

Percepções de trabalhadores readaptados sobre o contexto de trabalho e riscos psicossociais organizacionais

Perceptions of readapted workers about work environment and organizational psychosocial risks

Percepciones de trabajadores readaptados sobre el contexto de trabajo y riesgos psicosociales organizacionales

Maria Luiza Gava Schmidt*
Liliane Ubeda Morandi Rotoli**

Resumo

Introdução: Os fatores psicossociais têm sido descritos como importantes agentes relacionados com o retorno ao trabalho, podendo ser facilitadores ou barreiras neste processo. Objetivo: Apreender as representações que trabalhadores readaptados têm das condições, organização e relações socioprofissionais do contexto de trabalho, onde foram alocados após readaptação, a fim de identificar possíveis fatores psicossociais organizacionais favoráveis ou desfavoráveis para eficácia deste processo Método: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com natureza descritiva, segundo o tipo de pesquisa de levantamento. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) que possibilita a análise de três dimensões: Organização, Condições e Relações Socioprofissionais do Trabalho. Participaram deste estudo 23 trabalhadores, sendo 16 técnicos e 7 auxiliares de enfermagem atuantes em diferentes lotações de um hospital de ensino público. Resultados: Os dados da média bruta das três dimensões ficaram entre 2,3 e 3,69, o que indica um contexto crítico, considerado situação-limite. O contexto de trabalho apresenta aspectos que potencializam o mal-estar, colocando os trabalhadores

* Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Campus de Assis, SP, Brasil. E-mail: maria.lg.schmidt@unesp.br

** Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Campus de Assis, SP, Brasil. E-mail: lilianemorandi@yahoo.com.br

em risco de adoecimento. Conclusão: Mediante a identificação dos elementos estressores, vê-se a necessidade de produzir ações no sentido de modificar aspectos do contexto de trabalho de modo a eliminar situações estressoras.

Palavras-chave: contexto de trabalho; profissionais da enfermagem; fatores psicossociais.

Abstract

Introduction: Psychosocial factors, being facilitators or barriers, have been described as important agents related to return-to-work process. Goals: To understand the representations of the condition, organization and socio-professional relations in the work environment that readapted workers have after being re-allocated. In order to identify possible favorable or unfavorable organizational psychosocial factors for the effectiveness of this process. Method: A quantitative research, with descriptive nature, according to the type of survey. For data collection: We used the Work Environment Impact Scale (WEIS), which allows the analysis of three dimensions: Organization, Condition and Socio-professional labor relations. A total of 23 workers took part in this study, 16 technicians and 7 nursing assistants working in different parts of a public teaching hospital. Results: Data from the gross average of the three dimensions were between 2.3 and 3.69, which indicates a critical context, a limit situation. The work environment presents aspects that enhance malaise, creating a risk of illness for the workers. Conclusion: By identifying the stressful elements, it is possible to modify aspects of the work environment in order to eliminate stressful situations.

Keywords: work environment; nursing workers; psychosocial factors.

Resumen

Introducción: Los factores psicosociales se han descrito como importantes agentes relacionados con el retorno al trabajo, pudiendo ser facilitadores o barreras en este proceso. Objetivo: Aprender las representaciones que los trabajadores readaptados tienen de las condiciones, organización y relaciones socio profesionales del contexto de trabajo donde fueron asignados después de la readaptación a fin de identificar posibles factores psicosociales organizacionales favorables o desfavorables para la eficacia de este proceso Método: Se trata de una investigación de abordaje cuantitativa, con naturaleza descriptiva, según el tipo de investigación de estudio de caso. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (Evaluación de Contexto de Trabajo) que posibilita el análisis de tres dimensiones: Organización, Condiciones y Relaciones Socioprofesionales del Trabajo. Participaron de este estudio 23 trabajadores, siendo 16 técnicos y 7 auxiliares de enfermería actuantes en diferentes locales de un hospital de enseñanza pública. Resultados: Los datos del promedio bruto de las tres dimensiones se situaron entre 2,3 y

3,69; estos indicadores revelan un contexto clasificado como crítico, considerado situación límite. El contexto de trabajo posee aspectos que potencian el malestar, colocando a los trabajadores en riesgo de enfermedad. Conclusión: Mediante la identificación de los elementos estresores, se ve la necesidad de producir acciones en el sentido de modificar aspectos del contexto de trabajo para eliminar situaciones estresantes.

Palabras clave: contexto de trabajo; profesionales de enfermería; factores psicosociales.

O contexto de trabalho diz respeito ao ambiente no qual o trabalhador está inserido, onde exerce suas atividades e tarefas laborais, portanto, identificar a sua percepção sobre esse local contribui para verificar queixas relativas aos aspectos psicossociais de trabalho que podem ser fontes de agravo à saúde.

Os Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho (FPRT) podem ser entendidos como características do trabalho que são “estressoras”, isto é, que implicam grande exigência e são combinadas com recursos insuficientes para o seu enfrentamento (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013). Ainda na opinião dessas autoras, os FPRT também podem ser entendidos como as percepções subjetivas dos fatores de organização do trabalho, resultantes das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2010), os fatores psicossociais no trabalho são relativos à interação entre e no meio ambiente de trabalho, ao conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas pessoais e extratrabalho que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. A OIT (2010) aponta também para o número de indenizações trabalhistas decorrentes de problemas de saúde por razões psicomentais decorrentes de estresse.

Para Dejours e Abdoucheli (1993), os fatores de risco psicossociais apresentam relações com os aspectos das condições, da organização e das relações sociais de trabalho. Os autores se referem às condições de trabalho como “as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de

trabalho. As pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas” (Dejours & Abdoucheli, 1993, p. 125).

No que tange a organização do trabalho, esta é definida pelos autores como “a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito, e, por outro lado, a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.” (Dejours & Abdoucheli, 1993, p. 125).

Há consenso entre alguns autores [...] quanto à concepção de os fatores psicossociais no trabalho constituírem elementos do ambiente organizacional que, ao serem experienciados pelos trabalhadores, sofrem influências de variáveis de caráter individual. Ainda que haja concordância entre os autores, ao abordá-los, tratam diferentemente de tais fatores, situando-os por vezes dentro de um macro contexto histórico e social ou enfatizando suas origens e efeitos (Reis, Fernandes, & Gomes, 2010, p. 716).

Os riscos psicossociais ocupacionais se encaixam em agravos crescentes, elevando os problemas de saúde dos trabalhadores e os custos previdenciários decorrentes dos benefícios concedidos, em razão de afastamento por adoecimento relacionados direta ou indiretamente ao estresse (Baruki, 2015).

Nas situações de perdas parciais da capacidade laboral devido às limitações decorrentes de acidentes ou adoecimento, o trabalhador passa por readaptação/reabilitação profissional, que decorre da reorganização/recolocação no trabalho. Quando o grau da incapacidade laborativa é considerado parcial, o trabalhador pode retornar ao trabalho na mesma função/cargo desde que as suas limitações sejam respeitadas, ou em atividades diferentes; em ambos os casos, há um novo *modus operandi* que requer adaptações às novas atribuições, que podem exigir diferentes habilidades, além dos desafios cotidianos presentes no contexto de trabalho (Schmidt & Barbosa, 2014).

No Brasil, o processo de readaptação profissional de trabalhadores em regime autárquico segue a Lei Federal nº 8.112, de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, na Seção VII, artigo 24, e define que a “readaptação é a investidura do servidor

em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”. Ainda destaca, no parágrafo 2º, que “a readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga” (Lei nº 8.112, 1991). Os trabalhadores contratados em regime celetista têm o direito à reabilitação profissional, garantida pela Previdência Social, de acordo com o disposto na Lei nº 8.213 de 1991, dos segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Além disso, um estudo realizado por Saldanha, Pereira, Neves e Lima (2013) revela que os fatores psicossociais têm sido descritos como importantes agentes relacionados com o retorno ao trabalho, podendo ser facilitadores ou barreiras nesse processo.

Os fatores psicossociais no processo de readaptação são complexos na medida em que envolvem aspectos individuais e subjetivos e incluem demandas dos ambientes laboral e extraorganizacional.

O estudo de Batista, Juliani e Ayres (2010) com profissionais da enfermagem readaptados mostrou que o trabalhador readaptado se sente isolado, mesmo sendo parte da equipe de enfermagem. Além disso, ao retornar ao trabalho, o profissional necessita se ajustar à sua rotina e se adaptar às suas novas funções no serviço.

Ademais, “ao ser remanejado para outro setor, nem sempre está qualificado para desempenhar a nova função, além de, por vezes, ser recebido como mais um problema. Suas atividades, na maioria das vezes, são consideradas menos complexas, portanto, desvalorizadas” (Batista et al., 2010, p. 5-6). Desse modo, o contexto laboral passa a ser considerado elemento constitutivo e interativo nesse processo. A relação que o homem estabelece e a forma que pensa e interage com o seu trabalho e contexto, bem como constrói a sua vida ocupacional, são questões importantes para o entendimento e acompanhamento de seu processo de reinserção profissional (Cestari & Carlotto, 2012, p. 111).

Sabendo-se da influência desses aspectos no retorno ao trabalho bem-sucedido e da importância desse retorno para os trabalhadores,

compreendemos que o acompanhamento do processo de readaptação com a atenção voltada para os riscos psicossociais do contexto laboral é fundamental, pois falar de riscos psicossociais no trabalho pressupõe, inevitavelmente, abordar a questão dos estressores e do adoecimento. Também é relevante frisar que o tempo de exposição a esses riscos e os impactos à saúde são variáveis (Baruki, 2015).

Nessa perspectiva, esta pesquisa visou apreender as representações que trabalhadores readaptados têm das condições, organização e relações socioprofissionais do contexto de trabalho, onde foram alocados após readaptação e, com isso, identificar possíveis fatores psicossociais organizacionais favoráveis ou desfavoráveis para a eficácia desse processo ou que possam estar colocando em risco a saúde desses trabalhadores, podendo levá-los à reincidência de afastamento.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, segundo o método de levantamento em que os dados foram coletados, registrados e analisados de forma a compreender o ambiente de trabalho em que os profissionais da enfermagem readaptados estão inseridos. Essa metodologia visa a verificação e a transcrição das características de determinado cenário, de acordo com as percepções assinaladas pelos participantes e seus apontamentos entre as variáveis de uma escala sem a interferência do pesquisador (Selltiz, Wrightsman, & Cook, 1987).

Local da coleta de dados

A pesquisa foi realizada num hospital de ensino público de alta complexidade, localizado no interior do Estado de São Paulo. A demanda pela pesquisa partiu do serviço de saúde da organização que havia passado nos últimos anos pela readequação nos processos de readaptação dos servidores contratados no regime autárquico.

Participantes

Para a coleta de dados, a instituição informou que o número de trabalhadores (técnicos e auxiliares de enfermagem) afastados por algum transtorno mental e readaptados de 2010 a 2015 era de quarenta e nove no total. A Seção de Recursos Humanos da Instituição estabeleceu o contato telefônico com todos e informou sobre a pesquisa. Mediante o contato, vinte nove manifestaram interesse em participar. Foi então agendado o dia e horário para participação. Estivemos na instituição nos dias e horários previamente agendados e dos vinte e nove que haviam manifestado interesse em participar, vinte três estiveram presentes e responderam ao instrumento.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem do projeto, e também da instituição onde os dados foram coletados. Dessa forma, foi registrada na Plataforma Brasil em dois CAAE, nos respectivos números: CAAE 59860216.0.3001.5411 e CAAE 59860216.0.0000.5401.

Instrumentos

Para coleta de dados, foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) validada por Ferreira e Mendes (2008). Essa escala possibilita, segundo os autores, a análise de três dimensões:

- a) Organização do Trabalho (OT) – composta por 11 enunciados que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e de trabalho como: a divisão do trabalho, as regras institucionais, a estrutura temporal, as jornadas, formas de controle e disciplina, produtividade almejada, entre outros componentes;
- b) Condições de Trabalho (CT) – composta por elementos relacionados à infraestrutura institucional, especialmente no que diz respeito ao ambiente físico, equipamentos, matéria-prima, suporte tecnológico, entre outros elementos estruturais;

c) Relações Socioprofissionais do Trabalho – constituída por elementos que expressam as características interacionais intra e intergrupos, membros de equipes, entre chefias e subordinados, com usuários, entre outros.

Nesse instrumento, o tratamento dos dados é realizado mediante estatística descritiva (frequências, média e desvio padrão). Por ser uma escala do tipo Likert, apresenta as seguintes opções de respostas: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre. De acordo com a orientação dos autores do instrumento, por ser constituída de itens negativos, a escala deve ter a sua análise feita por fator e com base em três níveis diferentes, considerando um desvio padrão em relação ao ponto médio. Como resultado para análise dessa escala, consideram-se os seguintes parâmetros.

- Acima de 3,7 = resultado negativo, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do profissional.
- Entre 2,3 e 3,69 = resultado moderado, crítico. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do profissional.
- Abaixo de 2,29 = resultado positivo, satisfatório. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do profissional.

Análise dos dados

Após a coleta os dados, foram organizados em uma planilha eletrônica que perfez o banco de dados, e que posteriormente foi analisado eletronicamente com o auxílio do programa RStudio versão 1.1.423. O tratamento dos dados se deu através de estatística descritiva com frequência, média e desvio padrão, e mensuração do coeficiente alfa de Cronbach.

O coeficiente alfa de Cronbach é uma ferramenta de análise de confiabilidade, que avalia a consistência interna da escala inteira e mede o quanto os itens estão correlacionados (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005). O coeficiente varia de zero a um, sendo que o limite inferior aceitável é 0,70. Nesta pesquisa, o alfa de Cronbach foi calculado para cada uma das dimensões: organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais.

Considerando-se a inter-relação trabalho e saúde e as percepções objetivas e subjetivas presentes nas percepções dos respondentes sobre essas três dimensões, optamos por discutir os resultados à luz do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, descrito por Dejours e Abdoucheli (1993). Vale acrescentar que, sob a ótica da psicodinâmica do trabalho, está descartada a predisposição individual para a descompensação psicopatológica de qualquer espécie, e se tem nas experiências de prazer e sofrimento no trabalho a concepção de maior ou menor vulnerabilidade ao adoecimento.

RESULTADOS

Seguindo esse critério e adesão, participaram deste estudo 23 trabalhadores, sendo 16 técnicos e 7 auxiliares de enfermagem atuantes em diferentes lotações do hospital. Dos respondentes, 78% são do sexo feminino; todos com nível médio completo, sendo que 22% tem ensino superior incompleto e 17% completo; 43% são casados, 30% estão em união estável e os demais são solteiros ou separados. A faixa etária variou de 21 a 60 anos, sendo que 52% estão na faixa de 41 a 50 anos. A maioria de 83% atua na instituição há mais de 20 anos.

Com base nos critérios estabelecidos por Ferreira e Mendes (2008) para análise dos dados, as três dimensões avaliadas separadamente e os resultados encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – *Demonstrativo dos resultados da EACT*

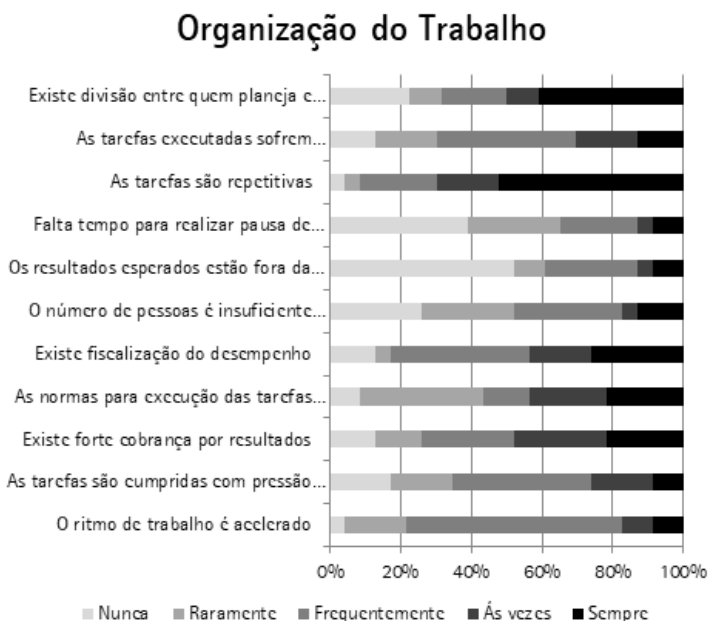
Fatores da EACT	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Situação
Organização do Trabalho	3,00	0,81	0,85	Crítica
Condições de Trabalho	2,87	1,08	0,91	Crítica
Relações Socioprofissionais	2,38	0,99	0,91	Crítica

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com os dados da Tabela 1, é possível verificar os resultados gerais de cada constructo. Observa-se que o coeficiente alfa de Cronbach

apresentou níveis de confiabilidade aceitáveis nas três dimensões, indicando que existe consistência interna entre as questões, ou seja, os respondentes apresentaram coerência em suas respostas. Assim, o instrumento aplicado apresenta-se robusto para o objetivo da análise.

Os dados da média bruta das três dimensões ficaram ente 2,3 e 3,69. Esses indicadores revelam que em todas o resultado é moderado, crítico, considerado situação limite indicando que o contexto de trabalho dispõe de aspectos que potencializam o mal-estar, colocando os trabalhadores em risco de adoecimento. O fator Organização do Trabalho apresentou maior média (3,0), o que demonstra a concepção dos respondentes de forte influência de frequências negativas nos elementos que expressam as práticas de gestão de pessoas e do trabalho. A Figura 1 apresenta a distribuição da frequência percentual dos itens que compõem o fator Organização do Trabalho.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 1. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para a dimensão Organização do Trabalho

A dimensão Organização do Trabalho é composta por enunciados com itens que correspondem à divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Na Figura 1, é possível observar que o enunciado *As tarefas são repetitivas* ocorre sempre para mais de 50% dos respondentes. Os enunciados *Existe divisão entre quem planeja e quem executa* e *Existe forte cobrança por resultados* ocorrem às vezes ou sempre na opinião da metade dos respondentes, indicando que nesse contexto de trabalho a forma de gestão está caracterizada pelo modelo taylorista (concentração de poder e controle, pouca flexibilização), sendo apontada como uma situação crítica pelos participantes.

Outros resultados chamam a atenção por acontecerem frequentemente/às vezes/sempre com níveis altos de frequência, como é o caso dos enunciados: *As tarefas executadas sofrem descontinuidade*; *O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas*; *As normas para execução das tarefas são rígidas*; *As tarefas são cumpridas com pressão de prazos*; e *O ritmo de trabalho é acelerado*.

Esses apontamentos revelam a percepção dos respondentes sobre os aspectos da Organização do Trabalho e sinalizam que, nesse contexto, há estressores ocupacionais, pois, de modo geral, perceberam discordância entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para cumprir com essas demandas de atividades. De acordo com a abordagem da psicodinâmica do trabalho, uma das fontes de sofrimento psíquico na relação do trabalhador com o trabalho ocorre quando na organização do trabalho não é permitida uma margem de negociação entre o trabalho prescrito e o trabalho real, pois o trabalhador necessita de um espaço para colocar o seu conhecimento tácito (Dejours & Abdoucheli, 1993).

Essas situações podem gerar estressores no contexto de trabalho, tanto ao nível quantitativo como qualitativo. No primeiro caso, isso ocorre devido ao excesso de tarefas que precisam ser realizadas dentro de um determinado prazo. Do ponto de vista qualitativo, decorre da dificuldade do trabalhador em atender as demandas pelo fato delas estarem aquém de suas possibilidades e, no caso dos readaptados, acima de suas limitações.

Quando o limiar de tolerância é ultrapassado, o trabalhador, para manter o seu equilíbrio mental, certamente buscará soluções, e uma delas poderá ser mediante atestado médico e novamente o afastamento.

Os resultados da dimensão Organização do Trabalho sinalizam que o contexto de trabalho onde esses trabalhadores estão inseridos é penoso, pois à medida que há pouco conteúdo significativo da tarefa, há maior probabilidade de sofrimento psíquico do profissional. Isso ocorre porque o sofrimento emerge da impossibilidade de um rearranjo entre o sujeito-portador de uma história singular e personalizada e uma organização do trabalho despersonalizante, efetivando-se, desse modo, a neutralização da vida mental durante o trabalho (Dejours, 1992).

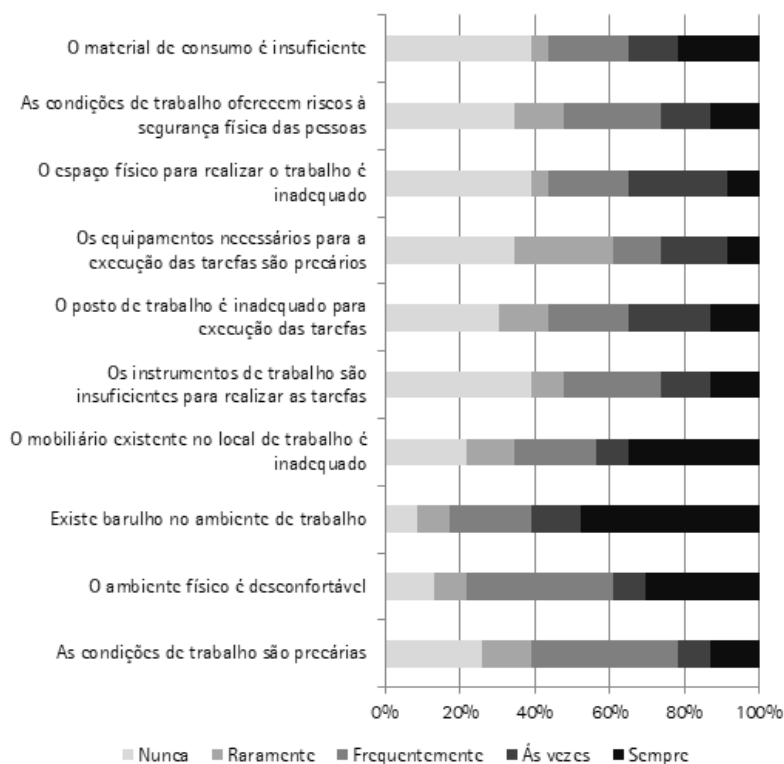
Na Tabela 1, a segunda dimensão analisada (Condições de Trabalho) apresentou média 2,87, desvio padrão de 1,08, e alfa de Cronbach de 0,91. De acordo com os parâmetros estabelecidos por Ferreira e Mendes (2008), os resultados da média bruta apresentam indicadores críticos e denotam que essa dimensão no contexto estudado também apresentou resultado moderado, crítico, considerado situação limite com percentual que sinaliza risco de mal-estar e adoecimento nos trabalhadores que atuam nesse ambiente hospitalar.

A dimensão Condições de Trabalho analisa aspectos relacionados à qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho. A Figura 2 apresenta a distribuição de frequência percentual dos itens dessa dimensão.

Os itens que compõem o fator Condições de Trabalho apresentaram altas frequências de ocorrências negativas. 80% das questões tiveram mais de 50% de respostas frequentemente/às vezes/sempre, como é possível observar na Figura 2. Os itens *O ambiente físico é desconfortável* e *Existe barulho no ambiente de trabalho* foram avaliados por 80% e 84% dos entrevistados, respectivamente, como frequentemente/às vezes/sempre.

Outros itens que tiveram de 50% a 60% de frequência negativa e também merecem destaque são: *O material de consumo é insuficiente*; *As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas*; *O espaço físico de trabalho é inadequado*; *O posto de trabalho é inadequado*

Condições de Trabalho



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 2. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para o fator Condições de Trabalho

para execução das tarefas; Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas; O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado; e As condições de trabalho são precárias.

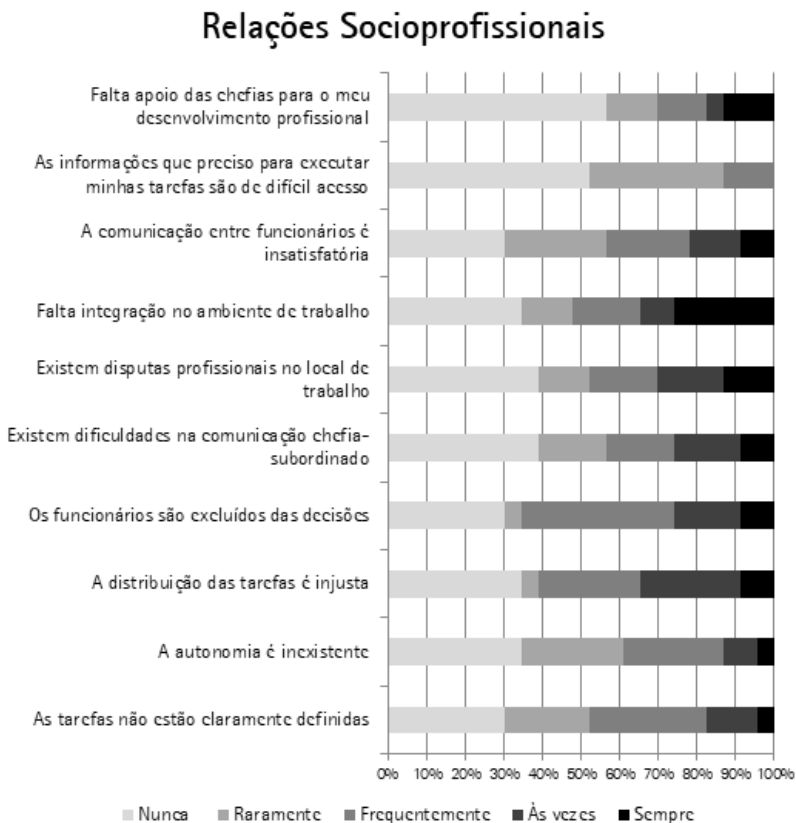
Os indicadores assinalados revelam a percepção dos respondentes sobre as dificuldades enfrentadas diante das condições, materiais e humanas, visualizadas como impróprias para o desenvolvimento das atividades no cotidiano laboral.

Tais situações podem resultar no aumento da ansiedade devido à percepção dos riscos sobre a saúde física, pois quando as condições de trabalho são precárias “é o corpo que recebe o impacto” (Dejours, 1992, p. 78).

as más condições de trabalho não somente trazem prejuízos para o corpo, como também para o espírito. É de natureza mental a ansiedade resultante das ameaças à integridade física. A ansiedade é a seqüela psíquica do risco que a nocividade das condições de trabalho impõe ao corpo (Dejours, 1992, p. 78).

A Figura 3 apresenta a distribuição de frequências percentuais do fator Relações Socioprofissionais. Tal fator busca analisar aspectos relacionados ao modo de gestão, comunicação e interação profissional.

O fator Relações Socioprofissionais apresentou a menor média (2,38), estando próximo ao limite inferior da classificação crítica da escala.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figura 3. Distribuição da frequência percentual das respostas dos 23 respondentes para o fator Relações Socioprofissionais

Na Figura 3, destaca-se o cenário positivo quanto ao apoio das chefias para o desenvolvimento profissional e acesso à informação para os trabalhadores. Esses resultados são favoráveis, pois auxiliam na realização profissional e na redução de incertezas quanto às atividades cotidianas.

Fonseca e Moura (2008) associam a presença de apoio social aos níveis de saúde e concebem que o elevado grau de apoio funciona como um agente de proteção perante os riscos de doenças induzidas, como o estresse, por exemplo.

Em contrapartida, entre 60% e 70% dos entrevistados alegaram que *Os funcionários são excluídos das decisões*. Esses percentuais revelam que os trabalhadores não são consultados na tomada de decisão e, ao que parece, as práticas de gestão se caracterizam pelo controle sobre os indivíduos, pela adesão e pela interiorização de regras, e *A distribuição das tarefas é injusta* frequentemente/às vezes/sempre. Essa percepção sobre a distribuição inadequada das tarefas deve ser levada em consideração, pois além de sobrecarregar alguns em detrimento de outros, cria um clima desarmonioso no ambiente, bem como gera sentimento de revolta que pode levar à emergência de conflitos interpessoais.

Para aproximadamente 50% dos respondentes ocorre frequentemente/às vezes/sempre comunicação insatisfatória entre os funcionários, falta de integração no ambiente de trabalho, disputas profissionais, dificuldades de comunicação chefia-subordinado e definição clara das tarefas. Esse percentual traduz um resultado preocupante, pois sinaliza itens que podem comprometer as relações interpessoais no contexto de trabalho, lembrando que essas exercem forte influência na saúde do trabalhador, assim como na motivação para a execução das atividades laborais. Vale lembrar que, o coletivo de trabalho refere-se à composição de normas de ofício comum a todos os integrantes, necessitando para isso a participação efetiva e a cooperação (Dejours, 1999).

DISCUSSÃO

Os aspectos psicossociais do contexto de laboral, como as tarefas repetitivas, a divisão do trabalho e a forte cobrança por resultados são

elementos que interagem entre si e contribuem para elevar a carga de trabalho, provocando alterações nos processos biopsíquicos, sendo esses causadores dos desgastes físicos e psíquicos potenciais ou efetivamente apresentados (Laurell & Noriega, 1989). Esse esforço dispendido pode levar a problemas de saúde decorrentes dos estressores ocupacionais (Stacciarini & Tróccoli, 2001). Para Dejours (1993), sofrimento patogênico surge

quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência. (p. 137)

Todos os itens mencionados indicam determinantes da intensificação do tempo de trabalho, causados pelo esforço físico, psíquico e mental dos trabalhadores para dar conta das exigências do posto. As consequências da intensidade do tempo de trabalho para o trabalhador estão relacionadas ao aumento da penosidade do trabalho, que pode levar ao adoecimento físico, psicológico e mental dos trabalhadores (Cardoso, 2013).

Os “fatores estressores” são crônicos, inicialmente não apresentam ameaça à vida, mas podem se tornar riscos potenciais à saúde do trabalhador (Karasek, 1979; 1998), “sendo estes riscos também são chamados de riscos psicossociais” (Jacinto & Tolfo, 2017, p. 47). Estudos que avaliaram a exposição às dimensões psicossociais do trabalho verificaram que onde há alta demanda psicológica e baixo controle, impõe-se o desgaste danoso com consequências negativas para a saúde osteomuscular do trabalhador de enfermagem (Magnago, Lisboa, Griep, Kirchhof, & Guido, 2010; Murofuse & Marziale, 2005).

Prochnow, Magnago, Urbanetto, Beck, Lima e Greco (2013) identificaram a relação entre a alta exigência no trabalho e a redução da capacidade para o trabalho, após ajustes por função entre trabalhadores da enfermagem. Outro resultado que merece atenção é que, nos apontamentos, os respondentes revelam que, para eles, o número de trabalhadores é insuficiente para executar as tarefas.

O déficit de funcionários que muitas instituições de saúde brasileiras enfrentam, aliado à alta demanda de pacientes e dependência de cuidados,

faz com que, por vezes, os trabalhadores desenvolvam as suas atividades sob pressão no tempo, com baixo nível de concentração e interrupção de tarefas, já que há maior sobrecarga de atividades (Prochnow et al., 2013).

As tarefas realizadas pelos profissionais da enfermagem apresentam extrema carga cognitiva, além de serem realizadas com alto grau de dificuldade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença dos estressores no trabalho. O ritmo excessivo de trabalho foi um dos indicadores sinalizados pelos respondentes, sendo um constituinte desses fatores psicossociais de risco (Rocha & Martino, 2010).

A manifestação de descontentamento relativa à organização ou ao trabalho, fatores relacionados ao tempo e ao ritmo, níveis de atenção e concentração para a realização de tarefas, combinados com o nível de pressão exercida, podem provocar tensão e, por conseguinte, sofrimento e distúrbios mentais (Reis et al., 2010).

De modo geral, os apontamentos referentes aos enunciados da dimensão Organização do Trabalho mostraram que, na percepção dos respondentes, as demandas psicológicas são grandes sobre o trabalho, o que pode gerar desgaste no trabalhador, produzindo prejuízos à sua saúde, e isso acontece, sobretudo, porque “o trabalhador sente-se mais pressionado para a obtenção dos resultados que, muitas vezes, estão fora de seu alcance” (Borine, Assis, Lopes, & Santini, 2012, p. 37).

Os dados dessa pesquisa evidenciam a necessidade de mudanças na organização do trabalho, pois “para que o processo de trabalho funcione, é preciso reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho, diferente da organização prescrita” (Dejours, 2004a, p. 32).

Os dados do fator Condições de Trabalho apresentaram evidências de que os trabalhadores estão expostos a um cenário cujos aspectos propiciam a exaustão emocional, podendo levar esses profissionais a reação de estresse crônico no trabalho, com consequências negativas à saúde física e mental. Estudos apontam que instituições hospitalares que apresentam as piores condições de trabalho aumentam o risco de consequências indesejáveis para os profissionais de saúde, como a ocorrência de Burnout (Nogueira, Sousa, Guedes, Santos, Turrini, & Cruz, 2018).

Por se tratar de uma instituição de ensino pública, os resultados convergem para o que se tem observado em outras instituições do âmbito da saúde pública, cuja precarização de condições do trabalho, descaso com as condições estruturais e materiais implicam riscos para a saúde dos clientes e trabalhadores (David, Mauro, Silva, Pinheiro, & Silva, 2009).

A atuação em meio a riscos e condições desfavoráveis influencia diretamente a saúde física e mental, potencializando o estresse e prejuízos ao trabalho (Hanzelmann & Passos, 2010). Isso ocorre porque as atividades realizadas pelos trabalhadores demandam atenção e responsabilidade, fazendo com que os fatores psicossociais desencadeados condicionem o aparecimento do estresse no trabalho assim como outras doenças (Inoue, Versa, Murasaki, Melo, & Matsuda, 2013).

Os dados do fator Relações Socioprofissionais apresentaram evidências de que o suporte social neste contexto se apresenta comprometido devido à falta de interação e apoio mútuo entre os trabalhadores, caracterizando risco à saúde a eles, posto que esses dois aspectos são considerados moderadores e agem como protetores aos efeitos do estressores. Andrade, Hoch, Vieira e Rodrigues (2012), fundamentados na visão estudada por Maslach (1976), na perspectiva de averiguar os agentes estressores advindos do trabalho, identificaram a influência do suporte social no trabalho na incidência da Síndrome de Burnout.

Dejours (1992, 1993) descreve a importância da análise da subjetividade nos estudos de estresse, apontando críticas a estudos referentes à teoria do estresse por não adotarem a análise da subjetividade. Desse modo, o autor compreende o estresse associado ao trabalho como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho (Dejours, 1992).

Nessa perspectiva, considera que as precárias condições de trabalho e as pressões exercidas pela organização prescrita no trabalho são fatores que podem desencadear sofrimento psíquico quando o trabalhador não encontra meios de lidar com essas adversidades (Dejours, XXXX). E, de acordo com Dejours e Abdoucheli (1993), para amenizar o sofrimento, o

trabalhador utiliza estratégias defensivas, individuais e coletivas, de modo a impedir que esse sofrimento o leve a um desequilíbrio, comprometendo seu bem-estar.

Os resultados críticos nos parâmetros das três dimensões estudadas evidenciam que o contexto de trabalho na opinião dos respondentes se caracteriza por estressores laborais associados às dimensões da organização, condições e relações socioprofissionais de trabalho que podem ser fonte de sofrimento psíquico. Somada a isso, vale acrescentar que a reintegração dos trabalhadores com restrição laboral também ocorre mediada por relações subjetivas decorrentes de vários aspectos, como: “questões da sub ou hiperutilização das capacidades psíquicas, cognitivas e físicas, ou pela perda de status dos indivíduos nos novos postos de trabalho” (Lancman, Toldrá, & Santos, 2014, p. 108).

Os resultados evidenciam que uma possível prevenção da saúde desses trabalhadores readaptados poderia ser realizada pela instauração de um espaço coletivo para fortalecer as relações de respeito, solidariedade e cooperação (Dejours, 2004b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados da escala de contexto de trabalho, foi possível identificarmos um conjunto de percepções e experiências dos respondentes, ou seja, suas interações entre o trabalho, o ambiente laboral, as condições e a organização do trabalho e as características das relações socioprofissionais. Os dados evidenciaram alguns dos principais fatores psicossociais do trabalho geradores de sobrecarga, aspectos da organização, gestão e processo de trabalho e as relações humanas.

Os resultados revelam que o contexto de trabalho desse hospital apresenta aspectos desfavoráveis à saúde dos trabalhadores devido às exigências da organização do trabalho, as precárias condições laborais e a falta de integração entre os profissionais – aspectos responsáveis por elevar a carga psíquica ocasionada por esses estressores laborais.

Os resultados apontam também fatores estressores de trabalho, que caracterizam riscos psicossociais presentes no ambiente, que evidenciam desajustes entre as características das pessoas e o seu contexto laboral.

A partir dessas constatações, e mediante a identificação dos elementos estressores, vê-se a necessidade de produzir ações no sentido de modificar aspectos do contexto de trabalho, a fim de evitar distúrbios psicológicos e fisiológicos decorrentes dos aspectos estressores e impactos no processo de readaptação.

A pesquisa aponta a necessidade de melhoria das condições do ambiente de trabalho e sugere que mudanças na estrutura administrativa são importantes para melhorar a participação dos trabalhadores na tomada de decisão, permitindo o uso de seu potencial, e contribuindo dessa forma para possibilitar o bem-estar e a promoção da saúde psíquica.

Cabe salientar que, para manter a saúde mental e física dos profissionais de enfermagem e evitar o seu adoecimento, tanto dos readaptados como os que não participaram desse processo, é necessário eliminar a presença de eventos estressores nos contextos de trabalho das diferentes lotações do hospital.

Por fim, ressalta-se, a partir dos achados deste estudo, a importância de incorporar, no âmbito dos processos de retorno ao trabalho, a atenção ao contexto no qual o trabalhador readaptado será inserido, bem como a manutenção permanente da apreensão de sua representação sobre esse local, de modo a garantir a sua permanência num lugar protetivo à sua saúde.

Obviamente, por se tratar de um hospital de alta complexidade, com unidades críticas de atendimento à saúde de assistência médica ambulatorial em diferentes especialidades, serve de base de campo de ensino e treinamento a estudantes de cursos de graduação e pós-graduação de faculdades de Medicina e outros cursos relacionados às ciências da saúde. Desse modo, as melhorias de caráter preventivo devem, em nossa opinião, ser permanentes no contexto de trabalho, na esfera das três dimensões: organização, condições e relações socioprofissionais de trabalho.

Este estudo apresenta limitações, pois teve uma amostra pequena se comparado ao total de trabalhadores readaptados na instituição que se dispuseram participar, mas estamos convictos que, embora o número seja

reduzido, conseguimos com a representação dos participantes produzir um diagnóstico dos principais indicadores críticos do contexto estudado, mesmo tendo a participação de trabalhadores de diversos setores da instituição, cujas características de trabalho e organizações podem ser diferentes. Outra limitação diz respeito a impossibilidade de tecer comparações com outros estudos devido à falta de produção científica com resultados pertinentes para o aprofundamento das discussões.

Os resultados foram importantes para gerar subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde. Coube a nós, sob a responsabilidade ética, realizar a devolutiva desses resultados ao dirigente da instituição e aos participantes, com o intuito de iniciarmos uma construção coletiva em prol da saúde dos trabalhadores inseridos neste local de trabalho, a qual foi implantada na modalidade da abordagem da clínica do trabalho, cujos resultados serão divulgados em outros artigos.

Por fim, ressaltamos a importância da ampliação e do aprofundamento de estudos sobre o contexto de trabalho nos quais trabalhadores readaptados são inseridos, objetivando-se a consolidação dos resultados obtidos, bem como a geração de novos, uma vez que não encontramos estudos semelhantes nas produções científicas.

REFERÊNCIAS

- Andrade, T., Hoch, R. E. E., Vieira, K. M., & Rodrigues, C. M. C. (2012). Síndrome de Burnout e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. *Organizações & Sociedade*, 19(61), 231-251. doi: 10.1590/S1984-92302012000200004
- Baruki, L. V. (2015). *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr.
- Batista, J. M., Juliani, C. M. C. M., & Ayres, J. A. (2010). O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 87-93. doi: 10.1590/S0104-11692010000100014

- Borine, B., Assis, C. L., Lopes, M. S., & Santini, T. O. (2012). Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. *Revista da SBPH*, 15(1), 22-40. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003&lng=pt&tlng=pt
- Cardoso, A. C. M. (2013). Organização e intensificação do tempo de trabalho. *Sociedade e Estado*, 28(2), 351-374. doi: 10.1590/S0102-69922013000200009
- Cestari, E., & Carlotto, M. S. (2012). Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(1), 93-115. doi: 10.12957/epp.2012.8307
- David, H. M. S. L., Mauro, M. Y. C., Silva, V. G., Pinheiro, M. A. S., & Silva, F. H. (2009). Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: Uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 206-214. doi: 10.1590/S0104-07072009000200002
- Dejours, C. (1992). *A loucura no trabalho: estudo de trabalho* (5ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (1993). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2004a). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34. doi:10.1590/S0103-65132004000300004
- Dejours, C. (2004b). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In F. Soudant, S. Lançman, & L. I. Sznclwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1993). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet, *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de trabalho. In M. M. Marra, *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 111-123). Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, I. S. S., & Moura, S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicologia para América Latina*, (15). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&tlng=pt
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. B. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3(esp.), 57-66. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/16973>
- Hair, F., Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. (2010). Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 694-701. doi: 10.1590/S0080-62342010000300020
- Inoue, K. C., Versa, G. L. G. S., Murassaki, A. C. Y., Melo, W. A., & Matsuda, L. M. (2013). Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 722-729. doi: 10.1590/S0034-71672013000500013
- Jacinto, A., & Tolfo, S. R. (2017). Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1), 39-55. doi: 10.14393/PPv21n1a2017-04
- Karasek, R. A. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi: 10.2307/2392498

- Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In Organización Internacional del Trabajo, *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (pp. 34.6-34.16). Ginebra: OIT.
- Lancman, S., Toldrá, R. C., & Santos, M. C. (2014). Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (Orgs.), *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática* (pp. 98-112). São Paulo: Roca.
- Laurell, A. C., & Noriega M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.
- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. (1991, 19 de abril). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18112cons.htm
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991, 25 de julho). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm
- Magnago, T. S. B. S., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchof, A. L. C., & Guido, L. A. O. (2010). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 429-435. doi: 10.1590/S0104-11692010000300019
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(2), 16-22.
- Murofuse, N. T., & Marziale, M. M. H. P. (2005). Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3), 364-373. doi: 10.1590/S0104-11692005000300011
- Nogueira, L. S., Sousa, R. M.C. de, Guedes, E. S, Santos, M. A., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336-342. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524

- Organização Internacional do Trabalho (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança*. Genebra, Suíça. Recuperado de http://www.ilo.org/public/portugue/region/lisbon/pdf/28_abril_10_pt.pdf
- Prochnow, A., Magnago, T. S. B. S., Urbanetto, J. S., Beck, C. L. C., Lima, S. B. S., & Greco, P. B. T. (2013). Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1298-1305. doi: 10.1590/0104-1169.3072.2367
- Reis, A. L. P. P., Fernandes, S. R. P., & Gomes, A. F. (2010). Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4), 712-725. doi: 10.1590/S1414-98932010000400004
- Rocha, M. C. da, & Martino, M. M. F. de (2010). O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 280-286. doi: 10.1590/S0080-62342010000200006
- Saldanha, J. H. S., Pereira, A. P. M., Neves, R. da F., & Lima, M. A. G. de. (2013). Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 122-138. doi:10.1590/S0303-76572013000100014
- Selltiz, C., Wrightsman, L. S., & Cook, S. W. (1987). *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: EdUSP.
- Schmidt, M. L. G., & Barbosa, W. F. (2014). Ação interdisciplinar na readaptação ao trabalho: caminhos e desafios. In M. L. G. Schmidt, M. C. S. Del-Masso (Orgs.), *Readaptação profissional: da teoria à prática* (pp. 55-70). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25. doi: 10.1590/S0104-11692001000200003

Recebido em 15/06/2019

Aceito em 02/02/2021