais tarefas desempenhadas na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O estágio como já foi referido anteriormente decorreu entre o período de 23 de janeiro a 9 de junho de 2017, em horário das 9h às 12:30h e das 14h às 17:30h, sob a coordenação da Doutora Paula Amador. As principais atividades desenvolvidas tiveram como foco o diagnóstico, análise e avaliação dos riscos psicossociais aos trabalhadores da SCML. No entanto foram realizadas tarefas no âmbito de atuação do NSST, que serão referidas de forma sucinta no decorrer deste relatório.

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho têm vindo a ganhar relevância dado que estes representam uma das grandes ameaças para a saúde e segurança dos trabalhadores, mas também das organizações.

Torna-se então necessário o estudo dos fatores de risco psicossociais bem como a sua prevenção, para Antunes (2012) “a prevenção dos riscos psicossociais deve ser encarada como uma necessidade que, para além de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos colaboradores, melhora significativamente o desempenho e a performance das empresas, com impacto direto na economia do país” (p. 54).

Na sequência do inquérito dos Riscos Psicossociais realizado em 2015, do qual resultou um estudo sobre os riscos que impactam a vida dos trabalhadores da SCML, bem como um conjunto de boas práticas a introduzir na organização, importa agora aferir a evolução deste que é considerado um dos riscos que maior influência apresenta na produtividade das organizações e no bem-estar dos seus colaboradores.

Assim, este estudo tem como objetivos proceder ao levantamento dos riscos psicossociais a que os colaboradores da SCML estão expostos e identificar quais os fatores que contribuem para a génese dos riscos psicossociais na instituição, de forma a diagnosticar,

analisar e avaliar estes mesmos riscos, pretende-se ainda a elaboração de uma proposta de plano para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Os resultados serão importantes para a organização uma vez que através destes é possível que se adquira um conhecimento ampliado no que toca aos riscos psicossociais a que os seus trabalhadores estão sujeitos, podendo desenvolver estratégias e medidas de prevenção, reforçando assim o bem-estar e a qualidade de vida dos seus colaboradores.

O presente estudo é exploratório, predominantemente de natureza quantitativa mas quando oportuno e sempre que possível não descurámos a vertente qualitativa, já que os dois métodos se completam, ajudando-nos a compreender mais claramente a realidade social.

1. ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

As misericórdias surgem em Portugal, na Idade Média, como resposta aos grandes flagelos sociais que existiram em Portugal e na Europa. A título de exemplo identificamos o elevado crescimento demográfico, e a precariedade sentida pela população como uma situação derivada dos elevados preços praticados em função dos recursos financeiros disponíveis. Nessa altura existia uma grande afluência de gente, que se concentrava maioritariamente nos grandes centros urbanos, derivado, da atividade portuária e comercial, e ainda do desenvolvimento da expansão marítima. Começou a instaurar-se uma crise social e económica, que rapidamente se tornou visível nas condições de vida do povo. As batalhas e os naufrágios originavam um elevado número de mortes e consequentemente uma elevada taxa de viuvez e órfãos. As ruas deram lugar à pobreza, aglomerando-se pedintes e enjeitados, transformando-se em antros de promiscuidade e doença.¹

Foi por conta deste cenário que se foram criando movimentos corporativos, que deram origem à criação de instituições de solidariedade e de assistência capazes de socorrer e ajudar o “povo”, como é exemplo os hospitais, as albergarias, as mercearias e as gafarias, impulsionadas pela Igreja. Foi neste sentido e inspiradas pela caridade cristã típica da época que se instauraram no seio da Igreja e de Portugal, as Misericórdias (Lavajo, 2000).

É no ano de 1498 que é fundada a primeira Santa Casa da Misericórdia em Lisboa, surgindo na regência e pela mão da rainha D. Leonor, viúva de Dom João II, com o intuito de instituir uma irmandade de invocação a nossa senhora da misericórdia, vindo esta a instituir a primeira legítima ONG do mundo, numa época que seria quase inconcebível existir uma instituição de cariz social não-governamental. A Rainha D. Leonor “passou a dedicar-se intensamente aos doentes, pobres, órfãos, prisioneiros e artistas”.²

A instituição da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa incrementa-se a partir da “remodelação da Confraria de Caridade Nossa Senhora da Piedade, que era destinada a enterrar os mortos, visitar os presos e acompanhar os condenados à morte até o local de sua execução”. Tinha como desígnio inicial, dar resposta às necessidades da população mais carenciada onde se instauravam funções tais como “alimentar os famintos, assistir aos enfermos, consolar os

¹ Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, *online* em <http://www.scml.pt/>

² Fonte: Santa Casa da Misericórdia, visitado em 2/04/2017, *online* em https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_de_Miseric%C3%B3rdia

tristes, educar os enjeitados entre outras, mais tarde passou ainda a prestar assistência aos "expostos" - recém-nascidos abandonados numa roda para que não se conhecessem os pais".³

Relativamente ao simbolismo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa podemos encontra-lo na imagem de Nossa Senhora da Misericórdia, evidenciando a Virgem de manto aberto, disponível para acolher os mais desprotegidos, demonstrando de igual forma, um sinal de proteção dos poderes terrenos representados pelos reis, rainhas e príncipes e dos poderes espirituais onde se compreende os papas, cardeais, bispos, clérigos ou membros de ordens religiosas, porém preside nesta imagem, uma proteção que se estendia a todos os necessitados, crianças, pobres, doentes, presos, entre outros.⁴

Foi sem dúvida uma instituição que durante séculos representou o braço social do Reino na área de Lisboa, procurando a realização da melhoria do bem-estar das pessoas, no seu todo, prioritariamente dos pobres e mais desprotegidos.⁵

Atualmente, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é uma instituição que se inclui no terceiro sector, uma vez que esta constitui uma iniciativa privada de utilidade pública com origem na sociedade civil. Atribui-se então a terminologia de primeiro sector ao governo, este que se apresenta responsável pelas questões de ordem social; por sua vez faz parte do segundo sector, as entidades privadas responsáveis por questões individuais, e surge por último o terceiro sector para definir as instituições privadas que derivado à falência do estado começaram a interferir também elas de forma a dar resposta e a resolver questões de ordem social. Estas instituições caracterizam-se por serem organizações sem fins lucrativos e não-governamentais, que têm como finalidade gerar serviços de carácter público (Campos, 2013).

Esta caracteriza-se por ser uma pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa, nos termos dos respetivos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 235/2008, de 3 de dezembro.

A tutela da SCML encontra-se a cargo de um membro do governo que é responsável pela área da Segurança Social. Cabe ao mesmo para além, das autoridades previstas nos estatutos, a definição das orientações gerais de gestão, a fiscalização da atividade da misericórdia de Lisboa e ainda se responsabiliza pela sua coordenação com os organismos do Estado ou que deste dependem.⁶

³ Fonte: Santa Casa da Misericórdia, visitado em 2/04/2017, *online* em https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_de_Miseric%C3%B3rdia

⁴ Fonte: Santa Casa da Misericórdia, visitado em 2/04/2017, *online* em https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_de_Miseric%C3%B3rdia

⁵ Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, *online* em <http://www.scml.pt/>

⁶ Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, *online* em <http://www.scml.pt/>

Consideram-se como valores desta organização aqueles que foram criados no seu compromisso original e que obrigam à prossecução de 14 Obras de Misericórdia de ordens espirituais e corporais, nomeadamente:

7 Espirituais, mais orientadas para questões morais e religiosas:

- Ensinar os simples
- Dar bom conselho
- Corrigir com caridade os que erram
- Consolar os que sofrem
- Perdoar os que nos ofendem
- Sofrer as injúrias com paciência
- Rezar a Deus pelos vivos e pelos mortos

7 Corporais, relacionadas, sobretudo, com preocupações materiais:

- Remir os cativos e visitar os presos
- Curar e assistir os doentes
- Vestir os nus
- Dar de comer a quem tem fome
- Dar de beber a quem tem sede
- Dar pousada aos peregrinos
- Sepultar os mortos.

No que respeita às principais intervenções desta instituição “situam-se no âmbito das tradicionais exigências das obras de misericórdia, nomeadamente na área da Ação Social, Saúde e Ensino e Educação. No entanto esta desenvolve ainda uma importante tarefa nas áreas da Cultura, Promoção da Qualidade de Vida e Património, e intercede ainda no apoio e realização de atividades para a inovação, qualidade e segurança na prestação de serviços, e na promoção de iniciativas no âmbito da economia social e no apoio à investigação científica e tecnológica. Pode, a pedido do Estado ou de outras entidades públicas, desenvolver atividades de serviço ou interesse público, como instrumento de ação social das políticas públicas”.⁷

A SCML tem como fins estatutários:

⁷ Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, online em <http://www.scml.pt/>

1 - A SCML tem como fins a realização da melhoria do bem-estar das pessoas, prioritariamente dos mais desprotegidos, abrangendo as prestações de ação social, saúde, educação e ensino, cultura e promoção da qualidade de vida, de acordo com a tradição cristã e obras de misericórdia do seu compromisso originário e da sua secular atuação em prol da comunidade, bem como a promoção, apoio e realização de atividades que visem a inovação, a qualidade e a segurança na prestação de serviços e, ainda, o desenvolvimento de iniciativas no âmbito da economia social.

2 - A SCML desenvolve ainda as atividades de serviço ou interesse público que lhe sejam solicitadas pelo Estado ou outras entidades públicas.

3 - Para a realização dos seus fins estatutários, a SCML:

- a) Cria, organiza e dirige estabelecimentos e serviços no âmbito das suas atividades, ou que lhe sejam atribuídos através de acordos de gestão celebrados com entidades privadas, públicas e sociais;
- b) Desenvolve e prossegue modalidades de ação social em todas as valências nomeadamente nas áreas da infância e juventude, da família e comunidade, da população idosa, das pessoas portadoras de deficiência e de outros segmentos populacionais desprotegidos;
- c) Desenvolve e prossegue atividades de promoção de saúde, prevenção e tratamento da doença, de reabilitação e prestação de cuidados continuados;
- d) Promove, apoia e incentiva o voluntariado;
- e) Institui e participa na criação e funcionamento de estabelecimentos de ensino e de formação;
- f) Promove a realização de estudos e a investigação nas suas áreas de atuação;
- g) Cria ou participa na criação de outras pessoas coletivas privadas;
- h) Participa em associações ou correspondentes organismos, nacionais e internacionais, que visem objetivos similares;
- i) Aconselha, informa e apoia os cidadãos e respetivas famílias na realização efetiva dos seus direitos no acesso a bens e serviços de natureza social, no âmbito dos seus fins estatutários;
- j) Desenvolve modelos de boas práticas nas intervenções sociais, com avaliação da sua eficiência e qualidade, e colabora, através da sua divulgação e promoção, na modernização e progressiva melhoria das condições de funcionamento dos estabelecimentos sociais privados;
- l) Promove e atualiza a informação respeitante ao sector da economia social e aos equipamentos e serviços de apoio social, no âmbito dos seus fins estatutários;
- m) Promove e apoia tecnicamente a criação e desenvolvimento de projetos e organizações no âmbito da economia social;

- n) Apoia, quando solicitada pelos estabelecimentos públicos e privados de apoio social, a auto regulação na promoção da qualidade, defesa do ambiente e condições de segurança, assim como a responsabilidade social, através do apoio à implementação dos respetivos sistemas de gestão e da certificação dos mesmos, em conformidade com os acordos celebrados para o efeito;
- o) Assegura, quando se mostre necessário, a tutela e curatela dos menores, interditos e inabilitados apoiados pela SCML, nos respetivos termos legais;
- p) Exerce as competências legais em matéria de proteção de crianças e jovens em perigo e de adoção;
- q) Cumpre os encargos decorrentes de doações, heranças ou legados dos seus benfeitores;
- r) Assegura a gestão do seu património imobiliário e aplica as suas disponibilidades financeiras do modo mais adequado à obtenção das receitas necessárias à prossecução dos seus fins, sempre sem prejuízo do respeito pelas obrigações assumidas e que impendem sobre os respetivos bens;
- s) Assegura a exploração dos jogos sociais do Estado, referidos no artigo 2.º do Decreto -Lei n.º 56/2006, de 15 de Março, em regime de exclusividade para todo o território nacional, e a consequente distribuição dos resultados líquidos, podendo, de igual modo, explorar outros jogos que venham a ser criados;
- t) Exerce as demais competências necessárias à prossecução dos seus fins.

4 - A SCML desenvolve formas de ação cultural adequadas, nomeadamente através de museus, exposições, visitas, conferências e iniciativas análogas, com vista ao pleno aproveitamento, divulgação e fruição pública do seu património histórico e artístico.

Importa agora verificar como se constitui esta instituição sendo que esta se encontra organizada por departamentos e serviços, apresentados em seguida:

No que respeita ao Departamentos temos presentes:

- Departamento de Ação Social e Saúde
- Departamento de Qualidade e Inovação
- Departamento de Empreendedorismo e Economia Social
- Departamento de Gestão Imobiliária e Património
- Departamento de Jogos

No que toca aos Serviços temos presentes:

- Secretaria-geral
- Direção da Cultura
- Direção de Recursos Humanos
- Direção Financeira
- Direção de Sistemas e Tecnologias de Informação
- Gabinete de Auditoria Interna
- Direção dos Assuntos Jurídicos
- Gabinete de Estudos e Planeamento
- Direção de Comunicação e Marketing
- Centro de Investigação Científica e Aplicada
- Hospital de Sant'Ana
- Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão
- Escola Superior de Saúde do Alcoitão
- Unidade Maria José Nogueira Pinto⁸

Uma vez que o meu estágio se realizou na Direção de Recursos Humanos inserida no Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho, a sua atuação e os seus objetivos são de extrema importância. Assim, esta está projetada de forma a servir toda a instituição e de forma a contribuir para a eficiência e o bem-estar do capital humano da SCML. É responsável ainda por assumir o planeamento estratégico da gestão do seu bem mais precioso, as pessoas. Assume estratégias de adequação dos perfis profissionais às funções a desempenhar, tendo em consideração as necessidades e prioridades de todas as estruturas e serviços da instituição levando ainda em consideração as expectativas dos seus trabalhadores.⁹

Segundo o Relatório e Gestão de Contas, da SCML (2015a) a missão da Direção de Recursos Humanos passa por “assegurar, de forma integrada, o desenvolvimento e a operacionalização das políticas e dos processos de recursos humanos e de segurança e saúde no trabalho da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa” (p. 264).

No que respeita ao núcleo de segurança e saúde no trabalho, este está organicamente integrado na Direção de Recursos Humanos (DIRH) da SCML, assumindo um papel de extrema importância no que respeita aos assuntos relacionados com a segurança e saúde no trabalho.

⁸ Organograma disponível em Anexo 1

⁹ Fonte: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, online em <http://www.scml.pt/>

Por fim, podemos afirmar que para esta instituição é fundamental a prevenção dos riscos profissionais, ou seja, esta importa-se por desenvolver estratégias de identificação, avaliação e controlo dos riscos, de forma a promover a segurança e a saúde dos trabalhadores, como é objeto este trabalho. Na figura seguinte podemos reter dados importantes que nos demonstram a crescente preocupação para com a redução da sinistralidade.

Figura 1- Dados referentes à segurança e saúde no trabalho

	Homens	Mulheres	Total
Nº de óbitos relacionados com o trabalho	0	0	0
Nº de acidentes de trabalho	51	350	401
Nº de casos de doenças profissionais	1	1	2
Total de dias perdidos	699	7435	8134
Índice de frequência			8,46
Taxa de doenças profissionais			0,04
Taxa de dias perdidos			171,7
Absentismo			0,01

Fonte: Relatório de Sustentabilidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, 2015

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. Evolução da Segurança e Saúde no Trabalho

A segurança e saúde no trabalho nas organizações, bem como os interesses e enfoques que esta tem vindo a despertar, está inteiramente voltado para o facto das transformações e constantes alterações relacionadas com os modelos sociais e organizacionais de gestão do trabalho e da maneira como cada vez mais as sociedades começaram a observar e perceber esta área. A sua evolução configura-se com a evolução da história do próprio trabalho mais propriamente do lado negativo e sombrio dessa história. Esta constituiu-se como uma necessidade social voltada para o bem-estar do ser humano em contexto de trabalho, pois as condições envoltas no exercício ocupacional foram exibindo necessidades e constrangimentos, que levaram a que esta se fosse implementando (Neto, 2011).

A evolução da segurança e saúde no trabalho faz-nos recuar no tempo e pensar que esta evoluiu de mãos dadas com a evolução do próprio homem e conseqüentemente dos marcos históricos pelos quais a nossa sociedade tem vivenciado. O envolvimento com as questões relacionadas com a segurança e saúde no trabalho não é uma matéria recente embora seja muitas vezes confundida com o aparecimento da modernidade. Estas questões remetem-nos aos tempos em que o homem começa a manusear instrumentos para trabalhar e se recuarmos no tempo é perceptível na era da pedra, que na concepção dos instrumentos e dos objetos, a sua forma era fabricada com vista a um bem-estar e segurança dos indivíduos (Carvalho, 2005).

Segundo Neto (2011) “com o evoluir das civilizações o grau de sofisticação e de utilidade dos instrumentos aumentaram significativamente, no entanto, com eles também aumentaram os níveis de risco. Paulatinamente o ser humano foi-se apercebendo desses riscos e do perigo que determinados instrumentos e atividades representavam para a sua saúde” (p.77). Como exemplo desta consciencialização o autor evidencia o Código de Hamurábi.

O código de Hamurábi concebido no período de 1792 e 1750 a.C., pelo Rei Hamurábi simboliza uma das primeiras aproximações ao conceito de lei, onde era estabelecido “um conjunto de medidas penais aplicáveis a responsáveis por alguns tipos de acidentes, dentro da lógica prevaiente de «olho por olho, dente por dente». Assim o responsável pelo colapso de uma edificação, com perdas de vidas, seria condenado à morte e, se um trabalhador perdesse algum órgão ou membro num acidente de trabalho, à sua chefia direta seria amputado idêntico membro ou órgão para compensar a perda sofrida pelo trabalhador” (Carvalho, 2005, p.4).

Porém foi no decorrer da revolução industrial no final do século XVIII, que as condições de trabalho começam a ganhar impacto. Nesta altura o trabalho artesanal começa a decair dando lugar a uma crescente concentração de mão-de-obra em setores produtivos que iam surgindo (Freitas, 2016).

Verificaram-se também por esta altura, alterações estruturais na sociedade. As novas relações de produção deram origem a novas relações de trabalho e passou-se de uma relação homem/instrumento para uma relação trabalho/matérias-primas trazendo consequências para a saúde do homem pois novos métodos avizinham novos riscos (Freitas, 2016). Ainda segundo o mesmo autor, com o decorrer da revolução industrial começa a existir um aumento da sinistralidade laboral e surgem novas doenças, os trabalhadores perdem o controlo dos seus meios de produção e conseqüentemente dos riscos profissionais. Podemos pois afirmar que a transformação do processo de trabalho ligado à produção industrial foi acompanhado pelo acidente de trabalho.

Com a implementação do designado sistema fabril, a concentração de trabalhadores numa mesma unidade de produção aumentara e a complexidade das máquinas intensificava-se, bem com uma acentuada divisão do trabalho, desenrolando assim significativas alterações sociais, que ganham evidência dada a cada vez uma maior disciplina, de mecanismos de controlo e da hierarquia (Carvalho, 2005).

As fracas condições de trabalho começaram a dar origem a pensamentos voltados para uma consciencialização de maior propensão à doença por parte dos trabalhadores comparativamente à restante população. Estes adquiriam doenças próprias do trabalho, pois encontravam-se expostos a agentes nocivos que não se encontravam presentes na natureza (Carvalho, 2005).

Foram aqui e através dos países mais industrializados que se começaram a desenvolver algumas leis sobre proteção no trabalho, nomeadamente no que respeita a matérias de segurança e saúde dando origem à criação dos primeiros sistemas de inspeção. Existe, pois, uma necessidade por parte dos estados mais evoluídos de aplicar uma atividade baseada em disposições regulamentares específicas nas empresas onde a propensão ao risco era maior, surgindo assim, a necessidade das primeiras inspeções governamentais de fábricas (Freitas, 2016).

Perante este cenário começa a existir uma consciencialização das questões ligadas à segurança e saúde, contribuindo para a emergência das primeiras leis de proteção em matéria laboral.

Foi no ano de 1833, que surge pelas mãos do Parlamento inglês a “lei das fábricas”, que decretava a proibição do trabalho noturno de menores de dezoito anos, e ainda instaurava medidas relativas às horas de trabalho sendo aceite um limite de doze horas por dia e sessenta e nove horas semanais (Carvalho, 2005).

Surgem então novos modelos de gestão do trabalho, dando lugar ao Taylorismo e à organização científica do trabalho, que veio dar resposta ao consumo em massa. Este modelo defendia uma clara divisão do trabalho em tarefas sequenciais tornando o processo mais produtivo, o que veio contribuir para a concentração técnica e económica dos meios de trabalho, isto é, maior produção em menos tempo. Contudo, esta fase provocou um aumento dos riscos dada a fraca especialização da mão-de-obra, e ao aumento da força de trabalho que dá origem a novas doenças tanto ao nível físico como psíquico. Este cenário possibilitou o desenvolvimento e apelo a mecanismos de prevenção bem como de soluções voltadas para o impacto negativo sobre o potencial de trabalho e o bem-estar dos trabalhadores (Freitas, 2016).

Se com o taylorismo se reforçam passos primordiais na segurança e vigilância da saúde dos trabalhadores, com o surgimento das teorias de Fayol estes avanços encontram condições para uma intervenção mais estruturada e sistémica. Este modelo foca-se nas competências da gestão, como elemento preventivo através da difusão e preparação estruturada de regras e procedimentos de SST. Começam-se, pois, a travar as primeiras lutas sociais em prol de melhores condições de trabalho e começam a surgir papéis como os médicos do trabalho e técnicos de SST na tentativa de diminuir acidentes e doenças de trabalho e com vista a um aumento da produtividade (Freitas, 2016).

Na mesma linha de Taylor temos o Fordismo que, no entanto, surge com uma abordagem mais minuciosa da implantação de máquinas e conseqüentemente deu início ao surgimento de instalações mais complexas como é observável nas cadeias de montagens, onde se introduz a energia elétrica em cada máquina. Resultam como riscos emergentes desta inovação, os riscos elétricos, sendo que os riscos do período anterior se mantinham. As novas formas de energia na produção deram origem a que se desenvolvessem novas máquinas e equipamentos e conseqüentemente uma maior probabilidade de novos acidentes e doenças profissionais (Freitas, 2016).

As fracas condições de trabalho que levavam a um cada vez maior número de mortes provenientes de acidentes e doenças profissionais, fizeram com que a classe operária começasse a unir forças e conseqüentemente a ganhar visibilidade nas suas contestações (Aleixo, 2015). Tendo por base Dwyer (2006, in. Aleixo, 2015), foi através destes que as condições de trabalho ganharam lugar na praça pública, despertando o interesse de órgãos da comunicação social, que davam a conhecer ao “mundo” as más condições de trabalho que eram praticadas e as conseqüências nefastas que estas traziam e que até à data eram desconhecidas por aqueles que da classe operária não pertenciam. A comunicação social foi um passo importante para o despoletar de discussões públicas e políticas a cerca desta temática, levando progressivamente a que se lutasse por melhores condições de vida e de trabalho (Aleixo, 2015).

Estas questões ganham importância e enfoque a nível social e político o que levou a que depois do século XIX, o movimento sindical operário começa-se a apresentar uma “orientação pacífica na expectativa de que a segurança e saúde poderiam ser confiadas à ação governamental” (Dwyer, 2006, p.111, in Aleixo,2015)

Foi no final da I Guerra Mundial e do subsequente Tratado de Paz em 1919 que é criada a OIT (Organização Internacional do Trabalho), que surge como uma instituição intergovernamental de representação tripartida, com vista à criação de normas e condutas ligadas à legislação laboral em matérias de condições do trabalho. Desta forma, a segurança laboral passa a ser encarada ainda que de forma ténue como um direito social, albergando o leque de preocupações dos governos nacionais dos empregadores e dos movimentos sindicais (Freitas, 2016).

A criação deste organismo contribuiu para a criação de orientações estratégicas, um aumento da regulamentação estatal e estabeleceu normas transversais às várias sociedades através de referenciais de atuação, potenciando desta forma o surgimento de organismos nacionais e internacionais focados nos contornos da SST (Aleixo, 2015).

Nos anos 30 através da Escola de Relações Humanas surge a necessidade de um movimento que alterasse os padrões racionalizados da organização do trabalho. Através de Mayo e das suas teses, este defende que “os trabalhadores são seres sociais cujas atitudes face às tarefas que desempenham e às exigências de eficácia, rendimento, etc. dependem, em boa medida, das relações psicológicas e sociais que mantêm nos grupos de trabalho” (Freitas, 2016, p.34). Passou-se de uma relação puramente hierárquica para uma estrutura organizacional onde o individuo é visto como parte integrante da organização dando lugar às relações humanas. Esta

alteração de indivíduo como ser e não puramente organização técnica contribuiu para a redução significativa de acidentes de trabalho e do absentismo por doença.

Todas estas alterações em conjunto com a filosofia da OIT permitiu o entendimento de que os acidentes de trabalho como consequências dos riscos de cada atividade são através de medidas preventivas, possíveis de evitar (Morgadinho, 2015).

Com o decorrer da segunda metade do século XX, as condições de trabalho atingem o auge no que toca ao aumento das preocupações e por conseguinte a importância dada a esta questão ganha maiores dimensões (Morgadinho, 2015).

Estamos perante uma mudança de paradigma onde a anterior sociedade industrial produtora de bens se constitui numa sociedade produtora de serviços. Existiram profundas alterações na estrutura social e profissional, transformações estas que também se reproduzem ao nível da esfera económico-produtiva e ainda às crescentes relações que se afirmam entre a ciência e a tecnologia (De Masi, 2000; Bell, 1973, in Neto, 2011).

Para Bell (1973, in. Neto, 2015), este ciclo caracteriza-se pela sociedade pós-industrial, sociedade esta que tinha como pilar impulsionador o computador, estabelecendo-se como o produto resultante da congregação entre o computador e as telecomunicações, para o autor esta instituía-se como a sociedade da informação.

Com os avanços tecnológicos, com as profundas alterações na organização do trabalho bem como na economia e com a globalização dos mercados, surgem novos desafios capazes de dar resposta a um mundo cada vez mais competitivo. Estas modificações provocam um aumento de doenças do foro psicológico, porém acarretam consigo também uma maior consciencialização do impacto dos riscos na segurança (Morgadinho, 2015).

A mudança de paradigma social fez com que a tecnologia intelectual se sobrepusesse à tecnologia mecânica, trazendo consigo um aumento da consciência do risco e desta forma, um maior nível de conhecimento desencadeia um maior nível de conhecimento dos próprios riscos (Beck, 1998, in Neto, 2011).

Já ficou claro que a história da SST remota aos tempos pré-históricos, porém no caso específico de Portugal foi na segunda metade do século XX que se registaram os mais importantes marcos na sua evolução, mais concretamente a partir da década de 1990, onde se começam a evidenciar acontecimentos que impulsionaram a instauração em 1991 do primeiro regime jurídico de SST. Foi desta forma, que “a partir da segunda metade da década de 1990, a SST passou a ser perspectivada como uma função organizacional, detentora dos seus próprios

recursos técnicos e humanos. Esta nova realidade começou a exigir novas capacidades de resposta, de administração e estruturação das atividades. A necessidade de constituição de sistema de gestão para a SST começou a impor-se às organizações e à própria comunidade técnico-científica” (Neto, 2011, p.85).

Estas profundas alterações apelam assim à necessidade de recentrar os objetivos bem como à necessidade de uma abordagem pluridisciplinar que permita uma abordagem holística dos novos fatores de risco. Desta forma à medida que novos riscos se vão afigurando, à medida que a sociedade vai evoluindo a SST tem o dever de se modernizar e acompanhar esta evolução de forma a responder aos novos e cada vez mais exigentes riscos (Freitas, 2016).

Atualmente Portugal rege-se pelas linhas estabelecidas pelo quadro estratégico da União Europeia para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020, com vista a garantir e possibilitar aos trabalhadores o exercício da sua profissão num ambiente de trabalho saudável e seguro (Aleixo, 2015).

A satisfação das necessidades de saúde e segurança encontra-se na escala de necessidades humanas, uma vez que o ser humano quer sozinho quer em grupo necessita e tem o direito no decorrer da sua atividade laboral à prevenção e de trabalhar em segurança. Com isto, torna-se fundamental a preocupação na atualização e manutenção de forma rigorosa na prevenção do trabalhador, pois o estado são e seguro do indivíduo e da coletividade constitui uma obrigação legal (Rolo, s.d.).

Em suma, na origem dos programas da segurança e saúde no trabalho, está a prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais, que têm o potencial de afetar a saúde e a segurança do colaborador, acidentes estes que sucedem no quadro dos riscos associados à atividade laboral. Os acidentes e as doenças profissionais tratam-se de uma questão de saúde pública, estes representam cada vez mais um desafio para as instituições que tentam formar equipas especializadas de forma a dar resposta a uma melhor gestão e prevenção dos riscos profissionais ligados às várias atividades/ funções (Freitas, 2016).

Uma política de segurança e saúde no trabalho que envolva todos os agentes num quadro organizado e bem definido contribuirá para um melhor ambiente organizacional e para uma melhoria das condições de trabalho dos colaboradores.

2.2. Emergência do conceito de Risco a partir das perspectivas sociológicas

O tema do risco tornou-se central para a sociedade contemporânea e de extrema importância teórico-prática, pois a sua definição conceptual está longe de consensos.

Com as constantes alterações existentes num mundo globalizado, a temática do risco tem vindo a ganhar relevo e alguma visibilidade social, especialmente quando estes riscos se produzem de forma a dar origem a acidentes graves, ou ainda quando perante estes se lida com a incerteza e não existe um consenso sobre os efeitos que estes podem produzir (Areosa, 2008).

Segundo Areosa (2008), o conceito de risco transporta a ideia de que as “probabilidades ou possibilidades sobre a ocorrência de eventos futuros, surgem também associadas a certas contingências ou ambiguidades decorrente das diversas dinâmicas do mundo social” (p. 3). Desta forma o risco não se circunscreve apenas ao presente, ou seja, aquilo que está a acontecer, mas para as suas causas aquilo que pode acontecer (Adam, 2000 in Areosa, 2008), como vamos ver posteriormente nesta apresentação.

A abordagem sociológica sobre o risco encara sempre os riscos tendo em linha de conta os seus contextos sociais, considerando as atividades das pessoas, dos grupos sociais e das comunidades (Lidskog & Sundqvist, 2013, in Mendes, 2016).

Implica desta forma o estudo e o olhar atento às desigualdades relacionadas ao risco, bem como à forma que as sociedades contemporâneas estruturam a diferença social, através da definição de populações em risco e de populações vulneráveis (Mendes, 2016), tema este que também mais adiante será desenvolvido.

Têm sido várias as tentativas por parte da Sociologia de categorização ou de tipologias das teorias sociológicas do risco, sendo que se admitem seis teorias, sendo elas a do ator racional, a da mobilização social, a organizacional, a dos sistemas, neomarxistas e crítica e a construtivista social que convergem no sentido de que o entendimento de que as consequências reais - risco objetivo - são exclusivamente intercedidas por interpretações e percepções sociais e modeladas pelos interesses e valores de cada grupo social (Frade, 2009, in Freire, Rego, & Rodrigues, 2014).

Assim, podemos afirmar que a definição de risco não é fixa, apresentando diferentes contornos mediante os diversos contextos sociais onde é produzida, contudo esta também pode depender de emoções, de sentimentos (Loewenstein et al., 2001, in Areosa, 2008) e ainda da percepção de riscos de cada um (Areosa, 2007a; 2007b; 2007c, in Areosa, 2008). O risco pode ser analisado como sendo uma entidade omnipresente em muitas atividades do mundo social daí que o seu estudo tenha grande pertinência nas sociedades modernas. Se nos debruçarmos sobre a natureza do risco constatamos que se trata de uma questão muito complexa, de difícil definição, onde os seus limites e fronteiras são ambíguos (Areosa, 2008).

Os riscos e a percepção destes, por exemplo, por parte dos trabalhadores está “dependente e relacionada com fatores subjetivos e objetivos, mais concretamente o género, a memória, as disposições, o humor ou estados de espírito, a personalidade, a experiência, o conhecimento, o *stress* no trabalho, *timing* das consequências, pressão do grupo, exposição e controlo sobre o risco, a *performance* de segurança no local de trabalho, o nível de educação/ formação, a cultura e clima de segurança e a relação custo/benefício” (Areosa, 2010, p.80-88).

Existem alguns sinais nas sociedades contemporâneas que nos indicam um aumento da preocupação em torno de alguns riscos.

Segundo Douglas e Wildavsky (1982, in Areosa, 2008), autores cujo pensamento melhor analisaremos seguidamente, o risco é socialmente construído, e, por vezes, parece-nos incontrolável uma vez que raramente conseguimos saber se aquilo que estamos a fazer é suficientemente seguro para prevenir a ocorrência de acidentes ou de efeitos indesejados. Além de que, ninguém consegue conhecer mais do que uma pequena fração dos perigos ou dos riscos que se encontram em seu redor. Assim, a visão dos atores sociais sobre os riscos aos quais estão sujeitos é sempre parcial ou incompleta.

Numa primeira aproximação às teorias sociológicas do risco importa, antes de mais, traçar algumas linhas orientadoras com base no pensamento de autores que muito contribuem para o desenvolvimento do tema conceptual do risco (Mendes, 2016). Segundo Fischhoff et al. (1984, in Areosa, 2008) o primeiro passo para definir um risco é determinar quais as consequências que lhe estão subjacentes. Já, na perspetiva de Dean (1999: 146, in. Areosa, 2008), em certas circunstâncias, o risco pode ser visto como um *continuum*, nunca desaparecendo por completo. Assim, ele pode ser minimizado, localizado e evitado, mas nunca dissipado. De certo modo podemos considerar o risco como uma entidade condicional. Se o futuro fosse algo pré-determinado e independente das ocorrências do presente, o termo “risco” perderia sentido. Apesar desta pluralidade conceptual parece existir um elemento transversal a todas as suas definições, e é isto que importa reter: a distinção entre Possibilidade e Realidade (Renn, 1992, in Areosa, 2008). Eis o motivo pelo que a incerteza é uma das dimensões do risco.

Não obstante o tema do risco tenha sido apenas recentemente objeto de estudo sociológico, facto é que nas últimas décadas temos observado várias propostas de categorização das teorias sociológicas do risco.

Analisemos a proposta do sociólogo alemão Ulrich Beck sobre o aparecimento da sociedade do risco. O conceito de “social” brotou nos discursos, práticas e políticas, acrescentando assim riqueza e constituindo uma novidade no próprio conceito de Sociedade (Karsenti, 2013, in

Mendes, 2016). Do ponto de vista sociológico o risco surge naturalmente nos contextos sociais, seja nas atividades das pessoas enquanto grupos sociais ou enquanto comunidades (Lidskog e Sundqvist, 2013, in Mendes, 2016). Em termos práticos esta teoria revela a sua importância ao lançar um olhar sobre as desigualdades relacionadas com o risco, reveladas na análise contemporânea que as sociedades fazem acerca da diferença social, como seja a partir dos conceitos de “população de risco” e “população vulnerável”, tal como introduzido acima (Mendes, 2016). Para Beck (2008), “risk is ambivalence. Being at risk is the way of being and ruling in the world of modernity; being at global risk is the human condition at the beginning of the twenty-first century” (p.2), afirma ainda que “Modern society has become a risk society in the sense that it is increasingly occupied with debating, preventing and managing risks that it itself has produced. That may well be, many will object, but it is indicative rather of a hysteria and politics of fear instigated and aggravated by the mass media” (p.2), remata a sua definição, concluindo, que “*Risk definition, essentially, is a power game*” (p.3).

A autora Deborah Lupton tem uma abordagem mais abrangente desta temática, onde distingue três grandes linhas orientadoras: as perspetivas das ciências cognitivas, que se apoiam numa análise técnico-científica do risco (Lupton, 1999, p. 18-19, in Mendes, 2016), as abordagens socioculturais, que realçam a importância dos contextos sociais e culturais na produção e na negociação dos riscos, e onde Lupton inclui a teoria cultural/simbólica de Mary Douglas e, as perspetivas socioconstrutivistas. A propósito da segunda linha orientadora refere a autora que a teoria cultural-simbólica desenvolve o modo como as noções de risco são mobilizadas para estabelecer fronteiras entre o outro e o “eu”, trabalhando a teoria do papel do corpo humano usado simbolicamente nas práticas e discursos sobre o risco (Mendes, 2016).

Devemos ainda abordar o pensamento da escola da governamentalidade, a propósito da terceira linha orientadora de Lupton, que advém dos conceitos fundadores de Michel Foucault e que estuda o relacionamento entre as formas de conhecimento, os dispositivos e as tecnologias, com as definições institucionais do risco. Esta teoria enquadra-se naquilo que Lupton denomina de perspetivas construtivistas, segundo as quais o risco é o produto contingente de formas históricas, sociais, culturais e políticas (Mendes, 2016).

Um dos pontos mais interessantes da síntese de Lupton é o facto de a autora apresentar o contínuo de abordagens epistemológicas sobre o risco nas ciências sociais (Lupton, 1999, in Mendes, 2016). Este quadro é estruturado entre três grandes posições: a posição epistemológica realista, a posição epistemológica de um construtivismo leve e, a posição epistemológica de um construtivismo forte. Na primeira posição, o risco é visto como um perigo

ou ameaça real, podendo ser medido independentemente dos processos sociais e culturais, mas que pode ser mitigado pelos quadros sociais e culturais de interpretação. As perguntas centrais colocadas nesta corrente de pensamento são: que tipos de riscos existem? Como devemos gerir os riscos? E, como respondem as pessoas cognitivamente aos riscos? Na segunda posição – construtivismo leve – o risco também é entendido como ameaça real, mas é mediado pelos processos sociais e culturais; as perguntas que aqui se colocam têm a ver com a apreensão do risco nos diferentes contextos socioculturais. Ainda dentro do construtivismo leve, temos a teoria cultural/simbólica, o estruturalismo funcional e as correntes psicanalíticas e fenomenológicas. A este propósito as questões que se levantam são essencialmente: porque são alguns perigos selecionados como riscos e não outros? Como é que o risco se constitui como uma barreira simbólica? Qual a psicodinâmica das respostas aos riscos? Qual o contexto situado do risco? Na terceira posição - construtivismo forte – a principal questão colocada é: como é que os discursos e as práticas sobre o risco operam na construção da subjetividade da vida social? (Mendes, 2016).

Autor que apresenta semelhanças com a proposta de Lupton é Ortwin Renn, porém este centra-se especificamente nas teorias sociológicas do risco. Em relação a Lupton, na proposta de Renn aparecem outras teorias também elas muito interessantes para a análise das teorias sociológicas do risco. Uma das que não figura em Lupton é a teoria da escolha racional, que parte do paradigma do ator racional importado da Economia e onde todas as ações são reduzidas a uma lógica de otimização e as decisões são tomadas seguindo três passos essenciais: a geração das opções; a avaliação das consequências e; a seleção da opção ótima (Mendes, 2016).

Uma outra teoria em que Renn desenvolve o seu pensamento é a teoria crítica de Jurgen Habermas, que parte da teoria da ação comunicativa e competências comunicativas. Aqui, os riscos emergiram como um fenómeno dominante que exige uma gestão e intervenção eminentemente política, sendo as decisões do sistema político baseadas no exercício do poder e não na equidade social, reproduzindo as desigualdades quanto aos riscos (Mendes, 2016).

Ainda interessa observar, na posição de Renn, a teoria da amplificação social do risco, baseada no pressuposto de que os impactos sociais e económicos de um acontecimento adverso são determinados pela combinação das consequências físicas desse evento com os processos psicológicos, sociais, institucionais e culturais (Kasperson e Kasperson, 1996; Pidgeon et al., 2003; Renn, 2008:8, in Mendes, 2016).

Interessa agora fazer referência a dois teóricos da sociologia que representam importantes referências no que respeita à sociedade de risco. Estamos, pois, a falar de Ulrich Beck e Anthony Giddens, autores que se debruçam na descrição e explicação da produção e gestão dos riscos na sociedade moderna, que se vêm organizando em resposta aos riscos (Queirós, Vaz, & Palma, 2007).

Ambos os sociólogos acima enunciados analisam os fenómenos resultantes da sociedade moderna, isto é, da sociedade de risco, procurando evidenciar o aumento da reflexividade nas práticas sociais e alertam-nos ainda para a importância e necessidade que se vem sentindo de pensar e refletir sobre a sociedade que estamos a construir (Alexandre, 2000).

O risco sempre esteve presente nas sociedades humanas, porém os seus contornos foram sofrendo alterações que acompanharam a própria evolução das sociedades. No entanto anteriormente estávamos perante a existência de riscos naturais, resultantes de forças com um carácter não humano. Já na sociedade moderna o risco e a sua especificação é o resultado do processo de modernização, processo este que desencadeou profundas transformações nas estruturas da organização social. Desta forma estes novos riscos ou os designados riscos tecnológicos são, evidentemente, o resultado da atividade humana (Queirós, Vaz, & Palma, 2007).

Nesta linha de pensamento Beck elabora uma linha condutora da evolução da sociedade passando por três períodos, sendo eles, as Sociedades Tradicionais, a Primeira Modernidade e a Segunda Modernidade. As Sociedades Tradicionais encontraram-se presentes até ao início da revolução industrial, dominadas por instituições e estruturas feudais e aqui as relações sociais eram muitas vezes circunscritas à família. Era uma sociedade ancorada na transmissão de saberes que eram passados de geração em geração. Por sua vez surge a Primeira Modernidade, instaurada pelas revoluções políticas e industriais que se acentuavam no decorrer do século XVII e XVIII. As relações sociais até então circunscritas à família tornam-se mais impessoais e formais começando a existir uma separação entre trabalho e família. Este tipo de sociedade é caracterizada “pelo pleno emprego, rápida industrialização e grande peso do Estado-Nação” (Queirós, Vaz, & Palma, 2007, p. 7). Importa, pois fazer, referência à segurança, previsibilidade e clima de confiança confinado a ambas as épocas, apesar das diferenças notórias na sua organização social.

Surge em seguida a Segunda Modernidade que veio trazer alterações drásticas no seio da sociedade alterando por completo toda a estrutura existente. Esta, surge pois no século XX e mantém-se até ao presente e a este respeito Beck (1992, in Queirós, Vaz, & Palma, 2007), fala-

nos da modernização como um processo que envolveu “ alterações na estrutura de relações sociais e nos agentes sociais. Sendo os riscos tecnológicos um produto da atividade humana, existe um potencial para avaliar o nível de risco produzido. Em resultado os riscos alteram o processo de modernização”, com isto, Beck, afirma que as alterações decorrentes nas práticas da modernidade, resultaram numa modernidade reflexiva característica da sociedade de risco (p.7).

A este respeito Giddens afirma que os riscos na sociedade reflexiva, e em resultado da globalização tomaram proporções inatingíveis. Ou seja, não temos mais o poder de confinar o risco a fronteiras individuais, territoriais ou temporais. Na modernidade reflexiva as consequências do risco e o efeito que este tem tanto à escala individual, social e internacional tornou-se imprevisível (Queirós, Vaz, & Palma, 2007).

Para Giddens o risco advem de um consciência do lado sombrio da própria modernidade e a seu ver as preocupações relacionadas com o uso da racionalidade científica e dos danos ambientais em resultado das práticas industriais foram menosprezados (Alexandre, 2000).

Na perspetiva de Giddens há que ter em atenção a sete formas de caracterizar os riscos, sendo que a primeira passa pela globalização do risco no que respeita à intensidade do mesmo, a segunda constitui-se na identificação da globalização do fenómeno do risco, concretamente o crescimento exponencial do mesmo, num terceiro momento, chama a atenção para os riscos desenvolvidos na socialização da natureza, isto é, a manipulação e alterações produzidas na natureza pela mão do homem, em quinto lugar afirma-nos a existência de uma sabedoria a cerca do risco, em sexto lugar encontra-se a popularidade do risco à qual o autor designa de “consciência bem distribuída do risco” (Giddens, 1990, p.127, in Alexandre, 2000). Por fim, temos ao que é designado de limitações das práticas dos peritos (Alexandre, 2000).

Podemos concluir que na abordagem preconizada por Giddens, o risco constitui um fenómeno socialmente construído, no que toca às transformações das relações pessoais na sociedade de risco. Para este, estas transformações resultam, pois, do processo de modernização reflexiva, mais concretamente no que respeita à construção da confiança e da identidade pessoal (Alexandre, 2000).

Voltemos então as atenções novamente para Beck e para a segunda modernidade, que resulta de uma perda de tradições. Nesta nova era estimou-se em demasia a capacidade humana de predição e controlo social (Queirós, Vaz, & Palma, 2007).

Estamos, pois, numa modernidade reflexiva a partir do momento em que esta se depara com as consequências do próprio desenvolvimento científico e da escala que este atingiu: a sociedade de risco. “A categoria da sociedade de risco tematiza o processo de questionamento das ideias centrais para o contrato de risco, a possibilidade de controlo e a possibilidade de compensação de incertezas e perigos fabricados industrialmente” (Beck, 2007, p. 26, in Motta, 2014).

Para Beck, o risco é um estágio intermédio entre a segurança e a destruição, e a percepção dos riscos determina o pensamento e a ação. No risco, o passado perde o seu poder de determinar o presente, sendo o futuro que constrói o presente, como já havíamos afirmado acima. Para este autor, os riscos, assim como a riqueza, são objeto de distribuições, estando ambos na origem de posições sociais específicas, as posições de risco e as posições de classe, a diferença é que nos riscos estamos perante a distribuição de “males”. E aqui encontra-se uma das mais controversas teses de Beck, em que este argumenta que os riscos são transescalares, significando que a distribuição desses “males” é transversal a todas as classes sociais (Mendes, 2016).

No decorrer dos anos 1999 a 2007, o mundo passou por ataques terroristas, crises financeiras, drásticas alterações climáticas, e muitos outros acontecimentos que levaram Beck a considera-los encenações de riscos globais que compõe a seu ver o que ele designa de sociedade global de risco (Motta, 2014).

O conceito de sociedade global de riscos processa-se em dois momentos, sendo eles a reflexividade da incerteza e o momento cosmopolita, sendo que a ideia intrínseca a estes momentos é a de que os perigos fabricados à margem da atuação do homem não são passíveis de delimitação espacial, temporal ou social, e desta forma os riscos tornam-se indetermináveis, estes riscos ultrapassam as fronteiras nacionais, manifestando assim o seu carácter global e cosmopolita (Motta, 2014).

Pode-se, portanto, afirmar que para o autor a humanidade no século XXI encontra-se imersa em riscos omnipresentes e de classificações incalculáveis “na medida em que os riscos globais escapam ao cálculo de risco segundo métodos científicos e se transformam em objeto de não-saber, prevalece a percepção cultural, isto é, a crença pós-religiosa, quase-religiosa na realidade dos riscos globais adquire um significado central” (Beck, 2007, in Motta, 2009, p.391).

Em suma a grande diferença entre os teóricos da sociologia Antony Giddens e Ulrich Beck, é que para Giddens a modernidade é reflexiva e para Beck esta deve ser reflexiva. A culpa desta realidade global de riscos segundo Beck tem a mão da ciência e desta forma o poder que

denotamos na ciência deve ser revisto de forma radical. Já Giddens, percebe que estamos perante uma sociedade em que a mesma é produtora de risco, porém não aponta soluções com base em culpados (Alexandre, 2000).

Numa outra perspectiva, Niklas Luhmann, cuja abordagem à temática dos riscos é também ela distinta da de Ulrich Beck, baseando-se na sua teoria dos sistemas. Luhmann apresenta-nos o mundo social enquanto sistema complexo e não passível de gestão, onde a noção de perigo advinda de um fator externo tende a ser substituída pelo conceito de risco, em que os danos são consequências de decisões voluntariamente tomadas pelos atores sociais (Mendes, 2016). O risco caracteriza-se, assim, segundo o autor, pelos danos que podem resultar das decisões e ações desses atores sociais. E, ainda que o cálculo do risco fosse preciso e fiável, seria difícil controlar os perigos que podem afetar determinadas populações pois estes têm sempre origem em causas exteriores. Daí os limites do poder político, sendo o Estado apenas um sistema autorreferencial não isolado (Lantz, 2004, in Mendes, 2016).

Exige-se para Luhmann, uma racionalidade mais propensa ao risco, capaz de prevenir através de cálculos específicos e noção de responsabilidade. Esta propensão ao risco só é viável num regime onde impere a confiança na capacidade dos sistemas de estabilizarem condições que sejam, dentro de certos parâmetros, idênticas, na medida em que só com um sistema de confiança, onde as decisões tenham responsáveis, é possível a cooperação social (Mendes, 2016).

Luhmann não questiona a separação clara entre peritos e leigos, propondo porém uma melhora ao nível dos canais de comunicação que esclareça aqueles que são afetados pelas decisões advindas dos poderes estabelecidos, mantendo-se assim as relações assimétricas entre peritos e leigos e apenas os decisores e técnicos têm o poder de definir quais são os problemas e os riscos associados, as melhores estratégias preventivas, ou definir quem está em risco e deve ser objeto de intervenção (Mendes, 2016).

Outro debate interessante e fonte de discussão é o da percepção do risco e sua construção subjetiva. Os autores Douglas e Wildavsky (1983, in Mendes, 2016) tecem um pensamento acerca desta percepção enquanto produto da organização social, em que as decisões relativas ao risco são justificadas e enquadradas pelo ambiente e tipo de organização social, assumindo aqui as instituições um papel determinante em relação à racionalização privada. Neste sentido, a percepção do risco pode ser condicionada por mecanismos de visibilidade ou invisibilidade determinados pelos poderes políticos e económicos (Porto, 2007, in Mendes, 2016). A perspectiva culturalista do risco é profundamente marcada pela obra conjunta de

Douglas e Wildavsky intitulada *Risk and Culture*. Estes autores propõem um exercício de autoquestionamento que passa por questionar se “poderemos nós conhecer todos os riscos com que nos deparamos, no presente ou no futuro?”. A resposta dos autores a esta pergunta é taxativamente negativa, visto que o mundo é um local repleto de riscos insuspeitos e inesperados. Mas como é que as pessoas podem decidir quais os riscos que pretendem enfrentar e os que pretendem ignorar ou rejeitar? A resposta para esta questão, segundo a teoria culturalista, está relacionada com aspetos de natureza cultural (Areosa, 2008).

Alguns estudos demonstram que a partir de um determinado nível as pessoas deixam de aceitar os riscos (Douglas, 1985, in Areosa, 2008). Aquilo que necessita de explicação, segundo a perspetiva culturalista, é porque é que as pessoas concordam em ignorar muitos dos perigos potenciais à sua volta, concentrando-se apenas em selecionar determinados riscos, por vezes, menos relevantes. Porque é que demonstramos ter medo apenas de alguns tipos de riscos? Uma possibilidade é porque não conseguimos identificar e avaliar todas as situações de risco; embora, segundo os autores de *Risk and Culture* uma das possíveis explicações para esta questão se deva ao facto de que aquilo que antes era visto como uma fonte de segurança (relações interpessoais, família, trabalho, etc.) ter-se tornado numa fonte de risco (Areosa, 2008). Recorrendo a uma certa ironia, Douglas e Wildavsky (1982, p.10, in Areosa, 2008) afirmam que “as pessoas não têm receio de nada, exceto da comida que comem, da água que bebem, do ar que respiram, da terra onde vivem e da energia que utilizam”.

Segundo Areosa (2008), outra abordagem importante nesta obra indica-nos que a distribuição social dos riscos não é efetuada de forma homogénea. Algumas classes ou grupos de pessoas enfrentam mais riscos do que outras. Os autores apresentam o seguinte exemplo: maioritariamente as pessoas mais pobres têm menos saúde do que os ricos, morrem mais cedo e têm mais acidentes. Porém, não se pode afirmar que estas pessoas, incorrendo em maiores níveis de risco nas suas vidas, o façam voluntariamente. Para certos tipos de riscos a relação entre custos suportados e benefícios esperados é um aspeto da maior relevância para a decisão final. Certos indivíduos preferem por exemplo estar expostos a determinados riscos laborais ou ambientais, do que estarem desempregados. Quando são colocadas nos “pratos da balança” as hipóteses ter emprego e/ou suportar certos riscos ou não ter emprego, nem riscos laborais, normalmente, a preservação ou obtenção do emprego parece ter mais peso. Existem determinadas condicionantes sociais de carácter coercivo que influenciam a aceitabilidade do risco. Estes tipos de riscos podem não ser desejados, mas as pessoas têm de fazer opções, nomeadamente quando têm de ponderar entre os custos e os benefícios de certos riscos (Areosa, 2008). Mas apesar da relevância desta perspetiva para a teoria social do risco, ela não

é alheia a críticas. Alguns autores afirmam que a compreensão do risco acaba por ser mais complexa do que as categorias utilizadas no modelo culturalista (Renn et al., 1992; Hannigan, 1995, in Areosa, 2008), visto que o risco não é redutível apenas a aspectos de natureza cultural.

A possibilidade de existirem fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a percepção do risco (Rohrmann, 1994, in Mendes, 2016) decorre, segundo Paul Slovic (2000 e 1987, in Mendes, 2016) de um conjunto de atitudes e julgamentos intuitivos e psicologicamente não mediados pela experiência do perigo.

A avaliação dos benefícios relacionados com determinada atividade ou atitude, perante uma potencial ameaça, constitui uma perspectiva subjetiva por parte dos não-especialistas (Lima, 2005, in Mendes, 2016), representando a forma como certo evento e suas consequências são imaginados em relação com o conhecimento dos processos envolvidos e o grau de positividade/negatividade com que um objeto é encarado (Gaspar de Carvalho et al. 2005, in Mendes, 2016). Tal como referem Gunter e Kroll-Smith (2007, in Mendes, 2016), o grau de percepção do risco varia consoante o tipo de comunidade e as experiências pessoais. É interessante concluir que esta percepção do risco enquanto fator de resistência da sociedade às catástrofes, influencia o comportamento adequado ou inadequado, em caso de emergência (Glatron e Beck, 2008, in Mendes, 2016), sendo por isso decisiva nos processos de gestão do risco (Williams & Noyes, 2007, in Mendes, 2016).

A Doutrina tem analisado a relação entre a percepção do risco e os níveis de confiança nas instituições por parte das populações (Kasperson et al., 1999; Viklund, 2003, in Mendes, 2016), observando que esta relação é afetada pelo contexto geográfico e tipologia dos riscos associados (Hung e Wang, 2010, in Mendes, 2016). A construção social do risco é exposta como consequência das formas de comunicação, condicionando nomeadamente os riscos que percebemos e a importância que lhes atribuímos (Lima, 1998; Rodriguez et al., 2007, in Mendes, 2016) mas também dependentes das redes sociais onde os indivíduos se movem.

Tal como observa Delicado e Gonçalves (2007, in Mendes, 2016), o acesso à informação e a capacidade para a entender são elementos essenciais para a construção social do risco nas mentalidades das populações. Também para o autor Kasperson (2005, in Mendes, 2016), os processos de amplificação dos riscos estão de mãos dadas com a percepção do risco e a sua comunicação, e dependentes da competência e credibilidade de quem emite a comunicação e da capacidade que as comunidades têm para a compreender.

Mais recentes estudos de Paul Slovic (2010, in Mendes, 2016) baseiam-se num conceito de “heurística do afeto”, que se define como sendo um processo cognitivo em que as pessoas

têm em conta os seus sentimentos negativos e positivos como guia para avaliarem os riscos e benefícios de determinada atividade. Nesta nova perspetiva, a informação fornecida tem que transportar emoção ou sentimento para ter significado. Aqui, a análise dos riscos enquanto “sentimentos” assenta no pilar de separação entre o pensamento analítico e a componente empírica do risco. Neste, relativamente recente, trabalho de Slovic, o autor critica as propostas e a visão catastrófica de Cass Sustein (2005, in Mendes, 2016) acerca do impacto do “pânico associado ao risco” e dos riscos que esse pânico representa para a democracia. A argumentação de Slovic baseia-se na noção de cognição cultural sendo este processo que precede sempre as lutas na sociedade sobre as questões do risco. Este modelo de avaliador do risco marcado pela cultura, implica necessariamente que a regulação do risco vai ser sempre uma fonte de profundos conflitos na sociedade (Slovic et al., 2010, in Mendes, 2016).

A relevância dos contextos sociais e culturais na avaliação dos riscos foi objeto de estudo pela autora Heléne Joffe. O seu pensamento ajuda-nos a compreender como num dado contexto social e cultural, os indivíduos dão sentido a crises iminentes ou em curso. Porém, a sua conclusão é, um tanto paradoxalmente, de que a maioria dos atores possui um sentimento alargado e difuso de invulnerabilidade, denominado pela autora de fator do “não-eu”. Não podemos deixar de frisar que o facto de as pessoas viverem em sociedades de risco não significa que estejam em constante estado de ansiedade e agitação, na medida em que as representações sobre os riscos permitem-lhes edificar uma relativa sensação de segurança, atribuindo a vulnerabilidade ao outro, processo este que permite despersonalizar o outro e responsabilizá-lo por catástrofes, epidemias e comportamentos de risco (Heléne Joffe, 1999, in Mendes, 2016).

Segundo a perspetiva de Ewald (1991, in Areosa, 2008) o risco não é uma realidade objetiva, pelo contrário, é uma entidade essencialmente construída no imaginário da esfera social, embora não tenha o mesmo sentido do construtivismo social, está antes relacionado com as tecnologias do risco. Neste contexto, o risco é uma forma de racionalidade, é um estilo de pensamento que representa certos eventos. Para este autor o cálculo do risco desenvolve formas e métodos para transformar previsível o “imprevisível”. Diversos autores utilizam o paradigma da governamentalização para reposicionar o conceito de risco no lugar da antiga noção de perigo/perigosidade, nomeadamente na abordagem a temas ligados às doenças mentais, ao crime ou à violência, isto é, associado a indivíduos ou grupos eventualmente marginalizados (Castel, 1991, in Areosa, 2008). Os indivíduos ou grupos identificados como potencialmente perigosos, são alvo de preocupação, intervenção e tratamento governamental. Neste contexto o risco é apresentado como um elemento socialmente seletivo e não tanto como um elemento exato ou preciso (Areosa, 2008).

2.3. Abordagens sociológicas: Do Risco aos acidentes de trabalho

No âmbito das condições de trabalho, as questões relacionadas com a segurança e saúde no trabalho têm vindo a ser objeto de grande interesse por parte dos estudiosos. Segundo Alli (2008, in Freire, Rego, e Rodrigues, 2014) a segurança e saúde no trabalho é considerada uma “Ciência da antecipação, reconhecimento, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho ou deles emergentes, e suscetíveis de comprometer a saúde e bem-estar dos trabalhadores, considerando o possível impacto nas comunidades envolventes e no ambiente em geral” (p. 85).

O mercado de trabalho tem sofrido nas últimas décadas inúmeras metamorfoses. Para Freire, Rego, e Rodrigues (2014) estas estão intimamente relacionadas com a globalização das economias mundiais, a liberalização do comércio, o progresso tecnológico acelerado, as mudanças no planos dos transportes e das comunicações, onde se retratam “padrões de emprego variáveis, as alterações de práticas de organização do trabalho, os diferentes padrões de emprego para homens e mulheres, e a dimensão, a estrutura e o ciclo de vida das empresas e das novas tecnologias podem gerar novos tipos e formas de perigos, exposições e de riscos. As alterações demográficas e as movimentações das populações, bem como as consequentes pressões sobre o ambiente global, podem também afetar a segurança e a saúde no mundo do trabalho” (Alli, 2008, in Freire, Rego, & Rodrigues, 2014, p. 85).

Neste sentido segundo Freire, Rego e Rodrigues (2014) na origem dos programas da segurança e saúde no trabalho está a presença de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e estes sucedem no quadro dos riscos associados à atividade laboral.

Os acidentes podem ser observados enquanto problema social, uma vez que estes sempre fizeram e irão fazer parte dos acontecimentos ocorridos em sociedade. Estes acontecimentos sucedem de forma inesperada, no entanto é passível afirmar que as suas causas podem estar associadas, simultaneamente a fatores sincrónicos e diacrónicos (Areosa & Dwyer, 2012).

Apesar da noção de acidente ter vindo a sofrer alterações na sua definição ao longo das últimas décadas, parece segundo Areosa e Dwyer (2012), que a ideia redutora de que os acidentes são fenómenos isolados, descontínuos, que surgem de forma imprevisível e, desta forma são insuscetíveis de apreensão racional que vá muito para além de uma análise casuística, continua a existir e a persistir nos discursos.

Para estes autores os acidentes de trabalho não ocorrem de forma isolada como que numa espécie de “vácuo social”, muito pelo contrário, estes são acontecimentos que sucedem a uma

escala global uma vez que percorrem o mundo do trabalho, o seu espaço de produção e de existência social, apesar de não sucederem de uma forma homogênea. Posto isto, para Areosa e Dwyer (2012) é irrefutável que “os acidentes de trabalho podem ser influenciados por fatores socioculturais” (p. 2). Segundo estes, as percepções dos trabalhadores sobre os acidentes de trabalho compõe também uma dimensão fundamental para a compreensão e apreensão deste problema.

Através do contributo das ciências sociais tentou-se desmistificar a essência da etimologia do acidente, onde residia a ideia de eventos aleatórios ou fortuitos. É, pois, apesar do contributo destas dimensões para a explicação parcial do fenómeno, necessário incluir outras dimensões na sua análise como fatores sociais e organizacionais (Hovden, Albrechtsen & Herrera, 2010, in Areosa & Dwyer, 2012).

Dada a multiplicidade de riscos que os diferentes tipos de trabalho podem apresentar é plausível afirmar que os acidentes são acontecimentos expectáveis no mundo do trabalho. Segundo Dwyer (2000, in Areosa e Dwyer, 2012) “ a história dos acidentes de trabalho tem demonstrado que, à medida que se vão reduzindo certos tipos de acidentes, também vão emergindo novos tipos de sinistralidade” (p. 4).

Os acidentes de trabalho causam inúmeros problemas graves para os trabalhadores, no entanto, estes problemas não se restringem única e exclusivamente ao seu carácter individual passíveis de causar lesões permanentes no trabalhador, ou até mesmo a sua morte. Os acidentes acarretam também consigo consequências ainda que de forma indireta para as suas famílias, os seus colegas de trabalho, os seus empregadores e a sociedade em geral (Areosa & Dwyer, 2012).

No seio da teoria social existem algumas teorias de elevada relevância para o entendimento e compreensão do fenómeno dos acidentes de trabalho. A primeira teoria científica em contexto organizacional sobre os acidentes de trabalho foi apresentada por Greenwood e Woods (1919, in Areosa, 2009), na qual a sua tese residia na propensão individual para o acidente, isto é, defendia e procurava na sua base de estudo uma propensão individual com base nas características individuais do sujeito acidentado tentando aferir quais as suas características. Porém autores como Reason (1990, 1997, in Areosa, 2009) e Amalberti (1996, in Areosa, 2009) contrariam esta teoria na medida em que é inevitável a existência do erro humano pois este faz parte da condição do homem e nesta perspectiva a prevenção dos acidentes deve passar pela atuação em fatores não humanos. Os acidentes não devem ter uma lógica preventiva com base

na alteração comportamental do trabalhador, deve, pois, apostar-se em defesas e barreiras que não dependam da componente humana (Areosa, 2009).

As críticas ao modelo da propensão individual levaram a que começassem a surgir novas teorias centradas em fatores psicossociais e organizacionais. Surge assim segundo Areosa (2009) teorias tais como o modelo sequencialista dos acidentes de trabalho, o modelo epidemiológico dos acidentes, o modelo dos desastres de origem humana: emergência do modelo sociotécnico, e a abordagem sistémica dos acidentes como resposta ao problema da culpabilização individual.

O modelo sequencialista dos acidentes postula que o acidente é causado por uma série sequencialista de ocorrências. Aqui o acidente é encarado como um desvio a uma determinada situação ou a um objetivo previamente definido, no qual resulta um acontecimento não desejado. Aqui os acidentes sucedem em grande parte por uma complexa interação e sequência de fatores. Como exemplo deste modelo temos a teoria preconizada por Heinrich (1931, in Areosa, 2009) denominada por teoria dominó. Esta teoria faz-nos observar metaforicamente os acidentes como se de cinco peças de dominó posicionadas na vertical em queda se tratasse tal como nas peças existe um processo causal nos acidentes. Neste caso cada peça representa um fator, a primeira peça corresponde ao ambiente social, a segunda às falhas, a terceira aos atos inseguros, a quarta ao acidente e a quinta à lesão. A queda da primeira peça iria dar origem à queda da segunda e assim consecutivamente, estamos, naturalmente, perante uma corrente determinista, na medida em que os acidentes são encarados como resultado de uma única causa ou são sequência de uma única causa. Para este autor as atenções devem centrar-se na terceira peça uma vez que esta é a maior causadora de acidentes e porque exercer controlo nos dois primeiros fatores tornar-se-ia difícil. Muitos autores criticaram esta teoria por considerar as falhas humanas as grandes responsáveis pela ocorrência de acidentes e acima de tudo por se tratar de um modelo unidirecional não trazendo para jogo as possíveis interações entre vários fatores restringindo o acidente a uma única causa (Areosa, 2009).

Em meados do século XX surge o modelo epidemiológico dos acidentes, este modelo ganhou impacto através do trabalho de Gordon (1949, in Areosa, 2009), este autor defendia que à luz da terminologia médica e especificamente das doenças os acidentes são considerados um problema de saúde das populações, e por isso o seu tratamento ou neste caso a sua prevenção deverá passar por um tratamento epidemiológico similar, este processo passaria pela recolha de dados estatístico e a análise dos comportamentos da população ou grupos em observação (Areosa, 2009).

Para Gordon, esta teoria iria permitir construir uma linha de observação criando regularidades ao longo do tempo, dando origem à construção de políticas adequadas à prevenção dos acidentes. Nesta abordagem os acidentes são complexos e resultam de uma interação de múltiplos fatores e decorrem de uma associação de riscos. Para compreender esta teoria existem três fatores fundamentais sendo eles o hospedeiro, o agente e o ambiente. O hospedeiro é caracterizado pelo alvo do sinistro e assim sendo todo o trabalho é considerado um hospedeiro. O agente é o fator agressivo, o causador da doença ou lesão residindo em todas as exposições ocupacionais a que o trabalhador se encontra exposto tanto de origem biológica como física, química ou psicossocial. Por último temos o ambiente, que constitui todas as condições externas passíveis de influenciar o hospedeiro e o agente, condições tal como as condições do local de trabalho, organização e gestão do mesmo fazem parte deste fator. O acidente é compreendido e explicado pela ocorrência e interação destes três fatores (Martins, 2014).

Criticas a este modelo surgem por se tratar de uma teoria fortemente vinculada a modelos estatísticos e considerarem muitos autores que esta apenas ajuda a desvendar parte do problema, obtendo pouca validade, pois o nível de segurança não pode ser apenas contabilizado pelo número de lesões causadas (Areosa, 2009).

Em seguida temos o modelo dos desastres de origem humana: emergência do paradigma sociotécnico desenvolvido por Turner (1978, in Filho & Ramos, 2015), onde entram em jogo os fatores organizacionais como meio de propagação dos acidentes, as organizações resultam de um jogo de intenções e os acidentes ocorrem quando existem falhas neste jogo habitualmente interligadas a disfuncionalidades entre os dispositivos técnicos e sociais (Areosa, 2009; Filho & Ramos, 2015).

Esta teoria foi a alavanca para a análise dos acidentes com base em fatores sociais e organizacionais, pois explica a sua ocorrência com base em fatores sociais, de gestão e de administração presentes no funcionamento organizacional como principais causas do fenómeno, aqui a origem do sinistro está envolta com as normas, crenças e práticas organizacionais geradas no funcionamento organizacional (Filho & Ramos, 2015).

O modelo dos desastres de origem humana postula ainda que os acidentes passam por um período de incubação, ou seja, estes não ocorrem instantaneamente mas sim derivados de uma longa cadeia de eventos, levando o seu tempo até se manifestarem, situação esta que pode suceder muitas vezes por falhas na cultura organizacional ao nível da comunicação ou informação capazes de ocultar os possíveis sinais de perigo (Areosa, 2008).

Surge em seguida a abordagem sistêmica dos acidentes ou a teoria dos acidentes normais, desenvolvida pelo sociólogo Charles Perrow (1999, in Almeida, 2006). Nesta teoria atribui-se um papel importante ao estudo dos acidentes originados em sistemas complexos, esta resulta do risco associado da possibilidade de interações entre fatores componentes de sistemas sociotécnicos. Perrow atribui duas classificações aos sistemas, sendo eles o sistema simples e o sistema complexo, o sistema do tipo simples constitui-se essencialmente através de interações simples e previsíveis onde a origem do acidente pode ser facilmente reconhecida, por sua vez nos sistemas complexos predominam interações simultâneas e sequenciais de vários fatores num curto espaço de tempo que, se sucedessem de forma isolada não representariam um risco, porém quando agregados torna-se quase impossível de prevêê-los ou antecipa-los (Almeida, 2006).

A dificuldade de prevenção destes acidentes decorre “do número infinito de possíveis interações entre falhas nos diversos componentes dos sistemas complexos” (Areosa, 2009, p.51). O sistema encontra-se interligado e interdependente, uma falha pode rapidamente afetar um aglomerar de outras partes, levando certamente a acidentes normais ou sistêmicos, próprios e de provável incidência neste tipo de sistema. Dada a incapacidade na sua resolução este autor põe em hipótese de estes não ocorrerem apenas por intervenção política na decisão de não implementação dos mesmos no território (Almeida, 2006). A sua prevenção poderia ainda passar em estratégias de pessimismo estruturado, onde se estudava e analisava os cenários mais catastróficos a fim de criar suportes necessários à elaboração de práticas preventivas (PERROW, 1999b, in Almeida, 2006)

Como críticas a esta teoria surge a sua aplicabilidade, pois esta serve de base de compreensão apenas para grandes acidentes, onde os sistemas de interações se verifiquem de facto muito complexos bem como com ligações muito apertadas (Areosa, 2009).

James Reason (1997, in Silva, 2010), apresenta-nos o modelo organizacional dos acidentes, originado em grande medida pelos tempos modernos, este modelo tenta explicar os acidentes que ocorrem em sistemas tecnológicos complexos. Os acidentes organizacionais sucedem pela ocorrência de causas múltiplas a vários níveis da organização. Nesta abordagem a causa do acidente passa pelos erros e falhas das pessoas que intervêm diretamente na condução do processo ou que se encontrem em interação com a tecnologia (Reason, 1990; Woods et al, 1994, in Silva, 2010).

A tese central desta teoria baseia-se na ideia dos sistemas de defesa, uma vez que toda a tecnologia que se constitui de alto risco é detentora de barreiras e defesas. Desta forma importa

pois, perceber o porquê de ter ocorrido determinada falha e não propriamente saber quem cometeu o erro (Reason, 2000, in Correa & Junior, 2007).

Reason propõe para a explicação deste fenômeno o modelo do “queijo suíço”. Os sistemas de alta tecnologia são compostos por muitas camadas defensivas, com vista à proteção dos perigos existentes, algumas encontram-se focalizadas nas engenharias e outras nas próprias pessoas que as operam, existindo ainda defesas ligadas aos procedimentos e controle administrativo, contudo apesar de em grande parte estas serem eficazes também padecem de falhas e ineficiências no cumprimento da sua missão. Faz-se desta forma a analogia entre as camadas de defesa e o queijo suíço, pois à semelhança deste, estas camadas possuem buracos, quando estes buracos se alinham nas sucessivas camadas dão, pois, origem a acidentes perigosos (Correa & Junior, 2007).

Segundo Correa e Junior (2007), a origem desses buracos passa por falhas ativas e condições latentes, as falhas ativas caracterizam-se pelos atos inseguros provocados pelas pessoas que interferem com o sistema, tendo um impacto pouco significativo sobre as defesas, já as condições latentes, consideram-se patologias intrínsecas ao sistema decorrentes de políticas e decisões dos gestores de topo, podendo ainda estar relacionado com o ambiente externo à organização, isto é, decisões políticas ou legislativas. As condições latentes reproduzem dois tipos de efeitos antagônicos, por um lado podem contribuir para o erro no local de trabalho e por outro lado podem dar origem à criação de buracos ou fraquezas duradouras nas defesas, como característica das mesmas e em oposição às falhas ativas, estas podem estar adormecidas durante um longo período de tempo, que quando combinadas com falhas ativas dão origem ao acidente (Correa & Junior, 2007).

A grande diferença entre as falhas ativas e as condições latentes passa “*pelo timing dos efeitos adversos*” (Areosa, 2009, p. 56). As falhas ativas quando surgem têm um tempo relativamente curto de atuação dado que produzem efeitos imediatos, dificultando assim a sua previsão e identificação, já as condições latentes, podem ser identificadas e prevenidas antes mesmo da sua ocorrência (Areosa, 2009).

Em suma e tendo por base Reason (2004, in Correa e Junior, 2007), importa adquirir “habilidades mentais, nas quais as pessoas adquiram um alto grau de “*inteligência do erro*”, potencializando a capacidade de vigilância e cautela nas pessoas de ponta, que representam a última barreira” (p. 191).

Já na última década do século XX surge a teoria sociológica de Dwyer que tem sido altamente reconhecida na explicação total do fenômeno do acidente enquanto produto de relações sociais

em complexa articulação de processos sociais, para este autor e tendo em vista o pensamento de pesquisadores importantes, os atuais métodos de análise dos acidentes de trabalho com vista à sua redução, não têm demonstrado a eficácia necessária. Assim existe e persiste a ideia de que na pesquisa dos acidentes de trabalho é necessário fazer emergir teorias radicalmente novas (Dwyer, 1994).

A emergência desta teoria foi o ponto de partida para a clarificação de aspetos, até à data invisíveis, dos acidentes de trabalho, mais precisamente de fatores sociais que contribuem para a sua génese, mas que permaneciam adormecidos no âmago das teorias anteriormente expostas. No seio desta teoria sociológica, existem três níveis sociais capazes de explicar o desenvolvimento das relações entre empregadores e trabalhadores, sendo eles a recompensa, o comando e o nível organizacional, contudo existe ainda um quarto nível sendo ele o indivíduo-membro que apesar de possuir um carácter não-social, surge por arrastamento do próprio fenómeno dos acidentes de trabalho (Areosa, 2011).

Segundo Areosa e Dwyer (2010), o grau de importância de cada um dos níveis em cima indicados é construída socialmente nos próprios locais de trabalho, logo a importância e o peso atribuído a um determinado nível num contexto difere consoante a realidade socio laboral em que se encontra inserido.

Os três níveis sociais subdividem-se em três subníveis, no caso da recompensa ou incentivos: 1) Materiais ou Financeiros; 2) Ampliação ou prolongamento do trabalho; 3) Recompensas simbólicas; por sua vez no nível de comando temos: 1) Autoritarismo; 2) Desintegração do grupo de trabalho; 3) Servidão voluntária; no último nível, organizacional temos presente: 1) Subqualificação; 2) Rotina; 3) Desorganização, sendo que estes representam alguns dos fatores sociais capazes de dar origem ao acidente (Areosa, 2011).

Resumidamente esta teoria consiste na observação das relações sociais dentro das organizações como meio de explicação dos acidentes, a forma de preveni-los passa por alterações em algumas dessas relações sociais, o fenómeno do acidente até então visto como não social passa a ganhar uma dimensão social de análise imprescindível para a compreensão total do sinistro (Areosa, 2011).

Podemos então concluir que para melhor compreender os acidentes de trabalho, precisamos adotar e fazer uso de um cada vez maior e aprimorado enfoque sociológico. Torna-se fundamental olhar para este como um fenómeno decorrente de múltiplas dimensões, sejam elas políticas, sociais económicas e culturais, torna-se, pois, necessário por parte da sociologia “construir um modelo teórico que se debruce sobre a complexa questão dos acidentes de

trabalho, por meio da construção de análises que transcendam o restrito espaço de debate tecnicista puro; e tornar tal modelo como o elemento de suporte para o convencimento e engajamento político da sociedade” (Sobrinho, 2010, p. 24). O acidente de trabalho não pode ser desassociado da relação social.

2.4. A emergência de novos riscos: Os Riscos Psicossociais

Tendo em conta o que foi referido anteriormente tem sido colocado uma forte atenção na origem da mudança e nas mais variadas formas de riscos que desta podem surgir e afetar a saúde e segurança dos trabalhadores. Estas mudanças dão origem a novos riscos nomeadamente como é objeto de estudo neste projeto os riscos psicossociais.

Os Riscos Psicossociais são considerados riscos emergentes tendo por base a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (AESST), um risco emergente é designado por todo o risco que é novo e que se encontra em expansão. Segundo Coelho (2009) pode se considerar por novo uma vez que não tinha até à data ganho forma e desta forma não era conhecido anteriormente, sendo que é causado por novos processos de trabalho, novas tecnologias, novas configurações dos postos de trabalho ou mudanças organizacionais ou sociais, no entanto pode ainda ser permitido por um novo conhecimento científico, que um problema antigo seja considerado como um risco. O risco aumenta quando fatores que conduzem a esse mesmo risco aumenta, ou até mesmo “quando a probabilidade de exposição ao risco está a aumentar ou quando o efeito do perigo na saúde dos trabalhadores está a piorar, ou seja, quando é maior a gravidade dos efeitos sobre a saúde e /ou o número de pessoas afetadas aumenta” (Agência Europeia, 2007, in Coelho, 2009, p. 13).

Os riscos Psicossociais podem ser provocados por inúmeros fatores, podendo ser alguns deles de natureza intuitiva ou podendo ser identificados como fatores causais subjacentes (Pinho, 2015).

Segundo Cox (1993, in Pinho, 2015), os riscos psicossociais podem estar intimamente relacionados com questões como o conteúdo de trabalho, a carga e ritmo do trabalho, o horário de trabalho, o ambiente e equipamentos, o controlo, cultura e função organizacional, relações interpessoais no trabalho, o papel na organização, desenvolvimento da carreira e interação trabalho-casa. Mas dada a evolução das novas formas societárias têm-se vindo a afigurar fatores relacionados com as novas formas de contratação e insegurança laboral, intensificação do trabalho e as cada vez mais intensificadas exigências emocionais no trabalho (EU-OSHA, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012 in Pinho, 2015).

No que respeita ao conceito de risco psicossocial são inúmeras as definições, no entanto irei fazer referência a algumas que considerei de extrema relevância e que de uma forma mais simplistas o tentam caracterizar.

Segundo a Agência para a saúde e segurança no trabalho (2016), os riscos psicossociais resultam de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, e ainda de um contexto social de trabalho problemático, podendo assim resultar efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão.

Para Cox & Griffiths (1996, in Esteves, 2013), os riscos psicossociais fazem referência “aqueles aspetos da organização do trabalho, bem como do ambiente e contexto social que têm potencial para causarem dano psicológico, físico ou social” (p. ii).

Por sua vez a Organização Internacional do Trabalho define que estes riscos decorrem das “interações do ambiente de trabalho, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, as necessidades, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho, por outro lado; estes fatores são suscetíveis de influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho” (OIT, 1986, in Coelho, 2009, p. 44).

Segundo Coelho (2009) o fator psicossocial no trabalho é uma interação social, porém só podemos fazer referência aos riscos psicossociais quando estamos perante uma interação social negativa, para este autor quando a origem do risco é conjuntamente, psicológica e social e tem início em interações sociais negativas é correto falar em risco psicossocial.

O termo risco psicossocial pode ser estudado e abordado em dois sentidos sendo eles num sentido probabilístico e num sentido global e unificador, até agora foram referidos fatores que podem potenciar estes riscos no entanto podem ser analisados uma variedade de riscos existentes entre eles os mais abordados pelos estudiosos são: O *Stress* Ocupacional; O Assédio que engloba o assédio moral e sexual; A violência no trabalho; A síndrome de *Burnout*; A adição ao trabalho; A fadiga e a carga mental no trabalho; O trabalho emocional; e o *Tecnostresse* (Coelho, 2009).

Visto, os riscos psicossociais se tratarem de questões que têm apresentado enormes desafios no que respeita à segurança e saúde no trabalho, importa cada vez mais uma gestão preventiva destes riscos, pois estes traduzem consequências negativas não só para os indivíduos, mas também para a própria organização.

Segundo Silva (2014), e tendo por base o apoio de vários órgãos científicos, corrobora com a ideia de que as consequências dos riscos psicossociais para as organizações e para os indivíduos têm a ver com: 1) Consequências organizacionais: o aumento do absentismo, uma menor dedicação ao trabalho ou presentismo, o aumento da rotação de pessoal, a deterioração do rendimento e da produtividade, o aumento de práticas laborais pouco seguras (...), o

aumento dos custos (diretos e indiretos), a deterioração da comunicação e da qualidade das relações de trabalho, aumento de situações de conflituosidade, de greves e de agressões; 2) Consequências individuais: fisiológicas, psicológicas e mentais.

Em suma, importa cada vez mais um olhar atento sobre estes riscos e acima de tudo importa a consciencialização de que os riscos psicossociais são riscos profissionais como quaisquer outros, que necessitam um olhar cada vez mais atento por parte dos técnicos e profissionais com competências na área de forma a caracteriza-los avaliá-los e acima de tudo atribuir-lhes o real impacto e importância que estes merecem (Neto, 2015).

2.5. Os fatores de risco psicossociais

2.5.1. Conteúdo do trabalho

Os riscos relacionados com o conteúdo do trabalho podem estar intimamente relacionados com a existência de uma tarefa que represente para o indivíduo um sentimento de um trabalho pouco significativo, onde não existe o uso efetivo das suas capacidades e competências, pode ainda existir a falta de variedade e complexidade das tarefas e consequentemente um trabalho repetitivo e monótono. São fatores que estão também ligados a uma grande incerteza por parte do trabalhador, bem como às escassas oportunidades de aprendizagem, existe ainda a possibilidade do trabalhador estar exposto a um elevado grau de exigências a nível de concentração cognitiva e recursos insuficientes (Cox, 2000, in Esteves, 2013).

Um trabalho repetitivo provoca para o trabalhador uma fonte de sofrimento e poderá afetar negativamente a saúde e bem-estar do mesmo, está provado que a repetibilidade das tarefas está relacionada com o stresse no trabalho levando em muitos dos casos à monotonia, aborrecimento e até mesmo à despersonalização no trabalho. Importa referir, a ansiedade provocada pelos sentimentos de insegurança e pela contínua exposição a pessoas através do trabalho (Leka et al, 2010, in Esteves, 2013).

2.5.2. Carga e Ritmo de Trabalho

A carga de trabalho relaciona-se com a incapacidade sentida pelo trabalhador para lidar com as exigências da profissão. Existem dois tipos de cargas de trabalho, sendo elas a carga de trabalho quantitativa que está ligada à quantidade de trabalho decorrente de exigências excessivas, onde o tempo para a realização de uma tarefa é insuficiente bem como o oposto,

isto é, a falta de exigências suficientes, e temos ainda a carga de trabalho qualitativa, que diz respeito à qualidade da tarefa, sendo que esta pode apresentar elevados níveis de exigências e o trabalhador não conseguir dar resposta às competências subjacentes à realização da tarefa, representa assim o grau de dificuldade associado ao trabalho a ser prestado. Tanto a carga de trabalho quantitativa como a qualitativa podem estar ligadas a sentimentos e experiências de stresse (Gibson et al, 2003, in Esteves, 2013).

O ritmo de trabalho seja ele imposto pela máquina ou pelo homem, delimita o tempo de conclusão de uma tarefa e a existência de prazos difíceis de cumprir pode desencadear elevados níveis de pressão emocional, bem como de stresse (Pinho, 2015).

2.5.3. Horários de Trabalho

No que respeita à definição da carga horária é fundamental ter em atenção a necessidade que o organismo humano apresenta aos níveis de recuperação física e mental. O período de descanso, tendo por base a função exercida pelo trabalhador e a atividade física ou mental desenvolvida deverá permitir a recuperação da fadiga. Podemos caracterizar o período de trabalho diário quanto à sua distribuição sendo eles o horário contínuo, interrompido e flexível, sendo o último o mais recomendável, dando este uma margem de tempo no início e no fim do horário de trabalho que possibilite ao trabalhador a realização das suas atividades pessoais (Istas, 2004).

O trabalho por turnos é um fator importante a ser considerado, uma vez que pode causar sérios riscos para os trabalhadores, afetando a sua saúde e bem-estar. Os turnos da tarde e da noite trazem implicações diretas ao saírem dos padrões de vida da maioria dos adultos. A constante mudança e rotatividade de horários de trabalho traduzem consequências relacionadas com a saúde do trabalhador mas também tem um impacto negativo na sua vida familiar e para a própria organização, especialmente nos turnos da noite, onde existe uma redução da atividade mental e da capacidade de atenção e reação, sendo que a fadiga em conjunto com as alterações do sono aumenta o risco de acidentes, interfere na qualidade do trabalho e acima de tudo na saúde física e mental do trabalhador (Istas, 2004).

Um outro aspeto importante para a saúde dos trabalhadores são as longas horas de trabalho onde está comprovado, através de um estudo de Virtanen, Ferrie, Singh-Manoux, Shipley, Stansfeld, Marmot, Ahola, Vahtera e Kivimäki (2001), onde se estudou a associação entre longas horas de trabalho e sintomas de ansiedade e depressão em trabalhadores de meia-idade e concluiu-se que trabalhar muitas horas representa um fator de risco para o desenvolvimento de depressão e sintomas de ansiedade em mulheres, comprovou-se ainda a

associação entre as horas de trabalho semanais e a hipertensão, sendo que quanto maior a carga horária semanal maior a probabilidade de apresentar hipertensão (Esteves, 2013).

2.5.4. Controlo

Este fator pode ser definido pelo grau de liberdade que o trabalhador usufrui para tomar decisões que afetam direta ou indiretamente o seu trabalho (Leka & Jain, 2010, in Esteves, 2013). A falta de flexibilidade, controlo e participação nos requisitos e exigências do trabalho, contribui para um aumento dos riscos em contexto de trabalho, uma vez que estes aspetos fomentam um aumento de sintomas de stresse, ansiedade depressão, baixa autoestima, apatia, exaustão, podendo ainda originar sintomas cardiovasculares e levar ao agravamento de lesões músculo-esqueléticas (Terry e Jimieson, 1999, in Esteves, 2013).

Quanto maior for o nível de autonomia e controlo na tomada de decisões maior será o grau de satisfação do trabalhador para com o seu trabalho e para com a organização (Silva & Ferreira, 2013, in Pinho, 2015).

2.5.5. Exigências emocionais

O trabalho comporta uma variedade de exigências, embora na maioria das vezes apenas estejamos habituados a que se faça referência às exigências físicas, sensoriais e intelectuais, os trabalhadores estão muitas das vezes expostos a fortes exigências emocionais. Segundo Freitas (2016) podemos falar em dois tipos de carga emocional, sendo ela a carga emocional global, que diz respeito à realização de trabalhos em circunstâncias que não são ideais ou são percecionados como desfavoráveis, e temos a carga emocional específica, que decorre do facto da própria natureza do trabalho envolver diretamente uma vertente emocional, onde o trabalhador tem de lidar constantemente não apenas com os seus sentimentos, mas também com os sentimentos e as emoções dos outros, levando em muitos casos ao esgotamento emocional por parte do colaborador.

2.5.6. Ambiente e equipamentos

Diz respeito à desajustada disponibilidade, adequação ou manutenção de equipamentos, isto é, as condições físicas que rodeiam o trabalhador e abrange ainda a precariedade e insegurança no trabalho (Leka et al., 2008; Leka et al., 2010, in Pinho, 2015). Existem inúmeros fatores relacionados com as más condições ambientais passíveis de causar

dano ao trabalhador, tanto a nível físico como psicológico, considerados como potenciais agentes causadores de *stress* como é o caso do barulho excessivo, calor, vibração, falta de espaço, e privacidade (Cunha, et al., 2007, in Esteves, 2013).

Importa, pois, ter em atenção os problemas respeitantes à fiabilidade, disponibilidade, adaptação, manutenção ou reparação do equipamento e dos meios de trabalho.

Segundo a OIT (1984, in Esteves, 2013) a saúde física tem tendência a piorar quando o ambiente de trabalho não apresenta as condições psicofisiológicas necessárias à execução da tarefa, e desta forma existe uma desumanização do trabalhador através de fatores que o expõe a riscos psicossociais.

2.5.7. Cultura e Função Organizacional

Este fator engloba aspetos tais como uma deficiente comunicação, nível insuficiente de apoio para a resolução de problemas e de desenvolvimento pessoal, e ausência de definição de objetivos organizacionais (Freitas, 2016).

Quando existem problemas numa das variáveis acima enunciadas, o nível de *stress* dos trabalhadores aumenta, por outro lado se a organização for considerada como positiva nestes aspetos, os sintomas de *stress* bem como os sintomas de doença são atenuados (Leka et al, 2010, in Esteves, 2013).

A comunicação representa um elemento fulcral na manutenção da relação humana, tanto ao nível interpessoal, como também ao nível organizacional, desta forma, esta considera-se o principal meio psicossocial no trabalho. Desta forma, uma boa comunicação induz a uma maior satisfação no trabalho, quando existe falhas nesta dimensão a probabilidade de riscos psicossociais como é exemplo o *stress* aumenta (Ramos, 2001, in Esteves, 2013).

A liderança está fortemente associada ao bem-estar dos trabalhadores, esta representa um papel importante na satisfação com o trabalho, bem-estar no trabalho, absentismo por doença e pensões por incapacidade. Posto isto, alguns dos efeitos da cultura e função da organização sobre os trabalhadores são transmitidos pelos superiores, assim o estilo de liderança e a forma como esta é exercida, permitindo um maior ou menor grau de liberdade e expressão irá repercutir-se na qualidade e saúde do próprio trabalhador (Rego e Barbosa, 2012, in Esteves, 2013).

2.5.8. Relações Interpessoais no Trabalho

Nesta categoria são abordados fatores considerados possíveis agentes causadores de *stress* psicossociais do ambiente de trabalho, como exemplos temos a qualidade das relações interpessoais, o conflito interpessoal, a falta de suporte social, a violência e o assédio no trabalho (Camelo & Angerami, 2008).

As relações interpessoais são tanto mais favoráveis quanto maior for a sua fluidez entre pessoas e departamentos, fator que irá contribuir para uma melhor satisfação no trabalho, um melhor desempenho e consecutivamente contribui para o bem-estar do próprio trabalhador (Freitas, 2016), e ainda para o sucesso da própria organização, pois esta depende da “performance individual, da qualidade da interação da associação no trabalho e da comunicação efetiva entre os trabalhadores” (Warren & Toll, 1998, in Camelo & Angerami, 2008, p.236).

Segundo Ross e Altmaier (1994, in Esteves, 2013), podemos considerar três tipos de relações sendo elas as relações com os colegas, com os supervisores e com os subordinados.

As relações com os colegas constituem uma variável importante para a qualidade do ambiente de trabalho, embora as diferenças de opinião sejam uma constante em contexto de trabalho, quando falamos em más relações com os colegas associamos sentimentos de baixa confiança, ameaça, isolamento e falta de interesse em ouvir (Ross e Altmaier, 1994, in Esteves, 2013)

Quando fazemos referência às relações com os supervisores estas, estão intimamente relacionadas com o tipo de liderança aplicada, sendo possível presenciar uma liderança mais autoritária ou uma liderança mais libertadora e menos rígida, sendo que aqui o trabalhador possui uma participação ativa na tomada de decisões, onde lhe é dado um retorno por parte da chefia direta, existe uma maior comunicação, reconhecimento e proximidade, sendo este o tipo de liderança mais desejável numa organização, pois o contrário irá favorecer sintomas associados ao *stress* (Ross e Altmaier, 1994, in Esteves, 2013).

No que respeita às relações com os subordinados apresenta-se igualmente como potencial fator de *stress*, pois um líder acarreta de igual forma exigências características e associadas ao seu papel, sendo que tem de saber manter um equilíbrio no estilo de liderança adotada, de forma a motivar, transmitir normas, e saber reforçar os seus subordinados bem como as suas competências de relacionamento interpessoal, o que faz com que seja um autocontrolo emocional do próprio *stress* (Ramos, 2001, in Esteves, 2013).

Outro fator que pode ocorrer no local de trabalho e por em risco a saúde do trabalhador, passa pela violência e o assédio no trabalho, sendo que nos últimos anos têm vindo a sofrer uma enorme evolução.

Atualmente quando fazemos referência à temática da violência e assédio no trabalho surge uma expressão que as caracteriza designada por *mobbing*. O *mobbing* em contexto profissional segundo Heinz Leymann caracteriza-se por um padrão de relacionamento hostil, e imoral direcionado de forma sistemática por um ou mais indivíduos, contra um outro que se encontra numa situação vulnerável, o que irá contribuir para a degradação da saúde física, psicológica e social do indivíduo. Podemos falar em três tipos de *mobbing*, sendo eles, o vertical, o horizontal e o ascendente, enquanto o primeiro surge através do abuso de poder de um superior hierárquico o segundo é feito pelos colegas, e o *mobbing* ascendente que é praticado pelos subordinados em relação à chefia (Ramalho, 2015).

O *mobbing* diverge do *bullyng* na medida em que este sucede em contexto laboral e entre adultos, sendo este um fenómeno duradouro e sistemático que leva os indivíduos ao isolamento social, à sua não integração e em muitos casos leva ao abandono do posto de trabalho. No entanto este fenómeno também afeta as organizações ao impedir o bem-estar e saúde em geral da organização e dos próprios indivíduos como também reduz a sua produtividade económica e empobrece as relações humanas, em suma o *mobbing* retira os valores que dão sentido às organizações (Ramalho, 2015).

2.5.9. Papel na Organização

Os fatores de risco que advêm desta categoria dizem respeito à ambiguidade de papéis, e a uma certa imprecisão na definição de responsabilidades do trabalhador.

Podemos segundo Camelo e Angerami (2008) definir papel, como sendo toda a função que se faz acompanhar de um conjunto mais ou menos específico de condutas próprias para uma determinada função desempenhada em um momento da vida.

O indivíduo desenvolve o seu papel em face da situação que lhe é apresentada sendo que este é definido através da combinação das características próprias da sua personalidade e pelas expectativas que o ambiente psicossocial que a rodeia têm em relação ao papel que o indivíduo deve desempenhar (Camelo & Angerami, 2008).

Os trabalhadores precisam de saber o que se espera deles, quais as suas atribuições, até onde podem chegar e o que podem ou não fazer. Quando a pessoa tem uma clara definição das suas tarefas e do seu papel aumenta a sua confiança e tem um maior grau de desenvolvimento, evitando colocar o trabalhador em situações contraditórias ou de indecisão por causa de ambiguidades ou indefinições (Istas, 2004, in Matos, 2014).

A ambiguidade de papéis ocorre quando para o indivíduo não se encontra claro quais as expectativas que recaem sobre ele e não existe certezas sobre quais as suas responsabilidades.

Com isto o ambiente de trabalho transmite insegurança falta de confiança, irritabilidade, tornando-se um fator de *stress* que afeta a produtividade do indivíduo (Camelo & Angerami, 2008).

O conflito de papel sucede em resultado de uma incompatibilidade e inconsistência perante as atividades desenvolvidas pelo indivíduo que não vão ao encontro dos seus valores ou quando várias funções a serem realizadas são incompatíveis (Camelo & Angerami, 2008).

2.5.10. Desenvolvimento da carreira

Esta categoria envolve fatores de risco relativos à estagnação e incerteza na carreira, baixa remuneração, insegurança e pouco valor social do trabalho (Rego & Barbosa, 2012)

A possibilidade de desenvolvimento na carreira é um elemento fundamental para motivar os trabalhadores, sobretudo quando existe uma clara relação entre formação e promoção. Quando não existe possibilidades de progressão na carreira, ou o trabalhador é despromovido, começa a perder o interesse, que pode representar uma fonte de *stress* psicológico ou mau desempenho por parte do trabalhador (Matos, 2014).

É também aqui feita uma relação com o rendimento aferido, quando o trabalhador é compensado financeiramente de forma justa e de maneira a que este mantenha um padrão de vida adequado, o seu bem-estar no trabalho também melhora o que não sucede no sentido inverso (Pinho, 2015).

Segundo Stiglbauer, Selenko, Batinic, e Jodlbauer (2012, in Branco 2015), a existência de insegurança no trabalho e de baixo valor social podem ser fatores de risco psicossociais encontrando-se relacionadas com algumas consequências comportamentais, e associadas a baixos níveis de saúde física, bem-estar geral, performance, compromisso organizacional satisfação com o trabalho e com intenção de *turnover*.

2.5.11. Interação Trabalho-Família

Segundo Clark (2000, in Esteves, 2013) o sistema familiar e o sistema de trabalho, apesar de serem distintos mantêm uma forte ligação entre eles, este autor desenvolveu a designada teoria das fronteiras trabalho/família como meio para explicar as exigências que o trabalhador pode vir a enfrentar, que podem ser conflituosas e acabar por representar um árduo desafio para o trabalhador conseguir arranjar formas para as conciliar. A vida familiar e laboral são dois domínios que se influenciam mutuamente, sendo que estes domínios estão delimitados por

fronteiras temporais (horas de trabalho), físicas (local de trabalho e a casa) e pela fronteira psicológica (pensamentos, comportamentos e emoções adequadas para cada campo).

O trabalhador tem de realizar uma gestão entre o domínio familiar e laboral de forma a encontrar um equilíbrio entre os vários papéis e responsabilidades desempenhadas, caso contrário pode existir conflitos ao nível dos papéis, podendo vir a representar uma fonte de *stress*, desequilíbrio psicossocial e emocional, que pode trazer consequências para a vida familiar e laboral, podendo em muitos casos levar ao isolamento social (Costa, 2015).

A vida fora do trabalho constitui uma importante ferramenta de relaxamento, seja pelos relacionamentos que aí se constroem ou até mesmo para desligar dos desafios que o contexto de trabalho impõe. É desta forma necessário existir um equilíbrio entre as duas esferas de forma a haver um maior bem-estar e saúde do colaborador (EU-OSHA, 2014a, in Pinho, 2015).

2.6. Gestão de riscos psicossociais

Com a emergência de novos riscos, como é o caso dos riscos psicossociais torna-se necessário repensar sobre os mecanismos de gestão existentes, estes riscos carecem da adoção de modelos de gestão e integração por parte da segurança e saúde no trabalho na estrutura das organizações, desta forma torna-se plausível começarmos por rever os princípios gerais que conduzem a gestão de risco na sua essência (Freitas, 2016).

Segundo Cox, Griffiths e Cox (1996, p.12, in Coelho, 2009), a gestão de risco pode-se caracterizar pelo “processo sistemático mediante o qual se identificam os perigos, se analisam os riscos e se gerem os riscos e se protegem os trabalhadores”.

Por sua vez Diaz (1996, in Coelho, 2009) apresenta a sua teoria correspondente às fases sequenciais pelo qual passa o processo de gestão do risco, sendo que, numa primeira fase existe a avaliação de riscos propriamente dita, onde se elabora uma análise do risco, isto é, se identifica os perigos e se estima o risco, esta fase será responsável por ditar qual a magnitude do próprio risco, em seguida, temos ainda presente a valorização do risco, passando a uma segunda fase, temos o controlo do risco e é através desta sequência que estamos perante uma real gestão do risco.

Segundo Neto (2015), a avaliação e gestão do risco aplicada aos riscos profissionais, permaneceu como uma teoria de incapaz aplicabilidade na gestão de riscos psicossociais, pois julgava-se que esta era inapropriada, uma vez que não era “possível estabelecer relações etiológicas tão claras e diretas nos riscos psicossociais como acontece nos demais riscos

ocupacionais” (p.9). Argumentos voltados para a subjetividade característica destes riscos, pois estes são mutáveis e dependem de variáveis tais com as características e propensões próprias de cada indivíduo (Neto, 2015).

Porém a opinião de vários estudiosos veio corroborar esta ideia anteriormente anunciada, conduzindo a ideia de que os riscos psicossociais seguem as mesmas condutas que constituem um processo de gestão de qualquer outro tipo de risco.

A segurança e saúde no trabalho tem como enfoque principal a avaliação e gestão de riscos, assim, os riscos psicossociais devem ser merecedores do mesmo tipo de tratamento, a avaliação e gestão de riscos, deve incorporar os mesmos princípios de intervenção e diagnóstico aos riscos psicossociais (Neto, 2015).

Cox e Cox (1993, p. 33, in Coelho, 2009) corrobora com esta ideia afirmando que “ não só a gestão de riscos e o conceito de ciclo de controlo oferecem um modo efetivo de lidar com os riscos mais tangíveis do trabalho, como podem também ser efetivos em relação aos riscos psicossociais e organizacionais”.

Apesar de começar a persistir nos discursos, a aplicabilidade da gestão de riscos físicos à gestão dos riscos psicossociais, alguns autores consideram que a gestão de riscos físicos deve surgir como uma linha de orientação e princípios a seguir, porém exista a necessidade de ser adaptada consoante a especificidade do risco a tratar. A título de exemplo Cox et al. (2000, in Coelho, 2009) afirma que “não deve fazer-se uma translação exata ponto por ponto do modelo desenvolvido para riscos mais tangíveis e físicos para situações envolvendo o *stress* ocupacional. Uma abordagem do *stress* ocupacional sendo o enfoque da gestão de risco não pode ser vista como uma “ciência exata”, nem quanto à absoluta precisão e à especificidade das medidas nem quanto aos mecanismos subjacentes às decisões a tomar” (p.100).

Nesta linha de pensamento Légeron (2008, in Dominguez, 2014), olha para a prevenção dos riscos psicossociais como uma metodologia baseada em recomendações gerais, porém esta deve seguir os contornos de adaptação à empresa em questão, empresa esta que irá equacionar quais as ações pertinentes a implementar consoante a problemática existente.

Segundo Dominguez (2014), autores como Légeron (2008) e Babatunde (2013) teorizam a existência de três níveis de intervenção na prevenção dos riscos psicossociais. Sendo que, o primeiro nível passa por uma intervenção primária, voltada para o indivíduo, por sua vez o segundo nível, resulta numa intervenção focada na organização e terceiro nível resulta na

combinação dos níveis anteriormente mencionados, esta intervenção deve ser executada com base numa sequência lógica.

A intervenção primária define-se pela ação direta nos fatores de risco presentes no local de trabalho, através da prevenção, eliminação e controlo dos mesmos de forma a amenizar o impacto e consequências negativas que estes podem acarretar para a saúde e desempenho dos trabalhadores, já na intervenção secundária, pretende-se prestar e desenvolver mecanismos de auxílio e ajuda aos trabalhadores, de forma, a que estes possam gerir de forma mais eficaz as exigências e constrangimentos do trabalho, levando a que estes melhorem e desenvolvam mecanismos capazes de resistir e de se adaptar ao *stress*, por último no que respeita, à intervenção terciária, elabora-se uma combinação associada aos dois primeiros níveis onde o objetivo passa pelo tratamento e reintegração do lesado, onde se inclui a monitorização do próprio trabalhador e as suas evoluções após a exposição a fatores de risco como o *stress* ou problemas de saúde mental no trabalho (Dominguez, 2008).

Porém o risco profissional “constitui uma categoria complexa, pois assume duas dimensões no seu contexto real: por um lado, exprime-se como risco objetivo, enquanto risco real associado ao objeto de estudo, enquanto, por outro lado, comporta-se como risco subjetivo, enquanto risco efetivamente percebido pelo trabalhador exposto” (Cabral, 2008, p.4). Assim, e na perspetiva deste autor, apesar da existência de metodologias preventivas para a prevenção e gestão de riscos profissionais, estas encontram-se de forma geral preocupadas e focadas no risco objetivo, descurando muitas das vezes o carácter subjetivo do mesmo, isto é, estas acabam por negligenciar as condições concretas bem como a perceção que o risco assume por parte do trabalhador que a ele se encontra exposto.

Para que risco seja analisado na sua totalidade agrupando fatores objetivos e subjetivos, este deve situar a sua análise em três níveis, sendo eles a probabilidade do evento, a consequência do evento e o cenário do evento, este último nível inclui a observação e análise de aspetos como o local, alvos, a exposição, sistemas de segurança instalados etc. é pois através da análise de todos os fatores enumerados que se consegue adquirir um conhecimento completo dos diversos contornos e expressões do risco, e desta forma poder prevenir e adotar procedimentos (Cabral, 2008).

Apesar dos contributos apresentados, há um aspeto que se torna transversal a todos os autores no que toca à conceção de uma gestão preventiva de riscos psicossociais. Os enfoques das teorias mudam, contudo, existe um consenso em afirmar que esta se encontra de mãos dadas com o ciclo da gestão de risco físico, pois ambos têm o dever de se constituir num

processo faseado, sistemático, construído por diversas fases, que seja estruturado e que passe pela avaliação, análise e respetiva intervenção no risco detetado (Coelho, 2009).

Apresento em seguida o modelo proposto por Neto (2015), como estratégia integrada de avaliação e gestão de riscos psicossociais no trabalho, na qual o autor acredita ser o modelo base de avaliação e gestão de riscos profissionais em contexto organizacional.

A escolha da apresentação deste modelo, passa pelo seu carácter plural, a meu ver é um modelo que tem em consideração a particularidade e importância que cada fase e cada processo representa para a gestão preventiva de riscos psicossociais, desenvolvendo uma intervenção sequencial que embora não passe de um modelo pode ser adquirido, utilizado e adaptado consoante as necessidades de cada organização.

Figura 2- Estratégia integrada de avaliação e gestão de riscos psicossociais no trabalho



Fonte: Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho (Neto, 2015)

Para este autor o processo de gestão de riscos psicossociais no trabalho deve obedecer a nove etapas fundamentais, sendo que importa ter sempre presente a importância da transparência, participação e responsabilidade aplicada por parte de todos os agentes envolvidos. Só assim este ciclo se fecha, dando origem ao favorecimento do controlo e eliminação destes riscos.

Como podemos observar no esquema acima apresentado, a primeira etapa passa pela elaboração de um plano de ação, que contemple os objetivos a atingir, as pessoas responsáveis

pela persecução das fases a realizar, bem como o cronograma, a elaboração do plano de ação acarreta inúmeras vantagens servindo de meio para uma execução de tarefas mais bem delimitadas, bem como possibilita verificar se as suas etapas servem de meio eficaz à sua execução, para Freitas (2016), é neste momento que se determina “os objetivos da prevenção, quantifica as metas a atingir, arrola as prioridades e os programas específicos para o cumprimento dos objetivos, desenvolve atividades de avaliação e revisão da eficácia do sistema” (p.171).

Após a elaboração deste plano, segue-se a sua validação por parte da gestão de topo, esta etapa irá favorecer um maior envolvimento dos agentes e de certa forma efetua-se uma declaração de obrigações para com a própria organização. Segue-se a comunicação do plano de ação, aqui importa uma comunicação extensiva, é nesta fase que se efetua uma comunicação ascendente e descendente para que se transmita inequivocamente os objetivos do plano, bem como se clarifique papéis e se elabore uma determinação das responsabilidades, pois para uma correta execução de tarefas é necessária uma correta delegação de competências (Neto, 2015; Freitas, 2016).

Concluídos os procedimentos acima indicados, entramos na segunda fase desta estratégia integrada, que contempla a avaliação e gestão das exposições aos riscos psicossociais do trabalho (Neto, 2015). Aqui é realizada uma análise de todos os possíveis fatores de risco inerentes à atividade laboral, esta análise passa ainda pela estimação e valoração dos riscos identificados, bem como na identificação dos trabalhadores a ele suscetíveis, esta sequência é benéfica na medida em que permite gerir em cada caso específico qual a melhor medida de prevenção a determinar, tendo em vista o controlo, eliminação dos riscos ou se o caso assim o ditar a minimização das suas consequências (Freitas, 2016).

Posto isto, passamos a caracterizar detalhadamente as etapas constituintes da segunda fase tendo em vista as contribuições de Neto (2015) e de Freitas (2016):

- 1) Identificação de fatores de risco- Aqui procede-se ao levantamento dos perigos associados às componentes inerentes ao meio laboral, como é exemplo os locais de trabalho, o ambiente de trabalho, as máquinas, materiais e agentes a que o trabalhador se encontra exposto, processos de trabalho bem como a própria organização do trabalho. Recolhe-se informação pertinente, elabora-se uma lista de perigos inerentes à profissão, lista-se os fatores de risco suscetíveis à condição que apesar de não planeados possam ser previamente previstos, e procede-se à identificação de trabalhadores envolvidos e expostos a riscos e perigos previamente identificados.

- 2) Estimação dos riscos- Elabora-se uma medição o mais objetiva possível da probabilidade de ocorrência de dano e da sua gravidade. Para a concretização deste procedimento recorre-se à conceção de instrumentos de avaliação, desenvolvimento de técnicas de segurança indutivas (ex: análises preliminares de risco), realização de inspeções de segurança dedutivas com base na investigação de incidentes e acidentes de trabalho, realização de análises estatísticas de acidentes e incidentes, a realização de medições com recurso a aparelhos de medida, utilização de técnicas de avaliação de riscos associados a fatores ergonómicos ou psicossociais e ainda a determinação de tempos de exposição.
- 3) Valoração dos riscos- trata-se de um processo que elabora uma comparação entre os riscos estimados tanto a nível quantitativo como qualitativo, com indicadores de referência adquiridos através da legislação, normalização, código de boas práticas e ainda de números provenientes de estatísticas de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Com a valorização dos riscos torna-se possível, atribuir níveis de risco, estabelecer prioridades de intervenção em função do nível de risco conferido, do número de trabalhadores expostos e do tempo necessário para medidas de intervenção.
- 4) Controlo e/ou eliminação de fatores de risco- O controlo do risco visa o planeamento, organização, acompanhamento e análise das medidas a tomar, tendo como objetivo a eliminação ou redução da exposição do trabalhador a determinados perigos. A intervenção aplicada passa inicialmente pela eliminação do risco em seguida procedesse à minimização do risco através da substituição do que se apresenta como perigoso e ainda da utilização de meios de proteção coletiva, por último temos a limitação dos efeitos do risco onde se incrementa uma utilização complementar de equipamentos de proteção individual e se incrementa novas medidas organizacionais (métodos de trabalho, alterações nos horários etc.). O controlo e eliminação de fatores de risco tem sempre em mente a prioridade e valoração dos riscos.

Concluídos os passos acima referidos passamos à última fase da estratégia que envolve a monitorização das ações implementadas, este último passo é a chave para a conclusão e encerramento do ciclo de atuação e prevenção, é nele que se verifica o cumprimento dos fatores enunciados e se estes estão a cumprir a sua finalidade, para que possíveis alterações ou modificações no plano sejam realizadas e este atinja os seus objetivos iniciais, serve ainda como meio eficaz de diagnóstico ao cumprimento dos objetivos propostos pela organização e se efetivamente estes estão ou não a ser cumprimentos e implementados (Freitas, 2016).

Como mencionado acima, este modelo surge como uma proposta de estratégia de prevenção de riscos psicossociais, no entanto, “a gestão da prevenção de riscos profissionais pressupõe a definição de um sistema por parte da empresa que equacione os valores, os objetivos, as metodologias, os recursos e a filosofia de ação da segurança e saúde do trabalho” (Cabral, 2008, p.7).

Para que esta avaliação e gestão de riscos seja eficaz é necessário ter em conta a complexidade e diversidade dos riscos, bem como a própria complexidade do ambiente de trabalho, sendo uma mais-valia a elaboração e controlo da prevenção dos riscos ser efetuada por uma equipa multidisciplinar, constituída por técnicos de prevenção provenientes de várias áreas científicas, só assim será possível realizar uma análise integrada dos fatores de risco intrínsecos ao meio laboral (Freitas, 2016).

Assim e a juntar-se aos Técnicos de Segurança e Saúde no Trabalho bem como aos Médicos do Trabalho, devem estar Psicólogos, Psicossociólogos, Técnicos auxiliares e claro Sociólogos. Os sociólogos traduzem uma pertinente atuação no âmbito das questões da SST, será ele o responsável pelo “diagnóstico inicial e periódico da situação global do “estado” da Saúde e Segurança da empresa, propondo as soluções mais apropriadas para cada caso e situação concreta” (Rolo, s.d, p.12).

Em suma, importa gerir e avaliar os riscos psicossociais, 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, in Pinho, 2015).

Segundo Leka et al., (2008, in Pinho, 2015) se a avaliação de riscos for bem realizada não nos elucida apenas dos desafios, mas mostra-nos também quais os aspetos passíveis de serem promovidos e reforçados no ambiente de trabalho.

3. METODOLOGIA DO ESTÁGIO

No decorrer do estágio desenvolvido na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e enquanto elemento enquadrado pelo Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho, e apesar do enfoque central se basear na realização de um estudo sobre os riscos psicossociais no trabalho, este período permitiu-me caminhar por entre os contextos e atuações do próprio Núcleo, obrigando desta forma a uma persecução de fases e metodologias aplicadas. Ao integrar a equipa, delineou-se objetivos gerais e objetivos específicos para que no decorrer do estágio estes fossem sendo cumpridos. O estudo norteador deste relatório prendia-se desta forma, com a auscultação aos trabalhadores da SCML no que respeita aos riscos psicossociais a que se encontram expostos, porém, foram surgindo um leque variado de atividades decorrentes da atuação do próprio núcleo, no qual tive o privilégio de intervir. Estas atividades serão também elas embora que de uma forma menos explorada, referidas e esboçadas na estrutura deste relatório.

Quando surge algo novo, seja ela no decorrer da vida do ser humano, ou como neste caso, no trabalho, existe uma primeira fase sendo ela a fase de acolhimento e integração, onde se torna essencial conhecer a estrutura organizacional e o contexto de ação bem como alguns traços da cultura organizacional da instituição. Neste período o sociólogo baseia-se num conjunto de métodos e técnicas que dada a sua formação de base o capacita a um maior conhecimento, bem como na inserção a um novo contexto, como é caso a observação participante, observação não participante e a análise documental.

No que respeita à observação participante, o investigador integra-se no meio a investigar, constituindo este o principal instrumento de observação. Desta forma, esta técnica tem como principal objetivo recolher dados e informações que nunca seriam possíveis obter através de um observador exterior. Constitui-se um meio importante de investigação pois permite a compreensão de um determinado meio social, bem como dos fenómenos que neste decorrem, permitindo uma interação e integração nas vivências e atividades das pessoas que nele vivem (Bogdan & Biklen, 1994, p.68).

Segundo Carmo e Ferreira, (2008) o investigador deve manter um certo distanciamento, até porque a própria investigação acarreta problemas de cariz deontológico ao aceder a um determinado conjunto de informações de elevado sigilo e informações confidenciais da própria cultura institucional, tendo o dever de respeitar todas as regras e normas apresentadas bem

como saber controlar a informação a trabalhar de forma a não comprometer os procedimentos, divulgando apenas aquilo que lhe é autorizado.

Por sua vez a observação não praticante, resulta de uma observação onde o investigador não interage com o objeto de estudo. Aqui existe uma clara redução da interação entre o observador e o observado, não podendo este influenciar o objeto de estudo, aqui é permitido o uso de instrumentos auxiliares de registo como é o caso da entrevista ou o inquérito por questionário (Carmo & Ferreira, 2008).

Para concluir na observação em geral qualquer investigador deverá padecer de integridade moral de forma a lidar com a ambivalência sociológica, pois este tem deveres para com a comunidade científica bem como para com a instituição e população-alvo do estudo que confiou em si informações valiosas como é o caso deste tema de sensível tratamento (Carmo & Ferreira, 2008).

Surge então como fundamental, a realização da pesquisa documental onde o objetivo principal passou por um maior conhecimento da instituição, da sua estrutura, cultura organizacional, e acima de tudo do âmbito de atuação do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho, sendo que seria sem dúvida um trabalho necessário e fundamental para a minha integração e envolvimento para com a equipa de trabalho, questões relacionadas com SST que até então não eram incluídas nos meus conhecimentos, até porque a minha formação de base não aprofunda questões voltadas para estas questões, começaram a ganhar contornos.

Esta técnica constitui uma mais-valia para a fase de integração do estagiário, mas também para a investigação em si, pois, esta consiste na recolha de informação, observação de documentos escritos por outrem que tiveram um papel importante e trouxeram contributos necessários aquilo que se pretende investigar, trata-se de gerir informação que já foi anteriormente concebida e testada trazendo assim um valor acrescentado ao nosso estudo (Carmo e Ferreira, 2008). No caso específico da investigação condutora deste relatório, a leitura e análise de relatórios e documentos internos referentes a anteriores pesquisas na área dos riscos psicossociais permitiram desvendar as primeiras grandes pistas e o contacto com a realidade à qual se pretende investigar.

Numa fase subsequente do estágio surge a fase onde se desenvolve a ação em concreto, que neste caso passa essencialmente pelo diagnóstico dos riscos psicossociais, mas engloba também a integração em atividades diversas decorrentes das atribuições do DRH, das quais passo em seguida a fazer referência.

3.1 O estudo dos riscos psicossociais

3.1.1. Tipo de Estudo

Este estudo incide no diagnóstico e avaliação dos riscos psicossociais a que os trabalhadores da SCML estão expostos, pretende-se desta forma perceber quais as dimensões que se revelam positivas, isto é, que se apresentam como uma situação favorável na ótica dos colaboradores e quais as dimensões que se revelam mais problemáticas, apresentando assim um risco para a saúde dos colaboradores, após apurar a situação a que se encontram expostos os colaboradores ir-se-á classificar os fatores de risco psicossocial em escalões de risco, posteriormente procedemos ao cruzamento entre as dimensões e as variáveis de caracterização sociodemográfica, para averiguar graus de incidência ou possíveis alterações de risco nas diversas variáveis independentes. Como objetivo final pretende-se a elaboração de uma proposta de ação nas dimensões que se considerem de necessária intervenção.

Para o efeito optou-se por uma abordagem quantitativa dos dados sendo que foi aplicado um inquérito por questionário, uma vez que este método representa uma mais-valia quando se pretende estudar e perceber indicadores para um elevado número de participantes. A SCML tem cerca de 5947 trabalhadores, sendo que o objetivo seria adquirir o maior número de respostas possíveis, num reduzido espaço de tempo, esta seria sem dúvida a opção mais válida em termos de recursos disponíveis e número de trabalhadores existentes possíveis de aplicar no estudo. A metodologia quantitativa tem como finalidade a recolha de dados, indicadores e tendências observáveis e mensuráveis, esta metodologia apresenta vantagens tais como a amplitude dos estudos, a objetividade, a orientação para os resultados e a replicação e generalização dos dados (Almeida, 2013).

Segundo Richardson (1989) este método é particularmente aplicado nos estudos descritivos, onde existe uma intenção de descobrir e classificar as possíveis relações entre variáveis, onde existe a intenção de descobrir as características reais do fenómeno.

Este tipo de método apesar de ter vantagens acarreta também algumas limitações, sendo que a principal se encontra ligada à própria natureza dos fenómenos estudados, isto é, a complexidade dos próprios indivíduos, estímulos que dão origem a diferentes respostas consoante cada indivíduo, grande número de variáveis a trabalhar, subjetividade do investigador e temos ainda o próprio instrumento de recolha e a sua possível insuficiência na validação e fiabilidade das questões estudadas (Carmo & Ferreira, 2008)

Com vista a uma análise mais aprofundada dos dados, pretendia-se, através de uma pesquisa qualitativa, tendo como instrumento de recolha de dados, o *Focus Group*, chegar a algumas frações de colaboradores que se encontram perante situações mais vulneráveis, isto é, as categorias profissionais que apresentaram um maior número de incidência a fatores de riscos psicossociais.

Através deste tipo de recolha de dados, seria possível obter uma grande variedade de informações, num curto espaço de tempo, estimular novas ideias, criar estratégias inovadoras para a redução dos problemas, desenvolver impressões sobre estratégias a aplicar para reduzir riscos existentes, compreender as perceções dos colaboradores e uma interpretação mais válida e consistente dos resultados quantitativos obtidos previamente através da aplicação do questionário, o que nos iria permitir elaborar uma proposta de plano adequado ao contexto da SCML.

Este método complementar à análise quantitativa iria mostrar quais os aspetos passíveis de serem promovidos e reforçados no ambiente de trabalho na ótica dos colaboradores e ainda nos permitiria recolher uma perspetiva mais social e humana deste estudo. Trabalhamos continuamente para um aumento do bem-estar e qualidade de vida dos nossos colaboradores, desta forma, seria sem dúvida, uma mais-valia dar “voz” a estas pessoas. Porém no nosso estudo, devido à escassez de tempo e de recursos necessários para o efeito, não foi possível aplicar as entrevistas, no entanto o guião de entrevista foi realizado e encontra-se disponível no anexo 6.

3.1.2 Instrumento de Recolha de Dados

Para a realização deste estudo, optou-se como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário COPSQ II (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) desenvolvido e validado por Kristensen e Borg (2000) com a colaboração do Danish (*National Institute for Occupation Health in Copenhagen*), por se tratar de um modelo mais aplicado às organizações, e por ser um instrumento que veio dar resposta à necessidade de abranger o máximo de dimensões possíveis para que se elabore uma correta avaliação dos riscos psicossociais. O COPSQ II foi reformulado no ano de 2007, apresentando três versões distintas, sendo elas a versão curta, a média e a longa. Para efeitos deste estudo optou-se pela versão média, que abrange 29 dimensões com 76 questões (Anexo 2), avaliadas numa escala tipo Likert (1-Nunca a 5- Sempre). Apesar de no questionário original não estar presente, optou-se pela inclusão de

perguntas de cariz sociodemográfico de forma a adquirir uma maior consciência da nossa amostra e uma melhor percepção da incidência dos riscos.

As dimensões “podem ser agrupadas em fatores de risco (lidas de forma negativa) e fatores de proteção (lidas de forma positiva)” (Agostinho,2015, p.14).

Nos fatores de risco estão presentes as seguintes dimensões: Exigências quantitativas, Ritmo de trabalho, Exigências emocionais, Conflitos laborais, Confiança horizontal, Insegurança laboral, Conflito trabalho-família, Saúde geral, Problemas em dormir, *Burnout*, *Stress*, Sintomas depressivos e Comportamentos ofensivos.

Nos fatores de proteção estão presentes as seguintes dimensões: Exigências cognitivas, Influência no trabalho, Possibilidades de desenvolvimento, Previsibilidade, Transparência do papel laboral, Recompensas, Apoio social de colegas, Apoio social de superiores (chefia direta), Comunidade social no trabalho, Qualidade da liderança, Confiança vertical, Justiça e respeito, Autoeficácia, Significado do trabalho, Compromisso com o local de trabalho e Satisfação no trabalho.

Em suma este instrumento reúne consenso internacional no que respeita à avaliação das dimensões psicossociais inerentes ao contexto laboral. A sua seleção passou pelo facto de este ter uma vertente de maior compreensibilidade e desta forma ser de mais fácil resposta, e ainda conta com a vantagem de se apresentar numa versão menos extensa do que o instrumento utilizado no estudo realizado em 2015 pela instituição, o que incentiva o seu preenchimento por parte dos colaboradores, para que se consiga atingir uma amostra representativa dos dados. Possui ainda um ótimo enquadramento, e é ainda de referir a sua forte dimensão social bem como os valores que lhe estão subjacentes.

3.1.3. População e Amostra

Constituiu-se uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 1607 trabalhadores da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Pretendia-se chegar à totalidade do universo, desta forma optou-se por duas técnicas de recolha de dados, sendo que a primeira passou pelo inquérito *online* através do software Lime Survey, onde foram enviados 3811 convites via *email* aos colaboradores e ainda o inquérito em versão papel, cerca 2000 exemplares o que possibilitava a inclusão dos trabalhadores que não possuíam endereço de *email*, ou que não tivessem acesso a um computador, este inquérito dispunha ainda da possibilidade de ser impresso através da rede interna da organização (intranet) para que

existisse a possibilidade de escolha por parte dos inquiridos, pois continua a pré-existir a ideia da não confidencialidade dos dados em formato digital.

A recolha de informação decorreu entre os dias 3 e 31 de março de 2017. Foram enviados 3 lembretes para preenchimento do inquérito *online* e foram realizados ao longo deste período vários reforços de incentivo ao preenchimento e entrega da versão em papel.

Foram recolhidas 1094 respostas através do inquérito *online*, e 513 respostas através do questionário em papel, perfazendo assim um total de 1607 respostas. Tendo em conta a população total de colaboradores da SCML, cerca de 5947 colaboradores, conseguimos recolher uma amostra bastante representativa da realidade organizacional, sendo que, através dos cálculos efetuados no que respeita à dimensão da amostra em termos de representatividade, para um universo de 5947 colaboradores, e escolhendo o nível de confiança de 95,5% e o erro amostral de 3% a amostra teria de ser constituída pelo menos por 936 indivíduos, número este que conseguimos superar em larga escala.

No que respeita à taxa de respostas, através do inquérito *online*, obtivemos uma taxa de resposta de 28,7% e por sua vez do questionário em papel resultou uma taxa de resposta de 24%.

3.1.4. Procedimento de análise e Tratamento dos Dados

O questionário para apurar os riscos psicossociais a que os trabalhadores da SCML estão expostos, foi tratado estatisticamente através dos programas SPSS e EXCEL.

Em primeiro lugar, e de forma a testar a validação da consistência interna do questionário, foi realizado o Teste Alfa de Cronbach para todas subescalas do questionário. O Alfa de Cronbach é uma medida de consistência interna de uma escala e é geralmente usado como uma estimativa da fiabilidade de um teste psicométrico para uma amostra de respondentes.

Os valores do Alfa de Cronbach devem ser interpretados segundo a tabela abaixo indicada:

Alfa de Cronbach	Consistência interna
1 - 0,90	Muito Boa
0,70 - 0,90	Boa
0,60 – 0,70	Aceitável
0,50 – 0,60	Fraca
<0,50	Inaceitável

Tendo em conta o questionário que foi utilizado neste estudo, foram considerados 1399 casos válidos, tendo sido excluídos 208, que são os casos onde existem valores em falta. No que respeita ao valor estimado de *Alfa de Cronbach* para todos os 76 itens da medida é de 0,864 o que significa que a escala tem uma consistência interna boa.

Tendo em conta as normas de cotação do questionário COPSOQ II, optou-se por realizar a divisão por *tercis* através das médias das dimensões, sendo este um método de melhor compreensão por parte da organização, uma vez que possibilita através de um modelo tricolor “sinalização semáforo” perceber quais os fatores que se encontram mais elevados, numa situação intermédia, ou mais reduzidos.

Tendo em consideração as normas de referência existentes para a avaliação e cotação da versão portuguesa do COPSOQ II desenvolvida por Silva (2006), para a interpretação das médias recorreu-se à divisão por *tercis* através de pontos de corte (2.33 e 3.66). Como referido anteriormente os fatores avaliados neste estudo foram analisados como sendo **fatores de risco** ou **fatores de proteção**. Na interpretação das médias é necessário ter em consideração que os pontos de corte são diferentes para cada tipo de fator.

Ao analisar-se um **fator** como sendo de **risco**, se a sua média for entre 0 e 2,33 está-se perante uma *situação favorável*; se se situar entre 2,33 e 3,66 é um *risco intermédio*; e se a média do fator estiver entre 3,66 e 5 então é um *risco para a saúde*.

No caso de se analisar um fator como **fator de proteção**, os pontos de corte são opostos aos dos fatores de risco. Portanto, se a média do fator for entre 0 e 2,33 é um *risco para a saúde* e se for entre 3,66 e 5 é uma *situação favorável*.

Posteriormente foi efetuada uma análise descritiva das dimensões do instrumento onde se retiraram os desvios-padrão de cada uma delas, e para concluirmos com uma análise mais detalhada do risco foram realizadas relações entre as dimensões e as variáveis de cariz sociodemográfico recorrendo-se ao *Teste-t* de Student para amostras independentes e ao teste *ANOVA one-way*, de forma a conhecer os fatores de risco psicossociais, que apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis independentes presentes no estudo.

3.2 Outras atividades desenvolvidas

3.2.1. Elaboração de Questionários de Satisfação no âmbito de atuação do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho

Tendo por base um questionário desenvolvido no passado pelo NSST, que até à data nunca tinha sido aplicado, foi-me pedido em conjunto com uma colega a retificação e alteração de pontos do questionário que se adequassem aos conteúdos e atuações do núcleo. Posto isto, foram elaborados dois questionários distintos, um questionário no âmbito da satisfação para com a Medicina no Trabalho e o outro relativo à SST, disponíveis em Anexo (7). Além disso, o pedido incluía não apenas a melhoria do questionário, mas também a explicitação de toda a metodologia a aplicar ao mesmo.

A construção destes questionários e consequentemente deste estudo tinha como objetivos gerais a avaliação do nível de satisfação percebida, dos utilizadores do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho.

Como objetivos específicos pretendia-se determinar o nível de satisfação dos utilizadores do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho, compreender as perceções da satisfação, no que se refere às características globais do NSST, identificar os fatores mais pertinentes para a satisfação na ótica dos trabalhadores e por fim verificar a influência das variáveis sociodemográficas nos níveis gerais de satisfação

De acordo com o estudo pretendido, optou-se por escolher uma metodologia quantitativa. Para elaborar as questões pertinentes no inquérito por questionário, será necessário, inicialmente, elaborar um pré-teste. O pré-teste tem como principal objetivo perceber se o questionário tem uma estrutura correta, se as questões são de simples compreensão e se todas as questões são coerentes, bem como analisar os comentários/sugestões realizados pelos inquiridos.

Posteriormente será aplicada a versão final do questionário através de uma amostragem não probabilística por conveniência. No que respeita à dimensão da amostra, esta será determinada através dos cálculos, sendo que para um universo de aproximadamente 5800 colaboradores, e escolhendo o nível de confiança de 95,5% e o erro amostral de 3% a amostra terá de ser de aproximadamente 933 indivíduos, de forma a ser representativa dos dados. O questionário será tratado estatisticamente recorrendo ao programa de análise SPSS.

Foi sugerido como procedimento a adotar no futuro que após a validação superior do questionário, este seja entregue a todos os colaboradores atendidos no âmbito da SST, propondo-se assim, que no final de cada ciclo de atendimento pelo NSST, isto é, aquando do tempo de espera para a consulta médica o questionário seja entregue aos colaboradores com a indicação de o devolverem, preenchido, após a consulta.

Os dados recolhidos serão tratados mensalmente e será elaborado um relatório de deteção de anomalias a fim de permitir a correção precoce de estrangulamentos ou ineficiências no processo. Anualmente será extraído um relatório de avaliação de satisfação dos colaboradores a fim de possibilitar a melhoria contínua do serviço prestado pelo NSST.

Estes questionários foram aprovados superiormente, sendo que um deles, o da Medicina no Trabalho, já se encontra atualmente a ser distribuído aos colaboradores que por motivos de consultas sejam elas realizadas no âmbito de exames de admissão, consultas periódicas ou ocasionais se dirigem ao gabinete de medicina no trabalho. No que toca ao período de desenvolvimento do estudo não me coube a mim elaborar nenhuma proposta uma vez que este será trabalhado posteriormente por um técnico responsável designado pela instituição.

3.2.2. Realização de Estudo sobre a Rubéola

Durante o período de estágio foi-me proposto trabalhar um estudo que também já tinha sido desenvolvido anteriormente pela instituição, mas que de momento se encontrava por concluir. Este estudo era referente a uns inquéritos por questionário sobre a rubéola, em que constitui para a instituição uma obrigação por lei, exigindo-se assim, que se faça a auscultação aos colaboradores de forma a prevenir possíveis situações de risco.

A elaboração deste relatório surge no âmbito de atuação do Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho (NSST), da Direção de Recursos Humanos (DIRH), tendo por base a prossecução das suas responsabilidades e indo de encontro ao que é referenciado pela Lei nº 102/2009, de 10 de setembro (Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho).

O artigo 52º da referida Lei menciona que “É proibida à trabalhadora grávida a realização de qualquer atividade em que possa estar em contacto com vetores de transmissão do toxoplasma e com o vírus da rubéola, salvo se existirem provas de que a trabalhadora grávida possui anticorpos ou imunidade a esses agentes e se encontra suficientemente protegida”.

A vigilância ativa da rubéola não pode ser minimizada, pois esta se transmite via fetal, através da placenta, pode trazer inúmeras complicações nomeadamente malformações,

incluindo surdez, cataratas, problemas cardíacos, microcefalia (subdesenvolvimento anormal da cabeça) e dificuldades de aprendizagem.

Neste contexto, e de forma a dar resposta ao exigido por lei e acima de tudo garantir a saúde e bem-estar dos colaboradores, o NSST aplicou um questionário para aferir a realidade organizacional no que respeita a esta questão, tentando perceber a incidência da doença nos seus colaboradores, e ainda, se estes detêm mecanismos de imunização à doença através da vacinação.

Como critérios de seleção da amostra de estudo, foram inquiridas todas as colaboradoras em idade fértil, isto é, até aos 54 anos de idade (segundo a Direção Geral da Saúde num documento intitulado de “Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar” considera-se em idade fértil, mulheres até aos 54 anos de idade) que por motivos de assinatura de contrato se dirigissem à Área Administrativa e de Contratação.

Neste sentido, foi criada uma base de dados para a inserção dos questionários, anteriormente aplicados, onde foram selecionados apenas os questionários válidos para o estudo. Tendo por base este critério de seleção, para o presente estudo foram englobadas as colaboradoras até à idade anteriormente mencionada e que por motivos de assinatura de contrato se dirigiram à Área Administrativa e de Contratação, da Direção de Recursos Humanos.

Numa fase subsequente, foi elaborada uma análise estatística através do programa SPSS, onde podemos através da análise e interpretação dos resultados, concluir, que tendo em conta uma amostra de 680 indivíduos, a maioria dos inquiridos afirma nunca ter sido portador do vírus da rubéola. Porém, a grande maioria encontra-se devidamente protegida através da vacinação.

Embora estes resultados sejam favoráveis, foi possível constatar que existem bastantes dúvidas por parte dos inquiridos no que respeita à questão de já ter sido portador do vírus e à questão de ter imunidade. Assim sendo, recomendei a realização de uma campanha de sensibilização, através da divulgação de um boletim informativo como forma de esclarecimento, que a meu ver se iria apresentar como uma mais-valia.

Pretende-se, com a divulgação deste boletim informativo, dirigido a todas as mulheres em idade fértil que sejam colaboradoras da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, elucidar sobre os riscos subjacentes à rubéola principalmente se esta for adquirida durante a gravidez, dando a conhecer quais os procedimentos a adotar, e ainda quais as formas de prevenção e vigilância a ser tidos em conta.

É fundamental assegurar que todas as mulheres que pretendam engravidar saibam o seu estado imunitário em relação ao vírus da rubéola, podemos encontrar a proposta de boletim informativo no Anexo (8).

3.2.3. Preparação de uma apresentação sobre um novo projeto desenvolvido pelos Recursos Humanos da SCML destinada aos cargos de chefias

Sendo a SCML uma instituição líder no que toca à sua visão inovadora para com as pessoas e que trabalha sempre a pensar no bem-estar e proximidade às mesmas, foi desenvolvido um projeto que promete fornecer as ferramentas necessárias a uma maior proximidade e organização dos seus recursos humanos, este projeto intitulado de UNU promete ajudar a melhorar os processos de seleção e recrutamento, de definição de objetivos, avaliação de desempenho e de gestão da formação, permitindo desta forma integrar a gestão das pessoas e ter uma visão mais integrada.

Com a implementação deste projeto surge a necessidade de dar a conhecer e formar os dirigentes, e para isto foi desenvolvida uma apresentação formal do mesmo. A minha atuação surge neste sentido, onde me foi pedido que elaborasse os contactos aos dirigentes para confirmar a sua presença no evento. Após os contactos realizei uma grelha de participação para que fosse possível a contabilização de participantes na sessão, grelha esta que após realizada foi entregue ao Gabinete de Comunicação Interna da Direção de Recursos Humanos, responsável pela realização da sessão.

4. RESULTADOS DO ESTUDO SOBRE OS RISCOS PSICOSSOCIAIS

4.1. Caracterização da Amostra

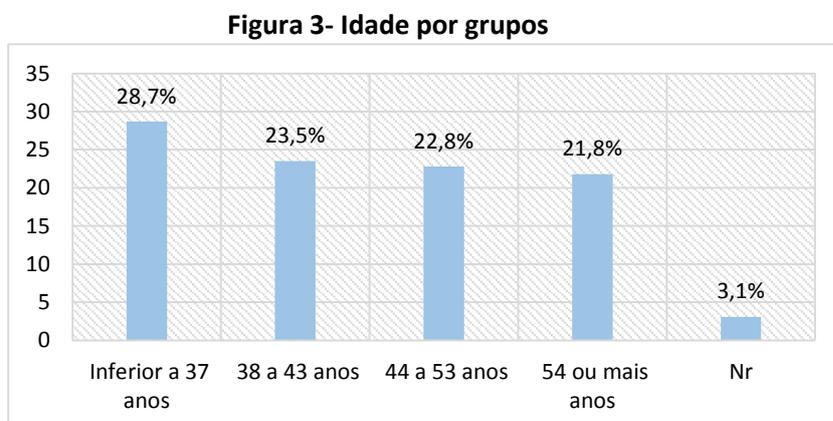
Neste capítulo, procedemos à apresentação e discussão dos resultados, após o seu tratamento estatístico, integrando os descritivos das dimensões, dos fatores e os scores respetivos. Os dados recolhidos permitiram extrair informação em termos das características sociodemográficas e de inserção organizacional dos respondentes, como sejam: o género, a idade, as habilitações literárias, a antiguidade o departamento onde exercem a sua atividade e qual a função desempenhada.

4.1.1. Idade

N	Válido	1556
	Ausente	51
Média		44,1575
Modo		40
Mínimo		18
Máximo		72

No que respeita à idade dos inquiridos estes têm uma idade média (medida de tendência central, da distribuição dos dados) de 44 anos, e o valor modal (valor mais frequente, isto é, que ocorre mais vezes na distribuição) de 40 anos.

Através da figura nº3 podemos constatar a distribuição das idades e as suas percentagens, sendo que apesar de se verificar uma equidade nos diversos grupos, o grupo respeitante aos indivíduos com idade inferior a 37 anos é aquele que detêm uma maior percentagem de colaboradores com cerca de 28,7%.

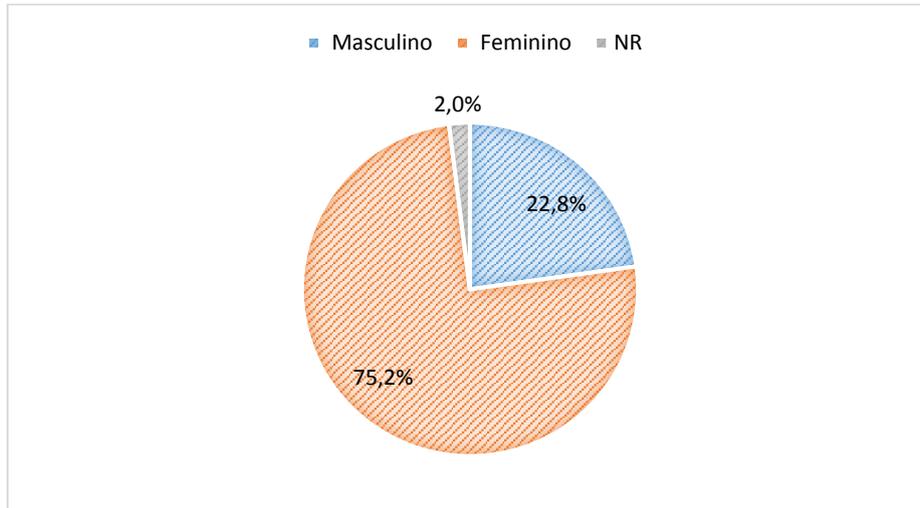


Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.2. Género

A maioria dos inquiridos são do sexo feminino (75,2%) sendo que os homens representam apenas 22,8% do total da amostra.

Figura 4- Género dos inquiridos

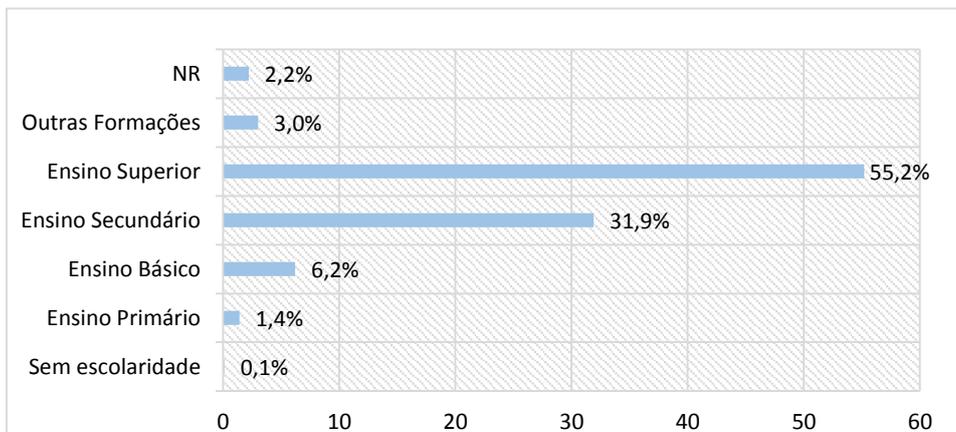


Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.3. Habilitações Literárias

Nesta variável a maioria dos colaboradores distribui-se entre dois níveis de escolaridade: ensino secundário (31,9%) e ensino superior (55,2%). Sendo que podemos verificar as percentagens de todos os níveis de escolaridade na figura nº 5.

Figura 5- Habilitações literárias dos inquiridos

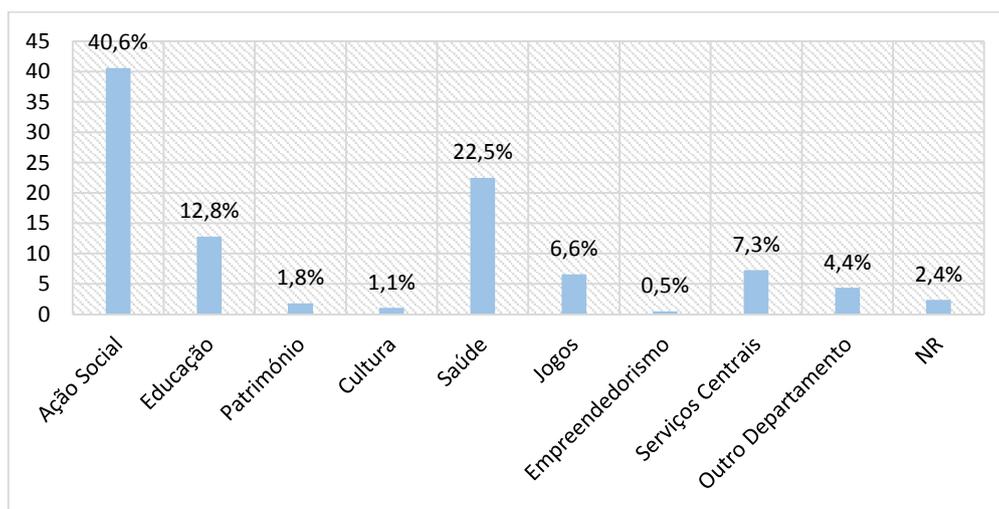


Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.4. Departamento onde exerce funções

Em termos de departamento podemos observar através da figura nº6 as várias distribuições, no entanto podemos concluir que existe uma maior percentagem de indivíduos concentrados no departamento de ação social (40,6%) saúde (22,5%) e educação (12,8%).

Figura 6- Departamento onde os inquiridos exercem funções



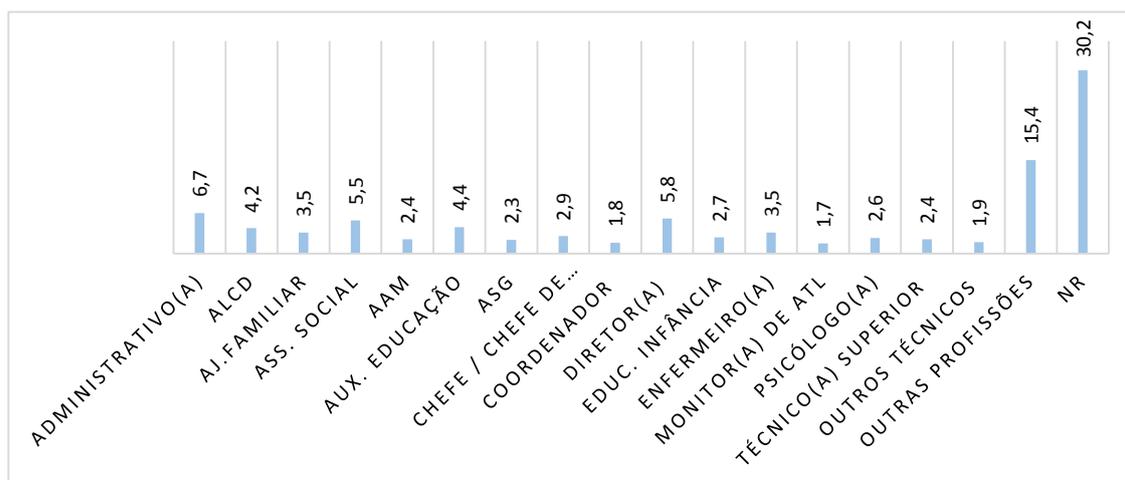
Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.5. Função

A variável função foi introduzida neste estudo com a vista a uma melhor especificação dos riscos a que as várias categorias profissionais estão expostas, porém é uma pergunta que causa alguma controvérsia, pois na perspetiva de muitos inquiridos pode por em causa a confidencialidade dos dados, levando a uma taxa de não respostas equivalente a (30,2%).

As categorias profissionais foram agrupadas em 16 grupos conforme se pode observar na figura nº7 para uma melhor interpretação dos dados, sendo que podemos fazer referência à categoria outras profissões (15,4%) onde podemos destacar: (Assistente de operações, Educador social, Secretária, Médico(a) e Terapeuta ocupacional), sendo que as restantes se encontram distribuídas de forma mais ou menos equitativa.

Figura 7- Função exercida pelos inquiridos



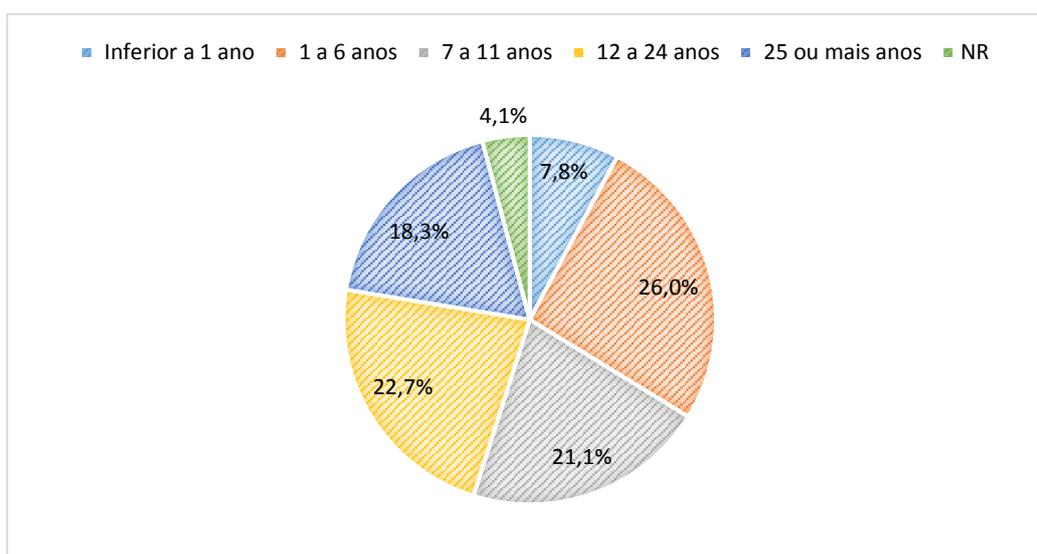
Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.6. Antiguidade

Em termos de antiguidade na instituição a média de meses de trabalho na SCML para quem trabalha há menos de um ano é de 6 meses já para que trabalha há mais de um ano temos uma média de 14,6 anos.

Através da figura nº8 podemos concluir que os indivíduos que trabalham há menos de 1 ano representam 7,8% da amostra, até 24 anos de permanência na instituição temos 69,8% dos inquiridos, sendo que 18,3% dos inquiridos já trabalha na SCML há mais de 25 anos.

Figura 8- Antiguidade na instituição



Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

4.1.7. Forma de preenchimento

Sendo que este estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria do bem-estar e saúde dos colaboradores, optou-se pela distribuição do questionário em versão papel e em versão digital, tendo em conta todas as condicionantes a que os trabalhadores estão expostos, neste caso possuir ou não endereço de *email* e ou computador e ainda dar oportunidade de escolha, pois o preenchimento digital acarreta sempre questões ligadas à não confidencialidade dos dados. Desta forma contamos com 32% de questionários preenchidos em papel, e 68% de questionários preenchidos *online* constituindo estes mais de metade do total da amostra.

4.2. Análise das Dimensões e Subescalas do Questionário

Pretende-se nesta etapa após ter sido elaborado uma caracterização geral da amostra, proceder agora à análise dos dados apurados através do inquérito por questionário COPSOQ II- Versão média.

Inicialmente iremos fazer referência aos resultados, médias obtidas em todas as dimensões situando-as consoante o escalão de incidência do risco. Após explanarmos os resultados, iremos proceder a um cruzamento entre as dimensões do questionário e as variáveis independentes presentes no estudo, para que possamos retirar conclusões sobre o fenómeno do risco. Seguidamente irá ser apresentada uma proposta de intervenção tendo em vista a melhoria da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores da SCML.

Tabela 1- Resultados COPSOQ II- versão média

Dimensões- Subescalas	Média	Escalões de risco
Exigências quantitativas	2.62	Risco intermédio
Ritmo de trabalho	3.27	Risco intermédio
Exigências cognitivas	3.85	Situação favorável
Exigências emocionais	3.89	Risco para a saúde
Influência no trabalho	2.76	Risco intermédio
Possibilidades de desenvolvimento	3.97	Situação favorável
Previsibilidade	3.26	Risco intermédio
Transparência no papel laboral desempenhado	4.09	Situação favorável
Recompensas	3.88	Situação favorável
Conflitos laborais	2.85	Risco intermédio
Apoio Social de Colegas	3.49	Risco intermédio
Apoio Social de Superiores	3.22	Risco intermédio
Comunidade Social no Trabalho	3.90	Situação favorável

Qualidade da Liderança	3.58	Risco intermédio
Confiança Horizontal	2.42	Risco intermédio
Confiança Vertical	3.93	Situação favorável
Justiça e Respeito	3.56	Risco intermédio
Autoeficácia	4.00	Situação favorável
Significado do trabalho	4.42	Situação favorável
Compromisso face ao local de trabalho	3.51	Risco intermédio
Satisfação no Trabalho	3.54	Risco intermédio
Insegurança Laboral	2.77	Risco intermédio
Conflito Trabalho/Família	2.77	Risco intermédio
Saúde Geral	2.65	Risco intermédio
Problemas em Dormir	2.62	Risco intermédio
<i>Burnout</i>	2.86	Risco intermédio
<i>Stress</i>	2.68	Risco intermédio
Sintomas Depressivos	2.21	Situação favorável
Comportamentos Ofensivos	1.30	Situação favorável

Fonte: Elaboração própria com base no inquérito por questionário riscos psicossociais

Tendo em conta a tabela acima enunciada é possível verificar que obtivemos apenas uma dimensão que representa um risco para a saúde dos colaboradores, sendo ela as exigências emocionais.

Porém existem também inúmeras dimensões que se apresentaram como sendo um risco intermédio, que apesar de não atingirem valores alarmantes não deixam de ter uma elevada importância, sendo elas as exigências quantitativas; o ritmo de trabalho; a influência no trabalho; a previsibilidade: os conflitos laborais; o apoio social de colegas; o apoio social de superiores; a qualidade da liderança; a confiança horizontal; a justiça e respeito; o compromisso face ao local de trabalho; a satisfação no trabalho; a insegurança laboral; a saúde em geral; o conflito trabalho-família; os problemas em dormir; o *burnout* e por fim o *stress*.

Como referido anteriormente, os riscos intermédios podem representar situações mais ou menos graves consoante a proximidade dos valores aos limites do risco para a saúde ou situação favorável, são riscos que devemos manter uma vigilância ativa pois aqueles que se aproximam do limite de uma situação favorável vale a pena o esforço por parte da organização para mante-los nessa situação ou até mesmo converte-los a favorável, e quando se apresentam no limiar do risco para a saúde a organização tem de igual forma o dever de criar estratégias para reduzi-los pois estes acabam por ser prioritários e requerem uma intervenção mais ativa e mais rápida. Posto isto, é pertinente destacar de entre as dimensões que se encontram nesta situação aquelas que apresentam valores mais elevados sendo elas, o ritmo de trabalho, a

influência no trabalho, a previsibilidade, os conflitos laborais, o apoio social de superiores, a insegurança laboral, o conflito trabalho-família e o *burnout*.

Contudo importa também referir quais as dimensões que apesar de se situarem numa situação de risco intermédio apresentam valores próximos de uma situação favorável. E assim temos o apoio social de colegas, qualidade da liderança, confiança horizontal, justiça e respeito, compromisso face ao local de trabalho e satisfação no trabalho.

Por fim temos as dimensões que se encontram numa situação favorável que dizem respeito às exigências cognitivas, possibilidades de desenvolvimento, transparência no papel laboral desempenhado, recompensas, comunidade social no trabalho, confiança vertical, autoeficácia, significado do trabalho, sintomas depressivos, e comportamentos ofensivos¹⁰.

4.3. Cruzamento entre as subescalas e as variáveis independentes

Para uma análise mais pormenorizada e para que fosse possível afunilar os resultados de forma a verificar grupos onde existe uma maior incidência aos fatores de risco, procedeu-se ao cruzamento entre as dimensões em estudo com as variáveis independentes, neste caso a idade o género, as habilitações literárias, departamento no qual exerce funções, qual a função desempenhada, antiguidade na instituição e ainda a forma de preenchimento do questionário (ver Anexo 4).

Ao realizar o cruzamento entre os diferentes grupos etários e as várias dimensões presentes no questionário, podemos observar que as exigências emocionais se apresentam como um risco para a saúde para todos os grupos etários. Por sua vez são os trabalhadores com menos de 37 anos que percecionam mais positivamente o apoio social de colegas.

Relativamente ao género, verificamos que são as mulheres que contrariamente aos homens percecionam negativamente as exigências emocionais representadas como um risco para a saúde, sendo que isto pode ser justificado pelo facto de os homens atuarem e viverem de forma mais objetiva do que as mulheres, as emoções relacionadas com o seu dia-a-dia e no seu contexto de trabalho.

Ainda relativamente ao género, são os homens que em oposição às mulheres percecionam mais positivamente a confiança horizontal.

¹⁰ Para uma análise mais detalhada dos resultados do questionário COPSOQ II, consultar o Anexo 3

No que respeita ao grau de escolaridade dos inquiridos, podemos encontrar alterações significativas quanto aos níveis de exposição aos riscos. São os inquiridos do ensino primário e do ensino básico que observam positivamente as exigências quantitativas, isto é, alegam possuir uma menor carga de trabalho e mais tempo disponível para a realização das tarefas diárias. Podemos constatar que são os trabalhadores sem nenhum grau de escolaridade, que percecionam um maior nível de ritmo de trabalho (dimensão apresentada como risco para a saúde) sendo que este resultado pode estar relacionado com o facto de apenas contarmos com dois respondentes neste nível de escolaridade e de possuírem uma idade igual ou superior a 54 anos, e neste caso à medida que a idade avança o indivíduo perde capacidades de trabalho, como é exemplo da “coordenação, a mobilidade, a agilidade e flexibilidade articular “ (Costa, 2008, cit. in Dias, 2016). Na dimensão exigências cognitivas são os indivíduos do ensino superior que consideram que lhes é exigido um maior grau de concentração e gestão de conhecimentos. Este resultado pode estar associado ao facto de serem indivíduos a exercer cargos de maiores responsabilidades e onde lhes é exigido um maior grau de conhecimentos, derivados da sua formação de base, contrariamente aos indivíduos que não apresentam nenhuma formação superior. Podemos verificar de igual forma que a dimensão exigências emocionais representam um risco para a saúde para todos os graus de escolaridade à exceção dos inquiridos sem escolaridade. Por outro lado, no que respeita à dimensão influência no trabalho é visível que são os graus sem escolaridade, ensino primário e ensino básico que percecionam uma menor influência no seu trabalho (dimensão apresentada como risco para a saúde) contrariamente ao ensino secundário e ensino superior, podendo de igual forma estar relacionado com o grau de autonomia característico das tarefas desenvolvidas por estes profissionais em função do grau académico. Ainda como risco para a saúde temos os trabalhadores com o ensino primário que percecionam uma maior insegurança laboral. Este fenómeno pode estar relacionado com as elevadas exigências que os postos de trabalho têm vindo a impor a nível de habilitações literárias, isto é, quanto maior for o nível de escolaridade maiores são as hipóteses de permanecer num emprego e progredir na carreira e, pode ainda acontecer caso o trabalhador se encontre como prestador de serviços e desta forma o vínculo à instituição pode constituir de igual forma um fator de insegurança laboral. Verifica-se ainda que são os trabalhadores do ensino básico, secundário e superior que percecionam de forma positiva as possibilidades de desenvolvimento, e os sintomas depressivos. Relativamente às dimensões apoio social de superiores e confiança horizontal são os trabalhadores sem escolaridade que consideram estar perante uma situação favorável. A dimensão qualidade da liderança e justiça e respeito é particularmente vista de forma positiva pelos indivíduos sem escolaridade, ensino primário e básico. Podemos ainda afirmar que são os indivíduos do ensino básico quem mais satisfação

sente no trabalho bem como com as condições a que se encontra sujeito e ainda a forma como as suas capacidades são aplicadas.

Relativamente ao departamento no qual exerce funções, temos presente o departamento de ação social, educação, património, cultura, saúde, jogos, empreendedorismo, serviços centrais e “outro departamento”. Dada a extensão de departamentos iremos apenas fazer referência às dimensões que se apresentam com valores médios, discrepantes da média geral das escalas. Como risco para a saúde, temos apenas as exigências emocionais, que incidem nos indivíduos agregados ao departamento de ação social, educação e saúde, este resultado, relaciona-se com facto de ser nestes departamentos que recai a maioria da amostra estudada, porém, na maioria das vezes esta carga emocional “emana do facto da natureza do trabalho integrar diretamente uma componente emocional, como é o caso das atividades sociais ou no setor da saúde, nos quais o trabalhador é confrontado com as emoções dos outros, por um lado e com as próprias emoções, por outro” (Freitas, 2016). Verifica-se ainda que são os indivíduos do departamento de empreendedorismo que apresentam nas dimensões transparência do papel laboral desempenhado, recompensas, confiança vertical, justiça e respeito, satisfação no trabalho e sintomas depressivos, médias onde os resultados se encontram distantes de situações favoráveis, contrariamente aos restantes departamentos que se encontram em situações favoráveis ou com médias muito próximas de tal.

Tendo em consideração a função que exerce e após os vários cruzamentos podemos admitir que na grande maioria das funções encontramos, à exceção da função de administrativo, técnicos superiores variados (gestão de pessoal, animador sociocultural etc.) e outros técnicos (informática, diagnóstico e terapêutica etc.) presente a dimensão exigências emocionais enquanto risco para a saúde dos colaboradores. No entanto existem categorias profissionais onde existe uma maior incidência a fatores de riscos psicossociais como é o caso dos auxiliares de ação médica, auxiliares de serviços gerais, coordenadores (Departamento, Serviço de Apoio Domiciliário, etc.) e ainda os enfermeiros que apresentam mais que um risco para a saúde. No caso dos auxiliares de ação médica, percecionam negativamente as exigências emocionais e a influência no trabalho, por sua vez os auxiliares de serviços gerais, referem uma reduzida influência no trabalho e insegurança laboral, por último temos os coordenadores e os profissionais de enfermagem, que consideram que lhes é exigido um elevado ritmo de trabalho a fim de completar as suas tarefas bem como elevadas exigências emocionais. Iremos então fazer referência aos riscos que se afiguraram nas categorias acima enunciadas, no caso dos auxiliares de ação médica e de serviços gerais estamos perante uma perspetiva negativa em relação a influência no trabalho, este resultado pode explicar-se pelo facto de que estamos

perante categorias profissionais onde o grau de autonomia e decisão relativa ao conteúdo de trabalho é relativamente baixo, no caso das auxiliares de serviços gerais surge ainda a insegurança laboral, que pode estar relacionado com a natureza da própria tarefa, pois acabam por ser profissões que não tem um campo próprio de atuação, isto é, pode inclusive, ser uma categoria que se venha a extinguir futuramente, em seguida temos os coordenadores e os enfermeiros que curiosamente apresentam os mesmos riscos, apesar de as circunstâncias serem diferentes, ambas as profissões lidam com as emoções e sentimentos de outras pessoas o que muitas vezes pode afetar negativamente as suas próprias emoções, e em ambos existe uma sobrecarga na dimensão ritmo de trabalho, uma vez que os coordenadores têm sobre a sua alçada uma grande quantidade de trabalhadores bem como de informações que necessita ser gerida muitas vezes num reduzido espaço de tempo, por sua vez os enfermeiros lidam com um número avultado de doentes, pois muitas das vezes existem poucos profissionais para a quantidade de doentes a cuidar, o que implica um elevado esforço e um ritmo de trabalho acrescido, o que os impossibilita de gerir o seu tempo de trabalho/descanso.

Importa ainda referir, que esta informação obtida relativamente a uma maior incidência a riscos profissionais por parte das categorias profissionais acima enunciadas, vai sem dúvida, ao encontro do que se encontra explanado no relatório de sustentabilidade elaborado pela SCML, no ano de 2015, onde se confirma a existência de colaboradores com elevada incidência e elevado risco a doenças profissionais, onde se encontram presentes, as seguintes categorias: Ajudante de Lar e Centro de Dia, Auxiliar de Ação Médica, Auxiliar de Educação, Auxiliar de Serviços Gerais, Educador de Infância, Enfermeiro, Assistente Operacional, e Ajudante Familiar.

Por outro lado, no que respeita à dimensão antiguidade, podemos afirmar que todos os indivíduos consideram as exigências emocionais como um risco para a saúde, ou seja este fator é independente do tempo de permanência na instituição. Ainda referente à antiguidade podemos acrescentar que são os indivíduos que trabalham na instituição há menos de um ano que percecionam positivamente as exigências quantitativas, a previsibilidade, o apoio social de colegas, a qualidade da liderança, confiança horizontal, justiça e respeito, o compromisso face ao local de trabalho, a satisfação no trabalho, os problemas em dormir e ainda o *stress*, contrariamente aos indivíduos que já são colaboradores há mais de um ano. Podemos considerar a prevaência destes resultados, na medida em que são indivíduos que ainda se encontram na fase de descoberta e integração, daí existir um maior apoio por parte de colegas e chefias. Nesta fase, o próprio indivíduo ainda se encontra a tomar consciência das suas responsabilidades e do papel a desempenhar, isto é, o que o ele espera da instituição e o que a instituição espera dele.

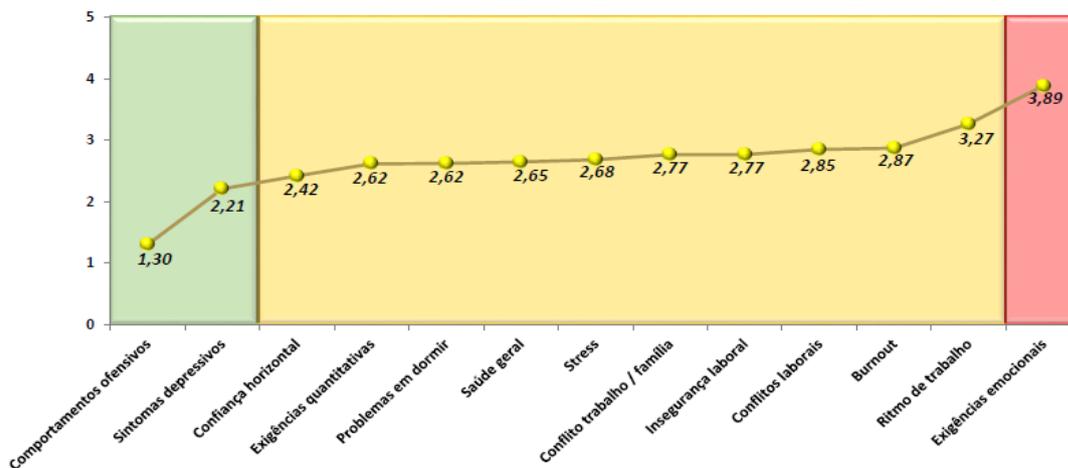
Quando comparadas, as dimensões presentes no estudo com o modo de recolha dos questionários, podemos verificar que as exigências emocionais representam tanto para as pessoas que preencheram o questionário *online* como para aquelas que preencheram em versão papel um risco para a saúde. Como risco para a saúde deparamo-nos ainda com a dimensão saúde em geral, considerada com deficitária por parte dos inquiridos em versão papel, contrariamente ao preenchimento *online*, onde existe uma perceção bastante positiva da saúde em geral, este resultado pode ser justificado na medida em que a maioria dos colaboradores que preencheram o questionário em versão papel se inserem em categorias profissionais onde o grau de exigências físicas e psicológicas são acrescidas, como é o caso dos auxiliares, e dos ajudantes familiares e de centro de dia. Porém, importa ressaltar que na versão papel existe uma relação positiva em relação à qualidade da chefia e à dimensão justiça e respeito.

5. PROPOSTAS DE AÇÃO E PLANO ESTRATÉGICO

Após a análise dos resultados obtidos através do inquérito por questionário, onde se elaborou uma síntese das conclusões mais importantes a reter, importa agora arranjar estratégias de prevenção e minimização dos riscos psicossociais que se identificaram como prioritários no diagnóstico elaborado.

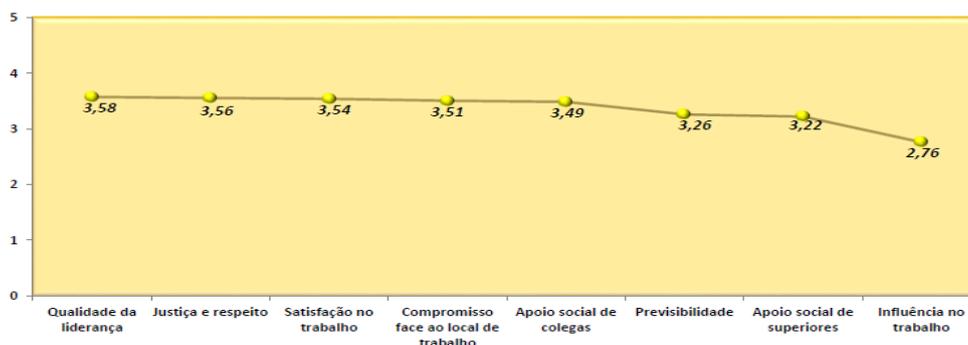
Tendo em conta que foram as exigências emocionais que de um modo global se manifestaram como um risco para a saúde dos colaboradores, optámos por seleccionar para além desta dimensão, também aquelas que se encontravam numa posição de médio a potencial risco, isto é, dimensões que no presente se encontram em situações de risco intermédio mas que através dos gráficos que se seguem podemos verificar que a longo prazo podem atingir valores próximos do risco para a saúde, caso não exista uma intervenção adequada por parte da instituição.

Figura 9- Médias das dimensões correspondentes aos fatores de risco



Fonte: Inquérito por questionário riscos psicossociais

Figura 10- Médias das dimensões correspondentes aos fatores de proteção



Fonte: Inquérito por questionário riscos psicossociais

Através da leitura atenta das ilustrações, conseguimos perceber, quais as dimensões que a médio, longo prazo têm um maior potencial em converter-se num risco para a saúde, sendo que, foi por meio desta reflexão que seleccionámos as dimensões a serem consideradas nos eixos estratégicos de intervenção.

Referentes aos fatores de risco, seleccionámos as exigências emocionais, dada esta já ser considerada um risco para a saúde, em seguida observou-se quais as dimensões que se encontravam em ascensão para o risco onde (pontuações elevadas constituem resultados desfavoráveis) neste caso, temos, o conflito trabalho/família, a insegurança laboral, os conflitos laborais, o *Burnout* e o ritmo de trabalho.

Nos fatores de proteção procedemos de igual forma, observámos até que ponto a reta se encontra linear, a partir do momento em que se verifique, que as dimensões entram em declínio (pontuações baixas constituem resultados desfavoráveis) começam a ser contabilizadas para o plano de intervenção, desta forma seleccionámos, a previsibilidade, o apoio social de superiores e a influência no trabalho.

Posto isto, e tendo em conta o diagnóstico elaborado anteriormente, iremos proceder à conceção de um plano de intervenção, onde se desenvolveu um conjunto de propostas de ação, para desenvolver no biénio 2018/2019, que assentam em 9 eixos estratégicos, onde se teve em consideração a integração dos fatores psicossociais em três níveis de intervenção, curto, médio e longo prazo¹¹.

¹¹ Prioridade de intervenção:

- -Curto Prazo (detetadas como um risco para a saúde no total da amostra)
- -Médio Prazo (detetadas como um risco para a saúde nos cruzamentos entre variáveis)
- -Longo Prazo (Embora não sejam em nenhuma situação um risco para a saúde, apresentam médias com tendência ao risco)

Tabela 2- Quadro estratégico de combate aos riscos psicossociais

Eixo 1	Eixo 2	Eixo 3	Eixo 4	Eixo 5	Eixo 6	Eixo 7	Eixo 8	Eixo 9
●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ritmo de Trabalho	Exigências Emocionais	Influência no Trabalho	Previsibilidade	Conflitos Laborais	Apoio Social de Superiores	Insegurança Laboral	Conflito Trabalho/Família	Burnout
<u>Exigências Laborais</u>		<u>Organização e Conteúdo do Trabalho</u>	<u>Relações Interpessoais e de Liderança</u>			<u>Interface Indivíduo-Trabalho</u>		<u>Saúde e Bem-estar</u>

Antes de passarmos à apresentação das propostas de intervenção, importa referir, que o sucesso deste plano irá depender de todas as partes interessadas, isto é, tanto dos colaboradores, pois são estes que irão perceber se as medidas aplicadas são adequadas e eficazes, bem como da organização. Deve existir uma gestão responsável das pessoas, e dos riscos psicossociais, pois esta não só constitui uma obrigação moral e uma mais-valia para os colaboradores e para a instituição, como também passou a ser através da *Diretiva-Quadro 89/391/CEE*, um imperativo legal (Autoridade para as Condições do Trabalho, 2012).

Eixo 1- Ritmo de trabalho

1-Fragilidade/ problemas a resolver	Sobrecarga de trabalho, falta de controlo sobre o ritmo de trabalho, nível elevado de pressão em relação ao trabalho partilhado; Trabalho por turnos, horários de trabalho imprevisíveis ou atípicos, longas horas de trabalho, onde podemos incluir os enfermeiros e os coordenadores, categorias onde foi verificado a exposição ao risco;
2-Objetivos a atingir com o eixo	a) Controlar eficazmente os tempos de trabalho; a ₁) Reorganizar o trabalho; b) Flexibilização dos horários de trabalho; c) Programar os ciclos de trabalho e repouso;
3-Ações a desenvolver	a) e a ₁)Elaborar mensalmente um planeamento das tarefas; b) Permitir uma maior flexibilização dos horários de trabalho; c) Conceber períodos de pausa entre os horário de trabalho, para existir uma quebra no ritmo do trabalhador; d) Criar espaços de descompressão no local de trabalho
4-Destinatários	Trabalhadores SCML em geral, especial atenção às categorias profissionais onde o ritmo de trabalho tende a ser maior (Enfermeiros e Coordenadores)
5-Metas a alcançar com o eixo	Reduzir em 50% o indicador de risco. 1. Valor 31% e valor 8,1% em 2017; ¹²
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	Direção de Recursos Humanos Chefias diretas e intermédias

¹² Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário na pergunta desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

Eixo 2- Exigências emocionais

<p>1-Fragilidade/ problemas a resolver</p>	<p>O trabalho afeta muitas vezes de forma negativa os sentimentos dos colaboradores;</p> <p>Trabalho realizado em circunstâncias que não são ideais ou na ótica dos trabalhadores são percebidas como desfavoráveis, podendo levar ao <i>stress</i> decorrente do trabalho;</p> <p>Em determinados departamentos os colaboradores estão expostos a cargas emocionais específicas como é o caso do departamento de ação social e saúde, onde a natureza do trabalho integra diretamente uma componente emocional;</p> <p>Este fator pode em muitos casos vir a desencadear um outro risco, sendo ele o <i>Burnout</i>;</p>
<p>2-Objetivos a atingir com o eixo</p>	<p>a) Melhorar o serviço especializado no acompanhamento psicológico;</p> <p>b) Desenvolver condutas que eliminem as fontes de <i>stress</i> ou neutralizem as consequências do mesmo;</p>
<p>3-Ações a desenvolver</p>	<p>a) Promover o serviço especializado no acompanhamento psicológico através de cartazes e notícias na rede interna da organização;</p> <p>a₁) Reforçar o acompanhamento psicológico (terapia individual ou de grupo);</p> <p>b) Realizar <i>workshops</i> dirigidos à psicologia positiva;</p> <p>c) Desenvolver estratégias de <i>coping</i> centradas nas emoções;</p> <p>d) Reforçar a participação dos colaboradores em programas de ginástica laboral;</p>
<p>4-Destinatários</p>	<p>Todos os colaboradores da SCML</p>
<p>5-Metas a alcançar com o eixo</p>	<p>Reduzir em 60% o indicador de risco.</p>

	1. Valor 31,3% e valor 34,4% em 2017; ¹³
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	Gabinete de Apoio Social em conjunto com o Núcleo de Segurança e Saúde no Trabalho Direção de Saúde Santa Casa

Eixo 3- Influência no trabalho

1-Fragilidade/ problemas a resolver	Os colaboradores julgam possuir um reduzido nível de influência no seu trabalho; Participação insuficiente na tomada de decisões, falta de controlo sobre o trabalho; Frac autonomia na quantidade e conteúdo das tarefas desempenhadas;
2-Objetivos a atingir com o eixo	a) Apostar numa maior descentralização (dar controlo aos trabalhadores sobre o seu trabalho); b) Fomentar uma gestão participativa; c) Permitir que os trabalhadores apresentem sugestões;
3-Ações a desenvolver	a) Apostar num enriquecimento vertical de funções; a ₁) Reestruturar e redesenhar os postos de trabalho; b) Envolver os trabalhadores aquando da tomada de decisão que lhes dizem respeito; c) Desenvolver propostas de melhorias de condições de trabalho por parte dos colaboradores;
4-Destinatários	Todos os colaboradores da SCML, especial atenção à categoria profissional Auxiliar de ação médica.

¹³ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário na pergunta desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

5-Metas a alcançar com o eixo	<p>Reduzir em 50% os indicadores de risco.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valor 6,0% e valor 12,5 % em 2017; ¹⁴ 2. Valor 46,7% e valor 19,2 % em 2017; 3. Valor 22,8% e valor 29,9 % em 2017; 4. Valor 10,4% e valor 17,1% em 2017;
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	Chefias diretas e intermédias

Eixo 4- Previsibilidade

1-Fragilidade/ problemas a resolver	<p>Baixa previsibilidade no que respeita à tomada de decisão, alterações e mudanças em contexto laboral;</p> <p>Informação transmitida pelo superior deficitária que se traduz num entrave à correta concretização das tarefas;</p>
2-Objetivos a atingir com o eixo	<ol style="list-style-type: none"> a) Potenciar a comunicação vertical (ascendente e descendente); b) Definir de forma precisa as funções de cada um; c) Definir objetivos reais e atingíveis e informar o colaborador de possíveis mudanças e planos para futuro;
3-Ações a desenvolver	<ol style="list-style-type: none"> a) Desenvolver uma comunicação eficaz que possibilite ao colaborador a realização e execução eficaz das suas tarefas; b) Clarificação do papel (claras descrições da função/ definir papéis e responsabilidades); c) Planeamento da carreira;
4-Destinatários	Todos os colaboradores da SCML
5-Metas a alcançar com o eixo	Reduzir em 40% o indicador de risco.

¹⁴ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

	<ol style="list-style-type: none"> Valor 8,2% e valor 21,2% em 2017; ¹⁵ Valor 1,9% e valor 10,2% em 2017;
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	<p>Direção de Recursos Humanos</p> <p>Chefia direta e intermédia</p>

Eixo 5- Conflitos laborais

1-Fragilidade/ problemas a resolver	Confronto entre colegas de trabalho e ou chefias, ou a um nível ético, no que respeita às exigências impostas irem contra as normas e valores do próprio individuo;
2-Objetivos a atingir com o eixo	<ol style="list-style-type: none"> Melhorar as competências pessoais em matéria de resolução de problemas; Desenvolver estratégias de assertividade; Fomentar as relações interpessoais; Fortalecer os vínculos sociais entre o grupo de trabalho;
3-Ações a desenvolver	<ol style="list-style-type: none"> Formação em resolução de problemas; Formação em melhoria das relações de trabalho através da assertividade; <i>Team Training</i> “Comunicação e gestão de conflitos”; Realizar mensalmente reuniões de equipa de trabalho, com vista a resolução de problemas;
4-Destinatários	Todos os colaboradores da SCML (equipas de trabalho)
5-Metas a alcançar com o eixo	<p>Reduzir em 40% o indicador de risco.</p> <ol style="list-style-type: none"> Valor 18,0% e valor 2,9% em 2017; ¹⁶

¹⁵ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

¹⁶ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

	<p>2. Valor 19,5% e valor 1.3% em 2017;</p> <p>3. Valor 18,4% e valor 1,6% em 2017;</p>
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	<p>Núcleo de Formação da Direção de Recursos Humanos</p> <p>Chefia direta e intermédia</p> <p>Entidade externa (<i>Team Building</i>: Formação e Gestão comportamental)</p>

Eixo 6- Apoio social de superiores

1-Fragilidade/ problemas a resolver	<p>Fraca coordenação e apoio social por parte dos superiores imediatos;</p> <p>Lacunas no acompanhamento ao colaborador, nomeadamente nos processos de trabalho;</p> <p>Feedback reduzido no que respeita ao desempenho laboral dos colaboradores;</p>
2-Objetivos a atingir com o eixo	<p>a) Promoção do suporte social por parte das chefias;</p> <p>b) Recompensar boas performances;</p> <p>c) Formar as chefias intermédias e de topo;</p> <p>c₁) Desenvolver estratégias de “Liderança Mobilizadora”.</p>
3-Ações a desenvolver	<p>a) Realizar reuniões regulares de articulação do trabalho entre a chefia e o colaborador;</p> <p>b) Recompensar anualmente boas performances através de aumentos salariais, aumento do grau de autonomia e oportunidades de desenvolvimento na carreira;</p> <p>c) Realização de uma <i>Team Speaker</i> palestra Liderança Mobilizadora” dirigida às chefias;</p>
4-Destinatários	<p>Todos os colaboradores da SCML</p> <p>Chefias diretas e intermédias</p>

5-Metas a alcançar com o eixo	<p>Reduzir em 40% o indicador de risco.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valor 5,7% e valor 21,0% em 2017; ¹⁷ 2. Valor 4,7% e valor 13,8% em 2017; 3. Valor 6,6% e valor 26,1% em 2017;
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	<p>Chefia Direta</p> <p>Direção de Recursos Humanos</p> <p>Entidade externa (<i>Team Building</i> Formação e Gestão comportamental)</p>

Eixo 7- Insegurança laboral

1-Fragilidade/ problemas a resolver	Sentimentos de insegurança laboral por parte dos colaboradores, onde persiste uma preocupação em ficar desempregado;
2-Objetivos a atingir com o eixo	<ol style="list-style-type: none"> a) Reduzir os níveis de insegurança laboral; b) Promover a confiança entre a entidade empregadora e o colaborador; c) Possibilitar ao colaborador a aquisição de conhecimentos e competências em outras áreas de trabalho;
3-Ações a desenvolver	<ol style="list-style-type: none"> a) Feedback mensal sobre o trabalho desenvolvido pelo trabalhador em regime de trabalho temporário; <ol style="list-style-type: none"> a₁) Comunicação antecipada por parte das chefias sobre as alterações de posto de trabalho, término de contrato, etc.; b) Mostrar interesse no acompanhamento do colaborador durante e após o termo do contrato;

¹⁷ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

	<p>b₁) Elaboração de cartas de recomendação;</p> <p>c) Formação em diversas áreas de trabalho de forma a capacitar os colaboradores em diversas áreas de trabalho;</p>
4-Destinatários	<p>Todos os colaboradores da SCML especial atenção aos colaboradores com contrato a termo certo/ prestador de serviços e à categoria profissional Auxiliar de Serviços Gerais.</p>
5-Metas a alcançar com o eixo	<p>Reduzir em 30% o indicador de risco.</p> <p>1. Valor 7,7% e valor 19,2% em 2017;¹⁸</p>
6-Calendarização	<p>Ao longo do biênio 2018/ 2019</p>
7-Responsáveis pela execução	<p>Chefias diretas</p> <p>Gabinete de Apoio Social</p> <p>Direção de Recursos Humanos</p> <p>Núcleo de Formação da Direção de Recursos Humanos</p>

Eixo 8- Conflito trabalho-família

1-Fragilidade/ problemas a resolver	<p>Exigências contraditórias entre trabalho e vida privada, apoio insuficiente em casa, dificuldades em conciliar a vida profissional e a vida privada;</p>
2-Objetivos a atingir com o eixo	<p>a) Permitir uma flexibilização nos horários de trabalho;</p> <p>b) Implementar em situações específicas o regime de teletrabalho;</p> <p>c) Promover a assistência e o aconselhamento à família do colaborador;</p>

¹⁸ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário na pergunta desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

3-Ações a desenvolver	<ul style="list-style-type: none"> a) Possibilidade de os trabalhadores beneficiarem de flexibilidade nos horários de trabalho que lhes permitam cuidar de familiares (Filhos e idosos); b) Dar a possibilidade de regime de Teletrabalho; c) Desenvolver programas de assistência e aconselhamento à família e ao colaborador;
4-Destinatários	<p>Todos os colaboradores da SCML</p> <p>Familiares dos colaboradores</p>
5-Metas a alcançar com o eixo	<p>Reduzir em 30% o indicador de risco.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Valor 19,7% e valor 5,4% em 2017; ¹⁹ 2. Valor 16,8% e valor 3,8% em 2017; 3. Valor 18,8% e valor 7,3% em 2017;
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	<p>Chefia Direta</p> <p>Direção de Recursos Humanos</p> <p>Gabinete de Apoio Social</p>

Eixo 9- Burnout

1-Fragilidade/ problemas a resolver	<p>Exaustão emocional e física que leva à ineficácia profissional e acarreta consequências a nível individual, familiar, social e profissional;</p> <p>Dadas a elevadas exigências emocionais a que os colaboradores estão expostos, o <i>Burnout</i> assume uma preocupação primordial, pois este surge como uma resposta a tensões emocionais;</p>
2-Objetivos a atingir com o eixo	<ul style="list-style-type: none"> a) Diminuir sintomas de <i>Burnout</i>;

¹⁹ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

	b) Impulsionar programas de técnicas de relaxamento;
3-Ações a desenvolver	a) Formação em gestão do <i>stress</i> e em posturas; a ₁) Dinamizar sessões de incentivo ao autoconhecimento (<i>Yoga, Reiki</i>); b) <i>Workshops</i> de técnicas de relaxamento muscular;
4-Destinatários	Todos os colaboradores da SCML
5-Metas a alcançar com o eixo	Reduzir em 50% o indicador de risco. 1. Valor 19,0% e valor 3,3% em 2017; ²⁰ 2. Valor 21,0% e valor 4,8% em 2017;
6-Calendarização	Ao longo do biénio 2018/ 2019
7-Responsáveis pela execução	Entidade externa Núcleo de Formação da Direção de Recursos humanos

²⁰ Valor extraído das percentagens de respostas dadas ao questionário nas perguntas desta dimensão, sendo que o primeiro valor corresponde aos inquiridos que selecionaram a opção “Frequentemente”, e o segundo valor corresponde à opção “Sempre”.

6. PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO ESTUDO

Para concluir este estudo, importa agora refletir sobre os resultados obtidos, e elaborar uma síntese das principais ideias a reter, bem como proceder ao levantamento de algumas limitações que foram surgindo e recomendações para futuros estudos que a instituição possa vir a desenvolver relacionados com a temática dos riscos psicossociais.

Este estudo tinha por objetivos diagnosticar e avaliar os riscos psicossociais a que os colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa se encontram expostos, e ainda a elaboração de um plano de intervenção para a melhoria das condições de trabalho e saúde dos colaboradores.

De forma a cumprirmos o objetivo inicial deste trabalho aplicou-se um inquérito por questionário, que constituiu a ferramenta principal deste estudo, sendo ele o questionário COPSOQ II-versão média, um instrumento reconhecido mundialmente e que reúne consenso internacional quanto à sua validade na avaliação de dimensões psicossociais que estão inerentes ao contexto laboral (Silva et al., 2006).

Através dos resultados provenientes do COPSOQ II podemos concluir que em relação às subescalas foi apenas as exigências emocionais, que revelou valores críticos, constituindo desta forma o principal risco para a saúde dos trabalhadores, as subescalas que apresentaram melhores resultados foram as exigências cognitivas, possibilidades de desenvolvimento, transparência no papel laboral desempenhado, recompensas, comunidade social no trabalho, confiança vertical, autoeficácia, significado do trabalho, sintomas depressivos, e comportamentos ofensivos.

Tendo por base os cruzamentos realizados entre as subescalas presentes no questionário e as variáveis independentes, concluímos que são as mulheres que sofrem uma maior exposição ao fator de risco exigências emocionais no trabalho, sendo nos departamentos de ação social, saúde e educação que este risco se manifesta. Relativamente aos grupos profissionais, verificou-se que existem categorias mais propícias a fatores de risco psicossociais, no caso dos auxiliares de ação médica existem valores críticos na influência no trabalho, aliada a fortes exigências emocionais; no caso dos auxiliares de serviços gerais, existe uma perceção negativa no que toca à influência no trabalho e à insegurança laboral, por fim temos os coordenadores e os enfermeiros, onde se constata um elevado ritmo de trabalho e exigências emocionais.

CONCLUSÕES DO ESTÁGIO

Antes de começar a fazer referência às inúmeras definições bem como vantagens de um estágio curricular no âmbito das estratégias de profissionalização tendo por base as lógicas de diferentes autores, irei começar antes de mais por transmitir a importância que este representa para mim.

A licenciatura em sociologia capacita os alunos com um corpo teórico inigualável, aptos ao ato de desempenhar um papel fundamental e brilhante no processo de investigação. Apesar de anteriormente esta ciência social ser observada como uma ciência capaz de formar indivíduos teoricamente aptos à análise e entendimento da multidimensionalidade da realidade social e dos fenómenos sociais, no entanto não tão desenvolvida para a parte prática da profissão, ou seja a atuação no terreno. Na atualidade esta realidade ou pelo menos a sua perceção mudou. Vemos cada vez mais sociólogos a trabalhar e a por em prática a sua atuação no terreno, no entanto, a licenciatura continua bastante voltada para a parte teórica e metodológica esquecendo-se muitas das vezes da parte prática, que a meu ver também é fundamental para o processo de construção da carreira de um sociólogo. Daí eu ter ingressado no mestrado em sociologia, especialização em recursos humanos, pois este acaba por me poder fornecer a parte prática através da concretização do estágio que a mim, pessoalmente me desperta um elevado interesse.

Existem dois tipos de estágio sendo eles o estágio curricular e o estágio profissional. Segundo Amorim, Freitas e Wanderley (2007, in Bolhão, 2013) quando fazemos referência a um estágio curricular estamos perante um procedimento didático-pedagógico, nomeadamente definido por fazer parte da estrutura curricular de um curso ou mestrado, e caracterizado pela exigência da elaboração de um contrato de Termo de Compromisso entre a universidade a empresa e o aluno e por conter uma orientação e supervisão de um professor e ainda de um tutor da instituição onde o estágio é realizado. Uma vez que se realiza tendo em conta um curso ou um mestrado este tem de ter em conta a especificidade do mesmo e possuir uma relação direta com este, indo de encontro aos seus objetivos programáticos. O estágio passa por uma estratégia de profissionalização e ao mesmo tempo serve de mecanismo de aproximação do aluno com o mercado de trabalho, no que respeita à prática da sua atividade, à aquisição de um maior conhecimento técnico e científico, e ainda de um aperfeiçoamento das suas inter-relações, o estágio contribui ainda para o processo de formação profissional através da

participação conjunta das instituições de ensino e das organizações, tendo sempre em vista os objetivos educacionais (Amorin et al, 1994; Bertelli, 2002, in Bolhão, 2013).

O estágio proporciona aos alunos a possibilidade da aplicação prática das suas competências e dos seus conhecimentos adquiridos ao longo do curso, proporciona a aquisição de novos conhecimentos e competências, desencadeadas pelas várias experiências vivenciadas no decorrer do estágio e serve ainda de teste à adaptação e compromisso com uma carreira profissional, ajuda-nos também na descoberta dos nossos pontos fortes e pontos fracos, ou seja ajudam na identificação das áreas com as quais mais nos identificamos e melhor adaptamos as nossas capacidades e interesses bem como o processo inverso, para além destes fatores ainda nos permite ser conhecedores da realidade laboral, ou seja das suas exigências e também das oportunidades que este pode oferecer (Daresh 1990, in Bolhão, 2013).

É consensual que o estágio representa um papel fundamental no que respeita à aquisição de ferramentas e saberes por parte dos alunos tendo como principal função a preparação/introdução à vida profissional. Esta modalidade proporciona a troca de novos conceitos e estratégias, disponibiliza ao aluno a possibilidade da criação da sua primeira rede de contactos com pessoas influentes em meio profissional, contribui ainda como uma referência crucial no currículo, e pode abrir caminhos ainda à integração efetiva do aluno na instituição acolhedora. Parte do aluno mostrar empenho e dedicação de forma a conseguir garantir o seu lugar e o seu primeiro trabalho.

O estágio permite ao aluno a sua preparação e a construção da sua identidade e independência. É uma alavanca para a aprendizagem e para a aplicação de todo o conhecimento que fomos adquirindo ao longo dos ciclos de estudo sendo que através deste podemos verificar, se a nossa escolha profissional vai de encontro com a nossa aptidão técnica (Bianchi, 2005, in Katieli & Paz, 2012). Posto isto, este representa um grande alicerce para a construção da carreira de um indivíduo, aliando assim o saber à prática.

Com a realização deste estágio tornou-se possível enriquecer os meus domínios na temática da SST principalmente direcionada para a questão dos riscos psicossociais no trabalho. Permitiu-me aliar as minhas capacidades teóricas e metodológicas desenvolvidas ao longo do curso e do mestrado em Sociologia de forma a dar o meu melhor contributo para este projeto bem como para a instituição, de maneira a melhorar e introduzir uma avaliação dos riscos psicossociais e ainda uma gestão preventiva dos mesmos de modo a aperfeiçoar a qualidade, bem-estar e condições de trabalho dos trabalhadores da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Possibilitou-me experienciar em primeira mão como se desenvolve o trabalho de um sociólogo em contexto laboral, lidando todos os dias com novos desafios e novos problemas nos quais as suas soluções nem sempre se encontram explanadas em teorias e documentos, mas sim no bom senso e na capacidade de atuação do indivíduo. Sem dúvida, o bom senso, a flexibilização, elasticidade do pensamento e a capacidade de refletir e racionalizar foram as palavras-chave que melhor definem a minha experiência e caminho nesta instituição.

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, foi sem dúvida a escolha mais acertada para o desenvolvimento do meu estágio, pois esta representa uma organização prestigiada e reconhecida em Portugal e no Mundo. A SCML é de facto uma organização muito eficaz e organizada, o que até à data não me levasse a pensar que fosse organicamente tão complexa. A começar pelo seu extenso organograma que agrega uma grande multiplicidade de atuações por parte da mesma, aqui podemos encontrar sem dúvida uma multidisciplinariedade nas equipas, o que prova que hoje em dia no ceio desta organização, tem-se em conta que cada profissão representa um papel fundamental e crucial na persecução dos objetivos da mesma.

Enquanto socióloga e acima de tudo enquanto crente nas capacidades e particularidades que esta formação atribui nos mais variados contextos em meio laboral no que toca à sua elasticidade de atuações, considero sem dúvida que o sociólogo representa uma mais-valia no NSST, pois as questões de SST requerem um olhar mais abrangente tornando-se sem dúvida necessária a sua integração para o desenvolvimento de uma perspetiva sociológica no seio das suas práticas bem como na análise dos acidentes de trabalho, introduzindo assim teorias radicalmente novas, pois, se a atividade laboral nomeadamente em matéria de SST é complexa, esta não pode ser observada e reduzida a soluções simplistas, justificando assim que a sociologia se debruce sobre a mesma. No que respeita à minha participação enquanto socióloga no NSST, integrada numa equipa multidisciplinar, posso afirmar que só confirma o acima exposto. O trabalho voltado para as questões da segurança e saúde no trabalho exigem a abertura de novos horizontes de pensamento. Cada colaborador representa uma mais-valia para a organização. Trabalhar na melhoria da sua saúde e bem-estar no trabalho exige um elevado esforço por parte das várias áreas do saber, pois, não importa apenas o trabalho de um Sociólogo, nem importa apenas o trabalho de um Técnico de Segurança e Saúde no trabalho, ou de um Ergonomista, importa pois uma união de saberes capazes de arranjar soluções adequadas às necessidades dos indivíduos, cada saber, é valor que se acrescenta é melhorias que se implementam. Uma equipa multidisciplinar contribui para uma melhor compreensão no que respeita aos aspetos multifacetados da segurança e saúde no trabalho. Eu considero, pois, que

enquanto Socióloga distribui saberes, no entanto a integração nesta equipa abriu-me janelas, fez-me crescer enquanto indivíduo, enquanto profissional e acima de tudo fez-me refletir e pensar em questões até à data desconhecidas. Porém o valor mais importante que me foi transmitido foi o valor da entreajuda. Boas equipas, desenvolvem bons trabalhos, uma boa equipa reconhece a existência e importância do real valor de cada profissional e das contribuições que este pode prestar para a solução de muitos problemas que se desenvolvem no mundo do trabalho.

LIMITAÇÕES E NOVOS DESAFIOS PARA FUTUROS ESTÁGIOS

Entrando na fase final deste relatório e após refletir todo o meu percurso enquanto aluna do mestrado em sociologia, e essencialmente enquanto estagiária integrada numa equipa rodeada por técnicos de segurança e saúde no trabalho, a primeira grande limitação que me salta é, sem dúvida a área temática onde se inseriu o plano de estágio.

A segurança e saúde no trabalho constitui uma área de estudos que na atualidade se encontra cada vez mais ligada à sociologia, recorrendo-se do seus métodos e técnicas de análise na tentativa de construir um modelo teórico capaz de lidar com a complexidade dos acidentes de trabalho e conseqüentemente minimiza-los e preveni-los, porém a formação em sociologia tanto ao nível da licenciatura, como especificamente do mestrado no qual me incluo, ainda não desenvolve bases necessárias para atuação nestes campos. Desta forma, considero que a falta de informação relativa aos conteúdos da SST, se mostrou como uma das maiores limitações deste relatório, requerendo da minha parte uma pesquisa bibliográfica contínua no que respeita aos seus âmbitos de atuação para uma melhor compreensão e aprendizagem das atividades desenvolvidas em contexto de trabalho.

Outra das limitações prende-se com a técnica de recolha de dados utilizada, apesar do instrumento que norteou este estudo ser reconhecido internacionalmente e constituir uma preciosa ferramenta de identificação e avaliação dos riscos psicossociais, não é o suficiente para a realização de uma análise aprofundada dos dados. Neste projeto, pretendia-se em seguida, tendo em conta os resultados obtidos a realização de entrevistas *focus group*, no entanto a sua realização não foi possível, porém esta teria sem dúvida representado uma benesse para o estudo e para a perceção dos riscos psicossociais.

Relativamente ao estágio, todas as tarefas que foram solicitadas, foram realizadas com sucesso e sempre com o maior profissionalismo. Os objetivos iniciais foram cumpridos, sendo que foi elaborado o diagnóstico e avaliação de riscos psicossociais aos trabalhadores da SCML, onde se efetuou uma proposta de plano de intervenção. Embora neste estejam presentes ideias inovadoras e capazes de minimizar os riscos, não podemos saber se estes são adequados ao contexto da instituição, pois para que isso fosse possível teríamos de ter ouvido as pessoas e aquilo que elas enquanto colaboradoras percecionam e observam como mais adequado para a sua situação.

Para futuros estágios, seria uma mais-valia analisar os riscos psicossociais na ótica dos colaboradores e das chefias em contextos separados, adotando uma postura mais qualitativa no tratamento dos dados, para que sem dúvida, se, retira-se o maior proveito daquilo que os colaboradores nos têm a dizer.

Em suma podemos afirmar que se torna necessário adquirir uma visão dos riscos psicossociais enquanto riscos passíveis de serem minimizados, enquanto objeto de prevenção, implicando uma cada vez maior formação de técnicos capacitados à avaliação e gestão dos mesmos, importa formar os técnicos de saúde e segurança no trabalho nesta temática e acima de tudo importa elucidar tanto as chefias como os colaboradores da importância dos riscos psicossociais e as suas consequências tanto individuais como organizacionais. Uma política de segurança e saúde no trabalho que envolva todos os agentes num quadro organizado e bem definido contribuirá para um melhor ambiente organizacional e para uma melhoria das condições de trabalho dos colaboradores (Freitas, 2016). Sem dúvida *“a melhor forma de prever o futuro é criá-lo”* (Peter Ducker).

BIBLIOGRAFIA

Almeida, C. I. (2013). *Sociedade «4-2-1», Impacto das Políticas de Envelhecimento Ativo promovidas pela Camara Municipal de Aveiro junto da população idosa não institucionalizada do concelho*. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2016). *Riscos Psicossociais e Estress no Trabalho*. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Agostinho, A. R. (2015). *Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção na Fiscalização Comercial de uma Empresa de Transportes Públicos*. (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.

Aleixo, T. C. (2015). *Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho- SGSST: Proposta de implementação para a Escola Naval*. (Dissertação de Mestrado). Escola Naval, Alfeite.

Alexandre, A. F. (2000). A dinâmica da sociedade de risco segundo Antony Giddens e Ulrich Beck. *Revista Geosul*, Florianópolis, 15 (30), 150-167. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/14312>

Almeida, I. M. (2006). Abordagem sistêmica de acidentes e sistemas de gestão de saúde e segurança do trabalho. *Interfacehs*, 2 (1), 1-27. Disponível em: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/07/2006-v2-art1-portugues.pdf>

Antunes, S. (2012). Riscos psicossociais e saúde no trabalho. *Human*, 39, 54-55. Disponível em : http://www.human.pt/revista/revista_human_MAR12.htm

Areosa, J. (2008). *O risco no âmbito da teoria social*. VI Congresso Português de Sociologia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

Areosa, J. (2009). Do risco ao acidente: que possibilidades para a prevenção?. *Revista Angolana de Sociologia*, 4, 39-65. Disponível em: http://www.academia.edu/3996099/Do_risco_ao_acidente_que_possibilidades_para_a_preven%C3%A7%C3%A3o

Areosa, J. (2010). *Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto organizacional*. (Tese de doutoramento). Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.

Areosa, J., & Dwyer, T. (2010). Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*, 7, 107-128. Doi: 10.4000/configuracoes.213.

Areosa, J. (2011). Acidentes de trabalho: o visível e a invisível na realidade portuguesa. *International Journal on Working Conditions*.. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/23213/1/Acidentes%20de%20trabalho%20o%20vis%C3%ADvel%20e%20o%20invis%C3%ADvel%20na%20realidade%20portuguesa.pdf>

Autoridade para as condições de Trabalho. (2012). *Campanha Europeia de Avaliação dos Riscos Psicossociais*. Disponível em: [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/CentroInformacao/campanhas/Documents/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Riscos%20Psicossociais/Cristina_Rodrigues.pdf)

Beck, U. (2008). *Risk Society's 'Cosmopolitan Moment'*. Cambridge: Harvard University.

Branco, A. P. (2015). *Os Riscos Psicossociais nos Tripulantes de Aviação Comercial*. (Dissertação de mestrado). Universidade Europeia, Lisboa.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Bolhão, A. F. (2013). Contribuição do estágio curricular para a formação académica e profissional dos estagiários: Estudo de caso numa instituição de ensino superior. (Dissertação de Mestrado). Instituto superior Miguel Torga, Coimbra.

Cabral, F. (2008). Sinistralidade laboral. *Janus Anuário*. Disponível na Biblioteca Virtual Janus: http://www.janusonline.pt/arquivo/2008/2008_4_4_3.html

Camelo, S. H., & Angerami, E. L. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 232-240. Doi: 10.4025/ciencuccuidsaude.v7i2.5010

Campos, M. T. (2013). *O Terceiro Sector em Portugal: A importância dos planos de comunicação estratégica nas Instituições Particulares de Solidariedade Social da Região Norte – O caso da Misericórdia de Santo Tirso*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

Cardim, L. F., & Counhago, A. (1992). *Segurança e Saúde no Trabalho: Conceitos*. Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Carmo, H. D., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação: Guia para a auto-aprendizagem 2ª Edição*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, H. (2005). *Higiene e Segurança no Trabalho e suas implicações na Gestão de Recursos Humanos: o setor da Construção Civil*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga.

Coelho, J. A. (2009). *Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia*. (Tese de doutoramento). Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Correia, C. R., & Junior, M. M. (2007). Análise e classificação dos fatores humanos nos acidentes industriais. *Produção*, 17 (1), 186-198. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v17n1/12.pdf>

Costa, L. S., & Santos, M. (2013, Junho 5). Factores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International, Journal on Working Conditions*. Disponível em: RICOT

Costa, A. C. (2015). *Riscos Psicossociais e Capacidade no Trabalho na População de Outil (Cantanhede)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Dias, J. S. (2016). *A (In)visibilidade dos Riscos Psicossociais: propostas de intervenção numa empresa da indústria automóvel*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto.

Dominguez, T. H. (2014). *Construção de uma grelha de avaliação dos riscos psicossociais: caso do centro hospitalar de luta contra o cancro de nice – França*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.

Dwyer, T. (1994). Uma concepção sociológica dos acidentes do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 22 (81), 9-15. Disponível em: https://www3.fmb.unesp.br/emv/pluginfile.php/20391/mod_page/content/6/Uma_concepcao_sociologica.pdf

Esteves, J. R. (2013). *Avaliação e Diagnóstico dos Riscos Psicossociais numa Loja de Hipermercado*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto.

Filho, A. P., & Ramos, M. F. (2015). Acidente de trabalho em sistemas de produção: abordagem e prevenção. *Gestão & Produção*, 7 (2), 431- 442. Doi: 10.1590/0104-530X857-13

- Freire, J. (s.d.). *Sociologia do Trabalho: Uma Introdução*. Porto: Edições Afrontamento.
- Freire, J., Rego, R., & Rodrigues, C. (2014). *Sociologia do Trabalho: Um aprofundamento*. Porto: Edições Afrontamento.
- Freitas, L. C. (2016). *Manual de Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (2004), *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Espanha: Paralelo Edición, S.A.
- Katieli, B., & Paz, D. M. (2012). Importância do estágio supervisionado para a formação de professores. Unicruz.
- Lavajo, J. C. (2000). *A Misericórdia de Évora no último quartel do segundo milénio*. Santa Casa da Misericórdia de Évora, Évora.
- Martinez, L., & Ferreira, A. (2007). *Análise de Dados com SPSS-primeiros passos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Martins, M. D. (2014). *Epidemiologia dos Acidentes de Trabalho em Instituições Públicas de Saúde - Fatores Associados e Repercussões*. (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Matos, S. S. (2014). *Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita*. (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal.
- Mendes, J. M. (2016). *Sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições*. Disponível em: http://www.uc.pt/fluc/nicif/riscos/pub/src/SRCII/Sociologia_do_risco.pdf
- Miguel, A. S. (2002). *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho*. Porto: Porto Editora.
- Morgadinho, A. M. (2015). *Segurança Higiene e Saúde no Trabalho: Um Estudo de Caso*. Instituto Politécnico da Guarda, Guarda.
- Motta, R. (2009). Sociologia de risco: globalizando a modernidade reflexiva. *Revista Sociologias*, (22), 384-396. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/9653/5524>
- Motta, R. (2014). Rico e Modernidade: Uma nova teoria social?. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 29 (86), 15-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v29n86/02.pdf>

Neto, H. V. (2011). Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions*. Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.2_HVN_71.90.pdf

Neto, H. V. (2015, Junho 9). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais no trabalho. *International, Journal on Working Conditions*. Disponível em: RICOT

Petit, F., & Dubois, M. (1998). *Introdução á psicossociologia das organizações*. Paris: Instuto Piaget.

Pinho, R. (2015). *Fatores de Risco/Riscos Psicossociais no local de Trabalho*. Direção-Geral da Saúde.

Queirós, M., Vaz, T., & Palma, P. (2007). Uma reflexão a propósito do risco. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

Ramalho, N. C. (2015). “ *O mobbing é que é um fenómeno duradouro, sistemático, com um propósito de lesar a pessoa em causa ao ponto de a fazer, por vontade própria, abandonar o sue posto de trabalho*”. Disponível em: <http://noticias.universia.pt>

Rego, R. & Barbosa, C. (2012). *Stresse Ocupacional e riscos psicossociais em contexto hospitalar*. Lisboa, Portugal: Autoridade para as condições do Trabalho (ACT).

Richardson, R. J. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

Rolo, J. (s.d). *Sociologia da Saúde e da Segurança no Trabalho*. IV Congresso Português de Sociologia. Disponível em: http://www.aps.pt/cms/docs/prv/docs/DPR462e09d50c3e5_1.PDF

Santa Casa da Misericórdia, visitado em 2/04/2017, *online* em https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Casa_de_Miseric%C3%B3rdia

Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, visitado em 26/04/2017, *online* em <http://www.scml.pt/>

Schneider, S., & Schimitt, C. J. (1998). O uso do Método Comparativo nas ciências Sociais. *Cadernos de Sociologia*, 9, 49-87. Disponível em: [file:///C:/Users/Gama/Downloads/M%C3%A9todo%20comparativo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gama/Downloads/M%C3%A9todo%20comparativo%20(1).pdf)

SCML. (2015a). *Relatório e Gestão de Contas*. Lisboa.

SCML. (2015b). Relatório de sustentabilidade. Lisboa.

Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., . . . Nossa, P. (2006). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa)*. Aveiro: Fundação para a ciência e tecnologia.

Silva, E. A. (2010). *Percepção do Risco e Cultura de Segurança – O Caso Aeroportuário*. (Tese de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Silva, L. C. (2014). *A Prevenção de Riscos Psicossociais*. (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra.

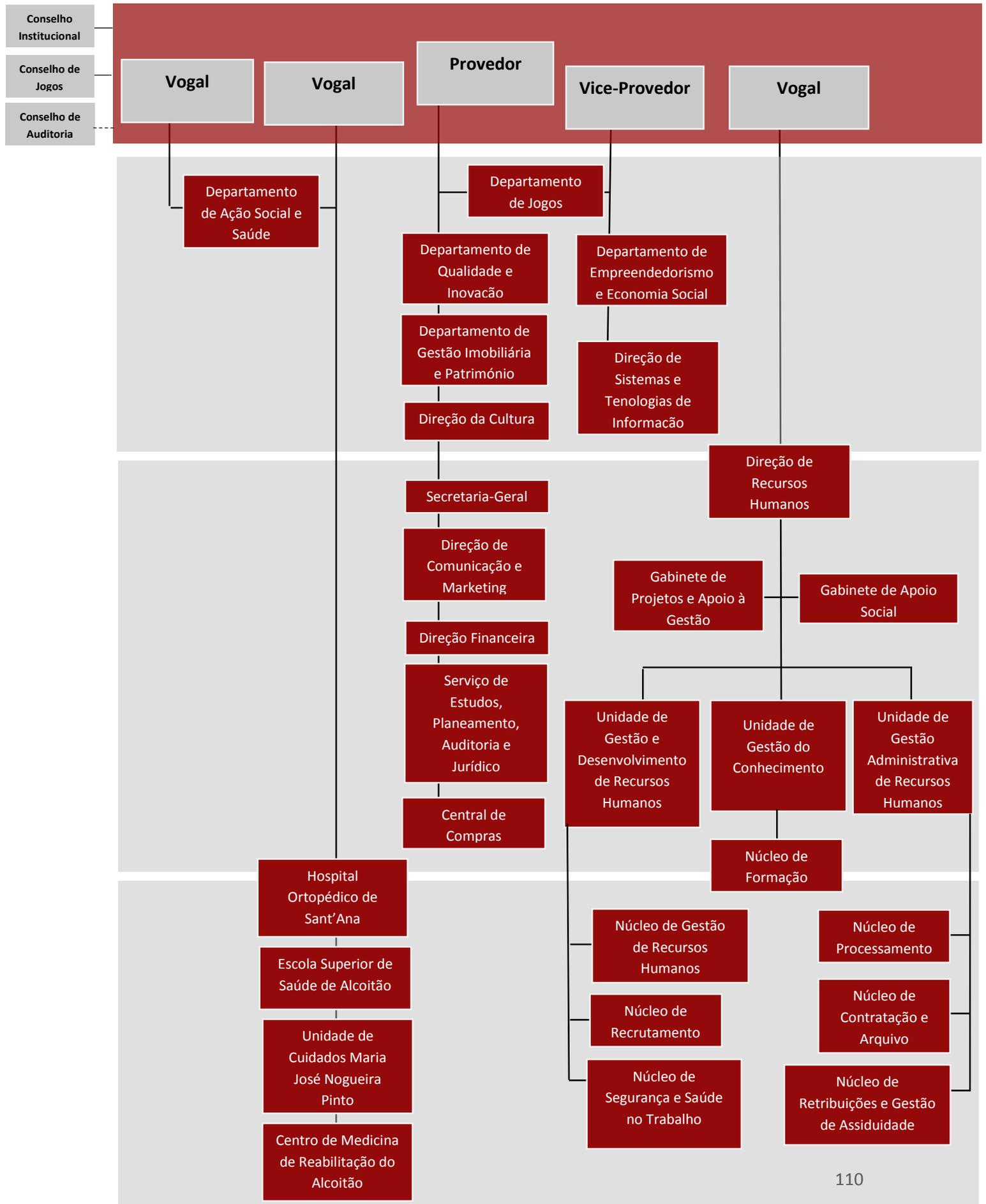
Sobrinho, Z. P. (2010). Por uma sociologia dos acidentes do trabalho. *Revista complejus*, 1 (1), 9-25. Disponível em:
<http://www.amatra21.org.br/complejus/arquivo%5CRevista%20Complejus%20zeu%20palmeira.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Organograma- Santa Casa Da Misericórdia de Lisboa

Anexo 1



ANEXO 2

Questionário COPSOQ II- Versão Média

Anexo 2

Questionário Riscos Psicossociais

COPSOQ II- Versão Média

Subescalas

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho têm vindo a ganhar relevância dado que estes representam, uma das questões que maiores desafios apresentam em matéria de segurança e saúde no trabalho. Os riscos psicossociais traduzem impactos significativos para os colaboradores mas também para toda a organização.

Desta forma, pretende-se a realização de um estudo sobre os riscos psicossociais aos colaboradores da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, para que se elabore uma avaliação destes mesmos riscos a fim de observar quais os fatores passíveis de causar prejuízos ou danos para a saúde dos mesmos. Serão garantidos os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

Das seguintes afirmações assinale com um (X) a opção que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas:

Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Exigências quantitativas

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					

Ritmo de trabalho

4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
---	--	--	--	--	--

Exigências cognitivas

5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					

Exigências emocionais

8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
---	--	--	--	--	--

Influência no trabalho

9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					

1-Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Possibilidades de desenvolvimento

	1	2	3	4	5
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou aptidões?					

Previsibilidade

16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					

Transparência do papel laboral desempenhado

18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?					
19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exatamente o que é esperado de si?					

Recompensas

21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela chefia?					
22. A chefia do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					

Conflitos laborais

24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra forma?					
26. Por vezes tem de fazer coisas que considera desnecessárias?					

Apoio social de colegas

27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					

Apoio social de superiores

30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
--	--	--	--	--	--

31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo acerca do seu desempenho laboral?					

Comunidade social no trabalho

33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

1- Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Qualidade da liderança

Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...

	1	2	3	4	5
36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

Confiança horizontal

40. Os colaboradores ocultam informação uns dos outros?					
41. Os colaboradores ocultam informações à chefia?					
42. Os colaboradores confiam uns nos outros de modo geral?					

Confiança vertical

43. A chefia confia nos seus colaboradores para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela chefia?					
45. A chefia oculta informação aos seus colaboradores?					

Justiça e respeito

46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos colaboradores são tratadas de forma séria pela chefia?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos colaboradores?					

Auto-eficácia

49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.					

Significado do trabalho

51. O seu trabalho tem significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					

Compromisso face ao local de trabalho

54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

Satisfação no trabalho

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

56. As suas perspetivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					

1-Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Insegurança laboral

	1	2	3	4	5
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

Saúde Geral

	Muito Boa	Boa	Nem boa nem má	Má	Muito Má
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

1-Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Conflito trabalho/ família

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

Problemas em dormir

65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					

Burnout

67. Fisicamente exausto?					
--------------------------	--	--	--	--	--

68. Emocionalmente exausto?					
-----------------------------	--	--	--	--	--

Stress

69. Irritado?					
70. Ansioso?					

Sintomas depressivos

71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1-Nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

Comportamentos ofensivos

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

Caracterização sociodemográfica e de inserção Institucional

Idade _____

Género Masculino Feminino

Habilitações literárias

Sem escolaridade	Ensino Secundário	
Ensino Primário	Ensino Superior	
Ensino Básico	Outras	

Indique em termos de departamento, em qual exerce as suas funções:

Ação Social Educação Património Cultura Saúde

Jogos Empreendedorismo Serviços Centrais Outra? Qual? _____

Função _____

Há quanto tempo trabalha na Instituição?

Anos Menos de 1 Ano (meses)

Agradecemos que após o preenchimento do questionário e reutilizando o envelope, nos remeta a sua resposta para **Direção de Recursos Humanos (DIRH) / Gabinete de Segurança e Saúde no Trabalho (GSST)**. A data limite de resposta ao questionário e envio para o Expediente da DIRH é o dia 17 de março.

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO 3

Resultados do COPSOQ II por percentagem, média, desvio-padrão e alfa de todas as questões e dimensões

Anexo 3

Resultados do COPSOQ II por percentagens, média, desvio-padrão e alfa de todas as questões e dimensões

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Exigências quantitativas	1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	17.0	33.2	33.7	13.1	2.9	2.52	1.01	2.62	0.86	0.76
	2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	9.8	32.7	33.0	21.5	3.0	2.75	0.99			
	3. Precisa fazer horas-extra?	21.0	25.0	32.1	17.7	4.2	2.59	1.13			
Ritmo de Trabalho	4. Precisa trabalhar muito rapidamente?	3.9	11.9	45.0	31.0	8.1	3.27	0.92	3.27	0.92	-
Exigências cognitivas	5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	0.3	0.8	5.2	26.7	67.0	4.59	0.66	3.85	0.68	0.61
	6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?	2.1	6.9	30.1	41.6	19.4	3.69	0.93			
	7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	5.9	16.8	36.3	28.9	12.1	3.25	1.06			
Exigências emocionais	8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	2.0	6.6	25.7	31.3	34.4	3.89	1.02	3.89	1.02	-
Influência no trabalho	9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	6.0	12.5	27.9	36.9	16.8	3.46	1.09	2.76	0.83	0.71
	10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?	46.7	19.2	18.2	12.3	3.6	2.07	1.21			
	11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?	22.8	29.9	31.6	13.2	2.4	2.42	1.05			
	12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?	10.4	17.1	32.2	28.9	11.5	3.14	1.15			
Possibilidade de desenvolvimento	13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	1.3	3.4	18.0	44.1	33.2	4.05	0.87	3.97	0.76	0.75
	14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	2.1	6.1	26.0	37.6	28.2	3.84	0.97			
	15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou aptidões?	2.0	5.1	18.1	39.1	35.7	4.01	0.96			

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Previsibilidade	16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para futuro?	8.2	21.2	38.5	21.0	11.1	3.06	1.09	3.26	0.91	0.78
	17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	1.9	10.2	40.5	33.5	13.7	3.47	0.92			
Transparência do papel laboral desempenhado	18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?	1.9	7.4	27.6	39.3	23.8	3.76	0.96	4.09	0.76	0.81
	19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	0.2	2.7	11.0	31.5	54.6	4.38	0.80			
	20. Sabe exatamente o que é esperado de si?	1.3	4.1	17.0	36.6	41.1	4.12	0.92			
Recompensas	21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela chefia?	3.6	10.7	29.1	37.6	19.0	3.58	1.03	3.88	0.89	0.86
	22. A chefia do seu local de trabalho respeita-o?	1.8	4.3	14.2	30.5	49.2	4.21	0.96			
	23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	2.9	5.6	25.9	34.3	31.4	3.86	1.02			
Conflitos Laborais	24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?	6.6	22.0	50.5	18.0	2.9	2.89	0.88	2.85	0.70	0.72
	25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra forma?	5.8	20.9	52.6	19.5	1.3	2.90	0.82			
	26. Por vezes tem de fazer coisas que considera desnecessárias?	9.5	24.3	46.2	18.4	1.6	2.78	0.91			
Apoio social de colegas	27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?	1.4	8.8	26.1	44.9	18.8	3.71	0.92	3.49	0.83	0.80
	28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?	2.4	9.7	26.4	41.8	19.8	3.67	0.98			
	29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?	6.4	22.4	35.2	28.8	7.3	3.08	1.03			

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Apoio social de superiores	30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?	5.7	21.0	32.0	31.1	10.2	3.19	1.06	3.22	0.96	0.89
	31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	4.7	13.8	30.1	33.4	18.1	3.46	1.08			
	32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo acerca do seu desempenho laboral?	6.6	26.1	35.3	24.2	7.8	3.01	1.04			
Comunidade social no trabalho	33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	0.7	2.7	18.2	46.9	31.5	4.06	0.82	3.90	0.82	0.86
	34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?	1.1	4.6	25.7	42.9	25.7	3.88	0.88			
	35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?	3.7	7.6	25.0	35.3	28.4	3.77	1.06			
Qualidade da liderança	36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	4.8	11.6	30.4	36.6	16.6	3.49	1.05	3.58	0.95	0.92
	37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?	4.4	10.9	25.6	37.7	21.4	3.61	1.07			
	38. É bom no planeamento do trabalho?	3.4	9.9	26.4	40.0	20.3	3.64	1.02			
	39. É bom a resolver conflitos?	4.8	10.9	26.5	37.5	20.3	3.57	1.08			
Confiança horizontal	40. Os colaboradores ocultam informação uns dos outros?	16.2	33.2	37.3	10.7	2.5	2.50	0.97	2.42	0.80	0.78
	41. Os colaboradores ocultam informações à chefia?	26.1	35.5	29.2	7.7	1.5	2.23	0.97			
	42. Os colaboradores confiam uns nos outros de modo geral?	3.4	9.6	35.1	40.0	11.8	2.53	0.94			

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Confiança vertical	43. A chefia confia nos seus colaboradores para fazerem o seu trabalho bem?	0.8	3.7	20.1	49.2	26.3	3.96	0.83	3.93	0.74	0.73
	44. Confia na informação que lhe é transmitida pela chefia?	0.9	2.6	14.3	39.7	42.5	4.20	0.84			
	45. A chefia oculta informação aos seus colaboradores?	22.6	32.8	31.0	9.4	4.1	3.60	1.06			
Justiça e respeito	46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	1.8	8.5	38.3	37.5	13.8	3.53	0.90	3.56	0.84	0.83
	47. As sugestões dos colaboradores são tratadas de forma séria pela chefia?	2.4	8.1	27.5	39.7	22.3	3.71	0.98			
	48. O trabalho é igualmente distribuído pelos colaboradores?	4.3	11.9	35.1	33.5	15.2	3.43	1.02			
Auto-eficácia	49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.	0.2	0.8	14.8	58.6	25.7	4.09	0.67	4.00	0.62	0.68
	50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.	0.5	2.4	24.5	51.9	20.7	3.90	0.76			
Significado do trabalho	51. O seu trabalho tem significado para si?	0.2	1.1	5.2	24.0	69.6	4.62	0.65	4.42	0.66	0.79
	52. Sente que o seu trabalho é importante?	0.5	1.4	6.2	25.6	66.3	4.56	0.72			
	53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?	1.2	5.1	19.0	33.7	40.9	4.08	0.95			
Compromisso face ao local de trabalho	54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?	3.7	14.5	31.3	33.2	17.4	3.46	1.05	3.51	0.86	0.54
	55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	4.2	8.8	31.8	37.3	18.0	3.56	1.02			
Satisfação no trabalho	56. As suas perspetivas de trabalho?	2.4	9.7	35.2	38.6	14.0	3.52	0.93	3.54	0.77	0.84
	57. As condições físicas do seu local de trabalho?	5.0	15.3	31.7	34.6	13.3	3.36	1.05			
	58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?	2.9	8.5	33.6	42.7	12.4	3.53	0.92			
	59. O seu trabalho de uma forma global?	1.1	5.4	27.5	48.8	17.2	3.76	0.84			

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Insegurança laboral	60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	18.9	31.5	22.7	7.7	19.2	2.77	1.37	2.77	1.37	-

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Muito Boa	Boa	Nem boa nem má	Má	Muito Má					
Saúde Geral	61. Em geral, sente que a sua saúde é:	10.9	42.5	22.3	19.2	5.2	2.65	1.07	2.65	1.07	-

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Conflito trabalho/família	62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	10.5	25.6	38.8	19.7	5.4	2.84	1.03	2.77	0.94	0.86
	63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	14.6	29.6	35.1	16.8	3.8	2.67	1.04			
	64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?	14.6	23.0	36.4	18.8	7.3	2.81	1.12			

Dimensões	Questões	Escala e percentagens					Média	Desvio-padrão	Média das médias	Desvio-padrão	α
		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre					
Problemas em dormir	65. Dificuldade a adormecer?	17.4	32.0	30.3	16.0	4.3	2.58	1.08	2.62	1.01	0.86
	66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	14.4	32.4	30.1	18.8	4.3	2.66	1.07			
Burnout	67. Fisicamente exausto?	9.4	23.2	45.0	19.0	3.3	2.84	0.95	2.86	0.90	0.83
	68. Emocionalmente exausto?	9.2	23.4	41.5	21.0	4.8	2.89	1.00			
Stress	69. Irritado?	11.0	31.7	43.6	12.0	1.7	2.62	0.89	2.68	0.83	0.76
	70. Ansioso?	9.4	29.6	40.4	17.6	3.1	2.75	0.95			
Sintomas depressivos	71. Triste?	21.0	41.1	30.2	6.1	1.6	2.26	0.91	2.21	0.86	0.85
	72. Falta de interesse por coisas quotidianas?	26.6	39.6	26.8	5.9	1.2	2.16	0.92			
Comportamentos ofensivos	73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	64.2	17.6	13.0	4.3	0.9	1.60	0.93	1.30	0.53	0.77
	74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	95.2	3.3	1.3	0.1	0.3	1.07	0.35			
	75. Tem sido exposto a ameaças de violência?	80.1	10.1	7.0	2.3	0.5	1.33	0.75			
	76. Tem sido exposto a violência física?	87.3	7.5	3.6	1.1	0.5	1.20	0.60			

ANEXO 4

Agrupamento das Subescalas em dimensões

Anexo 4

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Exigências Laborais	Exigências quantitativas	2.62*	0.86
	Ritmo de trabalho	3.27*	0.92
	Exigências cognitivas	3.85**	0.68
	Exigências emocionais	3.89*	1.02

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Organização e Conteúdo do Trabalho	Influência no trabalho	2.76**	0.83
	Possibilidades de desenvolvimento	3.97**	0.76
	Significado do trabalho	4.42**	0.66
	Compromisso face ao local de trabalho	3.51**	0.86

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Relações Interpessoais e de Liderança	Previsibilidade	3.26**	0.91
	Transparência no papel laboral desempenhado	4.09**	0.76
	Recompensas	3.88**	0.89
	Conflitos laborais	2.85*	0.70
	Apoio Social de Colegas	3.49**	0.83
	Apoio Social de Superiores	3.22**	0.96
	Qualidade da Liderança	3.58**	0.95

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Interface Indivíduo-Trabalho	Satisfação no Trabalho	3.54**	0.77
	Insegurança Laboral	2.77*	1.37
	Conflito Trabalho/Família	2.77*	0.94

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Valores no Local de Trabalho	Confiança Horizontal	2.42*	0.80
	Confiança Vertical	3.93**	0.74
	Justiça e Respeito	3.56**	0.84
	Comunidade Social no Trabalho	3.90**	0.82

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Personalidade	Auto-eficácia	4.00**	0.62

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Saúde e Bem-estar	Saúde Geral	2.65*	1.07
	Problemas em Dormir	2.62*	1.01
	<i>Burnout</i>	2.86*	0.90
	<i>Stress</i>	2.68*	0.83
	Sintomas Depressivos	2.21*	0.86

Dimensões- Subescalas		Média	Desvio-Padrão
Comportamentos Ofensivos	Comportamentos Ofensivos	1.30*	0.53

Legenda:

 Risco para a Saúde

 Risco Intermédio

 Situação Favorável

* Itens em que pontuações elevadas constituem resultados desfavoráveis, cujos pontos de corte são 2.33 e 3.66 (Fatores de Risco).

** Itens em que pontuações elevadas representam resultados favoráveis, cujos pontos de corte são 2.33 e 3.66 (Fatores de Proteção).

ANEXO 5

Cruzamento das subescalas com as variáveis independentes

Anexo 5

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por grupo etário

Dimensões	Inferior a 37 anos		38 a 43 anos		44 a 53 anos		54 ou mais anos	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Exigências quantitativas	2,72	0,83	2,62	0,86	2,64	0,86	2,46	0,88
Ritmo de Trabalho	3,41	0,88	3,28	0,92	3,24	0,89	3,14	0,94
Exigências cognitivas	3,96	0,62	3,90	0,63	3,77	0,70	3,75	0,70
Exigências emocionais	3,95	1,01	3,92	1,00	3,90	1,02	3,81	1,01
Influência no trabalho	2,81	0,78	2,81	0,84	2,77	0,84	2,66	0,88
Possibilidades de desenvolvimento	4,06	0,73	4,02	0,73	3,90	0,77	3,90	0,78
Previsibilidade	3,33	0,87	3,24	0,93	3,26	0,89	3,24	0,97
Transparência do papel laboral desempenhado	3,98	0,76	3,96	0,80	4,19	0,74	4,26	0,71
Recompensas	3,94	0,86	3,83	0,88	3,88	0,90	3,88	0,93
Conflitos laborais	2,90	0,72	2,90	0,71	2,84	0,63	2,77	0,70
Apoio social de colegas	3,68	0,74	3,53	0,80	3,31	0,82	3,40	0,89
Apoio social de superiores	3,26	0,93	3,26	0,95	3,21	0,95	3,17	0,99
Comunidade social no trabalho	3,93	0,80	3,92	0,78	3,80	0,87	3,98	0,81
Qualidade da liderança	3,60	0,95	3,52	0,96	3,56	0,92	3,64	0,96
Confiança horizontal	2,36	0,79	2,45	0,80	2,47	0,78	2,40	0,84
Confiança vertical	3,94	0,75	3,85	0,78	3,94	0,67	3,97	0,76
Justiça e respeito	3,54	0,82	3,54	0,79	3,53	0,83	3,64	0,90
Auto-eficácia	3,93	0,61	3,97	0,64	4,02	0,63	4,06	0,58
Significado do trabalho	4,34	0,69	4,38	0,64	4,45	0,67	4,52	0,62
Compromisso face ao local de trabalho	3,54	0,79	3,50	0,81	3,45	0,88	3,56	0,96
Satisfação no trabalho	3,52	0,74	3,48	0,80	3,58	0,76	3,61	0,79
Insegurança laboral	2,77	1,35	2,85	1,31	2,83	1,35	2,59	1,45
Saúde Geral	2,55	1,13	2,62	1,09	2,70	1,03	2,69	0,96
Conflito trabalho/ família	2,83	0,90	2,81	0,96	2,77	0,94	2,68	0,95
Problemas em dormir	2,53	1,00	2,62	1,02	2,69	1,04	2,70	0,99
Burnout	2,89	0,90	2,84	0,94	2,91	0,85	2,83	0,92
Stress	2,73	0,83	2,69	0,87	2,70	0,79	2,62	0,83
Sintomas depressivos	2,19	0,86	2,20	0,89	2,24	0,82	2,24	0,86
Comportamentos ofensivos	1,31	0,53	1,34	0,60	1,31	0,53	1,25	0,45

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por gênero

Dimensões	Masculino		Feminino		t	p
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Exigências quantitativas	2,54	0,83	2,64	0,87	-2,007	,045
Ritmo de Trabalho	3,23	0,88	3,29	0,92	-1,090	,276
Exigências cognitivas	3,83	0,65	3,86	0,67	-,930	,353
Exigências emocionais	3,59	1,01	3,99	0,99	-6,795	,000
Influência no trabalho	2,95	0,78	2,71	0,84	4,838	,000
Possibilidades de desenvolvimento	3,91	0,77	3,99	0,75	-1,827	,068
Previsibilidade	3,26	0,92	3,27	0,91	-,188	,851
Transparência do papel laboral desempenhado	4,06	0,77	4,10	0,76	-,764	,445
Recompensas	3,92	0,92	3,88	0,88	,681	,496
Conflitos laborais	2,78	0,73	2,87	0,69	-2,295	,022
Apoio social de colegas	3,49	0,82	3,49	0,82	-,065	,948
Apoio social de superiores	3,23	0,94	3,22	0,97	,141	,888
Comunidade social no trabalho	3,96	0,83	3,89	0,81	1,495	,135
Qualidade da liderança	3,61	1,00	3,58	0,93	,610	,542
Confiança horizontal	2,30	0,82	2,45	0,79	-3,180	,002
Confiança vertical	3,92	0,80	3,93	0,72	-,149	,882
Justiça e respeito	3,57	0,87	3,56	0,82	,225	,822
Auto-eficácia	4,04	0,63	3,98	0,62	1,659	,097
Significado do trabalho	4,31	0,73	4,46	0,63	-3,814	,000
Compromisso face ao local de trabalho	3,56	0,88	3,50	0,85	1,177	,239
Satisfação no trabalho	3,56	0,81	3,54	0,75	,359	,720
Insegurança laboral	2,68	1,33	2,80	1,37	-1,417	,157
Saúde Geral	2,39	1,08	2,72	1,04	-5,317	,000
Conflito trabalho/família	2,72	0,90	2,79	0,95	-1,350	,177
Problemas em dormir	2,45	0,94	2,68	1,03	-3,786	,000
Burnout	2,68	0,89	2,92	0,89	-4,645	,000
Stress	2,59	0,84	2,72	0,82	-2,530	,012
Sintomas depressivos	2,23	0,91	2,21	0,84	,530	,596
Comportamentos ofensivos	1,23	0,44	1,32	0,56	-2,904	,004

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por escolaridade

Dimensões	Sem escolaridade		Ensino Primário		Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Exigências quantitativas	2,83	0,71	2,30	1,14	2,11	0,82	2,35	0,77	2,85	0,84
Ritmo de Trabalho	4,00	1,41	3,14	1,25	3,00	1,00	3,11	1,00	3,42	0,80
Exigências cognitivas	2,67	1,89	3,51	0,72	3,49	0,71	3,63	0,64	4,04	0,60
Exigências emocionais	2,50	0,71	3,91	1,20	3,66	1,15	3,71	1,08	4,04	0,93
Influência no trabalho	2,00	0,71	2,20	0,85	2,26	0,76	2,56	0,87	2,96	0,75
Possibilidades de desenvolvimento	2,67	0,94	3,47	0,98	3,86	0,81	3,83	0,85	4,08	0,65
Previsibilidade	3,25	1,06	2,91	1,31	3,48	1,09	3,35	1,02	3,20	0,79
Transparência do papel laboral desempenhado	4,33	0,94	4,14	0,85	4,38	0,69	4,24	0,71	3,96	0,76
Recompensas	4,67	0,47	3,91	1,08	4,00	1,02	3,93	0,93	3,83	0,84
Conflitos laborais	3,17	1,18	3,02	0,79	2,65	0,77	2,76	0,71	2,95	0,65
Apoio social de colegas	3,50	0,71	3,48	1,35	3,28	0,96	3,37	0,89	3,57	0,72
Apoio social de superiores	3,67	0,47	3,59	1,13	3,51	1,02	3,24	1,01	3,16	0,91
Comunidade social no trabalho	4,17	1,18	3,80	0,95	3,85	0,90	3,89	0,89	3,93	0,76
Qualidade da liderança	4,13	0,53	3,79	0,91	3,79	1,01	3,66	0,97	3,49	0,91
Confiança horizontal	1,83	0,24	2,70	1,30	2,64	0,94	2,43	0,86	2,39	0,73
Confiança vertical	4,50	0,24	3,93	0,85	4,05	0,88	4,01	0,72	3,85	0,72
Justiça e respeito	4,50	0,71	3,75	0,99	3,66	0,96	3,60	0,91	3,52	0,76
Auto-eficácia	4,00	0,00	4,15	0,63	4,21	0,67	4,11	0,66	3,90	0,56
Significado do trabalho	4,50	0,71	4,67	0,47	4,61	0,58	4,52	0,61	4,33	0,68
Compromisso face ao local de trabalho	3,00	1,41	3,35	1,26	3,41	1,09	3,45	0,93	3,57	0,75
Satisfação no trabalho	3,25	1,06	3,54	1,08	3,85	0,76	3,64	0,78	3,46	0,74
Insegurança laboral	2,50	0,71	3,71	1,49	3,28	1,62	3,12	1,47	2,47	1,17
Saúde Geral	2,50	0,71	3,00	0,87	3,26	1,00	2,84	1,10	2,45	1,00
Conflito trabalho/família	3,17	0,71	2,33	0,95	2,45	1,01	2,60	1,00	2,94	0,87
Problemas em dormir	3,25	0,35	3,07	1,33	2,85	1,13	2,66	1,07	2,59	0,96
Burnout	3,50	0,71	3,16	1,12	2,84	1,12	2,87	0,92	2,88	0,86
Stress	3,00	0,00	2,93	1,05	2,53	0,94	2,60	0,84	2,75	0,80
Sintomas depressivos	2,75	0,35	2,66	0,86	2,16	0,94	2,19	0,88	2,22	0,84
Comportamentos ofensivos	1,00	0,00	1,17	0,43	1,24	0,44	1,31	0,61	1,32	0,50

Dimensões	Ação Social		Educação		Patrimônio		Cultura		Saúde		Jogos		Empreendedorismo		Serviços Centrais		Outro Departamento	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Exigências quantitativas	2,70	0,88	2,58	0,79	2,72	0,86	2,43	1,18	2,55	0,84	2,54	0,83	2,38	0,79	2,56	0,85	2,62	0,92
Ritmo de Trabalho	3,31	0,91	3,07	0,89	3,62	0,73	3,11	1,28	3,33	0,96	3,25	0,79	2,75	0,71	3,30	0,79	3,27	0,95
Exigências cognitivas	3,93	0,68	3,91	0,62	3,63	0,68	3,50	0,88	3,85	0,66	3,73	0,66	3,21	1,17	3,66	0,57	3,80	0,62
Exigências emocionais	4,12	0,96	4,09	0,94	3,34	0,86	3,56	1,25	3,91	0,99	3,37	0,90	3,25	1,39	3,26	0,89	3,51	1,13
Influência no trabalho	2,77	0,84	2,77	0,80	2,77	0,61	2,43	0,97	2,74	0,81	2,83	0,85	2,53	1,19	2,84	0,83	2,75	0,87
Possibilidades de desenvolvimento	3,99	0,74	4,18	0,71	4,08	0,68	3,74	1,04	3,98	0,75	3,65	0,84	3,25	1,32	3,83	0,72	3,94	0,71
Previsibilidade	3,31	0,94	3,52	0,83	3,07	0,85	2,81	1,20	3,25	0,87	3,01	0,85	2,38	1,43	3,29	0,81	2,89	0,89
Transparência do papel laboral desempenhado	4,06	0,75	4,33	0,59	4,25	0,61	3,67	1,22	4,13	0,73	3,90	0,84	2,96	1,55	4,10	0,75	3,80	0,87
Recompensas	3,90	0,88	3,96	0,76	4,16	0,59	3,44	1,13	3,84	0,93	3,80	0,86	2,63	1,68	4,10	0,77	3,75	0,94
Conflitos laborais	2,91	0,68	2,78	0,62	2,66	0,70	2,69	0,69	2,89	0,74	2,83	0,60	3,25	0,90	2,68	0,72	2,84	0,83
Apoio social de colegas	3,46	0,83	3,54	0,71	3,37	0,74	3,31	0,80	3,57	0,86	3,40	0,82	3,25	0,56	3,49	0,78	3,50	0,89
Apoio social de superiores	3,25	0,97	3,16	0,89	3,40	0,91	2,81	0,92	3,19	0,99	3,19	0,87	2,38	1,51	3,41	0,89	3,15	1,03
Comunidade social no trabalho	3,87	0,83	3,85	0,75	4,14	0,57	3,70	0,82	3,94	0,83	3,94	0,77	4,04	0,58	4,08	0,83	3,88	1,00
Qualidade da liderança	3,58	0,95	3,57	0,87	3,84	0,91	3,26	1,09	3,54	0,97	3,56	0,95	2,66	1,45	3,74	0,85	3,57	0,97
Confiança horizontal	2,52	0,80	2,43	0,80	2,07	0,61	2,41	0,69	2,41	0,83	2,35	0,66	2,33	0,80	2,12	0,77	2,37	0,88
Confiança vertical	3,91	0,73	4,03	0,70	4,13	0,64	3,80	0,85	3,87	0,78	3,81	0,66	2,92	1,57	4,14	0,65	3,90	0,70
Justiça e respeito	3,56	0,85	3,58	0,77	3,63	0,61	3,28	0,90	3,59	0,84	3,41	0,79	2,92	1,43	3,74	0,78	3,49	0,90
Auto-eficácia	3,95	0,64	3,99	0,61	4,14	0,58	3,92	0,62	4,07	0,58	3,95	0,64	4,13	0,64	4,04	0,58	3,96	0,68
Significado do trabalho	4,42	0,67	4,62	0,46	4,37	0,74	4,22	0,94	4,44	0,60	4,18	0,67	3,58	1,63	4,32	0,74	4,31	0,67
Compromisso face ao local de trabalho	3,51	0,86	3,58	0,85	3,48	0,91	3,94	0,80	3,56	0,83	3,37	0,81	3,25	1,28	3,36	0,92	3,44	0,86
Satisfação no trabalho	3,53	0,78	3,67	0,68	3,72	0,86	3,22	0,98	3,51	0,76	3,60	0,71	2,63	1,40	3,57	0,77	3,39	0,81
Insegurança laboral	2,75	1,39	3,09	1,41	2,86	1,41	3,11	1,23	2,73	1,37	2,61	1,23	2,13	1,46	2,58	1,19	2,53	1,15
Saúde Geral	2,78	1,04	2,95	1,11	2,14	0,92	2,39	1,04	2,75	1,11	2,02	0,68	2,00	0,76	2,07	0,77	2,16	0,88
Conflito trabalho/ família	2,86	0,93	2,69	0,97	2,70	0,99	2,65	1,07	2,74	0,93	2,73	0,95	2,17	1,01	2,71	0,84	2,77	0,93
Problemas em dormir	2,71	1,00	2,60	1,07	2,72	1,08	2,67	1,27	2,55	1,03	2,54	0,96	2,75	0,93	2,45	0,90	2,66	0,95
Burnout	2,95	0,89	2,94	0,90	2,84	0,96	2,97	1,13	2,81	0,94	2,78	0,82	2,63	0,83	2,57	0,78	2,91	0,99
Stress	2,76	0,83	2,56	0,76	2,76	0,84	2,72	0,93	2,66	0,85	2,77	0,83	2,75	0,89	2,57	0,77	2,64	0,92
Sintomas depressivos	2,27	0,86	2,02	0,77	2,29	0,87	2,25	0,97	2,19	0,89	2,27	0,78	2,50	0,96	2,11	0,79	2,34	0,98
Comportamentos ofensivos	1,43	0,62	1,21	0,50	1,14	0,35	1,14	0,25	1,26	0,50	1,13	0,25	1,38	0,33	1,15	0,31	1,16	0,32

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por função desempenhada

	Administrativo		Ajudante de Lar e Centro de Dia		Ajudante Familiar		Assistente Social		Auxiliar de Ação Médica		Auxiliar de Educação		Auxiliar de Serviços Gerais	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
EQ	2,47	0,83	2,31	0,80	2,13	0,78	3,01	0,85	2,11	0,81	2,51	0,83	2,12	0,77
RT	3,35	0,85	3,12	1,07	2,79	1,05	3,61	0,70	3,16	1,31	2,97	0,90	3,03	1,01
EC	3,42	0,65	3,61	0,67	3,77	0,67	4,14	0,59	3,54	0,67	4,01	0,58	3,24	0,58
EE	3,33	0,99	4,28	1,16	3,91	1,03	4,38	0,76	3,74	1,04	3,99	1,07	3,39	1,20
IFT	2,42	0,81	2,36	0,90	2,48	0,92	2,70	0,70	2,14	0,83	2,57	0,71	2,21	0,75
PD	3,52	0,82	3,71	0,82	4,15	0,88	4,12	0,56	3,93	0,97	4,17	0,71	3,32	0,82
PRE	2,96	0,91	3,44	1,18	3,61	1,13	3,24	0,74	3,51	1,12	3,61	0,89	3,28	1,16
TPL	3,97	0,87	4,23	0,86	4,35	0,72	3,93	0,73	4,45	0,66	4,28	0,64	4,18	0,73
RC	3,66	1,05	3,92	1,07	3,99	0,94	3,77	0,76	3,96	1,06	4,15	0,73	3,79	1,04
CL	2,81	0,69	2,91	0,73	2,64	0,78	2,96	0,59	2,53	0,80	2,73	0,71	2,66	0,56
ASC	3,24	0,87	3,26	0,96	3,23	1,00	3,52	0,76	3,50	0,95	3,72	0,67	3,32	1,00
ASS	2,99	1,06	3,35	1,11	3,51	1,08	3,00	0,86	3,38	0,98	3,27	0,91	3,16	0,93
CST	3,91	0,86	3,65	0,96	3,74	1,13	3,95	0,80	3,93	1,08	3,87	0,75	3,57	0,97
QL	3,36	1,02	3,77	1,11	3,77	1,01	3,43	0,82	3,80	0,98	3,80	0,80	3,74	0,86
CH	2,30	0,85	2,61	0,87	2,52	0,97	2,40	0,77	2,32	1,00	2,29	0,76	2,49	0,97
CV	3,79	0,82	4,10	0,77	4,10	0,84	3,86	0,73	4,06	0,87	4,09	0,65	4,03	0,75
JSR	3,31	0,85	3,70	1,03	3,70	1,05	3,44	0,68	3,79	0,96	3,72	0,75	3,50	0,97
A-E	4,01	0,63	4,26	0,80	4,25	0,67	3,80	0,51	4,49	0,45	3,89	0,65	4,11	0,65
STR	4,21	0,72	4,50	0,77	4,70	0,52	4,27	0,64	4,70	0,44	4,50	0,58	4,33	0,74
CLT	3,30	0,78	3,42	1,08	3,51	1,03	3,39	0,75	3,42	0,94	3,32	0,93	3,32	1,06
STT	3,34	0,87	3,66	0,94	3,73	0,94	3,37	0,71	3,77	0,89	3,63	0,75	3,58	0,65
ISL	2,75	1,36	3,25	1,50	3,41	1,62	2,61	1,17	3,44	1,57	3,34	1,44	3,73	1,45
SG	2,42	0,87	3,46	0,99	3,18	1,27	2,65	1,00	3,31	1,03	3,18	1,06	3,19	0,94
CTF	2,55	0,94	2,75	1,26	2,56	1,01	3,10	0,84	2,54	0,91	2,62	0,97	2,18	0,85
PD	2,68	0,98	2,99	1,29	2,53	1,05	2,95	0,87	2,68	1,25	2,71	1,03	2,70	1,29
BR	2,99	0,79	2,99	1,17	2,82	1,08	3,11	0,86	2,77	1,02	2,90	1,01	2,81	1,06
STR	2,91	0,77	2,72	1,07	2,43	0,99	2,95	0,72	2,33	0,85	2,49	0,77	2,55	0,93
SDP	2,37	0,93	2,43	1,01	1,97	0,90	2,51	0,84	2,06	0,92	2,01	0,79	2,32	1,00
COF	1,26	0,39	1,39	0,55	1,37	0,55	1,73	0,77	1,12	0,32	1,38	0,64	1,25	0,52

	Chefe/Chefe de setor		Coordenador		Diretor		Educadora de Infância		Enfermeiro(a)		Monitor(a) de ATL		Psicólogo(a)	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
EQ	2,68	0,77	3,06	0,71	3,06	0,81	2,92	0,73	2,80	0,85	2,49	0,78	2,84	0,73
RT	3,31	0,60	3,76	0,74	3,40	0,75	3,23	0,81	3,68	0,69	3,07	0,87	3,38	0,76
EC	3,92	0,64	4,11	0,53	4,29	0,51	4,09	0,51	4,19	0,42	3,80	0,57	4,20	0,48
EE	4,07	0,83	3,93	0,88	3,97	0,87	4,44	0,80	4,32	0,66	4,07	1,04	4,52	0,59
IFT	3,13	0,80	3,27	0,59	3,64	0,56	3,10	0,62	2,94	0,73	3,02	0,65	3,08	0,62
PD	3,95	0,74	4,15	0,49	4,31	0,52	4,33	0,58	4,25	0,54	4,27	0,61	4,20	0,52
PRE	3,14	0,76	3,28	0,66	3,42	0,71	3,55	0,84	3,22	0,72	3,39	0,93	3,31	0,66
TPL	4,04	0,71	4,13	0,55	4,11	0,64	4,46	0,54	4,02	0,65	4,19	0,89	3,98	0,59
RC	3,83	0,74	3,93	0,77	4,05	0,57	3,98	0,76	3,92	0,72	3,99	0,94	4,01	0,67
CL	2,84	0,57	3,07	0,59	3,00	0,66	2,96	0,67	3,10	0,65	2,84	0,57	2,88	0,66
ASC	3,49	0,74	3,51	0,54	3,68	0,67	3,63	0,61	3,67	0,83	3,48	0,66	3,72	0,53
ASS	3,05	0,83	3,10	0,80	3,32	0,73	3,12	0,95	3,29	0,75	3,44	0,89	3,19	0,72
CST	3,99	0,70	3,98	0,57	4,15	0,61	3,93	0,66	3,89	0,75	3,95	0,80	3,85	0,65
QL	3,36	0,97	3,47	0,84	3,83	0,67	3,41	0,91	3,55	0,88	3,62	1,17	3,51	0,75
CH	2,64	0,82	2,49	0,60	2,42	0,64	2,39	0,79	2,41	0,74	2,35	0,84	2,31	0,62
CV	3,92	0,65	3,77	0,54	4,04	0,52	4,00	0,71	3,85	0,74	3,96	0,78	3,96	0,70
JSR	3,54	0,66	3,63	0,62	3,76	0,69	3,64	0,72	3,54	0,71	3,70	0,91	3,64	0,61
A-E	3,89	0,65	3,88	0,48	3,97	0,54	4,10	0,54	3,94	0,52	3,85	0,60	3,82	0,47
STR	4,48	0,74	4,57	0,58	4,64	0,54	4,68	0,56	4,37	0,56	4,49	0,61	4,25	0,62
CLT	3,26	0,98	3,81	0,60	3,87	0,66	3,80	0,85	3,70	0,64	3,78	0,87	3,43	0,64
STT	3,66	0,76	3,71	0,57	3,81	0,64	3,65	0,68	3,42	0,69	3,53	0,77	3,38	0,55
ISL	2,70	1,44	1,90	0,77	2,13	1,06	2,77	1,39	2,49	1,30	2,41	1,22	2,43	1,06
SG	2,24	0,88	2,21	0,68	2,18	0,82	2,88	1,12	2,28	1,00	2,96	0,94	2,39	1,05
CTF	2,68	0,91	3,03	0,69	3,20	0,97	3,02	0,92	3,02	0,82	2,51	0,60	2,75	0,75
PD	2,62	0,89	2,76	0,83	2,52	0,98	2,37	0,98	2,59	1,04	2,63	1,16	2,44	0,82
BR	2,91	0,73	2,74	0,65	2,76	0,76	3,07	0,80	2,96	0,86	3,13	0,85	2,82	0,82
STR	2,76	0,68	2,71	0,65	2,63	0,70	2,60	0,80	2,89	0,70	2,69	0,78	2,70	0,88
SDP	2,16	0,78	2,00	0,55	1,99	0,71	1,95	0,73	2,29	0,79	2,15	0,89	2,04	0,76
COF	1,22	0,43	1,24	0,38	1,22	0,42	1,15	0,25	1,31	0,47	1,41	0,81	1,47	0,63

	Técnico(a) Superior (variados)		Outros Técnicos		Outras Profissões	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
EQ	2,61	0,81	2,71	0,68	2,47	0,89
RT	3,28	0,69	3,50	0,82	3,07	0,98
EC	3,82	0,66	3,51	0,59	3,76	0,69
EE	3,49	1,14	3,47	0,94	3,72	1,02
IFT	2,78	0,68	2,69	0,83	2,77	0,81
PD	3,87	0,70	3,84	0,82	3,96	0,79
PRE	2,94	0,79	2,93	0,83	3,29	0,93
TPL	3,57	0,91	3,91	0,83	4,20	0,71
RC	3,85	0,98	3,50	0,80	3,94	0,91
CL	2,79	0,60	2,92	0,73	2,71	0,70
ASC	3,43	0,65	3,21	0,86	3,57	0,86
ASS	3,09	1,10	3,00	0,85	3,28	1,00
CST	4,09	0,60	3,73	0,76	3,99	0,83
QL	3,54	1,04	3,18	0,96	3,64	0,96
CH	2,12	0,77	2,52	0,61	2,37	0,76
CV	3,86	0,95	3,83	0,61	3,96	0,76
JSR	3,48	0,83	3,19	0,75	3,62	0,88
A-E	3,97	0,53	3,95	0,70	4,01	0,64
STR	4,19	0,87	4,39	0,59	4,36	0,69
CLT	3,47	0,90	3,52	0,75	3,57	0,86
STT	3,29	0,83	3,52	0,70	3,58	0,81
ISL	2,18	1,12	2,83	1,34	2,77	1,38
SG	2,21	0,80	2,80	1,00	2,42	1,00
CTF	2,41	0,90	2,81	0,85	2,66	0,93
PD	2,29	0,80	2,63	1,07	2,60	1,00
BR	2,73	0,86	2,72	0,81	2,74	0,91
STR	2,47	0,76	2,60	0,78	2,62	0,86
SDP	2,10	0,86	2,48	0,94	2,20	0,84
COF	1,17	0,36	1,23	0,28	1,26	0,49

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por antiguidade

Dimensões	Inferior a 1 ano		1 a 6 anos		7 a 11 anos		12 a 24 anos		25 ou mais anos	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Exigências quantitativas	2,15	0,77	2,59	0,87	2,80	0,80	2,74	0,87	2,51	0,88
Ritmo de Trabalho	3,00	0,99	3,25	0,92	3,42	0,87	3,34	0,89	3,18	0,92
Exigências cognitivas	3,81	0,66	3,83	0,67	3,93	0,61	3,92	0,68	3,75	0,71
Exigências emocionais	3,70	1,13	3,79	1,00	4,08	0,93	4,04	0,99	3,77	1,02
Influência no trabalho	2,65	0,92	2,73	0,85	2,83	0,78	2,83	0,81	2,78	0,84
Possibilidades de desenvolvimento	4,23	0,74	3,94	0,75	4,01	0,72	3,97	0,76	3,88	0,80
Previsibilidade	3,78	0,93	3,29	0,92	3,21	0,83	3,16	0,91	3,21	0,90
Transparência do papel laboral desempenhado	4,30	0,70	4,04	0,83	3,97	0,73	4,05	0,77	4,21	0,68
Recompensas	4,23	0,77	3,86	0,94	3,84	0,85	3,80	0,87	3,91	0,90
Conflitos laborais	2,62	0,77	2,79	0,76	2,98	0,63	2,95	0,66	2,80	0,61
Apoio social de colegas	3,74	0,83	3,51	0,83	3,54	0,80	3,44	0,78	3,37	0,86
Apoio social de superiores	3,58	0,91	3,22	0,96	3,24	0,94	3,10	0,96	3,20	0,94
Comunidade social no trabalho	4,19	0,75	3,89	0,85	3,83	0,85	3,85	0,76	3,97	0,77
Qualidade da liderança	4,20	0,71	3,59	0,95	3,47	0,97	3,43	0,94	3,61	0,90
Confiança horizontal	2,09	0,86	2,42	0,83	2,46	0,77	2,49	0,75	2,42	0,78
Confiança vertical	4,31	0,60	3,93	0,76	3,85	0,74	3,84	0,73	3,94	0,70
Justiça e respeito	4,08	0,78	3,53	0,83	3,45	0,80	3,45	0,82	3,63	0,83
Auto-eficácia	4,26	0,58	4,04	0,63	3,85	0,62	3,94	0,61	4,02	0,59
Significado do trabalho	4,71	0,51	4,43	0,68	4,28	0,65	4,37	0,66	4,48	0,65
Compromisso face ao local de trabalho	3,74	0,85	3,48	0,86	3,45	0,80	3,47	0,84	3,61	0,90
Satisfação no trabalho	4,07	0,71	3,55	0,77	3,40	0,72	3,44	0,77	3,61	0,73
Insegurança laboral	3,45	1,34	2,84	1,35	2,64	1,26	2,73	1,34	2,47	1,38
Saúde Geral	2,89	1,30	2,71	1,16	2,53	1,01	2,57	0,98	2,63	0,93
Conflito trabalho/família	2,40	0,98	2,74	0,99	2,86	0,84	2,92	0,95	2,73	0,88
Problemas em dormir	2,23	0,95	2,56	1,03	2,64	0,98	2,75	1,03	2,74	0,95
Burnout	2,41	0,82	2,84	0,95	2,96	0,88	2,94	0,89	2,93	0,82
Stress	2,21	0,77	2,67	0,84	2,79	0,83	2,81	0,82	2,68	0,76
Sintomas depressivos	1,79	0,69	2,19	0,88	2,22	0,83	2,32	0,89	2,29	0,83
Comportamentos ofensivos	1,23	0,50	1,25	0,47	1,40	0,62	1,36	0,61	1,23	0,40

Médias e Desvio-padrão de todas as dimensões por tipo de recolha

Dimensões	Online		Papel		t	p
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão		
Exigências quantitativas	2,71	0,85	2,42	0,86	6,436	,000
Ritmo de Trabalho	3,36	0,84	3,08	1,04	5,798	,000
Exigências cognitivas	3,89	0,64	3,76	0,73	3,836	,000
Exigências emocionais	3,87	0,99	3,96	1,07	-1,663	,097
Influência no trabalho	2,88	0,80	2,52	0,85	8,317	,000
Possibilidades de desenvolvimento	3,96	0,74	3,99	0,81	-,764	,445
Previsibilidade	3,18	0,85	3,45	1,02	-5,518	,000
Transparência do papel laboral desempenhado	4,00	0,77	4,27	0,71	-6,801	,000
Recompensas	3,85	0,86	3,95	0,95	-2,037	,042
Conflitos laborais	2,89	0,67	2,77	0,75	3,187	,001
Apoio social de colegas	3,50	0,78	3,47	0,92	,631	,528
Apoio social de superiores	3,18	0,91	3,32	1,05	-2,845	,005
Comunidade social no trabalho	3,92	0,80	3,86	0,86	1,347	,178
Qualidade da liderança	3,53	0,93	3,68	0,98	-2,876	,004
Confiança horizontal	2,39	0,75	2,50	0,90	-2,626	,009
Confiança vertical	3,87	0,73	4,04	0,75	-4,341	,000
Justiça e respeito	3,51	0,80	3,67	0,91	-3,622	,000
Auto-eficácia	3,94	0,59	4,11	0,68	-5,140	,000
Significado do trabalho	4,33	0,69	4,61	0,55	-7,863	,000
Compromisso face ao local de trabalho	3,51	0,80	3,51	0,99	-,024	,981
Satisfação no trabalho	3,49	0,76	3,65	0,80	-3,785	,000
Insegurança laboral	2,53	1,25	3,31	1,46	-10,941	,000
Saúde Geral	2,16	0,75	3,74	0,84	-37,189	,000
Conflito trabalho/família	2,84	0,90	2,62	1,00	4,198	,000
Problemas em dormir	2,61	0,96	2,65	1,12	-,714	,476
Burnout	2,87	0,86	2,85	1,00	,374	,708
Stress	2,76	0,80	2,52	0,88	5,273	,000
Sintomas depressivos	2,26	0,83	2,09	0,91	3,771	,000
Comportamentos ofensivos	1,29	0,51	1,32	0,59	-,780	,435

ANEXO 6

Guião de entrevista *Focus Group* com as categorias profissionais mais expostas a fatores de riscos psicossociais

Anexo 6

Guião de entrevista: (Focus Groups_Enfermeiros_Auxiliares de Serviços Gerais)

Local da entrevista: Direção de Recursos Humanos

Hora do início: ____:____

Data: ____/____/____

Hora do fim: ____:____

- a) Este *Focus Group* tem por objetivo dar a conhecer os resultados obtidos através da aplicação do inquérito COPSOQ II – versão média. Realiza-se em *focus group* para que juntos consigamos desenvolver soluções criativas e inovadoras, coletando informações que não seriam obtidas com facilidade através de outras técnicas.
- b) Confidencialidade dos dados: a divulgação das informações recolhidas terá sempre em consideração a confidencialidade e o anonimato das pessoas entrevistadas.
- c) Solicitar autorização para gravar a entrevista: realçar a importância da gravação devido à necessidade de transcrever e analisar posteriormente a informação obtida.

✓ **Apresentação dos resultados**

Os riscos psicossociais são: (descrever de forma sucinta o que se entende por riscos psicossociais)

1. Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo identificámos as exigências emocionais como sendo um risco para a saúde no que respeita à generalidade dos trabalhadores desta organização. Conseguem descrever/identificar qual ou quais as razões para essa perceção?
2. Foram identificados vários riscos intermédios, no entanto foram considerados para o estudo aqueles que mais perto se encontravam de passar para uma situação de risco para a saúde, sendo eles:
 - Ritmo de trabalho; (Enfermeiros)
 - Exigências emocionais; (Enfermeiros)
 - Influencia no trabalho; (Auxiliares de Serviços Gerais)
 - Previsibilidade;
 - Conflitos laborais;
 - Apoio social de superiores
 - Insegurança laboral (Auxiliares de Serviços Gerais)
 - Conflito trabalho-família
 - Burnout
3. Consideram que os dados obtidos neste estudo espelham a realidade da Organização?

✓ **Propostas de intervenção**

Tendo por base o conhecimento que possuem sobre a organização, que sugestões propunham para um plano de ação, capaz de minimizar as consequências destes fatores de risco?

ANEXO 7
Questionários Satisfação NSST

Anexo 7

Estudo da Satisfação do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição da satisfação dos utilizadores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A sua opinião é importante para que juntos possamos melhorar o serviço prestado em ações futuras e ainda avaliar em que medida foram atingidos os objetivos.

Serão garantidos os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

Dados de Caracterização:

1. Idade _____

2. Género: Masculino Feminino

3. Estado Civil: _____

4. Habilitações Literárias

Ensino Básico (9ª Ano) Ensino Secundário (12º Ano) Estudos Superiores

5. Departamento no qual exerce a sua função? _____

Medicina no Trabalho

Data da realização da consulta (Mês/Ano)_____

Local de Realização da Consulta (nome do estabelecimento)_____

Tipo de Exame: Periódico Admissão Ocasional

As frases seguintes referem a sua opinião sobre o processo desenvolvido pelo Gabinete de Segurança e Saúde no Trabalho, no que respeita à Medicina no Trabalho. Classifique tendo em conta uma escala de "Muito satisfeito" a "Nada Satisfeito" o seu grau de satisfação para com os serviços prestados. **Assinale com um (X) a resposta pretendida.**

	Nada satisfeito	Razoável	Satisfeito	Muito Satisfeito	Sem Dados
Marcação e convocatória para a realização das análises/consulta					
O local de realização da consulta (proximidade)					

	Nada satisfeito	Razoável	Satisfeito	Muito Satisfeito	Sem Dados
Cumprimento do horário marcado para consulta					
O local de espera antes da consulta (conforto)					
Simpatia, disponibilidade e profissionalismo do médico do trabalho					
Contributo da consulta no que respeita ao esclarecimento de dúvidas					
No geral como avalia em condições de conforto as instalações (temperatura, ruído e limpeza)					
Simpatia, disponibilidade e profissionalismo do pessoal administrativo					
De forma geral qual o seu grau de satisfação no que respeita à qualidade do serviço prestado					

Indique outros aspetos ou situações que marcaram o seu contacto com os Serviços de Medicina no Trabalho e que deveriam ter sido mencionados:

Sugestões de melhoria e comentários:

Preenchimento não obrigatório

Data: __/__/____

Nome do Trabalhador (primeiro e último) _____

Nº mecanográfico _____

Estudo da Satisfação do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição da satisfação dos utilizadores do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. A sua opinião é importante para que juntos possamos melhorar o serviço prestado em ações futuras e ainda avaliar em que medida foram atingidos os objetivos.

Serão garantidos os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

Dados de Caracterização:

1. Idade _____

2. Género: Masculino Feminino

3. Estado Civil: _____

4. Habilitações Literárias

Ensino Básico (9º Ano) Ensino Secundário (12º Ano) Estudos Superiores

5. Departamento no qual exerce a sua função? _____

Segurança no Trabalho

As frases seguintes referem a sua opinião sobre o processo desenvolvido pelo Gabinete de Segurança e Saúde no Trabalho, no que respeita à Segurança no Trabalho. Classifique tendo em conta uma escala de "Muito satisfeito" a "Nada Satisfeito" o seu grau de satisfação para com os serviços prestados. **Assinale com um (X) a resposta pretendida.**

	Nada satisfeito	Razoável	Satisfeito	Muito Satisfeito	Sem Dados
Adequação da data e hora de marcação de auditoria ao local de trabalho/estabelecimento					
Clareza e adequação de informação prestada durante a auditoria					

	Nada satisfeito	Razoável	Satisfeito	Muito Satisfeito	Sem Dados
Simpatia, disponibilidade e profissionalismo do Técnico de segurança no trabalho.					
Grau de satisfação no que respeita ao empenho da segurança no trabalho no encaminhamento/ resolução de riscos profissionais existentes					
Qual o seu grau de satisfação no que respeita á formação no âmbito da SST					

Refira, resumidamente as suas perceções referentes à avaliação e prevenção de riscos profissionais por parte do gabinete de segurança e saúde no trabalho.

Sugestões de melhoria e comentários

Preenchimento não obrigatório

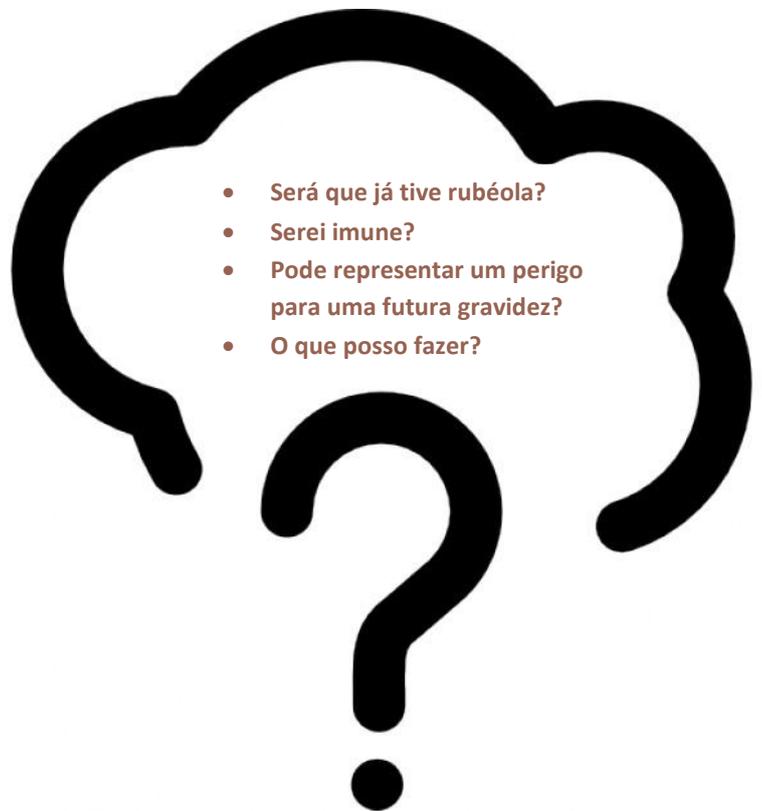
Data: __/__/____

Nome do Trabalhador (primeiro e último) _____

Nº mecanográfico _____

ANEXO 8
Campanha Sensibilização Rubéola

Campanha Informativa sobre a Rubéola



Rubéola

- ✓ A rubéola é uma infecção viral, altamente contagiosa. Habitualmente caracteriza-se por se uma infecção benigna, no entanto se for adquirida durante a gravidez pode causar sérios problemas para o feto.
- ✓ A transmissão do vírus da rubéola, via fetal através da placenta, pode desencadear malformações, incluindo surdez, cataratas, problemas cardíacos, microcefalia (subdesenvolvimento anormal da cabeça) e dificuldades de aprendizagem.
- ✓ Segundo estatísticas, se as mães que não se encontram imunes forem infetadas com rubéola nos primeiros três meses de gravidez, cerca de 80% dos bebés irão nascer com problemas relacionados com a infeção.
- ✓ A suscetibilidade de contração do vírus é geral, sendo que a imunidade ativa é adquirida através da infeção natural ou por vacinação, permanecendo por quase toda a vida.
- ✓ No entanto, nem sempre através da infeção natural ou por vacinação, adquirimos imunidade, uma vez que existe sempre a possibilidade, embora que reduzida, de o nosso organismo não ter desenvolvido os anticorpos necessários.
- ✓ As mulheres, principalmente as que estão em idade fértil, devem ter uma atenção redobrada em relação à vacinação da rubéola, apresentando-se esta como um dos melhores métodos de prevenção.
- ✓ A prevenção e a vigilância da rubéola é fundamental para todas as mulheres que pretendam engravidar. Inicialmente deve ser feita uma análise serológica de forma a saber qual o seu estado imunitário em relação ao vírus.
- ✓ A rubéola pode ser muitas vezes confundida com outras doenças e pode ainda passar despercebida pois esta muitas vezes é assintomática. De forma a ficar esclarecida, dirija-se ao seu médico de família para uma consulta de planeamento familiar e obtenha uma confirmação laboratorial.



Entretanto, no decorrer da sua consulta regular, com o médico do trabalho pode pedir informação adicional sobre este tema! Juntos por Boas Causas.