

**FATORES
DE RISCO
PSICOSSOCIAIS
DO TRABALHO**

AUTORIA

GUSTAVO FRANCO VELOSO



**FATORES
DE RISCO
PSICOSSOCIAIS
DO TRABALHO**

2024



LTr Editora Ltda.

© Todos os direitos reservados

Rua Jaguaribe, 571
CEP 01224-003
São Paulo, SP — Brasil
Fone (11) 2167-1101
www.ltr.com.br
Novembro, 2024

Produção Gráfica e Editoração Eletrônica: RLUX
Projeto de capa: DANILO REBELLO
Impressão: META BRASIL

Versão impressa — LTr 6459.1 — ISBN 978-65-5883-323-9
Versão digital — LTr 9928.7 — ISBN 978-65-5883-324-6

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Veloso, Gustavo Franco
Fatores (de risco) psicossociais do trabalho [livro eletrônico] /
Gustavo Franco Veloso — São Paulo : LTr, 2024.
PDF

Bibliografia
ISBN 978-65-5883-324-6

1. Direito do trabalho — Brasil 2. Estresse ocupacional
3. Saúde ocupacional 4. Segurança do trabalho 5. Trabalho —
Aspectos psicológicos I. Título.

24-223828

CDU-34:331.822

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde do trabalhador : Direito do Trabalho
34:331:822

Cibele Maria Dias — Bibliotecária — CRB-8/9427

Agradecimento

Sempre à minha família, berço do sentido de nossas vidas e de toda a força interior que precisamos para a nossa caminhada.

Agradecimento especial

À minha irmã Natália, exemplo da maior prova de amor que existe.

Pensamentos

Não vemos as coisas como elas são:
vemos as coisas como somos.

Anais Nin (Escritora francesa)

A satisfação que nosso trabalho nos proporciona
é sinal de que soubemos escolhê-lo.

Clarice Lispector (Escritora brasileira)

SUMÁRIO

PREFÁCIO	13
INTRODUÇÃO	17
PARTE 01 ESTRESSE	
ESTRESSE	23
FATORES DESENCADEANTES DO ESTRESSE	26
I – Externo	26
II – Interno	29
RESPOSTA AO ESTRESSE	35
I – Reações fisiológicas de <u>natureza física</u>	35
II – Reações fisiológicas de <u>natureza mental e psicológica</u> (Neuropsicológica)	36
FASES DE RESPOSTA AO ESTRESSE	39
TEMPO DE PERMANÊNCIA DO ESTRESSE	43
MODELOS TEÓRICOS DO ESTRESSE NO TRABALHO	46
1 – Modelo demanda-controle (KARASEK, 1979)	46
2 – Modelo da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 1992)	50

3 – Modelo de desequilíbrio esforço-recompensa (SIEGRIST, 1996)..	51
4 – Modelo estresse-doença (KAGAN e LEVI, 1971)	53
5 – Modelo de ajuste pessoa-ambiente (FRENCH, RODGERS e COBB, 1974)	53
6 – Modelo de estresse e <i>coping</i> (LAZARUS & FOLKMAN, 1984) ..	55
7 – Modelo de estresse no trabalho de Stephen Palmer, Cary Cooper e Kate Thomas (2003)	56
8 – Modelo de estresse no trabalho (NIOSH)	58
9 – Modelo ecológico e estresse	59
10 – Modelo da hierarquia de Maslow.....	60
11 – Modelo de causas e conseqüências do estresse relacionado ao trabalho (adapted from Kompier and Marcelissen, 1990)	62

PARTE 02

FATORES (DE RISCO) PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	67
DIMENSÕES DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO..	78
IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	100
REGISTRO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO NOS PROGRAMAS DE SST	129
EFEITOS À SAÚDE E AO TRABALHO RELACIONADOS AOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	149
ESTRATÉGIAS PARA A GESTÃO DO ESTRESSE NO TRABALHO (DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO)....	169

PARTE 03

**ESTATÍSTICAS DE ADOECIMENTO E MORTE RELACIONADAS
AOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO**

PERFIL DE ADOECIMENTO E MORTE DOS TRABALHADORES NO BRASIL E NO MUNDO RELACIONADO AOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO	219
CONSIDERAÇÕES FINAIS	285
CURRÍCULO DO AUTOR	289

PREFÁCIO

Desde o caos psicossocial que assolou o mundo do trabalho durante a pandemia do Covid-19, não me saiu do pensamento a importância da elaboração de um programa permanente de gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho no rol das ações de saúde e segurança do trabalho das organizações, começando pela capacitação de todos os seus gestores, trabalhadores e dos seus profissionais de saúde e segurança do trabalho (SST). A pandemia potencializou no contexto do trabalho uma gama de fatores de risco psicossociais que foram determinantes para o pico brutal de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, especialmente da sua saúde mental, mas também de mortes relacionadas às doenças cardiovasculares, em função do desequilíbrio de forças entre o excessivo estresse do trabalho e as defesas psicofisiológicas de enfrentamento dos trabalhadores.

No Brasil, a exemplo do que ocorria em todo o mundo, as organizações não estavam preparadas para se defrontar com o novo cenário dos riscos psicossociais do trabalho haja vista que o gerenciamento do risco psicossocial do trabalho não era, em regra, objeto de suas ações de SST. Este cenário motivou, inclusive, a Organização Mundial de Saúde – OMS a publicar durante a pandemia um guia de orientação às organizações para o gerenciamento dos fatores de risco psicossociais do trabalho.⁽¹⁾ A OMS destacou: *As características individuais dos trabalhadores devem ser consideradas ao se avaliar os riscos associados a cada perigo, particularmente em relação aos fatores de risco psicossociais do trabalho, pois cada indivíduo tem uma resposta diferente ao estresse.* (tradução livre)

Durante a pandemia me recordo que a grande maioria das nossas organizações elaborava planos e protocolos de contingência, incluindo, quase que exclusivamente, ações de engenharia de segurança com o objetivo principal de instituir barreiras para eliminar o contato físico e

(1) Managing work-related psychosocial risks during the Covid-19 pandemic. Geneva: International Labour Organization – ILO, 2020.

respiratório entre os próprios trabalhadores e entre os trabalhadores e o público. Quando identificávamos nos protocolos ações direcionadas à gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho, elas se limitavam a identificar e priorizar o isolamento dos grupos de trabalhadores mais vulneráveis às complicações do Covid-19, bem como criar rotinas para o acolhimento e/ou o acompanhamento psicológico dos trabalhadores em sofrimento mental. Portanto, a gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho nas organizações neste período se limitou às ações de prevenção secundária e terciária, respectivamente, o rastreamento e o tratamento dos trabalhadores adoecidos em função do risco ocupacional ergonômico psicossocial do trabalho. As ações de prevenção primária, mediante a prévia identificação dos fatores de risco psicossociais do trabalho, a fim de buscar a sua eliminação, não foram objeto dos protocolos de contingência das organizações, tampouco implementadas.

Por fim, encerrada a crise sanitária pela Covid-19, percebemos que a pauta relacionada à gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho, na grande maioria das nossas organizações, não decolou e aquelas poucas organizações que se propuseram a desenvolver ações para a gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho mantiveram o *status quo* da pandemia, mantendo apenas ações de prevenção secundária e terciária em relação aos fatores de risco psicossociais do trabalho, incorrendo, portanto, em desacertos e desinformações quanto às estratégias para a sua gestão, notadamente, a identificação dos fatores de risco psicossociais do trabalho sob a ótica individual de cada trabalhador, tendo em vista o fato de que cada indivíduo tem uma resposta psicológica diferente ao estresse.

Aliás, no tocante à esta questão, da importância da autoavaliação de cada indivíduo, no que tange à sua percepção da relação entre a sua capacidade, necessidade e valores e os fatores psicossociais do seu meio ambiente social ou do trabalho, vou me permitir voltar no tempo, ao ano de 1998, para exemplificar a pertinência atemporal e a abrangência deste tema. Em outubro daquele ano apresentei, no Congresso Brasileiro de Nefrologia em Porto Alegre/RS, um trabalho, intitulado “A avaliação da qualidade da diálise sob a ótica do paciente” cuja metodologia incluiu, além do monitoramento prospectivo, de 18 meses, dos indicadores de saúde clássicos da literatura para o tratamento dialítico, a autoavaliação semestral dos pacientes da sua saúde física, mental e social, através de um questionário estruturado de 30 itens. O trabalho foi bastante enaltecido pela comissão científica do congresso, devido

à ênfase do estudo sobre a necessidade de uma avaliação holística da saúde. Na época, existia uma máxima na literatura médica, utilizada de forma corrente pelos nefrologistas, de que a efetividade do tratamento dialítico e, por conseguinte, a qualidade de vida do renal crônico, eram determinadas pelo resultado de alguns “exames laboratoriais”, tais como, o índice da redução da ureia por tempo da sessão de diálise, níveis séricos de albumina, transferrina, leucograma, etc. Pois bem, estes “indicadores de saúde” eram, e ainda são, importantes na gestão do tratamento, porém, tal como identificado na conclusão do nosso estudo, em consonância com outros trabalhos da literatura especializada à época, eles não eram suficientes para atestar se o renal crônico estava “bem tratado” haja vista que muitos pacientes identificados pelo nefrologista com excelentes “indicadores de saúde” não autoavaliavam a sua saúde física e, sobretudo, mental e social de forma satisfatória. Muitos pacientes considerados “bem tratados” relatavam depressão, ansiedade, autodepreciação, perda da vocação, falta de férias e medo da morte, situações as quais não eram identificadas pelos médicos, utilizando os clássicos indicadores de saúde preconizados pela literatura especializada.

Enfim, há décadas já temos estudos comprovando a importância da avaliação da percepção intrínseca de cada indivíduo sobre a relação entre os fatores psicossociais da relação de uma ação ou situação de vida social ou do trabalho e a sua subjetividade psicológica, pois ela é única e própria de cada indivíduo, de modo que ela não pode ser mensurada, de forma fidedigna, por meio da avaliação de terceiros.

Segundo um preceito da prática médica, somente o paciente pode verdadeiramente atestar como está a sua saúde. De forma similar no mundo do trabalho, podemos assegurar que apenas o trabalhador tem condições de atestar como está a sua saúde física, mental e social no seu meio ambiente de trabalho, conceituando saúde como um estado não somente de ausência de afecções e enfermidades, mas de um completo bem-estar físico, mental e social (psicossocial).

Neste raciocínio, para a efetividade da gestão dos fatores psicossociais do trabalho, é condição *sine qua non* a adequada identificação dos fatores de risco psicossociais do trabalho sob a ótica de cada trabalhador, pois o risco relacionado aos fatores psicossociais do trabalho está associado ao resultado da avaliação subjetiva e individual que cada trabalhador elabora do seu trabalho a partir da gestão organizacional, contexto da organização do trabalho, característica das

relações sociais no trabalho, conteúdo das tarefas do trabalho, condição do ambiente de trabalho, interação pessoa-tarefa, jornada de trabalho, violência e assédio moral e sexual no trabalho, discriminação no trabalho, risco de morte e trauma no trabalho e desemprego, vide rol dos fatores psicossociais do trabalho relacionados à inúmeras doenças descritos na Portaria MS 1999/2023 do Ministério da Saúde.

Além disso, a incorreta identificação do risco ocupacional ergonômico psicossocial do trabalho no Programa de Gerenciamento de Risco – PGR implica no prejuízo das organizações em instituir ações de prevenção primária para a eliminação dos fatores de risco psicossociais do seu meio ambiente de trabalho.

Em suma, diante de todo este contexto, na qual a gestão dos fatores psicossociais do trabalho nas nossas organizações ainda está longe de ser uma realidade, apesar do seu elevado potencial de adoecimento e impacto na qualidade de vida dos trabalhadores, inclusive com viés de alta nos últimos anos, me motivei a escrever esta obra cujo objetivo é informar e conscientizar as organizações e os colegas da área de saúde e segurança do trabalho (SST) sobre a importância da gestão permanente dos riscos ocupacionais ergonômicos psicossociais no contexto do trabalho.

INTRODUÇÃO

O objetivo desse trabalho é trazer em voga a discussão e a importância do tema “fatores de risco psicossociais do trabalho”, como parte integrante da gestão da saúde e segurança do trabalho (SST) das organizações, a fim de remover sua obscuridade e, até mesmo, sua invisibilidade nos programas de SST.

Sobretudo nas últimas décadas, mais precisamente a partir de 1990 e início dos anos 2000, capitaneado principalmente pelo rápido desenvolvimento tecnológico e digital do século XXI, o mundo do trabalho foi açodado por importantes mudanças sociais, tais como, da necessidade de capacitação dos trabalhadores na área de automação e tecnologia da informação (TI) em função de novas oportunidades profissionais ou receio da perda do emprego, trabalho remoto, falta de privacidade, etc.; *políticas*, tais como, a necessidade de novas regulamentações sobre relação de emprego, segurança de dados, etc.; *econômicas*, tais como, novas modalidades de contratação, tais como, terceirização, pejotização, uberização, trabalho intermitente, etc.; e, sobretudo, *organizacionais*, tais como, a vigilância *online* dos trabalhadores, trabalho remoto com aumento da carga de trabalho, a inclusão do tempo de lazer de cada trabalhador dedicado ao trabalho, etc.⁽²⁾. Tais mudanças foram fruto da automação e informatização crescente dos parques e práticas industriais, incluindo a sua rede de abastecimento, e da alta conectividade de comunicação entre os trabalhadores e as organizações, com destaque para o setor de serviços de grande empregabilidade, bem como do avanço de tecnologias acessíveis aos trabalhadores em notebooks e dispositivos móveis e a revolução da “*internet das coisas*”⁽³⁾ (tradução livre do termo *Internet of Things*, entendido como a conectividade de itens usados no dia a dia dos trabalhadores, tais como, meios de transporte e mobilidade, uso *online* de computadores, monitoramento de máquinas e pessoas etc., ligados à rede mundial de computadores).

(2) O Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS). *Trabalho e tempo livre*. 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.

(3) Disponível em: <https://www.oracle.com/internet-of-things>.

O dinamismo do capitalismo contribuiu para motivar e disseminar o desenvolvimento tecnológico e digital na maioria das atividades econômicas e nas organizações, intensificando de sobremaneira o trabalho em todo o mundo, incluindo o Brasil, apesar de convivermos no país com situações ainda muito heterogêneas com relação à introdução do desenvolvimento tecnológico e digital em nossas organizações. E, juntamente com a introdução das novas práticas organizacionais, o mundo do trabalho potencializou os fatores de risco psicossociais do trabalho⁽⁴⁾ que, segundo a OIT, trata-se da interação entre o ambiente, o conteúdo e a organização do trabalho e a capacidade, necessidade, cultura e considerações extratrabalho de cada trabalhador, que, por meio de suas percepções e expectativas, podem influenciar o seu desempenho, satisfação no trabalho e sua saúde física e mental.

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), após a introdução das mudanças organizacionais, fruto da revolução tecnológica e digital no mundo do trabalho, se observou em todo o mundo uma mudança no perfil de adoecimento dos trabalhadores com o aumento das doenças relacionadas ao estresse e à saúde mental⁽⁵⁾. Este perfil de adoecimento dos trabalhadores sofreu, inclusive, um exponencial aumento durante a pandemia pela Covid-19 devido à exacerbação dos fatores de risco psicossociais do trabalho, o que contribuiu para chamar ainda mais a atenção das organizações internacionais, tais como a OMS, a OIT e a OPAS, para a importância urgente do enfrentamento dos riscos psicossociais do trabalho em todo o mundo.

Embora o tema “fatores de risco psicossociais do trabalho” represente atualmente, em matéria de saúde e segurança do trabalho – SST, uma enorme relevância, infelizmente, ele ainda não faz parte da cultura de SST das nossas organizações.

Nos deparamos, inclusive, com interpretações equivocadas sobre o tema entre os próprios gestores das organizações, sobretudo quando

(4) International Labour Organization. *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva: International Labour Office, 1986. (Occupational and Health Series, 56). A OIT (Organização Internacional do Trabalho) define fatores psicossociais no trabalho como sendo a interação entre o conteúdo e a organização do trabalho e as capacidades e necessidades culturais de cada trabalhador quanto ao seu desempenho e satisfação do trabalho, incluindo as suas expectativas da relação entre trabalho, vida pessoal e saúde.

(5) WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016.

o assunto se trata do sofrimento ou adoecimento mental do trabalhador relacionado ao trabalho, ou simplesmente o seu descrédito.

Em nossas auditorias no MPT (MG), observamos que os PGRs (Programa de Gerenciamento de Risco), de elaboração obrigatória das organizações, que têm como objetivo precípua, a identificação e o gerenciamento de todos os perigos e riscos ocupacionais das atividades que têm impacto na saúde dos trabalhadores, bem como a implementação de medidas para a sua eliminação e controle do meio ambiente de trabalho, quase que em regra, não abordam os fatores de risco psicossociais do trabalho no rol dos agentes de risco ergonômico das atividades.

Eventualmente, ainda identificamos alguns PGRs que se limitam a prescrever ações, tais como, de avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores, de rastreamento da existência de sinais e sintomas de estresse e/ou de transtorno de saúde mental entre os trabalhadores, deixando, entretanto, omissos, a identificação dos fatores de risco psicossociais do trabalho.

Em novembro de 2023, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.999/2023 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) no país. A Portaria discrimina, dentre outras patologias e sua relação com o trabalho, uma gama de doenças relacionadas aos fatores de risco psicossociais do trabalho, ratificando, portando, a obrigatoriedade da gestão do risco ocupacional ergonômico psicossocial nos PGRs das organizações.

A ausência do registro do risco ergonômico psicossocial do trabalho no PGR implica no *prejuízo* do planejamento de ações para a eliminação do risco psicossocial do trabalho (prevenção primária), incluindo o seu monitoramento, controle e auditoria; *prejuízo* para o trabalho, devido ao aumento do absenteísmo e do presenteísmo, maior rotatividade dos trabalhadores e aumento da estatística dos acidentes e doenças do trabalho; *prejuízo para o trabalhador*, pois se não há registro do risco ocupacional ergonômico psicossocial do trabalho no PGR, as doenças do trabalho relacionadas aos fatores de risco psicossociais do trabalho deixam de ser identificadas no PCMSO em função da ausência do estudo donexo causal ocupacional; *prejuízo para o INSS, haja vista que a subnotificação* das doenças do trabalho prejudica as estatísticas dos acidentes de trabalho e mortes da Previdência Social; e, ainda, *prejuízo para o país*, no tocante à falta de

dados fidedignos das estatísticas dos acidentes e mortes no trabalho para a orientação das políticas de saúde pública.

Neste contexto, não nos causa estranhamento a discrepância existente entre as estatísticas das doenças do trabalho e mortes relacionadas aos fatores de risco psicossociais do trabalho no Brasil em cotejo com as estatísticas europeias e mundiais, respectivamente, da EU-OSHA (União Europeia) e da OMS (Organização Mundial de Saúde).

Enfim, tendo em vista a necessidade urgente de melhorar este cenário, a primeira providência é sempre a correta informação, logo, munido deste objetivo, elaboramos este trabalho que traz inicialmente (Parte 01) um breve resumo sobre o estresse (“*eustress*” e “*distress*”), suas fontes e tipos de resposta dos indivíduos, destacando o *estresse do trabalho* onde apresentamos alguns de seus modelos teóricos, a fim de introduzir o leitor no segundo tema (Parte 02) do livro: “os fatores de risco psicossociais do trabalho” haja vista que o risco psicossocial do trabalho é resultado do *distress* da interação entre a subjetividade da percepção psicológica dos trabalhadores, incluindo suas necessidades, capacidades e expectativas, e os fatores psicossociais do trabalho. Vamos discutir ainda o impacto do risco psicossocial do trabalho na saúde dos trabalhadores, como identificar e registrar o risco ocupacional ergonômico psicossocial do trabalho no PGR, sua relação com o PCMSO e apresentar recomendações de estratégias para a sua gestão nas organizações.

E, por fim, (Parte 03) finalizamos este trabalho, apresentando o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores no Brasil e no mundo com destaque para os fatores de risco psicossociais do trabalho, para fins de sua comparação e, principalmente, para justificar a necessidade urgente de integrarmos a gestão dos fatores de risco psicossociais do trabalho nos PGRs das organizações.

Boa leitura!

PARTE 01

ESTRESSE

ESTRESSE

Embora existam várias definições para estresse, existe um amplo consenso de que o estresse envolve o desequilíbrio entre as exigências percebidas pelo indivíduo e os recursos para lidar com elas. O estresse é como *estar sob pressão* ou *sob a ação de estímulo insistente*⁽⁶⁾ ou como um processo no corpo para se adaptar a todas as influências, mudanças, demandas e tensões a que está exposto. Algum nível de estresse sempre pode ser encontrado no corpo. O estresse é um mecanismo fisiológico natural do organismo, com componentes físicos, mentais, psicológicos e sociais, fundamental para a nossa adaptação a situações novas que demandam energia física, mental e emocional do organismo. O estresse é parte integrante do dia a dia da vida de todos nós e a sua função é impulsionar a nossa criatividade, vitalidade, produtividade, ativar nossas funções cognitivas (atenção e memória) e melhorar o nosso humor. *O estresse não é uma doença*. Contudo, quando não conseguimos lidar com o estresse, ele cumpre a sua função de forma negativa, podendo gerar sofrimento e doenças. Embora a *experiência* do estresse seja psicológica, ele também afeta a saúde física das pessoas (OSHA, 2010).

O conceito científico de estresse se iniciou com Selye (1936)⁽⁷⁾ que definiu o estresse como um elemento inerente a toda doença num sistema biológico (Síndrome Geral de Adaptação), produzindo modificações na estrutura e na composição química do corpo. Posteriormente, inúmeros outros autores expandiram o seu conceito para um conjunto de reações de natureza física, mental, psicológica e social com potencial de causar distúrbios e adoecimento, a depender, entretanto, da efetividade do conjunto de estratégias de enfrentamento utilizado pelos indivíduos para se adaptarem às suas circunstâncias adversas ou estressantes e ao suporte social.⁽⁸⁾

(6) SILVA, M. S. T; TORRES, C. R. O. V. *Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia*. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021>.

(7) Hans Selye foi o primeiro cientista que incorporou o termo “estresse” no léxico médico para descrever a “resposta inespecífica do corpo a qualquer demanda”, identificando o “estresse” como subjacente aos sinais e sintomas inespecíficos da doença.

(8) CASSEL, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

When they are stressed, many people ...



Fonte: OMS (2020)⁽⁹⁾.



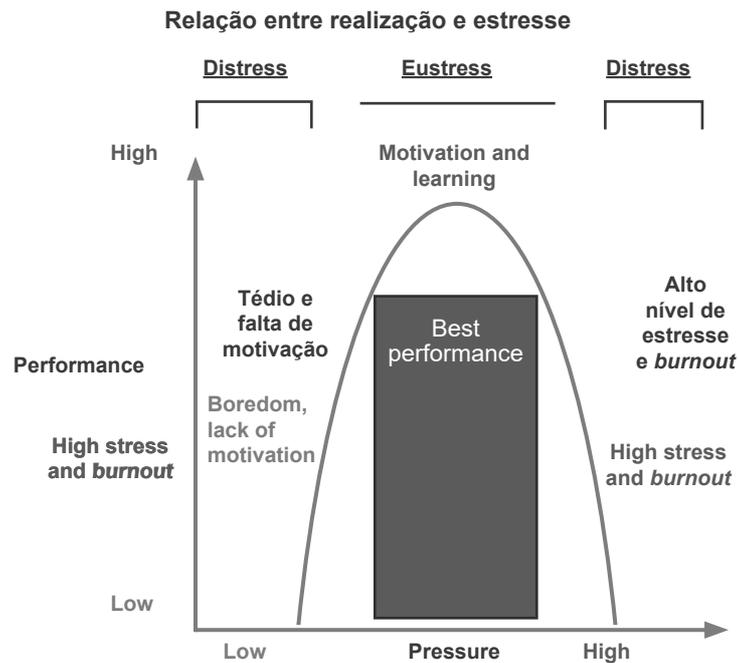
And many of us think a lot about bad things from the past or bad things we fear in the future.



As reações ao estresse podem ser classificadas como de natureza positiva, denominada de “*eustress*”, e de natureza negativa que é o “*distress*”. Sob “*eustress*”, a pessoa se encontra num nível ideal de esforço, realimentando-se com os resultados obtidos, mesmo estando sob pressão, pois encontra forças, por meio da sua capacidade física e psicológica, para converter os estressores em oportunidades de crescimento e robustez psicológica. Já o “*distress*” corresponde ao

(9) Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Geneva: World Health Organization, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

estresse que adoece, estando relacionado à subcarga ou sobrecarga (física, mental e social)⁽¹⁰⁾, é o estresse excessivo que não permite ao indivíduo uma reação física e psicológica adequada aos estressores.



A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho EU-OSHA conceitua que estresse já é uma situação na qual as demandas e os desafios enfrentados pelo indivíduo superam o seu estado de equilíbrio físico e/ou psicológico. As situações nas quais as demandas e os desafios não superam o estado de equilíbrio físico e/ou psicológico do indivíduo são conceituadas como situações de pressão. Alguns indivíduos reagiriam bem a certo nível de pressão, enquanto outros não. Portanto, no conceito da EU-OSHA, o conceito de estresse seria diferente de situações de pressão.

(10) FIORI, Ana Maria. *CIPA*: Caderno informativo de prevenção de acidentes. Referência: v. 18, n. 206, p. 40-49, jan. 1997.

(11) SOLVE: integrating health promotion into workplace OSH policies. *Trainer's guide*. International Labour Office. Geneva: ILO, 2012.

FATORES DESENCADEANTES DO ESTRESSE

Os fatores desencadeantes de estresse podem ser de origem externa ou interna ao indivíduo.

I – Externo

a) O *estresse do trabalho* (fatores psicossociais do trabalho). Segundo a literatura, o estresse relacionado ao trabalho é determinado pela organização do trabalho, desenho do trabalho e relações de trabalho e ele ocorre quando as demandas do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador, ou quando os conhecimentos ou habilidades de um trabalhador não correspondem às expectativas da cultura organizacional de uma empresa⁽¹²⁾. Segundo Paschoal, o estresse ocupacional pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas⁽¹³⁾. O estresse do trabalho são todos aqueles elementos existentes no meio ambiente de trabalho que provocam reações de natureza física, mental, psicológica e social no trabalhador. Estes elementos estão relacionados aos agentes de risco ocupacionais físico, químico, biológico, de acidente, ergonômico, aspectos da organização empresarial e o apoio social institucional prestado ao trabalhador, os quais destaco: o trabalho com alta carga e ritmo de trabalho ou de baixo conteúdo que produz tédio e falta de significado, tarefas prescritas para trabalhadores sem capacitação, tecnologia inadequada para as exigências de produção, ambiguidade de papéis entre funções, falta de tarefas desafiadoras,

(12) *Workplace stress: A collective challenge*. International Labour Organization, 2016.

(13) PASCHOAL, T. et al. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004, 9(1), 45-4552.

trabalho em turno, sobrecarga mental etc., à estrutura normativa da organização, suas políticas, valores, incluindo as suas ações ativas e preventivas em relação ao assédio moral⁽¹⁴⁾, sexual, a violência física e psicológica no trabalho⁽¹⁵⁾, desemprego, arranjos na gestão de pessoal, da informação, da valorização do trabalhador, da saúde e segurança do trabalho, de marketing etc., bem como ao apoio social que o trabalhador recebe dentro da sua organização, seja por meio de seus supervisores e de seus colegas de trabalho. A EU-OSHA (2009)⁽¹⁶⁾ define estresse do trabalho quando as exigências do ambiente de trabalho excedem a capacidade dos trabalhadores para enfrentá-los ou controlá-los. Enfim, a relação dinâmica entre todos os elementos de estresse no trabalho e a psique (*psico*) do trabalhador vai determinar o risco ocupacional ou não dos fatores psicossociais do trabalho.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho EU-OSHA (2012)⁽¹⁷⁾ destaca sobre o *estresse no trabalho*:

- Exigências excessivas – Exigências excessivas ou conflitos no ambiente de trabalho;
- Falta de controle pessoal – Ter opinião inadequada sobre como o trabalho é feito;
- Apoio inadequado – Ter apoio inadequado de gerentes ou colegas de trabalho;
- Relacionamentos ruins – Estar sujeito a comportamentos inaceitáveis, incluindo assédio ou violência;
- Conflito ou falta de papéis de clareza – Não compreender funções e responsabilidades;

(14) Cartilha de assédio moral elaborada pelo Tribunal Superior do Trabalho, 2019. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/documents/10157/55951/Cartilha+ass%C3%A9dio+moral/573490e3-a2dd-a598-d2a7-6d492e4b2457>.

(15) Relatório da OIT. *Acabar com a violência e o assédio contra mulheres e homens no mundo do trabalho*, 2018. Disponível em: https://www.tst.jus.br/documents/1199940/1321373/Violencia_Assedio_Relatorio_V1_OIT_2018.pdf/614e8f0b-7267-8d86-a3f1-4a09a775bd95.

(16) *Management of psychosocial risks at work*. European Agency for Safety and Health at Work, 2012.

(17) Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho EU-OSHA. Disponível em: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eguide_stress_ENGLISH.pdf.

- Má gestão da mudança – Não estar envolvido e informado nas mudanças organizacionais;
- Violência de terceiros – Violência verbal ou física, ou ameaça de violência.

b) O *estresse social*. Está relacionado aos estressores sociais, tais como, os problemas familiares, os problemas financeiros, incluindo desemprego, a discriminação sexual, cultural, de gênero, política e econômica, isolamento social, acessibilidade aos meios de transporte e comunicação, incluindo as redes sociais, às tecnologias de informação, à saúde pública ou privada, à segurança pública etc. Destaco ainda o estresse social fruto do desemprego (OIT, 2016), uma condição que está relacionada à menor satisfação de vida dos indivíduos, estigma social, perda da autoestima e dos contatos sociais, risco aumentado de uso de drogas e álcool, prática de hábitos de vida não saudáveis, sono ruim, depressão e suicídio.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho EU-OSHA (2012) destaca sobre o *estresse social*:

- Equilíbrio entre vida pessoal e profissional – Fazer malabarismos com as demandas do trabalho e da casa;
- Eventos importantes da vida – Casamento, gravidez e cuidados infantis, divórcio, mudança de casa;
- Questões pessoais e sociais – Questões de estilo de vida, álcool e drogas, condições de vida;
- Relacionamentos – Conflito, assédio, falta de apoio;
- Finança – Preocupações com dívidas ou dinheiro; e
- Doença/Luto – Responsabilidades de cuidados, doença pessoal, perda de familiar ou amigo.

c) O *estresse pós-traumático*. É caracterizado pela instalação de sintomas neurofisiológicos no trabalhador após a sua exposição a um ou mais eventos traumáticos⁽¹⁸⁾; e

(18) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM – V. 2013. Evento traumático: “vivenciar ou testemunhar diretamente, de forma repetida ou não, ameaça ou ocorrência real de morte e lesão grave (exemplo: ataque físico, assalto, furto, sequestro, ser mantido refém, desastres naturais ou perpetrados pelo homem, acidentes graves, suicídio etc.) ou violência sexual (exemplo: contato sexual abusivo ou abuso sexual sem contato)”.

d) O *estresse pós-parto*. Ocorre na grande maioria das mulheres após o nascimento da criança e é caracterizado por uma preocupação excessiva e constante da mãe em relação ao bem-estar do bebê, sensação de insegurança, ansiedade, irritabilidade, fadiga intensa e medo. Em todo o mundo, mais de 10% das mulheres grávidas e das mulheres que acabaram de dar a luz sofrem de depressão. E, em torno de 20% das mães podem evoluir com quadros psiquiátricos pós-natal (hipomania e depressão e, de 1 a cada 1000 nascimentos, quadro de psicose).

II – Interno

a) *Disposições pessoais do indivíduo*. Estas disposições estão relacionadas à personalidade. A personalidade tipo A é caracterizada pelo estilo de enfrentamento e comportamento intenso do indivíduo direcionado às realizações pessoais e metas de desempenho, intensa atitude competitiva, pressa e impaciência, inquietação, agressividade, linguagem explosiva e um alto estado de alerta acompanhado de tensão. Já os indivíduos de personalidade tipo B são mais lentos, descontraídos, cooperativos, carismáticos, calmos, atenciosos, possuem autoestima elevada, abertos às relações sociais, empáticos, assertivos, menos impulsivos e com menor tendência a se envolver em situações estressantes. Já os indivíduos com personalidade tipo C são bem consistentes, centrados em desempenho e resultados, racionais, detalhistas e controlados, haja vista que não expressam ou reprimem emoções negativas, e têm dificuldade em lidar com situações estressantes em função de estilos de enfrentamento pouco adaptativos ao estresse. Por fim, o indivíduo com personalidade tipo D é o indivíduo angustiado e disfórico com tendência à inibição social e manutenção de emoções negativas, tais como irritabilidade, preocupação e falta de equilíbrio social.

A personalidade⁽¹⁹⁾ do indivíduo refere-se às características e comportamentos duradouros que determinam o ajuste singular de cada pessoa à vida, incluindo suas características principais, interesses, impulsos, valores, autoconceito, habilidades e padrões emocionais. O seu desenvolvimento tem relação com forças genéticas, culturais,

(19) American Psychological Association. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/personality>.

classe social, família, interpretação de vivências e relações interpessoais. A personalidade molda os padrões de pensamento, sentimentos e comportamentos sociais *de cada indivíduo durante toda a sua vida, portanto, ela não é imutável e segue influenciando a nossa maneira de sentir, pensar e agir.*

Além dos tipos de personalidade, existe ainda os traços de personalidade de cada indivíduo que incluímos nas disposições pessoais do indivíduo. Destacamos os seguintes:

- *Extroversão*: Se refere a indivíduos com maior sociabilidade e assertividade, autoconfiantes e que não têm dificuldade de expressar a sua opinião.
- *Abertura para experiência*: Se refere a indivíduos mais curiosos, abertos a novas aprendizagens e experiências.
- *Amabilidade*: Se refere a indivíduos que apresentam mais empatia, confiam com mais facilidade nas pessoas, são mais sociais e gentis.
- *Consciência*: Se refere a indivíduos que apresentam maior padrão de disciplina, organização, controle de impulsos e comportamentos orientados a um objetivo.
- *Neuroticismo*: Se refere a indivíduos que apresentam mais instabilidade emocional com oscilação de humor, costumam ser mais tensos e menos resistentes à frustração. Apresentam maior frequência de depressão e ansiedade e se associam a condutas de risco.
- *Robustez*: É uma característica de *resistência* do indivíduo ao estresse, identificada como *hardiness*, ou seja, indivíduos com traços de personalidade ou características individuais, tais como, combinação de foco e estratégias de enfrentamento compensatórias, que lhes possibilitam maior resistência aos estressores⁽²⁰⁾.
- *Autoestima*: É o valor que atribuímos a nós mesmos. Trata-se de uma característica da personalidade que possui um importante

(20) Personalidade *hardiness* e fatores associados em profissionais da saúde atuantes em serviços que atendem pacientes críticos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1):199-209, 2020.

papel moderador na relação de enfrentamento dos indivíduos e seus estressores. A autoestima está relacionada à plasticidade dos indivíduos de encontrarem estratégias para o enfrentamento do estresse⁽²¹⁾. A baixa de autoestima está relacionada à dificuldade do indivíduo de enfrentamento ao estresse e aos distúrbios psicológicos e fisiológicos, tais como, medo da mudança, medo do desconhecido e busca por aprovação.

- *Locus de controle (LC)*: Tem sido compreendido como um traço de personalidade que compreende a crença do indivíduo em relação à porção de controle do próprio destino. O entendimento do conceito é ampliado com a consideração de duas subdimensões do LC: o *Locus* de Controle Interno (LCI) e o *Locus* de Controle Externo (LCE)⁽²²⁾. Aqueles com LCI interno acreditam que podem exercer controle sobre os eventos e as circunstâncias da vida e, aqueles com LCE, ao contrário, acreditam que têm pouco controle sobre os eventos e circunstâncias da vida. Indivíduos com LCI apresentam um comportamento de enfrentamento mais eficaz aos fatores estressores, enquanto os LCE usam menos estratégias para este enfrentamento.

- *Otimismo*: Indivíduos otimistas são aqueles que mantêm expectativas favoráveis com relação ao futuro e às situações da vida, buscando sempre antecipar resultados positivos das situações. Os otimistas apresentam mais comportamentos de promoção da saúde, maior qualidade de vida, melhores índices de saúde física e mental, estratégias de *coping* e ajustamento psicológico em diferentes contextos⁽²³⁾.

b) *Estilos e estratégias*⁽²⁴⁾ de coping. *Coping* são respostas intencionais e conscientes cognitivas, emocionais e comportamentais da exposição do indivíduo ao estresse, de caráter próprio e influenciado

(21) Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 2, p. 179-195, 2010.

(22) BOYDSTON, M.; HOPPER, L.; WRIGHT, A. *Locus of control and entrepreneurs in a small town*. Desenvolvido pela Small Business Advancement National Center.

(23) SANTOS, L.; FARO, A. Otimismo: teoria e aplicabilidade para a psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020, p. 123-139.

(24) Nancy M. Ryan-Wenger Ph.D. A distinção entre estilo e estratégia de *coping* não é consensual na literatura. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1992. O autor relacionou estilos de *coping* às características de personalidade do indivíduo, enquanto estratégia de *coping* às ações cognitivas ou de comportamento realizadas durante o episódio de *stress*.

pela personalidade, vivência, crenças ideológicas, idade, experiência, saúde física, moral, classe social, educação⁽²⁵⁾, capacidade intelectual e cognitiva e disponibilidade de recursos socioecológicos, tais como: contexto social, relacionamento conjugal, características familiares, redes sociais (apoio social), recursos funcionais ou práticos e circunstâncias econômicas⁽²⁶⁾, bem como a espiritualidade/religiosidade⁽²⁷⁾, para reduzir os impactos negativos do estresse. As respostas ao estresse são influenciadas pelos fatores moderadores que são as disposições pessoais preexistentes do indivíduo e os fatores mediadores que são os mecanismos acionados pelo indivíduo durante o episódio de *coping*. Cada indivíduo vai utilizar seu próprio estilo e estratégias de enfrentamento do estresse, seja buscando maior suporte social⁽²⁸⁾, ora enfrentando ou ora evitando os estressores externos etc. Encontramos na literatura alguns modelos teóricos de *coping*. O modelo mais compreensivo é de *Folkman e Lazarus* onde as estratégias de *coping* estão focadas no problema ou na gestão do problema que está causando o sofrimento do trabalhador e na regulação das emoções ou na angústia do indivíduo – vide representação esquemática do modelo teórico de *Folkman e Lazarus* na página 55 (modelos de estresse). Todavia, existem vários modelos de *coping* na literatura e, em resumo, todas elas enfatizam o *coping* relacionado ao esforço para mudar ou administrar aspectos de uma pessoa, de um ambiente ou de uma relação estressante ou para administrar ou regular as emoções negativas associadas ao estresse⁽²⁹⁾.

c) *Suporte social*. Se refere aos recursos psicológicos e materiais, tais como, suporte emocional, fornecimento de informações, sugestões e conselhos, companhia e ajuda instrumental, seja ela financeira ou por meio do trabalho, fornecidos por pessoas ou grupos comunitários que ajudam os outros a lidar com o estresse. Constitui um importante

(25) COSSALTER, L. B. e outros. Habilidades sociais e *coping* em pacientes à espera do transplante de fígado e rim. *Revista Perspectivas*, 2017, v. 8, n. 2, p. 244-257.

(26) ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 2000, 5(1), p. 287-312.

(27) OLIVEIRA, M. R. *et al.* Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, 17(3), setembro-dezembro/2012, p. 469-476.

(28) GREENGLASS, Ester R. A contribuição do apoio social para as estratégias de enfrentamento. *Applied Psychology*, 1993, 42(4), p. 285-377.

(29) DELL'AGLIO, D. D. *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dezembro 2000.

fator protetor aumentando a capacidade de enfrentamento e adaptação dos indivíduos aos efeitos do estresse⁽³⁰⁾, inclusive no trabalho⁽³¹⁾.

d) *Gênero*. Encontramos na literatura trabalhos apontando tanto a ausência de associação entre gênero e os níveis de estresse ocupacional⁽³²⁾ como a associação positiva entre o gênero feminino e maiores níveis de estresse ocupacional⁽³³⁾, bem como estudos apontando que a relação entre as condições de trabalho e os resultados de saúde física ou mental não é afetada pelo gênero⁽³⁴⁾, assim como estudos apontando o contrário⁽³⁵⁾, de modo que este tema ainda carece de mais pesquisas científicas.

e) *Etnia*. Minorias étnicas sofrem mais preconceito e discriminação na sociedade e no ambiente de trabalho têm menos oportunidades de progresso, recebem salários mais baixos, relatam mais esgotamento e sintomas de saúde e estão mais expostos a atividades perigosas.

f) *Condições emocionais vigentes*. É a tonalidade afetiva vigente do indivíduo⁽³⁶⁾ que pode estar ou não sob estresse emocional. O estresse emocional é a exacerbção da resposta fisiológica do estresse, seja ele de natureza física e/ou neuropsicológica, por meio da emoção, uma condição passageira de irritação, satisfação, raiva, alegria ou tristeza etc., ou do sentimento, uma condição mais duradoura que se manifesta como uma gratidão, admiração, frustração ou animação, inferioridade ou autoestima elevada etc. Os nossos pensamentos e emoções afetam a dinâmica do estresse, o nosso comportamento e os relacionamentos.

(30) JASON, Leonard A. and others. *Teaching Undergraduates Social Support Concepts*. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association f. 2nd, Toronto, Ontario, Canada, August 24-28, 1984.

(31) ANDRADE, V. L. P. *Suporte social como estratégia de enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho*. Mestrado em Psicologia. UniCEUB, 2014.

(32) Estresse ocupacional e relações de gênero entre policiais militares do Rio Grande do Sul. *Rev. FSA, Teresina*, v. 17, n. 11, art. 16, p. 305-323, nov. 2020.

(33) LOUREIRO, P. R. A. e outros. *Estresse afeta a produtividade dos trabalhadores?* Uma abordagem de efeitos fixos. IPEA. Políticas públicas: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos.

(34) Enciclopédia de Saúde e Segurança Ocupacional da Organização Internacional do Trabalho. Disponível em: <https://www.iloencyclopaedia.org/>.

(35) Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Universidade de São Paulo. *Paideia* jan.-abr. 2010, Vol. 20, n. 45, p. 73-81.

(36) SANTOS, J. C.; SANTOS, M. L. Descrevendo o estresse. *Principia*, João Pessoa, n. 12, abril 2005.

Quadro esquemático dos fatores desencadeantes de estresse



* ESTILOS E ESTRATÉGIAS DE COPING TAMBÉM ATUAM COMO FATOR MODERADOR DO ESTRESSE.

Os fatores de estresse externo e interno ao indivíduo são potencialmente, mas não necessariamente, desencadeantes do distress haja vista que o processo de distress ocorre apenas quando os indivíduos não conseguem direcioná-lo para o status de eustress a partir do seu enfrentamento, através de suas disposições biopsicossociais.

EUSTRESS	FATORES DESENCADEANTES DO ESTRESSE	<	CARACTERÍSTICAS BIOPSISSOCIAIS DOS TRABALHADORES NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE
DISTRESS	FATORES DESENCADEANTES DO ESTRESSE	>	CARACTERÍSTICAS BIOPSISSOCIAIS DOS TRABALHADORES NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE