

## Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos

Lúcia Simões Costa<sup>1</sup>, Marta Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Psicologia da Universidade do Porto; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal. E-mail: luciasimoescosta@gmail.com.

<sup>2</sup> Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal. E-mail: marta@fpce.up.pt

**Resumo:** Os fatores psicossociais de risco no trabalho podem ser agrupados em seis dimensões: intensidade do trabalho e tempo de trabalho; exigências emocionais; falta/insuficiência de autonomia; má qualidade das relações sociais no trabalho; conflitos de valores e insegurança na situação de trabalho/emprego. Embora os riscos psicossociais sejam um desafio para a segurança e saúde no trabalho, é pertinente questionar o seu peso, nesse âmbito. Assim, apresentamos uma revisão sistemática da literatura acerca destes riscos, a identificação dos instrumentos utilizados na sua avaliação e os resultados que os mesmos permitem constatar. Através da análise realizada encontrámos abordagens diferentes dos riscos psicossociais, da sua avaliação e teorização. Constatámos a necessidade de pesquisas qualitativas que complementem a, frequente, utilização de instrumentos quantitativos e permitam uma maior profundidade dos dados, a aproximação ao terreno e à realidade dos trabalhadores e evitem o efeito de desejabilidade social. Verificámos, também, a necessidade de perspetivar soluções de avaliação e intervenção, tanto a nível individual como coletivo. Como implicação futura destaca-se a importância de estudar os fatores que estão na origem dos riscos psicossociais e cuja presença possa ser atempadamente detetada, bem como, a criação de ferramentas ao serviço da intervenção e transformação das condições de trabalho.

**Palavras-chave:** Riscos Psicossociais, Condições de Trabalho, Avaliação, Intervenção, Saúde.

## Psychosocial Risk Factors at Work: Lessons Learned and the Road Ahead

**Abstract:** Work psychosocial risk factors can be grouped into six dimensions: work intensity and time of work; emotional demands; lack of autonomy; poor social relationships; ethical conflicts and job and work insecurity. Although psychosocial risks are a major challenge to the safety and health at work, it is relevant to question their weight, in this context. Thus, we present a literature systematic review of such risks, the identification of the instruments used in their assessment and the outcomes they provide. Through this analysis, we found different approaches to address psychosocial risks, their assessment and theorization. We found the need for qualitative research that complement the repeated use of quantitative tools and enable greater wealth of data and a better approach to the reality of workers and avoid the social desirability effect. We also noted the need to find solutions for assessment and intervention, both individually and collectively. As a major implication, this research highlights the importance to study the factors underlying the psychosocial risks whose presence can be detected in a timely manner, as well as the creation of tools for intervention and transformation of working conditions.

**Keywords:** Psychosocial Risks, Working Conditions, Assessment, Intervention, Health.

## 1. Introdução

A avaliação da saúde no trabalho é, desde há muito tempo, feita através de medidas que partem da análise do trabalho e questionam a saúde dos trabalhadores, relativamente ao mesmo (o que significa que a saúde se analisa enquanto carência potencial resultante de condições de trabalho degradantes, pressupondo a noção de “exposição aos riscos”) ou utilizando medidas que partem do interesse pela saúde dos indivíduos e analisam a sua atividade profissional para compreender os efeitos desta sobre a saúde (neste caso, o trabalho é uma das causas possíveis de um estado de saúde do qual se observou a degradação efetiva, apelando à responsabilidade do fator de risco considerado) (Cavalin & Célérier, 2012, janeiro).

Independentemente do tipo de abordagens constata-se que o tema da saúde e segurança no trabalho se mantém atual por razões tão diversas que vão da não solução, ou da solução pouco eficaz, de problemas há muito identificados, até ao surgimento de novas questões por via de alterações, mais ou menos recentes, na esfera social e laboral. De facto, a literatura a propósito das relações trabalho/saúde enfatiza, cada vez mais, a necessidade de analisar diferentes variáveis, para avaliar de uma forma mais correta as condições de trabalho e as consequências a ele inerentes. Até porque, se muitos dos dados disponíveis continuam a refletir problemáticas, hoje consideradas, como tradicionais, cada vez mais estudos apontam e evidenciam outros problemas resultantes do trabalho (Gollac & Volkoff, 2000).

As preocupações nesta área e a análise de problemas a ela associados têm sido refletidas na legislação, na formação e na investigação, ao longo das últimas décadas, sendo que mais recentemente surgiu, neste domínio, a problemática dos riscos psicossociais. Reconhece-se que as mudanças significativas que têm vindo a ocorrer, no mundo do trabalho, resultaram em riscos, ditos emergentes (ou seja, riscos novos e em crescimento), entre eles, os psicossociais (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2010; Gollac & Volkoff, 2000). Estes riscos adquiriram, nos últimos anos, uma maior relevância face às evidências da sua relação com o aumento de processos patológicos nos trabalhadores (Villalobos, 2004).

O reconhecimento dos riscos psicossociais como um dos desafios para a segurança e saúde no trabalho implica que se perceba qual o peso desses riscos na saúde dos trabalhadores, qual a abordagem mais eficaz desta temática e de que forma se pode intervir nas situações de trabalho para criar condições que permitam a sua gestão, com vista a uma melhor saúde, segurança e bem-estar.

Assim, o propósito deste estudo foi, através de uma revisão da literatura, tentar clarificar alguns conceitos no domínio dos fatores e riscos psicossociais no trabalho, bem como conhecer o que, de mais recente, se tem investigado sobre o tema; identificar o tipo de instrumentos utilizados para o seu estudo e avaliação e refletir os resultados constatados.

Estruturámos este artigo, apresentando no seguimento desta introdução um enquadramento teórico, sumário, acerca dos fatores psicossociais de risco. No ponto seguinte falamos da abordagem metodológica utilizada para a revisão elaborada. Posteriormente são expostos os resultados e a respetiva discussão. Por fim destacamos algumas conclusões.

## 2. Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho

Considerando que a saúde é uma ampla gama de possibilidades do organismo frente às mais diversas situações que o ambiente coloca, "(...) uma margem de tolerância às infidelidades do meio" (Canguilhem, 2009, p. 78), então, ela é mais do que um estado, é um processo em permanente construção, com um equilíbrio precário. Assim sendo, é fundamental que quando se considera a saúde dos trabalhadores se tenha em conta a globalidade dos riscos profissionais. Ora, o acumular de conhecimentos científicos não tem impedido a persistência dos riscos no trabalho nem o agravamento dos constrangimentos organizacionais e no caso dos riscos psicossociais, especialistas de psicopatologia do trabalho, desde o início dos anos 80, têm vindo a mostrar as repercussões que as diferentes dimensões do uso da saúde na atividade de trabalho têm sobre a saúde mental dos trabalhadores, sublinhando em particular os efeitos nocivos da falta de reconhecimento no trabalho, mas também os fortes constrangimentos de tempo (Araújo & Rolo, 2011; Dejours, 2011; Ganem, 2011).

Sendo um tema frequentemente abordado pelas instâncias europeias e nacionais, com responsabilidade na matéria, o, recente e crescente, interesse pelos riscos psicossociais no trabalho justifica-se pelo seu aumento, mas também pelo incremento da sua visibilidade.

As razões que podem justificar o aumento dos riscos psicossociais são múltiplas e estão, essencialmente, ligadas às tendências de alteração no mundo do trabalho como sejam, a alteração do valor e significado que o mesmo tem para os indivíduos e grupos sociais, as suas novas formas de organização, as alterações socioeconómicas, a alteração dos espaços, do conteúdo e da natureza do trabalho (Rantanen, 1995). O meio laboral evoluiu deixando cair a organização tradicional, caracterizada por tarefas manuais, em linha e a tomada de decisão centralizada, já que o mercado atual requer organizações dinâmicas, facilmente adaptáveis a um ambiente mutável e exigente. A relevância da informação nos processos de produção, a inovação tecnológica, o menor número de trabalhadores e as condições de trabalho de uma forma geral, implicam, entre outros, maior esforço mental, maior ritmo e sobrecarga de trabalho, altos níveis de atenção e concentração, maior responsabilidade e horários diferenciados (Muñoz, 2006). Ao longo do tempo, a questão dos riscos psicossociais foi, também, difundida num contexto particular de aceleração de lógicas gestionárias que se afastaram dos valores do trabalho no seio de organizações, onde as condições de trabalho se agravaram, inclusive no plano físico (Valléry & Leduc, 2012). Noutros termos, as mudanças ocorridas nas últimas décadas em termos laborais estão, também, refletidas no desenvolvimento de locais de trabalho que põem menos ênfase na capacidade física e mais nas exigências psicossociais, assim como no aumento da intensificação do trabalho (Houtman, 2007).

Por outro lado, o crescimento dos riscos psicossociais pode, também, ser justificado pelas alterações no conceito de saúde que permitem, presentemente, afirmá-la como sendo algo global, conquistável e dependente de todos os aspetos da vivência do ser humano. Ou seja, e recuperando uma visão proposta por Canguilhem nos meados do século XX, a saúde é a capacidade de adaptação a condições de vida de ordem biológica, psicológica ou social, de criar novas condições para fazer face às agressões, não sendo a simples ausência da doença, mas uma conquista individual e social permanente, que supõe uma atividade da pessoa (Canguilhem, 2001). Assim, a atividade humana de trabalho e o fenómeno saúde-doença no trabalho são duas faces da mesma moeda, o

que pressupõe que a diversidade das situações e das histórias individuais, no trabalho e face a uma atividade, configure campos diferentes de existência e de possibilidade de gestão pessoal dos riscos (Echternacht, 2008). É, então, fundamental que, quando se considera a saúde dos trabalhadores, se tenha em conta a globalidade dos riscos, e sejam valorizados os diferentes constrangimentos que as situações e condições de trabalho implicam.

O interesse recente pelos riscos psicossociais corresponderá, então, mais provavelmente “ao despertar” para a sua existência do que, propriamente, ao seu efetivo aparecimento, até porque, havendo quem coloque a sua emergência no ano 2000, estes não são uma realidade da última década. Para alguns autores, surgiram por volta dos anos 70, fruto das profundas alterações no mundo do trabalho (Valléry & Leduc, 2012), mas já no início do século XX se efetuavam estudos que recaíam, por exemplo, sobre os efeitos psicológicos na fadiga (Strong & Edward, 1914). Mas a noção de riscos psicossociais difundiu-se massivamente no domínio público, a partir da década de 2000, suportada, também, pelos efeitos mediáticos dos suicídios em grandes empresas, o que resultou num incremento da sua visibilidade. A circunstância de estes riscos terem sido considerados emergentes, ou seja, de serem englobados numa classe de riscos novos e em crescimento, terá sido, também, um fator que para tal contribuiu. Por outro lado, a sua maior visibilidade decorre, ainda, e em parte considerável, da expressão riscos psicossociais ser vista, muitas vezes, como uma extensão do vocábulo stress (Valléry & Leduc, 2012).

Em suma, a problemática dos riscos psicossociais no trabalho tem sido abordada, nomeadamente para efeitos da fundamentação do seu aumento, enquanto realidade ligada às alterações no mundo do trabalho e, embora não sendo, até por essa mesma ligação, algo tão recente quanto uma leitura pouco atenta fará crer, a sua visibilidade tem crescido na última década.

As questões ligadas ao ambiente de trabalho, à organização, caracterização e condições de trabalho, às oportunidades de desenvolvimento que este permite, ao balanço entre trabalho e vida fora dele, ao envelhecimento da população ativa e à precarização e insegurança no emprego, são, hoje em dia, consideradas fontes de riscos psicossociais. Constrangedoras das vivências, individual e relacional, estas condições são responsáveis pelo aumento da incidência de problemas físicos, abuso de substâncias, conflitos e violência, depressão e ansiedade (Bultmann et al, 2002; Cantera, Cervantes & Blanch, 2008; Cox, Griffiths & Cox, 1996; European Commission, 2010; EU-OSHA, 2010; Notelaers, De Witte & Einarsen, 2010).

Contudo, é oportuno questionar o que são, afinal, riscos psicossociais, ou de que se se fala quando se emprega esta expressão. Na ausência de uma teoria consensual sobre o termo, as diferentes disciplinas, no que diz respeito à sua definição, colocam ênfase na organização do trabalho e, de maneira menos unânime, em aspetos sociais e económicos, como o estatuto ou a remuneração. Consideram, de forma genérica, como sendo pertinente estudar, especificamente, os aspetos sociais do trabalho e o seu impacto sobre o psiquismo dos indivíduos mesmo que esses aspetos sociais possam interagir, também, com as condições físicas do trabalho. Por outro lado, consideram tanto os efeitos dos aspetos sociais do trabalho sobre a saúde mental, como sobre outras formas de saúde (Gollac & Bodier, 2011).

Entre as muitas definições deste tipo de riscos, destacam-se alguns exemplos: a Organização Internacional do Trabalho, em 1986, descreve os fatores psicossociais no

trabalho como sendo fatores suscetíveis de influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho e que consistem em interações do ambiente de trabalho, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, necessidades, cultura e condições de vida do trabalhador fora do trabalho, por outro. Estes riscos são, para Cox & Cox (1993), os que resultam das interações do conteúdo, da organização do trabalho, dos sistemas de gestão e das condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores por outro; tais interações podem gerar riscos para a saúde dos trabalhadores através das suas percepções e experiências. Para Cox & Griffiths (1995), os riscos psicossociais são todos os aspetos do desenho e gestão do trabalho e dos contextos social e organizacional que têm potencial para causar danos físicos ou psicológicos. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007) define esses riscos como sendo aqueles aspetos do projeto de trabalho e da organização e gestão do trabalho, e seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial para causar dano psicológico, social ou físico. Ocaña & Rodríguez (2010) agrupam os riscos psicossociais em função da ausência, escassez ou excesso de determinadas condições em termos do trabalho e das quais advêm consequências para a saúde do trabalhador.

Gollac & Bodier (2011) referem que os riscos psicossociais são os riscos para a saúde criados pelo trabalho através de mecanismos sociais e psíquicos. Acrescentam que embora a noção de riscos psicossociais seja amplamente utilizada, ela não tem um significado claro e unívoco. Como o conceito de risco faz referência à exposição, por um lado, e aos danos por outro é importante distinguir os fatores de risco dos seus efeitos sobre a saúde física, mental e social. Então, para os mesmos autores, deve ser levado em conta que o que faz com que um risco para a saúde no trabalho seja psicossocial, não é a sua manifestação, mas sim a sua origem, logo, os riscos psicossociais são definidos como os riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais.

Ainda de acordo com Gollac & Bodier (2011), os fatores psicossociais de risco no trabalho, podem ser agrupados em seis dimensões: a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a falta/insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; os conflitos de valores e a insegurança na situação de trabalho/emprego.

Assim, a relevância da investigação, reflexão e análise sobre os riscos psicossociais, afigura-se ser inegável e essencial para a construção de um corpo de saberes fundamentado que permita a prevenção destes riscos, a promoção dos efeitos positivos do trabalho e a garantia da saúde dos trabalhadores.

### 3. Metodologia

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura pesquisando artigos de acordo com os seguintes critérios: estudos sobre a definição, identificação, causas e tipo de riscos psicossociais, sua existência ou prevalência; estudos realizados, em populações trabalhadoras, de medição, ou avaliação de riscos psicossociais e estudos de relação dos riscos psicossociais com variáveis sociodemográficas, atividade profissional e condições de trabalho.

Procedeu-se a uma pesquisa eletrônica de bases de dados, de ciências sociais onde, habitualmente, estão indexadas revistas que publicam estas temáticas, nomeadamente, B-on, EBSCO-Host, BVS, PsycArticles e RCAAP. A pesquisa foi limitada aos anos 2009, 2010 e 2011 e iniciada com um termo genérico: “psychosocial risks” AND “Work”. Posteriormente utilizaram-se termos mais específicos correspondentes a construtos relacionados: “organizational constraints”, “role conflict”, “role ambiguity”, “workload” “work hours”, “work violence”, “work bullying”, “occupational stress”, “work harassment”, “work gender” e diferentes combinações entre os termos, através de operadores booleanos. A identificação de artigos, nesta fase, foi feita com base no título e palavras-chave.

Consultaram-se, também, *sites* de organizações ligadas à segurança e saúde no trabalho, como sejam, a European Agency for Safety and Health at Work, Work and Organizational Network, European Association of Work and Organizational Psychology, World Health Organization, Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, International Labor Office, Institut de Santé au Travail du Nord de la France, l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles e Industrial Accident Prevention Association.

No total obtiveram-se cerca de 300 documentos. De seguida, procedeu-se a uma avaliação prévia dos documentos recolhidos, retirando artigos repetidos e fazendo uma triagem com base na leitura dos respetivos *abstracts*. Foram excluídos artigos cujo conteúdo não correspondia aos critérios definidos, como por exemplo, estudos em populações não trabalhadoras. Selecionaram-se 200 documentos (sendo que 30 correspondiam a relatórios ou estudos institucionais, que foram analisados à parte e não são objeto da análise aqui retratada).

Na fase de inclusão, consultou-se o artigo em si, procedendo a nova seleção em função dos critérios acima referidos. A lista final de artigos incluiu 67, que foram analisados em função do assunto, objetivos, tipo de estudo/população, metodologias/instrumentos, principais resultados e conclusões e sugestão de investigações futuras e/ou pistas para discussão.

Para a identificação dos instrumentos de avaliação disponíveis para estes riscos, utilizámos um procedimento idêntico, mas sem limitação temporal.

#### 4. Resultados

No Quadro 1 são sumariados os artigos em função do assunto abordado, do tipo de estudo realizado, da população estudada e dos instrumentos de avaliação utilizados.

Na maioria dos estudos procede-se à identificação de riscos psicossociais e às suas consequências. São avaliadas condições de trabalho, conciliação trabalho/família, violência e assédio, bem como estados de stress, burnout, ansiedade, depressão e sofrimento.

A conciliação trabalho/família é estudada em diferentes populações e em relação a consequências na saúde e no trabalho. O género é associado, entre outros, a problemas no local de trabalho, a emoções e a exigências laborais.

A maior parte dos artigos configura estudos quantitativos (prospetivos, transversais ou correlacionais) que estabelecem relações com a saúde mental e física, com profissões

ou locais de trabalho específicos, com características do trabalho e performance laboral. O stress ocupacional e o burnout são associados, de diferentes formas, ao estatuto socioeconómico, a problemas de saúde, a características individuais e do trabalho, à satisfação no trabalho e à profissão.

**Quadro 1 - Distribuição dos Artigos Revistos em Função do Assunto, Metodologia/Tipo de Estudo, População e Instrumentos de Avaliação**

Assunto	N	%
Tipo de riscos e suas consequências	40	60
Conceitos genéricos sobre riscos psicossociais	17	25
Riscos psicossociais e género	8	12
Desenvolvimento/adaptação de instrumentos	2	3
<b>Metodologia/Tipo de Estudo</b>		
Revisão da literatura; revisão sistemática; reflexão teórica ou com base em experiência	16	24
Qualitativo	12	18
Quantitativo	39	58
<b>População Estudada</b>		
<i>Experts</i> em prevenção e consultores	3	5
Profissionais de saúde	12	21
Professores	11	20
Forças policiais, de segurança e motoristas	6	11
Outros trabalhadores por conta de outrem	22	39
Dirigentes e equipas de trabalho	2	4
<b>Instrumentos de avaliação</b>		
Escala e questionários	38	73
Entrevistas	9	17
Outros	5	10

Excecionalmente os estudos de revisão da literatura encontramos oito estudos com metodologias qualitativas e três usam este tipo de metodologia em conjunto com a quantitativa.

Os estudos de revisão da literatura, revisão sistemática, reflexão teórica ou com base em experiência correspondem a conceitos genéricos sobre riscos psicossociais, como sejam, definições de risco e risco profissional, saúde ocupacional, acidentes de trabalho, segurança, psicodinâmica e psicopatologia do trabalho, políticas de gestão e prevenção de riscos psicossociais.

Os trabalhadores analisados são oriundos de diferentes setores de atividade, embora em muitos estudos não se faça referência a nenhuma profissão. Com muitos dos estudos focados nos profissionais de saúde (maioritariamente, enfermeiros e médicos) e nos professores (essencialmente do ensino básico e secundário), encontram-se ainda trabalhadores de diversos tipos de indústrias, de serviços, de turismo, mediadores imobiliários e operadores de telecomunicações.

Nas metodologias qualitativas são utilizadas entrevistas individuais a trabalhadores e chefias, *Focus Group Discussion*, observação de processos de trabalho, consulta e análise documental, análise de verbalizações e *checklists*.

Relativamente aos instrumentos utilizados nos estudos quantitativos, encontraram-se, maioritariamente, instrumentos criados ou adaptados pelos próprios autores. Grande parte dos estudos foi realizada com recurso a mais do que um instrumento.

A identificação de instrumentos de avaliação disponíveis para os riscos psicossociais, sendo um propósito específico, teve início na revisão sistemática. A sua pesquisa foi, no entanto, alargada a anos anteriores aos da revisão sistemática para se ter acesso ao maior número possível de instrumentos e formas de avaliação utilizadas. Assim, conjugando o descrito no Quadro 1 com o que se obteve posteriormente, foram identificados mais de uma centena de instrumentos de avaliação (108). Trinta e dois destes instrumentos avaliam, somente, consequências dos riscos psicossociais. Identificaram-se, por outro lado, instrumentos que avaliam os riscos psicossociais de forma mais global, caracterizando-se pela inclusão, no mesmo instrumento, de um conjunto de variáveis ou, em alguns casos, de dimensões que agregam diferentes variáveis.

## 5. Discussão

### 5.1. Os temas abordados

Os artigos revistos abordam diferentes assuntos dentro do tema riscos psicossociais no trabalho. Conceitos genéricos relacionados com definições ou considerações relativamente aos riscos em geral, e aos psicossociais em particular, são analisados de forma teórica e, normalmente através de revisões da literatura ou relatos de experiências. Outros assuntos pertinentes são analisados, como por exemplo, a questão da definição de risco enquanto eventualidade de um acontecimento que não depende exclusivamente da vontade das partes, e que pode causar dano, traduzir-se na noção de que os riscos profissionais não devem ser abordados como perigos potenciais mais ou menos previsíveis, mas como uma dimensão intrínseca à atividade dos trabalhadores (Thébaud-Mony, 2010).

Reconhece-se, também, que o acumular de conhecimento científico não impediu a persistência dos riscos no trabalho nem os constrangimentos organizacionais dos mais diferentes tipos, pelo que análises cuidadosas sobre os riscos psicossociais e a avaliação das intervenções relativamente aos mesmos devem continuar a ser promovidas (Brevidelli & Cianciarullo, 2009; Bruhn & Frick, 2011; Leka, Aditya et al, 2011; Leka et al, 2011).

A identificação de mal-estar e desconforto em trabalhadores de diferentes profissões e a identificação de conflitos entre os constrangimentos provenientes da organização e o funcionamento psíquico dos trabalhadores contribuiu para o alargamento da investigação da relação entre trabalho e saúde mental (Araújo & Rolo, 2011; Dejours, 2011; Ganem, 2011), trazendo diferentes pontos de vista, como por exemplo, o de que o afastamento entre trabalho prescrito e trabalho real (concreto) pode ser fonte de sofrimento no trabalho (Cohidon, 2009b; Ganem, 2011). A diferença entre trabalho prescrito e real implica a diferença entre a tarefa e a atividade. Ou seja, entre o que está planeado em termos de trabalho e o que realmente o trabalhador executa, fruto dos constrangimentos concretos e situacionais vividos na realidade da sua atuação. Tal pode levar a que o que se identifica ao nível da tarefa, e do que é suposto fazer, não coincida com os problemas realmente vividos pelo trabalhador, descurando dessa forma aquilo que de facto é o sofrimento que a sua atividade, o seu trabalho lhe causam.

As diferenças em termos de organização de trabalho, e de cultura organizacional parecem justificar, também, desigualdades em termos de ambientes psicossociais no trabalho (Chevalier et al., 2011; Moncada et al., 2010).

O papel dos gestores na demonstração consistente da prioridade da segurança dos trabalhadores é referido enquanto forma de encorajar o desenvolvimento de confiança por parte destes, mas também de assegurar que a segurança é um objetivo organizacional chave e assim promover a motivação para comportamentos seguros (Exteve & Salanova, 2010; Törner, 2011; Wolf-Ridgway, 2011).

Contudo, as questões mais abordadas são o tipo de riscos psicossociais e as suas consequências, ou seja, uma abordagem de pesquisa que se foca mais nos riscos, e nos problemas que dos mesmos podem resultar do que na sua origem. Fatores relacionados com a organização e condições de trabalho e com os relacionamentos laborais que podem estar na origem de riscos psicossociais são menos estudados, ou pelo menos a sua importância menos destacada. Parece assim, refletir-se uma abordagem pouco concordante com a conceção defendida por Gollac & Bodier (2011) de que o risco psicossocial não o é em função da sua manifestação, mas sim da sua origem.

Da análise dos estudos revistos, podem ser destacadas questões relativas à violência, agressão, assédio, mobbing ou bullying no trabalho, recorrendo a trabalhadores de diferentes profissões (policías, enfermeiros, médicos, por exemplo) ou de diferentes profissões dentro da mesma área (estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, empresas de transportes, por exemplo). A este propósito Luongo, Freitas & Fernandes (2011) falam no conceito de assédio moral (ou bullying) como sendo um fenómeno caracterizado pelo constrangimento, humilhações e violência repetidas e constantes, abrangendo, ainda, a supervisão excessiva, as críticas infundadas, o empobrecimento de tarefas, a sonegação de informações e perseguições no trabalho.

O assédio e a violência são, também, estudados em relação a variáveis relacionadas com as condições de trabalho, com a organização deste e com as consequências físicas ou psíquicas nos trabalhadores a eles expostos. Verifica-se que a maioria dos trabalhadores não refere níveis altos de assédio, mas indica ter experienciado agressão verbal de uma ou múltiplas fontes, sendo as condutas mais experienciadas o bloqueio à comunicação, o desprestígio laboral e a má gestão de conflitos (Carvalho, 2010; Deery, Walsh & Guest, 2011).

Trabalhadores de estabelecimentos de saúde referem ter sofrido assédio laboral (6,2% assédio sexual, 8,7% agressões físicas e 28,3% agressões psicológicas). As mulheres referem ter sofrido diversas formas de violência em maior proporção que os homens; os trabalhadores mais novos sofreram mais frequentemente violência assim como quem trabalha em estabelecimentos públicos (Acevedo et al, 2010). Pesquisas feitas com trabalhadores de diversas profissões na Bélgica, na Noruega e nos Estados Unidos revelam que, a autonomia nas tarefas não está significativamente relacionada com o bullying, mas a falta de participação nas tomadas de decisão, a subutilização de capacidades, a carga de trabalho excessiva, as exigências cognitivas, as mudanças no trabalho, a insegurança e a ausência de feedback face à realização das tarefas, relacionam-se diretamente com ele. Os antecedentes mais importantes de entre as características do trabalho, relativamente a este fenómeno, são os conflitos e as ambiguidades de papéis (Andrea et al, 2009; Niedhammer, 2009; Notelaers, Witte & Einarsen, 2010). Relativamente a este assunto é pertinente referir a necessidade de realizar estudos que permitam entender a natureza, causas e consequências da agressão

no local de trabalho. Dito de outra forma, procurar razões para o seu surgimento e perceber os efeitos que o sofrer ou testemunhar violência pode ter, diretamente para os trabalhadores, mas também nos seus comportamentos relativamente a colegas, superiores ou subordinados.

O stress ocupacional é uma temática (em associação com o burnout) que tem estimulado os investigadores (como esta revisão mostra) e que tem preocupado organismos nacionais e internacionais. Por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou dois documentos, em 2004 e em 2007, dedicados ao stress no trabalho (Leka, Griffiths & Cox, 2004).

Nos estudos sobre burnout, que se analisaram, este é associado a problemas de saúde física ou psíquica, a características ou condições de trabalho ou a atributos pessoais. Verifica-se que uma das suas dimensões, a exaustão emocional, é diretamente associada com o absentismo, a intenção de deixar o local de trabalho, a alienação e o uso de bebidas alcoólicas. A exaustão emocional (mais do que o cinismo e a baixa eficácia profissional) foi observada nos profissionais de forças de segurança pública e de segurança prisional que evidenciaram experiências profissionais mais negativas. Resultados semelhantes foram obtidos em militares da guarda nacional republicana, onde o maior desejo de abandonar o emprego, bem como maior cinismo se observa nos mais velhos e/ou mais experientes (Afonso & Gomes, 2009; Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009; Howard & Cordes, 2010; Salanova & Llorens, 2011; Wittmer & Martin, 2010).

A relação entre stress e alterações físicas mostra (em alguns estudos) resultados significativos e nos estudos longitudinais há evidência de consistência temporal dos sintomas (Nixon et al, 2011). Por outro lado, observa-se uma correlação negativa entre a autonomia profissional e o stress ocupacional (Pislarj, Lippe & Dulk, 2011; Siegrist et al, 2010).

Nos enfermeiros, o stress ocupacional apresenta valores relativamente altos, embora a sua relação com problemas de saúde não seja significativa. Em Portugal as experiências de stress são verificadas em menos de 50% dos enfermeiros, sendo que os maiores valores de stress e as reações mais negativas ao trabalho, por via deste, acontecem no sexo feminino, nos enfermeiros mais novos e com menor experiência, nos com contratos a prazo, nos que trabalham por turnos ou que trabalham mais horas. Pesquisas que comparam enfermeiros e médicos concluem pela maior incidência de stress nos primeiros. Os principais fatores de pressão para os enfermeiros, e, também, para os médicos, são o “lidar com os clientes” e o “excesso de trabalho” (Gomes, Cruz & Cabanelas, 2009; Erenel, Efe & Vural, 2011; Ribeiro, Gomes & Silva, 2010; Silva & Gomes, 2009).

Em Portugal, 45% de professores do ensino básico consideram a profissão como muito *stressante* e a exaustão emocional foi a dimensão mais prevalente na experiência de burnout. Professores mais novos, a lecionarem a alunos mais velhos, com vínculo laboral mais instável e com mais horas de trabalho apresentam maior stress, despersonalização e menor satisfação e realização pessoal e profissional e menor comprometimento organizacional. Em professores do secundário, verificaram-se valores significativos de stress ocupacional e de burnout, vários problemas de saúde física e insatisfação profissional, maior stress nas mulheres, nos professores mais velhos, nos com vínculos mais precários, nos professores com mais horas de trabalho e com mais alunos em sala de aula (Correia, Gomes & Moreira, 2010; Gomes et al, 2010).

Da análise dos resultados relativos à temática stress percebemos dados expetáveis, como por exemplo, o facto de as mulheres que trabalham em profissões ligadas à saúde apresentarem maiores níveis de stress, assim como o facto de nos professores existirem índices de stress e exaustão emocional elevados. O tipo de atividade, a maior presença feminina nestes dois setores e alterações socioculturais recentes justificam esses factos. A presença de stress nos enfermeiros ser maior do que nos médicos e estes apresentarem maior satisfação e realização profissional, são dados que, também, não surpreendem face ao contexto social e cultural que preconiza diferentes estatutos a estes dois grupos profissionais.

Outros dados, contudo, suscitam reflexão. Nos estudos com professores, aparece a idade como estando relacionada com o stress e o burnout, assim como aparece associada à violência, mas essa relação não é uniforme. Ou seja, se nuns casos são trabalhadores mais jovens, os mais atingidos pela violência, assédio ou stress, há casos em que é exatamente o contrário, são os mais velhos. Esta disparidade poderá ter explicações em função da população estudada e das condições e características do trabalho desenvolvido, mas não deixa de ser estimulante procurar o seu real enquadramento.

Outro assunto estudado em vários artigos é o conflito trabalho/família. Verifica-se que a maior parte das intervenções para a resolução deste conflito envolvem mudanças no tempo ou nas horas de trabalho. Por outro lado percebe-se a dimensão das dificuldades em compatibilizar trabalho e vida profissional, pois em trabalhadores Suíços mais de um, em cada sete, referem essas dificuldades. Estes trabalhadores apresentam um risco relativo, significativo, para percecionarem a sua saúde como sendo má, para emoções negativas, depressão, baixo otimismo e energia, fadiga e alterações de sono. Na Austrália em trabalhadores de teleatendimento verifica-se que quanto maior o conflito trabalho/vida pessoal maior fadiga e sintomas psicológicos são referidos (Baltes, Zhdanova & Clark, 2011; Bohle et al, 2011; Brough & O'Driscoll, 2010; Carral, Fasseur & Santiago-Delefosse, 2009; Hämmig & Bauer, 2009).

Nos estudos que relacionam riscos psicossociais com a variável género, verifica-se que homens e mulheres percebem diversamente diferentes exigências e falta de recursos no local de trabalho e que estes afetam diferencialmente o seu conforto e bem-estar psicossocial. A rotina no trabalho e a falta de autonomia e apoio social são fatores que afetam as mulheres e não os homens. Tanto a homens como a mulheres afeta o facto de terem, ou não, apoio da família e conflitos entre esta e o trabalho. Existem diferenças tanto na qualidade, como nas repercussões sobre a saúde, dos fatores psicossociais em função de ser homem ou mulher; concretamente são os homens que sofrem um maior risco e maiores danos (Cifre, Salanova & Franco, 2011). Em polícias inglesas não foram encontradas diferenças de género no que diz respeito aos níveis de violência por parte do público ou de colegas de trabalho, mas existem diferenças entre homens e mulheres relativamente ao impacto no bem-estar de diferentes tipos de exposição a comportamentos violentos. Ao serem relacionadas as alterações de ansiedade, do humor e de adaptação com a presença de bullying em trabalhadores italianos verificou-se que a severidade do bullying era maior nos homens do que nas mulheres e que no sexo masculino, as alterações psiquiátricas estão mais correlacionadas com o bullying no local de trabalho (Nolfe et al, 2010; Santos et al, 2009). Foi, também, verificado que quanto maior são as diferenças entre sexos em termos de características de trabalho, mais diferenças existem no que diz respeito à saúde (Sekine et al., 2011).

Em Portugal, mulheres motoristas de transportes rodoviários referem como problemas a atipicidade e a imprevisibilidade dos horários. A incerteza quanto ao que a gestão do tempo vai exigir coloca grandes dificuldades a todos os motoristas, mas particularmente às mulheres que parecem sofrer uma maior pressão, do que os homens, face ao esforço de conciliação da vida profissional com a vida pessoal, nomeadamente, na elaboração de estratégias que lhes facilitem essa conciliação. As estratégias que parecem colocar mais desafios são as relacionadas com a guarda dos filhos. Na polícia de segurança pública, são, mais frequentemente, as mulheres que, ao justificar opções profissionais mais compatíveis com as responsabilidades domésticas e com a manutenção do equilíbrio familiar, argumentam com o medo dos riscos e as estratégias de preservação do bem-estar pessoal e dos que estão aos seus cuidados. O trabalho por turnos e a imprevisibilidade constante do horário de trabalho, são vistos como pouco compatíveis com a preservação do bem-estar e, juntamente com o stress e os riscos vivenciados no quotidiano profissional, influenciam a disponibilidade temporal e emocional para as relações da esfera pessoal e familiar (Castelhana, Santos & Lacomblez, 2010; Nogueira, Cunha & Lacomblez, 2010).

Nas temáticas conflito trabalho/família e nos estudos onde se analisa a variável género é verificada a alteração em termos de saúde, em ambos os sexos, por via da ausência de apoio familiar, bem como pelos conflitos entre a sua vida privada e laboral. Mas o mesmo não acontece em relação à rotina no trabalho, à falta de autonomia e de apoio social, que aparentemente afetam as mulheres, mas não os homens. No seguimento é, ainda, mais intrigante que, sejam os homens a sofrer maiores riscos e mais danos, em termos de saúde, decorrentes de fatores psicossociais. Este é um assunto a investigar com maior profundidade. Uma possível variável a estudar face aos conflitos trabalho/vida privada e às questões de género é o papel que a cultura organizacional pode ter em termos dos riscos psicossociais. De facto, parece existir uma relação forte entre constrangimentos organizacionais, horas de trabalho, carga de trabalho, conflitos de papel e interpessoais e um conjunto de sintomas físicos.

## 5.2. Metodologia, população estudada e instrumentos de avaliação utilizados

Na maioria dos artigos são utilizadas metodologias quantitativas, recorrendo a estudos prospetivos, transversais ou correlacionais e inquirindo os participantes através de questionários ou escalas. São investigados trabalhadores de diferentes setores, embora em muitos estudos não se precise qual. Alguns estudos referem apenas amostras de trabalhadores, outros afirmam ser trabalhadores de diferentes setores dentro de um país ou região. Há populações constituídas por profissionais de saúde, por professores, e em menor número trabalhadores de diversos tipos de indústrias e serviços (públicos, de segurança e policiais). Estas populações refletem alguma tendência em termos de estudo dos riscos psicossociais, em função da sua exposição ou contato quer com o público, quer com situações de exposição à doença, dor, sofrimento ou perigo.

Na avaliação dos riscos psicossociais, e como pode ser constatado nos resultados apresentados, o recurso a escalas e questionários, que medem variáveis associadas às repercussões destes riscos, é habitual e as alternativas para utilização múltiplas.

Em alguns artigos os instrumentos utilizados são referidos como sendo escalas adaptadas pelos próprios autores, com base noutras escalas ou instrumentos, ou a

construção de frases ou descrição de conceitos apresentados aos participantes para se pronunciarem, face a eles, através de escalas de likert com diferentes pontuações. Nos estudos onde os instrumentos aparecem mais claramente identificados, foram utilizados mais do que um e na maioria das vezes, o número de ferramentas correspondia às variáveis a medir em função das relações que os autores pretendiam estabelecer com o conceito em estudo. A maior parte refere a utilização de um questionário para recolha de variáveis sociodemográficas.

Muitos instrumentos avaliam consequências dos riscos psicossociais, como sejam, stress ocupacional, mal-estar, ansiedade, depressão e burnout. Outros medem variáveis associadas à saúde física e/ou mental, à satisfação no trabalho e à satisfação com a vida. A avaliação de riscos psicossociais é, também, feita através de instrumentos que questionam o comportamento na organização, o tipo de relações interpessoais no trabalho, as condições de trabalho e a atividade profissional, as experiências pessoais no mesmo, o excesso e a carga de trabalho, a capacidade para o trabalho, a violência e o assédio. Identificaram-se, por outro lado, instrumentos que avaliam os riscos psicossociais de forma mais global, caracterizando-se pela inclusão, no mesmo instrumento, de um conjunto de variáveis ou, em alguns casos, de dimensões que agregam diferentes variáveis. De entre eles encontrámos ferramentas sob a forma de auto ou heteroavaliação, e em algumas circunstâncias conjugando as duas componentes.

Também, numa perspetiva de prevenção de riscos psicossociais, podemos constatar o frequente recurso a escalas e questionários. A esse propósito, Chouanière (2009) defende que essas ferramentas devem ser reservadas para etapas particulares de um processo de prevenção dos riscos psicossociais e a sua escolha deve ser baseada em critérios específicos. Para o autor, o uso de escalas e de questionários nem sempre é possível, sendo que as entrevistas em grupo podem fornecer informações valiosas sobre a natureza das intervenções a pôr em prática. Assim, justifica-se a importância de ponderar o tipo de metodologias a utilizar e a possibilidade da sua combinação em função da abordagem que se pretende realizar e dos objetivos definidos na investigação acerca dos riscos psicossociais.

Nas metodologias qualitativas são utilizados instrumentos comuns a este tipo de abordagem, nomeadamente, entrevistas individuais e/ou coletivas, mas também as observações e a análise documental.

A sugestão de utilização, em estudos acerca destes riscos, de metodologias qualitativas, sejam entrevistas, observação ou outras e a necessidade de complementar os dados recolhidos com material que não seja decorrente de escalas ou questionários é amiúde mencionada. Cohidon (2009a) refere que quantificar problemas e identificar situações de trabalho de maior risco é importante, mas clarificações numa perspetiva mais qualitativa poderão permitir considerar soluções, tanto a nível individual como coletivo.

## 6. Conclusões

Os riscos psicossociais no trabalho constituem um tema que, face às múltiplas transformações que têm acontecido no mundo laboral, e que por via de diferentes constrangimentos continuam a acontecer, continuará a ser uma preocupação em termos de riscos profissionais, nos próximos anos. Neste domínio, a investigação poderá ser uma

forma de conhecer os riscos psicossociais, os fatores que estão na sua origem e as suas consequências, para que seja possível o seu controle e a prevenção dos seus efeitos.

Através da análise realizada encontramos abordagens diferentes dos riscos psicossociais, da sua avaliação e teorização.

Os artigos analisados, na sua maioria, investigam as problemáticas mais comuns quando se fala em riscos psicossociais (a violência, o stress ocupacional, o burnout, o conflito trabalho/vida familiar) e avaliam-nos em populações genéricas de trabalhadores ou incidindo em determinados tipos de profissões, recorrendo a metodologias qualitativas.

Constatámos a necessidade de utilização de metodologias qualitativas que complementem a, frequente, utilização de instrumentos quantitativos, que auxiliem a interpretação dos resultados obtidos com estes instrumentos e a pesquisa de circunstâncias que os mesmos dificilmente alcançam. Essas metodologias podem, também, permitir uma maior profundidade dos dados, a aproximação ao terreno e à realidade dos trabalhadores, evitando o efeito de desajustabilidade social.

Verificámos, também, a necessidade de perspetivar soluções de avaliação e intervenção, tanto a nível individual como coletivo.

A mera constatação ou descrição das consequências dos riscos psicossociais pode levar a que se legitimem os riscos associados a determinadas profissões, como sendo algo “natural”, sem que se procurem causas a montante desses riscos, que possam, essas sim, ser objeto de intervenção e prevenção.

A avaliação para poder intervir implica, então, identificar local e concretamente os fatores psicossociais de risco de modo a serem preconizadas estratégias de compromisso para a intervenção nesse local e nas condições reais em que o trabalho é realizado.

Deste percurso e da aprendizagem dele retirado resulta, como implicação futura, a importância de estudar os fatores que estão na origem dos riscos psicossociais e cuja presença possa ser atempadamente detetada, bem como a criação de ferramentas ao serviço da intervenção e transformação das condições de trabalho.

## 7. Referências

(Nota: Os artigos precedidos de asterisco foram os utilizados na revisão sistemática)

\*Acevedo, G., Farias, A., Sanchez, J. & Petiti, Y. (2010). La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina, *Laboreal*, VI (1), 10-16. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711238:76246538:1>.

\*Afonso, J.M.P. & Gomes, A.R. (2009). Stress Ocupacional em Profissionais de Segurança Pública: Um Estudo com Militares da Guarda Nacional Republicana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 294-303.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2007). *Relatório do observatório de risco europeu. Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho*. Retirado de [http://riskobservatory.osha.europa.eu/risks/forecasts/psychosocial\\_risks](http://riskobservatory.osha.europa.eu/risks/forecasts/psychosocial_risks). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). *Inquérito europeu das empresas de riscos novos e emergentes (ESENER)*. Retirado de

- [http://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt\\_esener1-summary.pdf/view](http://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf/view).  
Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- \*Andrea, H., Bültmann, U., van Amelsvoort, L. & Kant, Y. (2009). The incidence of anxiety and depression among employees--the role of psychosocial work characteristics. *Depression and anxiety*, 26, 1040-1048.
- \*Araújo, C. & Rolo, D. (2011). Apresentação do dossier temático: Psicodinâmica e psicopatologia do trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 10-12. Retirado de <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582235338944745462>.
- \*Baltes, B., Zhdanova, L. & Clark, M. (2011). Examining the Relationships Between Personality, Coping Strategies, and Work–Family Conflict. *Journal of Business and Psychology*, 26, 517-530.
- \*Bohle, P., Willaby, H., Quinlan, M. & McNamara, M. (2011). Flexible work in call centres: Working hours, work-life conflict & health. *Applied Ergonomics*, 42, 219-224.
- \*Bond, S., Tuckey, M. & Dollard, M. (2010). Psychosocial Safety Climate, Workplace Bullying, and Symptoms of Posttraumatic Stress. *Organization Development Journal*, 28(1), 37-56.
- \*Brevidelli, M. & Cianciarullo, T. (2009). Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Revista de Saúde Pública*, 43(6) 907-916.
- \*Brough, P. & O'Driscoll, M. (2010). Organizational interventions for balancing work and home demands: An overview. *Work & Stress*, 24(3), 280-297.
- \*Bruhn, A. & Frick, K. (2011). Why it was so difficult to develop new methods to inspect work organization and psychosocial risks in Sweden. *Safety Science*, 49, 575-581
- Bultmann, U., Kant, I., Schroer, C. & Kasl, S. (2002). The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 75, 259-266.
- Canguilhem, G. (2001). Meios e normas do homem no trabalho. *Proposições*, 12 (2/3), 109-121.
- Canguilhem, G. (2009). O normal e o patológico. (6ª ed. rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Cantera, L., Cervantes, G. & Blanch, M. (2008). Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), 49-58.
- \*Carral, M., Fasseur, F. & Santiago-Delefosse, M. (2009). «Porosité» entre travail et vie privée, conflits et aménagements : une étude comparative de deux populations de femmes. *Pratiques Psychologiques*, 15, 155-171.
- \*Carvalho, G. (2010). Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, Fev., 28-42.
- \*Castelhano, J., Santos, M. & Lacomblez, M. (2010). A Reconciliação dos Riscos Profissionais com a Preservação de Si Próprio e da Família: Influências de Género nas Opções de Carreira na PSP. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 2007-2018): Associação Portuguesa de Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.
- Cavalin, C. & Célérier, S. (2012, janeiro). La santé au travail: Mesurer pour comprendre? L'exemple des dimensions mentales de la santé au travail. Comunicação apresentada nas XIIIes Journées Internationales de Sociologie du Travail: Mésures et démesurs du travail. Université Libre de Bruxelles.

- \*Cifre, E., Salanova, M. & Franco, J. (2011). Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: Una cuestión de diferencias?. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 82, 28-36.
- \*Chevalier, A., Dessery, M., Boursier, M., Grizon, M., Jayet, C., Reymond, C., ... Calvez, T. (2011). Working conditions and psychosocial risk factors of employees in French electricity and gas company customer support departments. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84, 7-18.
- \*Chouanière, D. (2009). Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils? *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 261-265.
- \*Cohidon, C. (2009a). Santé mentale et travail, de la connaissance à la surveillance. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 259-261.
- \*Cohidon, C. (2009b). Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace, volet entreprise, France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 265-269.
- \*Correia, T., Gomes, A.R. & Moreira, S. (2010). Stresse ocupacional em professores do ensino básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1477-2018): Associação Portuguesa de Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.
- Cox, T. & Cox, S. (1993). Psychosocial and Organizational Hazards at Work. *European Occupational Health Series*, 5. Genève: WHO.
- Cox, T.; Griffiths, A. & Cox, S. (1996). *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health*. Genève: ILO.
- Cox, T. & Griffiths, A. (1995). The nature and measurement of work stress: theory and practice. In J. Wilson and N. Corlett (Eds.) *The evaluation of human work: a practical ergonomics methodology*. London: Taylor & Francis.
- \*Deery, S., Walsh, J. & Guest, D. (2011). Workplace aggression: the effects of harassment on job burnout and turnover intentions. *Work, Employment and Society*, 25(4), 742-759.
- Dejours, C. (1998.) «Travailler» n'est pas «déroger». *Travailler*, 1, 5-12.
- \*Dejours, C. (2011). Psicopatologia do trabalho - Psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 13-16. Retirado de <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471124227833834371>.
- \*Dias, S., Queirós, C. & Carlotto, M. (2010). Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, 4-21.
- Echternacht, E. (2008). Atividade humana e gestão da saúde no trabalho: Elementos para a reflexão a partir da abordagem ergológica. *Laboreal*, 4, (1), 46-55. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822343965929;38;2>.
- \*Elgennen, S & Vercesi, C. (2009). Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. *rPOT*, nº1, 68-85.
- \*Erenel, A., Efe, S. & Vural, G. (2011). Determining the nurse's health problems and work stress level in Turkey. *HealthMED*, 5(4), 759-765.
- EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *Managing psychosocial risks with cleaning workers*. Retirado de <http://osha.europa.eu>.
- European Commission. (2010). *Investing in well-being at work - Addressing psychological risks in times of change*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- \*Exteve, B. & Salanova, M. (2010). Organizaciones emocionalmente inteligentes como antídoto a los riesgos psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 67, 12-16.
- \*Ferreira, L. L. (2011). Uma luta pelo reconhecimento do trabalho contra a política de redução de pessoal. *Laboreal*, 7, (1), 17-27. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45n SU5471124227833:84381>.
- \*Ganem, V. (2011). Relato de uma experiência de terreno de intervenção em psicodinâmica do trabalho (PDT). *Laboreal*, 7, (1), 68-75. Retirado de <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56o TV6582235338949985532>.
- Gollac, M. & Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris: Éditions La Découverte.
- Gollac, M. & Bodier M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail). Retirado do website do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail: <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final,fr,8,59.cfm.pdf>.
- \*Gomes, A., Cruz, J. & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.
- \*Gomes, A., Montenegro, N. Peixoto, A. M. & Peixoto, A.R. (2010). Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. *Psicologia e Sociedade*, 22(3), 587-597.
- \*Gonçalo, H., Gomes, A., Barbosa, F. & Afonso, J. (2010). Stresse ocupacional em forças de segurança: Um estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 165-178.
- \*Gondim, S., Estramiana, J., Luna, A., Souza, G., Sobral, L. & Rego, C. (2010). Emoções e trabalho: estudo sobre a influência do status e do sexo na atribuição de afetos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 13(2), 241-258.
- \*Haggard, D., Robert, C. & Rose, A. (2011). Co-Rumination in the Workplace: Adjustment Trade-offs for Men and Women Who Engage in Excessive Discussions of Workplace Problems. *Journal of Business and Psychology*, 26, 27-40.
- \*Hämmig, O. & Bauer, G. (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 54, 88-95.
- \*Howard, L. & Cordes, C. (2010). Flight from Unfairness: Effects of Perceived Injustice on Emotional Exhaustion and Employee Withdrawal. *Journal of Business and Psychology*, 25, 409-428.
- Houtman, D. (2007). *Work-related stress*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- \*Kortum, E., Leka, S. & Cox, T. (2011). Perceptions of psychosocial hazards, work-related stress and workplace priority risks in developing countries. *Journal of Occupational Health*, 53(2), 144-55.
- \*Leka, S., Aditya, J., Iavicoli, S., Vartia, M., & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union, *Safety Science*, 49, 558-564.
- Leka, S. Griffiths, A. & Cox, T. (2004). *Work Organization & Stress - Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Protecting Workers' Health Series no 3. World Health Organization (Europe), Geneva, Suíça.
- \*Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Zołnierczyk-Zreda, D. & Zwetsloot, G. (2011). Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science*, 49, 1047-1057.

- \*Lorento, L., Salanova, M. & Martínez, I. (2011). La relación entre el exceso de confianza y los accidentes laborales en trabajadores de la construcción: un estudio cualitativo. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 862, 8-13.
- \*Love, P., Goh, Y., Hogg, K., Robson, S. & Irani, Z. (2011). Burnout and sense of coherence among residential real estate brokers. *Safety Science*, 49, 1297-1308
- \*Luongo, J., Freitas, G., & Fernandes, M. (2011). Caracterização do assédio moral nas relações de trabalho: uma revisão da literatura. *Cultura de los Cuidados*, 30, 71-77.
- Muñoz, A. (2006). *Salud laboral. Autoeficacia, ansiedad y satisfacción*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- \*Martins, M. (2009). Acidentes de trabalho nas instituições de saúde do distrito de Bragança. *Revista Investigação em Enfermagem*. Fev., 81-90.
- \*Moncada, S., Pejtersen, J., Navarro, A., Llorens, C., Burr, H., Hasle, P. & Bjorner, J. (2010). Psychosocial work environment and its association with socioeconomic status. A comparison of Spain and Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 137-148.
- \*Niedhammer, I. (2009). Violence psychologique au travail et santé mentale : résultats d'une enquête transversale en population salariée en région Paca, France, 2004. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 271-275.
- \*Nielsen, K., Randall, R., Holten, A. & González, E. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress*, 24(3), 234-259.
- \*Nixon, A., Mazzola, J., Bauer, J., Krueger, J. & Spector, P. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms, *Work & Stress*, 25(1), 1-22.
- \*Nogueira, S., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2010). Conciliação da Vida Profissional e Familiar num Quadro de Horários Atípicos: O Caso das Mulheres Motoristas dos Transportes Rodoviários de Passageiros. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 2120-2134): Associação Portuguesa de Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.
- \*Nolfe, G., Petrella, C., Zontini G., Uttieri, S. & Nolfe, G. (2010). Association between bullying at work and mental disorders: gender differences in the Italian people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 1037-1041.
- \*Notelaers, G., De Witte, H. & Einarsen, S. (2010). A job characteristics approach to explain workplace bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19 (4), 487-504.
- Ocaña, M. & Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas (1ª parte). *Gerokomos*, 21 (4), 158-166.
- \*Pejtersen, J., Kristensen, T., Borg, V. & Bjorner, J. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, (8), 8-24.
- \*Pisljar, T., Lippe, T. & Dulk, L. (2011). Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Social Science & Medicine*, 72, 899-906.
- Rantanen, J. (1995). Avances en salud y seguridad en el trabajo. Como continuarlos de ahora en adelante? *Salud Ocupacional*, XIII, 60.

- \*Ribeiro, L., Gomes, A.R. & Silva, M. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1494-1508): Associação Portuguesa de Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.
- \*Saam, N. (2010). Interventions in workplace bullying: A multilevel approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(1), 51-75.
- \*Salanova, M. & Llorens, S. (2011). Burnout: un problema psicológico y social. *Riesgo Laboral*, 37, 26-28.
- \*Santos, A., Leather, P., Dunn, J. & Zarola, A. (2009). Gender differences in exposure to co-worker and public-initiated violence: Assessing the impact of work-related violence and aggression in police work. *Work & Stress*, 23(2), 137-154.
- \*Schaufeli, W., Bakker, A., Heijden, F. & Prins, J. (2009). Workaholism, burnout and well-being among junior doctors: The mediating role of role conflict. *Work & Stress*, 23(2), 155-172.
- \*Schat, A. & Frone, M. (2011). Exposure to Psychological Aggression at Work and Job Performance: The Mediating Role of Job Attitudes and Personal Health. *Work and Stress*, 25(1), 23-40.
- \*Siegrist, J., Shackelton, R., Link, C., Marceau, L., Knesebeck, O. & McKinlay, J. (2010). Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems. *Social Science & Medicine*, 71, 298-304.
- \*Segnini, M. & Lancman, S (2011). Sofrimento psíquico do bailarino: um olhar da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 7, (1), 42-55. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822353389457854;2>.
- \*Sekine, M., Tatsuse, T., Kagamimori, S., Chandola, T., Cable, N., Marmot, M. & Martikainen, P. (2011). Sex inequalities in physical and mental functioning of British, Finnish, and Japanese civil servants: Role of job demand, control and work hours. *Social Science & Medicine*, 73, 595-603.
- \*Silva, C., Pereira, A., Amaral, V., Pereira, A., Vasconcelos, G. & Rodrigues, V. (2010). Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Importância da avaliação de factores psicossociais para a saúde e bem-estar ocupacional, In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A.T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M.C. Taveira (Eds), *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 1220-1227): Associação Portuguesa de Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>.
- \*Silva, M. & Gomes, A.R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- Strong, Jr. & Edward K. (1914). Fatigue, work and inhibition. *Psychological Bulletin*, 11(11), 412-417.
- \*Thébaud-Mony, A. (2010). Riscos. *Laboreal*, 6, (1), 72-73. Retirado de <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711238:7626984121>.
- \*Törner, M. (2011). The “social-physiology” of safety. An integrative approach to understanding organisational psychological mechanisms behind safety performance. *Safety Science*, 49, 1262-1269.

- \*Uchida, S., Sznelwar, L., Barros, J. & Lancman, S. (2011). O trabalhar em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. *Laboreal*, 7, (1), 28-41. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822353389453854:2>.
- Valléry, G. & Leduc, S. (2012). *Les Risques Psychosociaux*. Paris: Collection encyclopédique: Que sais-je? Presses Universitaires de France.
- \*Vie, T., Glasø, L. & Einarsen, S. (2011). Health outcomes and self-labeling as a victim of workplace bullying. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), 37-43.
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6 (14), 197-201. Retirado de <http://www.cienciaytrabajo.cl>.
- \*Wittmer, J. & Martin, J. (2010). Emotional Exhaustion Among Employees Without Social or Client Contact: The Key Role of Nonstandard Work Schedules. *Journal of Business and Psychology*, 25, 607-623.
- \*Wolf-Ridgway, M. (2011). Psicodinámica del trabajo y análisis del trabajo de “presentación de sí mismo” del director de empresa. *Laboreal*, 7, (1), 56-67. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582235338949845522>.