

O Trabalho e as suas Repercussões na Saúde: Da Avaliação à Compreensão a partir da Perceção dos Fisioterapeutas

Lúcia Simões Costa, Marta Santos

¹ ESTESC- Coimbra Health School, Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal, E-mail: lucias@estescoimbra.pt ; ² Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal, E-mail: marta@fpce.up.pt

Resumo: A saúde no trabalho é influenciada por diferentes riscos profissionais, nem sempre visíveis e estes devem ser encarados como uma dimensão intrínseca à atividade de trabalho. Com o objetivo de verificar quais as condições e características do trabalho a que estão expostos e qual a relação com o seu estado de saúde, foram inquiridos 249 fisioterapeutas portugueses de diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde. Foi utilizado o INSAT2010 (Inquérito Trabalho e Saúde). Os resultados obtidos indicam que os fisioterapeutas estão expostos a constrangimentos físicos e a constrangimentos relacionados com o contacto com o público. Estão, ainda, expostos a características de trabalho adversas e a constrangimentos de ritmo de trabalho. A maioria dos fisioterapeutas perceciona a sua saúde como estando moderadamente afetada pelo trabalho. Os problemas de saúde mais referidos são as dores de costas e os músculo-esqueléticos. As dimensões de saúde mais afetadas são as reações emocionais, a dor e o sono. Conclui-se que trabalhar no sector privado, ser do sexo masculino, ser casado e ser mais velho parecem ser variáveis que protegem os fisioterapeutas de algumas condições de trabalho que constituem riscos para a saúde.

Palavras-chave: Trabalho, Saúde, Fisioterapeuta, Riscos.

Work and its impact on health: from the evaluation to understanding in a physiotherapists' perception

Abstract: Health at work is influenced by different professional risks not always visible and these should be seen as an intrinsic dimension to the work activity. In order to verify which work conditions and characteristics are exposed to and what the relationship with his health 249 Portuguese physiotherapists from different health care units were surveyed. The INSAT2010 (Work and Health Survey) was used. The results show that physiotherapists are exposed to physical constraints and to constraints related to the interaction with the public. They are also exposed to adverse working characteristics and work pace constraints. Most physiotherapists perceive their health as being moderately affected by the work. Most reported health problems are back pain and musculoskeletal. Most affected health dimensions are emotional reactions, pain and sleep. It is concluded that working in the private sector, being male, married and older appear to be variables that protect physiotherapists of some working conditions that are risks to health.

Keywords: Work, Health, Physiotherapist, Risks.

1. Introdução

As perceções sobre o significado do trabalho (e de trabalhar) foram diferentes ao longo dos tempos, nomeadamente, por razões sociais e históricas. O trabalho físico, por exemplo, foi mal visto durante largos períodos da história e, sem qualquer proteção, era uma forma de subsistência que comprometia a saúde de quem não tinha outra opção senão trabalhar. Entretanto, o panorama laboral mudou, modificando-se algumas condições de trabalho, especialmente nos aspetos físicos. Provavelmente a grande modificação produzida foi a do conceito de saúde no trabalho que deixou de ser um problema individual para se converter num problema social e num direito do trabalhador (Jiménez, 2011).

A prestação de cuidados de saúde é, cada vez mais, um pilar importante das sociedades pelo envelhecimento populacional e pela existência de novas patologias e patologias crónicas. Assim, os profissionais de saúde são chamados, cada vez mais, a uma intervenção especializada, mas também, prolongada. Os cuidados são prestados em contextos múltiplos, com diversos atores (profissionais de diferentes formações, utentes, familiares) de distintas origens e possuidores de diferentes culturas. Porém, para lá de uma intervenção profissional, na área da saúde o trabalho é, também, quase uma missão, pois são muitas as exigências, nomeadamente as de articulação de dimensões técnicas, humanas, éticas e até políticas e económicas (Rios, 2008).

Os fisioterapeutas são um grupo profissional de entre os que são atores neste cenário, pois são profissionais de saúde cuja intervenção central consiste em tratar, habilitar e reabilitar fisicamente pessoas de todas as faixas etárias, com disfunções de natureza diversa, das quais não estão excluídas as decorrentes do envelhecimento e da cronicidade que atrás se refere. Acresce, que a intervenção destes profissionais, embora sendo realizada no seio de uma equipa, mais ou menos alargada, de profissionais de saúde, é concretizada numa relação direta com os doentes e seus familiares, sem intervenção de qualquer outro profissional. É, simultaneamente, um grupo profissional cujo trabalho tem sido pouco estudado e as investigações que se encontram, sendo direcionadas para as questões da saúde, abordam quase exclusivamente as lesões músculo-esqueléticas e as relações entre estas e a componente física do seu trabalho.

O estudo realizado partiu de uma questão orientadora a saber: de que forma os fisioterapeutas caracterizam o seu trabalho e qual a influência que, na sua opinião, este tem na sua saúde. Quatro objetivos nortearam a sua concretização:

Determinar quais as condições e características do trabalho a que os fisioterapeutas mais estão expostos; Perceber qual a influência de variáveis sociodemográficas e profissionais na exposição a riscos no trabalho; Verificar se os fisioterapeutas consideram que a sua saúde está afetada pelo trabalho que realizam; e Relacionar o estado de saúde com as condições de trabalho.

Estruturámos este artigo, apresentando no seguimento desta introdução uma revisão da literatura que enquadra o estudo realizado. 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. Enquadramento Teórico

A vida no trabalho produz continuamente algo novo, que configura problemas humanos concretos. O trabalho constitui o poder de transformar o mundo, de objetivar inteligência, mas também, de produzir subjetividade, pois quem põe o trabalhar “em movimento” é o próprio sujeito. O indivíduo inicia o trabalhar que ele mesmo usa para se aperfeiçoar e se engrandecer. Da mesma forma encontramos no trabalho uma ambiguidade relativamente à vida: pode contribuir para o equilíbrio e realização das pessoas, mas pode, também, provocar graves danos na saúde, tanto física como psicológica (Dejours, 2011). Ou seja, um elemento paradoxal do trabalho pode provocar o pior: a doença e a morte, mas, também, gerar o melhor: saúde e acréscimo de vida, em função da sua relação com o indivíduo e a sua subjetividade. Por outro lado, a constatação de que uma boa saúde (mesmo a melhor) não significa uma ausência total de problemas de saúde demonstra que a relação entre uma boa saúde e o trabalho não é linear (Cavalin & Célérier, 2012)

Assumindo que a saúde é um conceito em evolução, um conceito dinâmico e que os danos à saúde, por via do trabalho, acompanham, também, as modificações do próprio trabalho, então a saúde no trabalho é, também, um conceito em constante desenvolvimento (Doppler, 2007). Assim sendo, o trabalho, pode conformar-se como um instrumento de equilíbrio ou desequilíbrio face a esse processo em permanente construção. De facto, os problemas da saúde no trabalho estão relacionados, entre outros, com novos significados do trabalho, com as incertezas de que se reveste e com os novos *slogans* das ditas sociedades globalizadas (Bauman, 2009).

A influência que o trabalho pode ter sobre a saúde pode ser constatada na contribuição negativa do desemprego para o bem-estar e na influência positiva de um emprego estável. Mas para a proteção da saúde dos trabalhadores são essenciais a qualidade e viabilidade das condições de trabalho, que estão ligadas à conceção da atividade, à organização do trabalho e às relações interpessoais no trabalho (Iavicoli, 2014).

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). Noutros termos, quando se fala de riscos profissionais não se está, meramente, a falar de perigos potenciais, mais ou menos, previsíveis. Sendo o risco algo presente em qualquer vivência do ser humano, no trabalho ele configura muitas formas que, sem dúvida, estão associadas à evolução das sociedades onde ele se processa.

Desta forma e como refere Thébaud-Mony (2010) o risco é uma dimensão intrínseca da atividade de trabalho e assim deve ser considerada, até para que possam existir planos que abordem os riscos de forma integrada com as outras funções da gestão. 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, ou seja o trabalho real. Então, ao considerar o trabalho real, a propósito da saúde dos trabalhadores, estes não podem ser excluídos quando se versa a questão saúde/riscos profissionais. O trabalhador tem de ser ator privilegiado e participante ativo nesses processos. É ele que detém o melhor e maior conhecimento do seu trabalho concreto, e na atividade que desencadeia, o tipo de

constrangimentos a que está sujeito. Tal é verdade para todos os tipos de risco. A referência ao capital que o trabalhador pode acrescentar aos assuntos relativos à saúde no trabalho e a distinção entre o que está a montante e a jusante dos riscos profissionais (os fatores que a eles dão origem e os danos que provocam, respetivamente) são questões importantes, qualquer que seja a análise que do trabalho se faça, nomeadamente para o que podem traduzir face à saúde os efeitos dos riscos de trabalhar. A saúde de que falamos é a física, mas, também, a mental e a social. É para isso que Canguilhem (2009) nos alerta ao falar na saúde enquanto processo e conquista individual e social. Nessa circunstância é ainda crucial não esquecer que a diferenciação qualitativa entre um estado patológico e o normal significa que esses dois estados implicam comportamentos diferentes. Ou seja, a alteração, o patológico pode acontecer numa dimensão de saúde (a social, por exemplo) e ao afetar essa dimensão serem desencadeados comportamentos a ela relativos (próprios do estado patológico) que vão interferir, não só com as outras dimensões de saúde, mas, também, com a atividade de trabalho e com o que são os gestos, as reflexões, as formas de sentir, de interpretar e de reagir.

3. Metodologia

3.1. O Instrumento Utilizado e a sua Aplicação

Para a recolha de dados foi utilizado o INSAT2010 (Inquérito Trabalho e Saúde). O INSAT (Barros-Duarte & Cunha, 2010) está organizado em diferentes conjuntos de questões ou eixos. O primeiro corresponde à descrição do trabalho em termos da sua natureza, tipo de contrato, horários de trabalho e turnos. De seguida um grupo de questões foca-se nos constrangimentos de trabalho e nos seus efeitos nos trabalhadores, nomeadamente: constrangimentos físicos e ambientais; constrangimentos organizacionais (ritmo de trabalho e autonomia e iniciativa); constrangimentos relacionais (relações de trabalho e contato com o público) e características do trabalho. Neste grupo e para todas as condições expostas é solicitado ao trabalhador que indique se a elas está, ou não, exposto e em caso afirmativo qual o grau de incómodo que as mesmas lhe provocam. Um outro conjunto de questões aborda os efeitos do trabalho na saúde através da perceção de quão a saúde está afetada pelo trabalho e por uma lista de 24 problemas de saúde. Por fim a perceção da saúde e bem-estar é avaliada pelo NHP (Nottingham Health Profile) na sua versão portuguesa. Este é composto por 38 questões (problemas) que constituem seis dimensões: energia, dor, mobilidade física, sono, isolamento social e reações emocionais.

3.2. Participantes

O inquérito foi preenchido por 249 fisioterapeutas de diferentes unidades (públicas e privadas) de prestação de cuidados de saúde em Portugal, entre Junho de 2013 e Março de 2014.

3.3. Tratamento Estatístico dos Dados

A análise estatística foi efetuada recorrendo ao programa IBM SPSS Statistics 21. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva e posteriormente realizaram-se análises univariadas e multivariadas utilizando estatísticas de correlação, comparação de médias e regressão logística.

4. Resultados

A maioria dos fisioterapeutas (Tabela 1) é do sexo feminino (76,7%). São maioritariamente solteiros (51,4%) com menos de 40 anos de idade (média $34 \pm 7,8$ anos) e trabalham no sector público (50,6%) há menos de 10 anos (59,8%).

Tabela 1. Características Sociodemográficas (n=249)

		n	%
Sexo	Masculino	56	22,5
	Feminino	191	76,7
	n/r	2	0,8
Idade	20-29	79	31,7
	30-39	106	42,6
	>40	54	21,6
	n/r	10	4,0
Estado Civil	Solteiro	128	51,4
	Casado/União de facto	97	38,9
	Divorciado	14	5,6
	n/r	10	4,0
Sector	Publico	126	50,6
	Privado	122	49,0
	n/r	1	0,4
Antiguidade	Até 1 ano	14	5,6
	2 a 10 anos	135	54,2
	>11 anos	95	38,1
	n/r	5	2,0

4.1. Exposição a condições e características de trabalho e respetivo incómodo

Em relação ao seu trabalho, os fisioterapeutas foram inquiridos sobre constrangimentos físicos, organizacionais (ritmo de trabalho e autonomia), relacionais (relações no trabalho e contacto com o público) e sobre as características do mesmo.

Na Tabela 2 estão as condições e características de trabalho a que os fisioterapeutas mais referem estar sujeitos. Destacam-se as posturas penosas e os esforços físicos intensos (81,1% e 73,9%); fazer várias coisas ao mesmo tempo e trabalhar apressadamente (73,5% e 67,5%); necessidade de ajuda sem que, por vezes, ela exista (59,8%); suportar as exigências das pessoas e dar resposta ao seu sofrimento (85,5% e 88,0%) e hipersolicitação (75,1%). Referem, igualmente, ser difícil realizar o seu trabalho aos 60 anos (79,9%).

As condições e características do trabalho que mais incomodam os fisioterapeutas, estão, também, retratadas na Tabela 2. Assim, as posturas penosas (68,7%), ter de se apressar no seu trabalho (55,4%), o confronto com situações de tensão nas relações com o público (47,0%), são condições que provocam incómodo. Da mesma forma, incomoda um trabalho com momentos de hipersolicitação (47,8%), com falta de equipamentos/instrumentos adequados (49,4%), pouco reconhecido pelas chefias (48,6%) e que será difícil realizar quando tiverem 60 anos (76,7%).

Tabela 2. Condições e Características de Trabalho a que os Fisioterapeutas referem estar mais expostos e respetivo grau de incómodo (N=249)

Condições/Caraterísticas de Trabalho	Exposição n (%)	INCÓMODO n (%)
Constrangimentos Físicos		
Gestos repetitivos	169 (67,9)	126 (50,6)
Gestos precisos e minuciosos	145 (58,2)	84 (33,7)
Posturas penosas	202 (81,1)	171 (68,7)
Esforços físicos intensos	184 (73,9)	161 (64,7)
Permanecer muito tempo de pé na mesma posição	130 (52,2)	106 (42,6)
Permanecer muito tempo de pé com deslocamento	160 (64,3)	102 (41,0)
Constrangimentos de Ritmo de Trabalho		
Fazer várias coisas ao mesmo tempo	183 (73,5)	109 (43,8)
Frequentes interrupções	141 (56,6)	88 (35,3)
Apressar	168 (67,5)	138 (55,4)
Resolver problemas imprevistos sem ajuda	152 (61,0)	80 (32,1)
"Saltar" ou encurtar uma refeição ou nem realizar pausa	138 (55,4)	109 (43,8)
Ultrapassar o horário normal	119 (47,8)	80 (32,1)
Autonomia e Iniciativa		
Obedecer a uma ordem pré-definida de realização das tarefas, sem qualquer possibilidade de alteração	43 (17,3)	35 (14,1)
Obedecer a um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações	55 (22,1)	38 (15,3)
Relações de Trabalho		
Necessidade de ajuda e nem sempre existir	149 (59,8)	55 (22,1)
Desconsiderada a opinião	71 (28,5)	56 (22,5)
Impossível exprimir à vontade	42 (16,9)	38 (15,3)
Agressão verbal	76 (30,5)	59 (23,7)
Agressão física	46 (18,5)	33 (13,3)
Assédio sexual	26 (10,4)	20 (8,0)
Intimidação	70 (28,1)	63 (25,3)
Discriminação ligada à idade	26 (10,4)	21 (8,4)
Contato com o Público		
Suportar as exigências do público	213 (85,5)	105 (42,2)
Confronto com situações de tensão nas relações com o público	186 (74,7)	117 (47,0)
Agressão verbal do público	161 (64,7)	112 (45,0)
Agressão física do público	90 (36,1)	62 (24,9)
Resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	219 (88,0)	110 (44,2)
Caraterísticas do Trabalho		
Muito complexo	101 (40,6)	18 (7,2)
Com momentos de hipersolicitação	187 (75,1)	119 (47,8)
Pouco organizado do ponto de vista ergonómico	118 (47,4)	102 (41,0)
Onde faltam equipamentos/instrumentos adequados	139 (55,8)	123 (49,4)
Com instalações inadequadas	91 (36,5)	81 (32,5)
Pouco reconhecido pelas chefias	126 (50,6)	121 (48,6)
Difícil realizar quando tiver 60 anos	199 (79,9)	191 (76,7)
No qual me sinto explorado	115 (46,2)	111 (44,6)
Que gostava que os meus filhos não realizassem	83 (33,3)	67 (26,9)
Com o qual estou pouco satisfeito	81 (32,5)	77 (30,9)

Ainda no que diz respeito à exposição a condições e características de trabalho dividimos a amostra face à mesma por género e por sector de trabalho.

No que diz respeito ao género, os resultados obtidos mostram que os homens estão mais expostos a gestos repetitivos e precisos; trabalham para além do horário normal, mais que as mulheres e têm horários de trabalho mais rígidos (71,4%, 48,2 % e 30,9%). Consideram mais que o seu trabalho é complexo, pouco organizado ergonomicamente e com falta de equipamentos/instrumentos (47,3%, 63,6% e 69,1%). Também são os homens que referem ter mais momentos de hipersolicitação (80,4%). No que diz respeito ao incómodo percebido, ele existe mais para os homens do que para as mulheres, entre outras, nas questões de ultrapassar o horário normal, na desadequação de instrumentos e instalações, na sua opinião ser desconsiderada e no pouco reconhecimento do trabalho pelas chefias.

As mulheres estão mais sujeitas a posturas penosas (83,0%) e esforços físicos intensos (76,1%), a ter de fazer várias coisas ao mesmo tempo (76,5%) e a interrupções frequentes (60,2%). Estão, também, mais expostas a suportar exigências e tensões por parte do público (91,0% e 80,3%), a situações de violência verbal e física (31,0% e 19,3%) e a ter de dar resposta ao sofrimento dos outros (90,0%). Referem, mais do que os homens, que se sentem incomodadas com os esforços físicos, com o ter de fazer várias coisas ao mesmo tempo e de se apressar, com o ter de resolver problemas sem ajuda e com as questões relativas à autonomia. São as mulheres que mais referem incómodo com a tensão nas relações, a violência, a intimidação, o assédio sexual e a discriminação.

Os homens referem mais ser explorados no trabalho (54,5%) e as mulheres a dificuldade da realização do trabalho aos 60 anos (83,4%). O incómodo provocado por estas duas questões é idêntico.

Quanto ao sector de trabalho, os fisioterapeutas quer do sector público quer do privado referem, em termos de Constrangimentos Físicos, maior exposição ao mesmo tipo de condições, sendo que as percentagens são superiores para os do sector público.

Os fisioterapeutas do sector público estão mais expostos, do que os do privado, a fazer várias coisas ao mesmo tempo, a frequentes interrupções e a resolver situações/problemas imprevistos sem ajuda (79,2%, 67,2% e 65,6%). No sector privado estão mais expostos, do que no público, a terem de se apressar (73,1%), a "saltar" ou encurtar uma refeição ou nem realizar pausa (61,9%), a ultrapassar o horário normal (61,3%) e a depender de pedidos diretos de clientes/utentes (47,1%). O incómodo no sector público é mais referido para o apressar e no privado para as frequentes interrupções. A todas as condições de trabalho relativas à Autonomia e Iniciativa, consideram estar mais expostos os fisioterapeutas do sector privado. O incómodo é, no entanto, mais referido pelos do público.

Nas condições relativas às Relações de Trabalho os fisioterapeutas do sector público estão mais expostos que os do privado a agressão verbal e física, a intimidação e à impossibilidade de se exprimirem. Os do privado mais a assédio sexual. O incómodo é maior para a intimidação e agressão verbal, no sector público e no sector privado para a impossibilidade de se exprimirem e para o assédio sexual.

O Contacto com o Público expõe de forma elevada os fisioterapeutas de ambos os sectores a todas as condições que o integram. Em todas elas, no entanto, a percentagem de exposição é mais elevada para os fisioterapeutas do sector público. Estes apresentam a maior exposição face a terem de dar resposta ao sofrimento das pessoas (92,8%), os do privado a suportarem as exigências destas (85,7%). O mesmo acontece em termos de

incómodo, sendo que no público o maior incómodo é para as situações de agressão física e no privado para a agressão verbal. Ainda na Tabela 13, podemos verificar que a exposição a Características de Trabalho, no sector público, é maior do que no privado para as questões da hipersolicitação, da inadequação de instrumentos e instalações e para o pouco reconhecimento de colegas e chefias. É, também, no público que os fisioterapeutas dizem mais que se sentem explorados (55,3%) e pouco satisfeitos (37,7%).

No privado, mais que no público, são referidas a monotonia e pouca criatividade do trabalho, bem como a dificuldade de realizar o trabalho aos 60 anos. As questões relativas ao pouco reconhecimento, à dificuldade de realizar o trabalho aos 60 anos, a sentirem-se explorados e à pouca satisfação são as que num sector e noutro mais provocam incómodo.

4.2. O trabalho e a saúde dos fisioterapeutas

Relativamente a problemas de saúde, e dos 24 possíveis de assinalar, os que os fisioterapeutas mais indicam estão na Tabela 3. Para cada um dos problemas identificados está, ainda, referida a relação estabelecida com o trabalho. Os problemas mais indicados são as dores nas costas (71,1%) e os músculo-esqueléticos (61,0%). Estes problemas são, também, os que os fisioterapeutas mais relacionam com o seu trabalho (69,5% e 59,0%)

Tabela 3. *Problemas de Saúde*

Problemas de Saúde	N	%	Causado ou agravado pelo trabalho n (%)
De pele	55	22,1	44 (17,6)
Respiratórios	51	20,5	42 (16,8)
Músculo-esqueléticos	152	61,0	147 (59,0)
De dores costas	177	71,1	173 (69,5)
De dores cabeça	71	28,5	52 (20,9)
De dores musculares crónicas	50	20,1	47 (18,8)
De varizes	130	52,2	119 (47,7)
De adormecimento dos membros	52	20,9	50 (20,1)
De alergias	49	19,7	24 (9,6)
De sono	49	19,7	40 (16)

Na questão relativa à percepção sobre se a saúde está afetada pelo trabalho (Tabela 4) 57,4% dos fisioterapeutas consideram que a mesma está afetada, no mínimo moderadamente e 41,4% dizem que pouco ou nada está afetada pelo trabalho. São os homens mais que as mulheres que afirmam que a sua saúde está afetada pelo trabalho (59,9% e 57,1%).

Tabela 4. Perceção de quanto a saúde está afetada pelo trabalho

Saúde Afetada pelo Trabalho	N (%)	H	M
Muito	8 (3,2)	2 (3,6)	6 (3,2)
Bastante	44 (17,7)	8 (14,5)	36 (19,0)
Moderado	91 (36,5)	23 (41,8)	66 (34,9)
Pouco	69 (27,7)	13 (23,6)	56 (29,6)
Nada	34 (13,7)	9 (16,4)	25 (13,2)

A correlação entre a perceção do quanto a saúde está afetada pelo trabalho e as condições e características a que os fisioterapeutas mais estão expostos é positiva e com valores estatisticamente significativos, sendo moderada para os constrangimentos físicos; ritmo de trabalho e características do trabalho (respetivamente, $r = ,448$, $p < ,000$; $r = ,434$, $p < ,000$ e $r = ,459$, $p < ,000$;) e baixa para a autonomia; relações no trabalho e contacto com o público (respetivamente, $r = ,353$, $p < ,000$; $r = ,339$, $p < ,000$ e $r = ,261$, $p < ,000$)

A correlação entre a perceção de quanto a saúde está afetada pelo trabalho e o número de problemas de saúde identificados é significativa, sendo moderada e positiva (coeficiente de correlação: $r = .513$, $p < .001$).

No que diz respeito às dimensões do NHP (Tabela 5), as queixas referidas dizem respeito, maioritariamente, às dimensões Reações emocionais (55,8%), Dor (34,9%) e Sono (29,7%). O número de problemas associados ao trabalho é maior nas dimensões reações emocionais (9 problemas) e dor (8 problemas).

Tabela 5: Percentagem de Respostas e Número de Problemas Relacionados com o Trabalho nas Dimensões do NHP

Dimensões	Com pelo menos uma resposta (%)	Número de problemas relacionados com o trabalho
Mobilidade Física	24,9	4
Dor	34,9	8
Energia	24,9	3
Reações emocionais	55,8	9
Sono	29,7	5
Isolamento Social	10	3

5. Discussão

O conjunto de resultados que apresentámos relaciona-se com a perceção que os fisioterapeutas têm relativamente às condições e características do seu trabalho. No seguimento destes resultados estamos em condições de dar resposta aos objetivos que formulámos. Pretendíamos determinar quais as condições e características do trabalho a que os fisioterapeutas mais estão expostos. Os resultados obtidos mostram que o Contacto com o Público e os Constrangimentos Físicos são as componentes onde há a maior percentagem de itens identificados por mais de metade dos inquiridos e a componente Relações de Trabalho a que apresenta uma percentagem menor. Para além disso, os dados relativos ao incómodo que os fisioterapeutas percecionam com as situações a que estão expostos permitem confirmar esta análise. Todos os

constrangimentos a que mais de metade dos fisioterapeutas se encontra exposta são referenciados como causando incómodo. A percentagem de fisioterapeutas que para eles refere incómodo é na maioria dos casos, com exceção da componente Relações de Trabalho, superior a 40%.

Desta forma podemos dizer que os fisioterapeutas estão sujeitos, principal e prioritariamente, a riscos relacionados com o Contacto com o Público, com Constrangimentos Físicos, com Características de Trabalho e com Constrangimentos do Ritmo de Trabalho.

De facto, estes resultados convergem com uma atividade profissional que tem como um dos seus objetivos a recuperação física de pessoas com problemas de diversos foros e com graus de complexidade diferentes. Vão ao encontro de um permanente contacto com doentes com quadros clínicos difíceis, graves e muitas vezes com poucas possibilidades de recuperação, e, também, por isso, provavelmente, com um grau de exigência e cuidado a nível relacional que tenderá para a existência de tensão. Em ambientes clínicos, os pacientes têm dificuldades em cuidarem de si, estão inseguros e tensos. No que diz respeito aos constrangimentos físicos, para além de poderem ser justificados pelas características dos doentes e tratamentos a realizar, vão no sentido dos resultados do último inquérito europeu sobre condições de trabalho, onde se conclui que a exposição a riscos físicos não mostra diminuição significativa e alguns riscos (posturas dolorosas e cansativas e movimentos repetitivos) apresenta um aumento (Eurofound, 2012).

Através dos resultados obtidos podemos, ainda, analisar algumas diferenças entre homens e mulheres. A caracterização do trabalho e das condições em que o realizam parece ser idêntica para ambos os sexos. Contudo, o sexo masculino considera, mais do que o feminino, estar sujeito a um trabalho onde existe exposição à realização de gestos repetitivos, precisos e minuciosos. Perceciona mais o seu trabalho como dependente do dos colegas e onde tem de cumprir prazos rígidos. São os homens que mais referem problemas a nível da Autonomia e das Relações de Trabalho, nomeadamente nas questões da intimidação, da sua opinião ser desconsiderada e de não ser possível exprimir-se à vontade. Da mesma forma apontam mais exposição a todas as Características do Trabalho, do que as mulheres, com exceção da dificuldade de realizar o seu trabalho aos 60 anos. As mulheres, para além deste último ponto, consideram-se mais expostas em todas as situações relacionadas com o Contacto com o Público. Referem mais exposição do que os homens a situações de calor ou frio, às posturas penosas e aos esforços físicos intensos, bem como à necessidade de adaptação a mudanças de métodos/instrumentos, a ter de encurtar ou não fazer refeições e à necessidade de ajuda. Utilizando o critério do número de itens, em cada componente, com percentagem de exposição igual ou superior a metade dos inquiridos, constatamos que em ambos os sexos, os fatores de risco a que estão potencialmente expostos são os mesmos que os da amostra global e com a mesma ordem de grandeza. No entanto, os homens parecem estar mais sujeitos a riscos na componente Constrangimentos de Ritmo de Trabalho do que as mulheres.

Na componente Constrangimentos Físicos, os homens revelam mais incómodo do que as mulheres e estas percecionam mais incómodo nas componentes Constrangimentos de Ritmo de Trabalho, Contacto com o Público e Relações de Trabalho. Na componente Características do Trabalho o incómodo é similar, sendo que as

percentagens de incómodo do sexo masculino são na sua maioria mais elevadas que as do sexo feminino.

As diferenças encontradas revelam perceções distintas entre os dois sexos. Uma delas é relativa à autonomia (no caso ter de obedecer a horários rígidos e a tarefas pré-determinadas) onde as mulheres apresentam valores de incómodo muito superiores aos homens. Outros estudos apontam resultados similares, por exemplo, em estudos sobre burnout, a rotina no trabalho e a falta de autonomia e apoio social são fatores que afetam as mulheres e não os homens (Cifre et al., 2011). Outra questão onde as diferenças de incómodo entre homens e mulheres são substanciais, e mais apontadas por mulheres são, o contacto com o público e as relações sociais. De acordo com Marinaccio et al. (2013), as mulheres relatam *scores* mais baixos no controlo e suporte pelos pares e perceções mais negativas das relações interpessoais.

A questão dos comportamentos hostis diferencia, no nosso estudo, homens e mulheres. Não só a exposição a esses comportamentos é mais referida por elas, como o incómodo que provoca é bastante superior. Assim, poder-se-á dizer que as questões da agressão/violência, verbal ou física (seja externa ou interna), do assédio e da intimidação, constituem um risco maior para as mulheres do que para os homens. Por outro lado, o risco de agressão/violência é mais percecionado como existindo por parte do público, do que por parte dos colegas ou chefias. Estes resultados vão de encontro às conclusões de outros estudos, embora em diferentes trabalhadores, que afirmam a existência de diferenças entre homens e mulheres relativamente ao impacto de diferentes tipos de exposição a comportamentos violentos no bem-estar e a estes comportamentos existirem mais por parte do público (Santos, Leather, Dunn, & Zarola, 2009).

Assim sendo, parece que se pode afirmar que as componentes de maior risco para os homens são os Constrangimentos Físicos, as Características do Trabalho e os Constrangimentos de Ritmo de Trabalho e para as mulheres o Contacto com o Público, os Constrangimentos de Ritmo de Trabalho e as Relações de Trabalho. No caso do sexo feminino e na dimensão contato com o público, podemos atestar este resultado face aos resultados obtidos no teste de comparação de médias.

Analisando agora os resultados do ponto de vista do sector profissional constatamos que em ambos os sectores o trabalho implica posturas penosas e esforços físicos intensos. No público os fisioterapeutas realizam as suas tarefas fazendo várias coisas ao mesmo tempo, com frequentes interrupções e têm de resolver situações/problemas imprevistos sem ajuda mais do que no privado e neste sector os fisioterapeutas são mais sujeitos a terem de se apressar, a falhar ou encurtar uma refeição, a ultrapassar o horário normal e a depender de pedidos diretos de clientes/utentes.

Os problemas com a obediência a um horário de trabalho rígido acontecem nos dois sectores, tal como a necessidade de ajuda que nem sempre existe. No privado são mais referidos a desconsideração pelas opiniões e o assédio sexual que no público, onde a agressão verbal e física, a intimidação e a impossibilidade de se exprimirem acontecem mais. Suportar as exigências do público e dar resposta ao sofrimento são situações referidas em ambos os sectores, bem como a dificuldade de realizar o trabalho aos 60 anos e o trabalho com momentos de hipersolicitação. No público o trabalho é pouco reconhecido pelas chefias. Para ambos os sectores, o Contacto com o Público e os Constrangimentos Físicos são as componentes onde a percentagem de itens identificados por mais de metade dos inquiridos é maior e a componente Relações de Trabalho a que apresenta uma percentagem menor. Na componente Características do Trabalho

apresentam mais exposição os fisioterapeutas do sector público e nos Constrangimentos do Ritmo de Trabalho a exposição é igual.

Apressar-se no trabalho é mais incomodativo para o sector público, assim como a intimidação e a agressão verbal por parte de colegas e chefias. Ainda para os fisioterapeutas deste sector incomoda a agressão física por parte do público. No sector privado incomodam as frequentes interrupções, a impossibilidade de se exprimirem, o assédio sexual por parte de colegas e chefias e a agressão verbal por parte do público. Questões relativas ao pouco reconhecimento do trabalho, à dificuldade de realizar o trabalho aos 60 anos, a sentirem-se explorados e à pouca satisfação incomodam num sector e noutro.

Assim, parece poder afirmar-se que os riscos para o sector público são, sobretudo derivados dos Constrangimentos Físicos e do Contacto com o Público. Os testes realizados permitem corroborar estes resultados. Para o sector privado os riscos parecem provir das Relações de Trabalho e das Características do Trabalho.

Após determinar quais as condições e características do trabalho a que os fisioterapeutas mais estão expostos, pretendíamos perceber a influência de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais na exposição a riscos no trabalho.

A partir dos resultados da regressão logística podemos afirmar que o sector de trabalho se revelou um preditor da exposição a posturas penosas. Os fisioterapeutas que trabalham no sector público têm entre duas a três vezes mais probabilidade de estar expostos a essas condições do que os que trabalham no privado. Esta variável explica, também, situações de agressão verbal e intimidação, por parte de colegas ou chefias, que são duas vezes mais prováveis de acontecer aos fisioterapeutas que trabalham no sector público. Relativamente à discriminação ligada à idade, esta probabilidade aumenta para cinco. O pouco reconhecimento do trabalho por parte das chefias é três vezes mais provável de acontecer para os fisioterapeutas deste sector. São, ainda, os fisioterapeutas do sector público que têm maior probabilidade de se sentirem explorados no seu trabalho e de sentirem a falta de equipamentos/instrumentos adequados.

O sector parece ser, então, uma influência para a presença de riscos no trabalho e na nossa amostra é o facto de trabalhar em instituições públicas que contribui para piores condições. Tal pode ter explicação na necessidade de um atendimento a um maior número de pessoas, provavelmente, com patologias que implicam maior dependência e que exigem um maior esforço físico de quem deles cuida, e que acontece associado à falta de equipamentos que os possam auxiliar. Na amostra que analisamos, os fisioterapeutas mais velhos e com mais antiguidade na profissão são os que trabalham neste sector, o que, igualmente pode contribuir para a influência desta variável no surgimento de alguns constrangimentos. As relações mais problemáticas com colegas e chefias, no sector público, pode resultar de conflitos associados a diferentes papéis e linhas de separação entre diferentes profissionais, face à intervenção, que nem sempre serão claras.

O género é preditor do Contacto com o Público, nomeadamente são os homens, muito mais do que as mulheres, que estão protegidos de suportar as suas exigências, queixas ou reclamações. Os fisioterapeutas do sexo masculino são, também, os que estão menos expostos à agressão verbal por parte do público. Ou seja, para além da circunstância de este grupo profissional ser maioritariamente feminino, parece que ser do sexo masculino torna menos provável que os utentes e seus familiares o confrontem, reclamem ou se queixem. A pouca organização ergonómica do local de trabalho e a falta

de equipamentos/instrumentos são explicadas, em parte, pela variável sexo. Os homens referem estas características com uma probabilidade duas a três vezes maior do que as mulheres. Este facto pode residir na diferença de características físicas entre homens e mulheres e o terem de exercer a sua atividade em locais, por vezes, pequenos e com muita gente ao mesmo tempo.

O estado civil é preditor das exigências, queixas ou reclamações do público. O risco dos fisioterapeutas solteiros as suportarem é quase três vezes maior. Esta variável explica, também, o pouco reconhecimento do trabalho pelas chefias, estando os solteiros mais protegidos de tal acontecer. Existindo em muitos casos uma ligação entre ser solteiro e ter menos idade, e menos experiência profissional, tal pode explicar uma maior exposição a exigências do público e à forma de lidar com elas. Por outro lado, ser solteiro pode implicar a expectativa de uma maior disponibilidade de tempo, por parte das chefias, que poderá influenciar positivamente a avaliação do trabalho realizado.

A idade é preditora de um trabalho feito de forma apressada, e da discriminação ligada à idade, estando os fisioterapeutas mais velhos relativamente mais protegidos. Para tal contribuirá, com certeza, uma maior experiência, mas, também, uma menor capacidade de esforço e alguns comportamentos de resguardo dos fisioterapeutas mais velhos, pois já tendo alguns anos de trabalho, ainda não estão, na sua maioria, perto da idade da reforma. Relativamente à menor discriminação dos fisioterapeutas com mais idade, esta situação pode ter na sua origem duas ordens de razões. Por um lado, o facto de os fisioterapeutas mais velhos não terem, maioritariamente, idades superiores a 50 anos, por outro lado a discriminação poder estar a acontecer aos fisioterapeutas mais novos, por via de uma menor experiência profissional.

A idade e a antiguidade são variáveis explicativas do confronto, por parte dos fisioterapeutas, com situações de tensão com o público, de lidar com as dificuldades/sofrimento e da agressão verbal do público. Nas três situações são os fisioterapeutas mais velhos que estão mais protegidos, mas são os que têm maior antiguidade que têm maior probabilidade de estar expostos. Estas duas variáveis funcionam enquanto influenciadoras em sentidos contrários, o que parece ser contraditório. Ou seja, se por um lado são os mais velhos que estão mais protegidos, são os fisioterapeutas com maior antiguidade que estão mais expostos. Uma explicação possível para esta contradição pode resultar desta probabilidade de exposição ser baixa (os mais antigos têm somente uma vez mais probabilidade de estarem expostos), mas, também, do facto de mais de metade dos fisioterapeutas terem menos de 35 anos e trabalharem há mais de uma década. Isto é, a experiência trazer-lhes maior capacidade para lidarem com as exigências e agressões do público e até considerarem-nas como fazendo parte da sua atividade, e por outro lado o terem de lidar há tanto tempo com essas situações lhes ser fácil reconhecer quando elas existem e admitir o ter de trabalhar estando a elas sujeitos.

No que diz respeito às questões da relação entre saúde e trabalho, pretendíamos verificar se os fisioterapeutas consideram que a sua saúde está afetada pelo trabalho que realizam e relacionar o estado de saúde com as condições de trabalho. Analisemos, então, os resultados relativos às questões de saúde.

O incómodo percecionado com a exposição a diferentes condições e características de trabalho está correlacionado de forma positiva com a perceção, dos fisioterapeutas, relativa à sua saúde. Ou seja, não só a maioria destes profissionais percebe que a sua saúde está afetada pelo trabalho que realiza, como se constata uma associação entre

esta percepção e o incómodo que referem. Deste modo a um maior incómodo percecionado com as condições e características de trabalho, corresponde uma percepção do estado de saúde como estando mais afetado pelo trabalho. Os profissionais de saúde estão frequentemente expostos a constrangimentos laborais que podem afetar a sua saúde física e mental sendo que é assumido que as características do trabalho levam a doenças e lesões (Eriksen, Ihlebæk, Jansen & Burdorf, 2006; Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013).

A reforçar este quadro verifica-se que quanto maior o número de problemas de saúde referidos pelos fisioterapeutas, mais a saúde é percecionada como estando afetada pelo trabalho. O ritmo de trabalho e os constrangimentos que para ele contribuem têm importância face à saúde, pois quanto mais constrangimentos relacionados com o ritmo de trabalho maiores são as exigências colocadas aos trabalhadores e, assim, maior o impacto negativo na sua saúde e bem-estar (Eurofound, 2012).

Por outro lado, os problemas de saúde que os fisioterapeutas mais referem são os músculo-esqueléticos, os de dores de costas e as varizes. Não é difícil associar estes problemas aos esforços físicos, às posturas penosas, mas também, à tensão provocada pelas exigências a que estão sujeitos no contacto com os utentes. Estudos em populações genéricas de trabalhadores mostram que a combinação de esforços físicos e psicológicos elevados está associada com o aumento substancial do risco de episódios de dores nas costas, especialmente lombares (Eriksen et al., 2006). O trabalho na área da saúde expõe os trabalhadores a diversos agentes de stresse ocupacionais, com um enfoque particular no contacto muito próximo com os utentes, que pode mobilizar emoções e conflitos, tornando os seus trabalhadores particularmente suscetíveis ao sofrimento psíquico, conduzindo a doenças relacionadas com o trabalho (Rios, 2008).

Um outro dado relevante é quando analisamos a percepção da influência do trabalho sobre a saúde por parte de homens e mulheres. Apesar do incómodo relatado ser, em muitas circunstâncias, maior por parte das mulheres, são os homens que consideram mais que a sua saúde está afetada pelo trabalho. Esta constatação pode ter explicações várias, mas uma delas pode estar relacionada com o menor “à vontade” dos homens em relatar incómodo com problemas relacionados com agressões ou intimidação. O relato de queixas e a forma de o dizer por parte das pessoas estão relacionados com o que cada um experiencia e dependem muito das condições de enunciação (Molinié, 2010). Ou seja, a relação estabelecida entre alterações na saúde e o vivenciar circunstâncias problemáticas no trabalho pode existir, mas não ser assumida da mesma forma por homens e por mulheres.

De forma similar, a referência a mais problemas de saúde e bem-estar, em função do trabalho, no sexo masculino, relativamente ao feminino, aparece em diferentes estudos. Nolfé, Petrella, Zontini, Uttieri e Nolfé (2010) ao relacionarem alterações de ansiedade, de humor e de adaptação com a presença de violência, em trabalhadores italianos, verificaram que a sua severidade era maior nos homens do que nas mulheres. Em outro estudo com trabalhadores de diferentes países verificou-se que quanto maior são as diferenças entre sexos em termos de características de trabalho, mais diferenças existem entre sexos no que diz respeito à saúde (Sekine et al., 2011).

Relativamente à relação entre os problemas de saúde identificados e o trabalho, na perspetiva dos fisioterapeutas, os problemas mais causados pelo trabalho são as dores nas costas e os problemas músculo-esqueléticos. São os homens, mais que as mulheres, que fazem esta relação de causalidade e os fisioterapeutas do sector público no caso das

dores nas costas e os do privado para os problemas músculo-esqueléticos. Problemas agravados pelo trabalho são referidos como sendo as varizes e as dores de costas. Quer a amostra global, quer os fisioterapeutas do público e do privado o referem. No entanto, são as mulheres mais que os homens que consideram que o seu trabalho agrava este problema. Em relação às dores de costas serem agravadas pelo trabalho são os homens e os fisioterapeutas do privado que mais o afirmam.

Os resultados evidenciados pelo Nottingham Health Profile mostram que as dimensões de saúde que os fisioterapeutas consideram estar mais afetadas são as Reações emocionais, a Dor e o Sono, com maior expressão nas duas primeiras. Os problemas mais relatados são: sentir-se nervoso, tenso, perder a paciência com facilidade, sempre cansado, dificuldade em estar de pé durante muito tempo, “dores em pé”, “dores quando mudo de posição, dores durante a noite”, dificuldade em baixar e dormir mal de noite. Estes resultados confirmam, pelo menos em parte, não só alguns problemas de saúde identificados, mas, também, os constrangimentos referidos no que diz respeito às situações que envolvem tensão em termos emocionais (em função de relacionamentos, queixas, intensidade de trabalho, por exemplo).

6. Conclusões

No seguimento dos objetivos que delineámos, concluímos que os fisioterapeutas estão sujeitos, principalmente, a riscos relacionados com o Contacto com o Público e com os Constrangimentos Físicos. Secundariamente os riscos a que na sua atividade podem estar submetidos derivam de Características do Trabalho, como por exemplo a hipersolicitação ou a dificuldade que percebem de realizar o que fazem quando forem mais velhos e do Ritmo de Trabalho, nomeadamente, por terem de fazer várias coisas ao mesmo tempo e de se apressarem para cumprir os seus objetivos.

A partir da comparação entre os fisioterapeutas do sexo feminino e masculino, não são encontradas diferenças de monta na avaliação que fazem. No entanto, as mulheres revelam incómodo mais elevado com a exposição em todas as componentes de condições e características de trabalho, com exceção das associadas ao Ritmo de Trabalho e às Relações Sociais, onde são os homens a referi-lo. Assim, o sexo feminino será mais afetado pelas situações relativas ao Contacto com o Público.

Em relação ao sector profissional os fisioterapeutas que trabalham no sector público estão mais expostos do que os do privado à componente física do seu trabalho e às Relações com o Público. No privado, parecem ser mais preocupantes as questões do ritmo de trabalho.

O sector profissional, o género, o estado civil, a idade e a antiguidade estão associados à exposição aos riscos. Parece que trabalhar no sector privado, ser do sexo masculino, ser casado e ser mais velho são variáveis mais protetoras para muitas situações.

Verificámos, ainda, que o trabalho dos fisioterapeutas influencia a sua saúde. A maioria dos fisioterapeutas percebe a sua saúde como estando afetada pelo trabalho e esta percepção está positivamente associada com o maior incómodo que referem para determinadas condições e características do trabalho e com um maior número de problemas de saúde detidos. Da mesma forma, esta percepção é predita pela exposição a

determinadas condições de trabalho, no âmbito dos Constrangimentos Físicos, do Ritmo e das Características de Trabalho.

São os homens e os fisioterapeutas que trabalham no sector público que mais referem que a sua saúde está afetada pelo trabalho

Os problemas de saúde mais referidos são as dores de costas e os músculo-esqueléticos e estes problemas são preditos pelas condições de trabalho a que os fisioterapeutas relatam estar expostos, isto é, uma menor exposição a algumas dessas condições é protetora do aparecimento dos problemas. Variáveis como o género, o sector, a idade e a antiguidade, também, estão associadas de formas diferentes aos problemas de saúde dos fisioterapeutas. As dimensões de saúde mais afetadas são as reações emocionais, a dor e o sono.

7. Referências Bibliográficas

- Bauman, Z. (2009). *A sociedade individualizada: Vidas contadas e histórias vividas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o patológico*. (6a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitaria.
- Cavalin, C., & Célérier, S. (2012). Mesurer les dimensions mentales de la santé au travail: sous quels angles? In M. Alaluf, P. Desmarez & M. Strobants (Eds), *Mesures et démesures du travail* (pp. 185-195). Bruxelles: Éditions de l'Université 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, 28-37.
- Dejours, C. (2011). Psicopatologia do trabalho - Psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, VII(1), 13–16. Obtido em <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45n SU5471124227833834371>.
- Doppler, F. (2007). Trabalho e saúde. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia* (pp. 47-58). S. Paulo: Editora Blucher.
- 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=48u56oTV6582234396592 9;38;2>.
- Eriksen, H., Ihlebæk, C., Jansen, J., & Burdorf, A. (2006). The relations between psychosocial factors at work and health status among workers in home care organizations. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(3), 183–192.
- Eurofound. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2614–2624. doi: 10.1111/jocn.12084.
- Iavicolo, S. (2014). Les facteurs de risques psychosociaux dans le monde changeant du travail. In L. Lerouge (Dir.), *Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail* (pp. 10-21). Toulouse: Octares Editions.
- Jiménez, B. (2011). Factores e riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 57(Supl. 1), 4–19. doi:10.4321/S0465-546X2011000500002.
- Marinaccio, A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B. M., Bonafede, M., ... Iavicoli, S. (2013). The relevance of sociodemographic and occupational variables for the assessment of work-related stress risk. *BMC Public Health*, 13, 1157. doi:10.1186/1471-2458-13-1157.
- 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(11), 1037–41. doi:10.1007/s00127-009-0155-9.
- Molinié, A. F. (2010). Queixa. *Laboreal*, 6(1), 69–71. Obtido em <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822349;87378;5222>.

- Rios, I. (2008). Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 151-160.
- Santos, A., Leather, P., Dunn, J., & Zarola, A. (2009). Gender differences in exposure to coworker and public-initiated violence: Assessing the impact of work-related violence and aggression in police work. *Work & Stress*, 23(2), 137–154. doi:10.1080/02678370903087934.
- 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. doi:10.1016/j.socscimed.2011.06.026.
- Thébaud-Mony, A. (2010). Riscos. *Laboreal*, VI(1), 72–73. Obtido em <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711238:7626984121>.