

Questionário de Condições de Trabalho: evidências de validade para trabalhadores de equipes de saúde

Valéria Maria da Conceição Mota. Centro Estadual de Atenção Especializada de Minas Gerais
Livia de Oliveira Borges. Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo

Consideramos as repetitivas queixas acerca das condições de trabalho no sistema público de saúde, bem como as necessidades de diagnósticos acurados que subsidiem ações de gestores, profissionais e usuários. Então, desenvolvemos pesquisa para avaliar a validade do Questionário de Condições de Trabalho (QCT) para trabalhadores das equipes atuantes na atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram 434 trabalhadores de Belo Horizonte e de outros municípios de Minas Gerais. Aplicamos análises fatoriais exploratórias e confirmatórias na identificação dos fatores empíricos para as categorias das condições de trabalho. Os resultados atestaram que os fatores encontrados representam as categorias das condições de trabalho para tais participantes. Corroboraram a adequação do uso do QCT em pesquisas e diagnósticos ocupacionais no sistema de saúde. Eles poderão contribuir para a construção de versões reduzidas do QCT.

Palavras-chave: condições de trabalho; profissionais de saúde; avaliação psicológica.

Abstract

Working conditions questionnaire: Evidences of validity for health care workers. We consider the repetitive complaints to working conditions in the public health system, as well as the need for accurate diagnoses that support actions of managers, professionals and users. Then, we developed research to evaluate the validity of the Working Conditions Questionnaire (QCT) to workers in the teams, which act in basic and secondary attention of the Unified Health System (SUS). In the study, 434 workers from Belo Horizonte and other municipalities of Minas Gerais participated. We applied exploratory and confirmatory factor analyses for the categories of working conditions. The results attested that the found factors represent the categories of working conditions for such participants. They corroborated the suitable use of QCT for occupational research and diagnostics in the health system. The results can contribute to build of simplified version of QCT.

Keywords: working conditions; health professions; psychological evaluation.

Resumen

Cuestionario de condiciones de trabajo (cct): evidencias de validez para trabajadores de la salud. Consideramos las repetitivas quejas acerca de las condiciones de trabajo en el sistema público de salud, así como necesidad de diagnósticos precisos que respalden acciones de gerentes, profesionales y usuarios. Entonces, desarrollamos investigación para evaluar la validez del Cuestionario de Condiciones de Trabajo (CCT) para trabajadores de los equipos actuantes en atención primaria y secundaria del Sistema Único de Salud (SUS). Participaron 434 trabajadores de Belo Horizonte y otros municipios de Minas Gerais. Aplicamos análisis factoriales exploratorios y confirmatorios en la identificación de factores empíricos para las categorías de condiciones de trabajo. Los resultados atestiguaron que los factores encontrados representan las categorías de las condiciones de trabajo para tales participantes. Corroboraron la adecuación del uso de QCT en investigaciones y diagnósticos ocupacionales en el sistema de salud. Ellos podrán contribuir para la construcción de versiones reducidas del QCT.

Palabras claves: condiciones de trabajo; profesionales de salud; evaluación psicológica.

Identificar como os trabalhadores percebem as condições de trabalho é um esforço de compreensão inserido no desafio de conhecer como os seres humanos se relacionam entre si e os resultados de suas ações (Carreteiro & Barros, 2011; Lhuillier, 2014). Tal percepção deve ser considerada como um atributo decorrente das relações vividas no coletivo laboral e não apenas da experiência individual. As condições de trabalho são um conjunto de circunstâncias que englobam aspectos físicos, históricos, jurídicos e socio-organizacionais em que o trabalho se realiza, incidindo na experiência laborativa e na dinâmica das relações entre trabalhadores (Blanch, 2003; Borges et al., 2013; Ramos et al. 2002). As condições de trabalho são, entretanto, diversas e/ou complexas, sendo um problema metodológico abordá-las e mensurá-las de forma suficientemente abrangente (Pinto & Silva, 2016).

O Questionário de Condições de Trabalho, QCT (Borges et al., 2013), apreende a percepção do participante a respeito das condições de seu trabalho. Teve sua validade e consistência anteriormente avaliadas com professores do setor privado e trabalhadores que realizam atividades na atenção terciária em hospital público, conforme organização em rede da oferta de serviços definida no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a importância e as necessidades de melhoria das condições de trabalho nos níveis de atenção primária (p. ex., unidades básicas de saúde) e secundária (p. ex., ambulatórios de especialidades) do SUS (Batista Júnior, 2016), planejamos pesquisar as evidências de validade do QCT para trabalhadores que atuam em equipe nesses níveis de atenção em saúde do SUS. Entendemos que o QCT poderá ser útil no diagnóstico de condições de trabalho atendendo os três níveis de atenção em saúde do SUS. Tal utilidade é relevante aos gestores, profissionais e usuários, como meio de melhoria na oferta de serviços em saúde tendo em vista a qualidade de vida no Brasil (Batista Júnior, 2016; Pinto & Silva, 2016).

Condições de trabalho

O interesse pelas condições de trabalho intensificou-se desde as últimas décadas do século XX em decorrência do desmoronamento da sociedade de bem-estar nos países capitalistas, da evolução das tecnologias de informação e comunicação e da adoção de novos modelos de gestão nas organizações (Blanch, 2003; Castel, 1995/2008). O empenho, em estudar as tendências de redução do emprego e aumento da precarização no trabalho (Antunes, 2018; Hewison, 2016; Kalleberg, 2016; Organização Internacional do Trabalho

[OIT], 2017; Standing, 2013) permanece atual com o avanço das mudanças conhecidas como quarta revolução industrial (Schwab, 2016) que também atingem as atividades em saúde (Susskind & Susskind, 2017).

O interesse pelo tema se expressa em iniciativas, como: elaboração do conceito de trabalho decente pela OIT (2009); implantação do Observatório das Condições de Trabalho pela European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions¹; tentativas de sistematização e síntese do conhecimento produzido (p. ex., Blanch, 2003; García López, 2017; Pietro, 1994; Ordaz Castillo & Ronda-Pérez, 2015; Ramos, Peiró, & Ripoll, 2002). Entretanto, Ramos et al. (2002) têm apontando o uso predominante da expressão, condições de trabalho, sem partir de uma conceituação clara. Destacaram as contribuições de Prieto (1994), quem chamou atenção para considerar os aspectos do entorno das tarefas e atividades (p. ex. calor, ruído e instalações) e os que caracterizam o fazer do trabalhador, abrangendo o conteúdo e organização da atividade. As condições de trabalho deveriam, então, ser compreendidas a partir de sua interseção com a situação do mercado de trabalho, uma vez que este regula os processos de produção e a relação existente entre as organizações e os trabalhadores. As condições de trabalho entrelaçam-se ao contexto de vida das pessoas.

Prieto (1994) e outros autores (p. ex., Blanch, 2003; Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010; Hewison, 2016; Kalleberg, 2016), em publicações mais recentes, atentaram também aos aspectos relacionados às condições jurídicas e contratuais, às oscilações entre oferta e escassez de postos de trabalho, à natureza das oportunidades de trabalho, aos critérios organizacionais de seleção e à regulação pelo mercado de trabalho sobre as vidas humanas. Para Ramos et al. (2002), aprofundar sobre as condições de trabalho pode esclarecer como afetam a conduta, a experiência e os resultados da atividade dos trabalhadores. Eles e Blanch (2003), entre outros autores, desenvolveram taxonomias sobre condições de trabalho, o que é um esforço complexo de sistematização pela abrangência das condições de trabalho. Borges, Rocha-Falcão, Alves Filho, e Costa (2015), contudo, sintetizaram as classificações anteriores em quatro categorias:

(i) Condições contratuais e jurídicas: conjunto de aspectos legais que regem os contratos, o sistema de remuneração, a jornada de trabalho, etc.

(ii) Condições físicas e materiais: dizem respeito às condições do espaço arquitetônico das instalações, da localização geográfica, das condições climáticas, das condições de segurança material, etc.

(iii) Processos e características da atividade: referentes ao conteúdo, organização, modo de execução e divisão das tarefas.

(iv) Condições do ambiente sociogerencial: referentes ao estilo das interações interpessoais e práticas sociais da gestão, conforme modo de inserção no mercado de trabalho (parcerias, redes de trabalho formais ou informais, etc.).

A partir do questionário desenvolvido pelo European Working Conditions Observatory² e da categorização sobre condições de trabalho citada, Borges et al. (2013) elaboraram o QCT e exploraram a variação das estruturas fatoriais desse instrumento conforme a ocupação focalizada. Para isso, realizaram *surveys* entre os quais um com 264 trabalhadores, sendo 145 professores de um

centro de educação superior de Minas Gerais (setor privado) e 119 profissionais de saúde de hospitais universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. As questões referentes a três categorias – condições físicas e materiais, processos e características da atividade e condições do ambiente sociogerencial – previam alternativas de respostas em escala de frequência (de 1=nunca a 5=sempre). Aplicaram análise fatorial exploratória às respostas ao QCT por categorias citadas. Os fatores encontrados (Tabela 1) apresentaram coeficientes *alfa de Cronbach*, variando de 0,58 a 0,90. Consideramos que a heterogeneidade de docentes e profissionais de saúde da amostra do estudo antecedente pode ter contribuído para algumas fragilidades ali identificadas, como seis fatores com coeficientes alfa de Cronbach entre 0,58 a 0,75.

	Fatores	Conceitos
Condições físicas e materiais	Aspectos psicobiológicos (PVE= 0,22; α= 0,90)	Perceber riscos à saúde psíquica e física decorrente do ambiente. Itens (cargas) 19.19 (0,84); 19.22 (0,76); 19.20 (0,75); 19.21 (0,61); 19.10 (0,60); 19.7 (0,53); 19.28 (0,52); 19.23 (0,51) e 19.32 (0,43).
	Espaço de trabalho (PVE=0,10; α= 0,73)	Perceber especificidades da realização das atividades dentro e/ou fora das instalações da organização ou no espaço virtual. Itens (cargas): 19.42 (0,81); 19.37 (0,78); 19.41 (0,73); 19.38 (0,71); 19.39 (0,54); 19.11 (0,41); 19.12 (0,37), 19.13 (0,31); 19.21 (0,31), 19.28 (-0,31)
	Aspectos fisicoquímicos (PVE= 0,08; α=0,64)	Perceber características materiais do ambiente de trabalho, (vapores, fumaça e poeira; temperatura e iluminação). Itens (cargas): 19.12 (0,34); 19.6 (0,58); 19.5 (0,55); 19.3 (0,57); 19.14 (0,53); 19.15 (0,45); 19.43 (-0,43); 19.13 (0,53); 19.2 (0,34) e 19.9 (0,33).
	Exigências de esforço físico (PVE= 0,06; α=0,81)	Perceber exposição a atividades de trabalho que exigem uma execução mecânica e movimentos repetitivos, com uso de máquinas e equipamentos. Itens (cargas): 19.2 (0,33); 19.34 (0,84); 19.33 (0,78); 19.35 (0,73), 19.31 (0,39); 19.1 (0,37); 19.27 (0,36) e 19.30 (0,37).
	Riscos de acidentes (PVE=0,05; α=0,82)	Perceber riscos de acidentes incapacitantes e fatais. Itens (cargas): 19.23 (0,39); 19.17 (0,75); 19.24 (0,63); 19.16 (0,58); 19.29 (0,54); 19.30 (0,45) e 19.32 (0,32).
Processos e características da atividade	Espaço de Autonomia (PVE= 0,13; α= 0,81)	Perceber possibilidades de decisão autônoma pelos métodos, planejamento e ritmo do que se realiza. Espaço de ação. Itens (cargas): 24.2 (0,72); 25.11 (0,67); 27.6 (0,60); 24.3 (0,56); 25.10 (0,50); 24.1 (0,49); 25.3 (0,48); 25.9 (0,47); 20.5 (0,45); 26.1 (0,44).
	Complexidade, Responsabilidade e Rapidez (PVE=0,10; α= 0,75)	Perceber exigência de rapidez, responsabilidade na execução de tarefas complexas. Itens (cargas): 23.6 (0,67); 21.2 (0,60); 23.8 (0,54); 29.1 (0,54); 21.1 (0,53); 23.3 (0,51); 29.3 (0,45); 25.13 (0,45) e 23.4 (0,41).
	Organização do Tempo (PVE= 0,09; α=0,72)	Percepção da autonomia para organizar o próprio trabalho no tempo, planejar intervalos, folgas e férias. Itens (cargas): 25.5 (0,63); 20.1 (-0,54); 20.6 (0,51); 20.3 (0,49); 25.7 (0,48); 20.4 (0,47) e 25.4 (0,44).
	Estímulo à colaboração (PVE=0,05; α=0,63)	Percepção da colaboração dos pares e de poder desenvolver parcerias na atividade. Itens (cargas): 25.1 (0,66); 25.2 (0,55) e 27.5 (0,45).
Condições do ambiente sociogerencial	Organização das atividades (PVE= 0,27; α= 0,81)	Percepção sobre a natureza e distribuição das atividades no ambiente de trabalho e sobre o exercício da função gerencial organizativa. Itens (cargas): 32.10(0,74); 32.9(0,63) e 32.7(0,53).
	Infraestrutura e Pressão (PVE=0,11; α= 0,90)	Percepção sobre situações de escassez de equipamentos e material de trabalho e de exigências desproporcionais às condições de infraestrutura. Itens (cargas): 32.3 (0,90); 32.2 (0,89); 32.4 (0,82).
	Oferta de Informação de Saúde (PVE= 0,08; α=0,88)	Percepção sobre ações gerenciais de prevenção a acidentes de trabalho e a problemas de saúde ocupacional, informando o trabalhador sobre os riscos existentes. Itens (cargas): 31.5 (0,96); 31.6 (0,82)
	Discriminação Social (PVE= 0,07; α=0,58)	Refere-se à sujeição dos participantes a situações de discriminação baseadas em traços pessoais (por exemplo: idade, altura, cegueira, sexo). Alude, portanto, a percepção do participante acerca do gerenciamento na organização que minimize ações discriminatórias. Itens (cargas): 33.7 (0,71), 33.12 (0,52), 33.6 (0,49)
	Participação (PVE=0,05; α=0,63)	Itens referentes à percepção dos participantes sobre as práticas interativas de consulta sobre mudanças na organização do trabalho e de abertura ao diálogo em torno do desempenho no trabalho. Itens (cargas): 31.2 (-0,73), 31.1 (-0,64), 31.4 (-0,47), 32.7 (-0,45).
	Violência (PVE=0,05; α=0,80)	Perceber ameaças de violência física, agressões verbais, perseguições e preconceito. Referem-se, à amistosidade nas relações interpessoais. Itens (cargas): 33.2 (-0,83); 33.1 (-0,72), 33.4 (-0,67), 33.5 (-0,54)
	Ambiente Conflitante (PVE=0,04; α=0,80)	Percepção sobre possibilidades de ser envolvido em conflitos interpessoais e situações que divergem de seus valores pessoais. Itens (cargas): 32.5 (-0,72), 32.6 (-0,57)

Focalizaremos, então, exclusivamente profissionais de equipes de saúde que atuam em serviços de atenção primária e secundária no SUS. A literatura (p. ex., Blanch, 2003; Borges et al., 2013; Ordaz Castillo & Maqueda Blasco, 2014) apontou na direção de que a percepção das condições de trabalho são contingentes às ocupações e a seus aspectos conjunturais. Por isso, esperamos encontrar estrutura fatorial para o QCT distinta da anterior (Borges et al., 2013).

Método

Participantes

Participaram 452 trabalhadores de equipes multiprofissionais de saúde de Belo Horizonte (87,4% deles) e de outros municípios mineiros (Leopoldina, Manhuaçu, Jequitinhonha, Viçosa, Juiz de Fora, Itabirito, Ribeirão das Neves, Santo Antônio do Monte e Sete Lagoas). Desses participantes, 150 usaram formulário online e 302, formulário impresso.

Considerando a ocupação, os participantes eram: 18,1% enfermeiros; 15% médicos; 12,2% agentes comunitários de saúde; e 10% técnicos de enfermagem. Os demais se dispersaram entre ocupações, como: nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, bem como trabalhadores em funções administrativas.

Acerca do sexo, 78,5% dos participantes eram mulheres, 21%, homens e dois não indicaram o sexo. Sobre a educação formal, 46% da amostra cursou alguma pós-graduação. Concentraram-se mais na faixa de 31 a 40 anos de idade (37%) e no grupo que exercia o trabalho atual de 5 a 10 anos (49%). Os participantes recebiam diferentes remunerações: 35,4% deles, de R\$ 560,00 a R\$ 2.400,00; 32,1%, de R\$ 2.400,00 a R\$ 5.400,00; 26,1%, de R\$ 5.400,00 a R\$ 14.000,00; 4,0%, acima de R\$ 14.000,00 e 1,8%, omitiram-se.

Instrumentos

Utilizamos uma ficha sociodemográfica para caracterizar os participantes da pesquisa e o QCT para o qual temos o objetivo de explorar a estrutura fatorial das questões estruturadas prevendo resposta na seguinte escala: 1= nunca; 2= raramente; 3=algumas vezes; 4=muitas vezes; 5=sempre; 6= não se aplica. O QCT abrange questões referentes às quatro categorias das condições de trabalho especificadas. As questões referentes a três delas usam a citada escala, enquanto aquelas referentes às condições contratuais e jurídicas preveem alternativas nominais como respostas. São

as escalares que mensuram os fatores identificados na Tabela 1 (Borges et al., 2013). Nossas análises se restringirão a elas. Assim, contamos com: 44 itens referentes às condições físicas e materiais; 56, aos processos e características da atividade; e 32, às condições do ambiente sociogerencial. Totalizamos 132 itens.

Procedimentos de Campo

Obtivemos a anuência dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e da Coordenadoria Estadual de Atenção Especializada de Minas Gerais, bem como dos Secretários de Saúde dos municípios que são sede de unidades do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE). A aplicação dos questionários, subsequente à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ocorreu de Julho de 2017 a Fevereiro de 2018, através de formulário eletrônico, via internet, e no formato impresso.

Procedimentos de Análises das Respostas

Registramos as respostas aos questionários na forma de banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), tendo em vista descrever a amostra, realizar análises preliminares e desenvolver análise fatorial exploratória. Consideramos o uso da alternativa “não se aplica” como respostas em branco e eliminamos os casos com mais de 50% de ausência de respostas. Em seguida, substituímos esses casos pela média das respostas de cada questão. Verificamos as situações em que havia 25 ou mais respostas concentradas em uma única pontuação da escala para que também fossem eliminados. Desse modo, o banco de dados final totalizou 434 participantes.

Examinamos a normalidade da distribuição das respostas por itens, considerando os gráficos de frequência disponíveis e os coeficientes de assimetria e curtoses, e eliminamos os itens que apresentavam um desses coeficientes maior que 2,00 (Damásio, 2012; Maroco, 2014). Acerca das *communalities*, identificamos os itens com valores abaixo de 0,30 e aqueles com valor maior que 0,70. Examinamos esses itens na matriz de correlações e, então, eliminamos aqueles que apresentavam coeficientes abaixo de 0,30 (itens outliers) com todos os demais itens ou com coeficientes superiores a 0,70 (multicolinearidade).

Adotamos a técnica dos eixos principais (Principal Axis Factoring, PAF). Definimos do número de fatores, conforme os seguintes critérios: a magnitude dos *eigenvalues*, o gráfico *scree plot*, a qualidade da solução

(parcimoniosamente viável) diante da literatura consultada. Na sequência, aplicamos, então, rotação oblíqua. Passamos para rotação ortogonal (Varimax), quando não observamos correlação a partir de 0,30 entre os fatores encontrados. Esse foi o caso da estrutura fatorial referente aos processos e características da atividade.

Posteriormente, transferimos o banco de dados ($n = 434$) para o software Linear Structural Relationships (LISREL) e realizamos análise fatorial confirmatória (AFC) para cada uma das categorias com respostas escalares. Devido ao tamanho da amostra, realizamos a AFC utilizando o mesmo banco de dados e considerando o referencial teórico para inclusão e a exclusão de variáveis na análise (Laros, 2005).

Resultados

Análise Fatorial Exploratória

Os resultados da AFE (Tabela 2) revelaram os fatores empíricos que compõem cada categoria das condições de trabalho para os profissionais de saúde, segundo o QCT. Entre os indicadores de consistência encontrados, há um fator com coeficiente alfa de Cronbach de 0,64 e todos os demais variam de 0,70 a 0,88. A análise da fatorabilidade realizada para a matriz de dados através do método Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) corroborou a adequação da AFE com relação a cada uma das três categorias abrangidas pelo QCT em foco na pesquisa.

Tabela 2. Síntese dos resultados nas análises fatoriais exploratórias

Fatores	Itens	α
Condições Físicas e Materiais (KMO=0,81)		
Riscos psicobiológicos PVE=23,62	Perceber-se exposto a riscos que o ambiente físico e material oferece e podem ter impacto à saúde física e psíquica (QCT19. 19, QCT 19.22, QCT19. 21, QCT 19.20 e QCT19.26)	0,80
Ambiente PVE=9,26	Perceber-se exposto às características do ambiente físico (QCT19. 44, QCT19.32, QCT19.4, QCT19.9 e QCT19.3)	0,64
Equipamentos e Materiais PVE=7,26	Perceber-se exposto às características dos equipamentos e à qualidade dos materiais utilizados na atividade. (QCT19. 1, QCT19.35, QCT19.2, QCT19.33, QCT19.10, QCT19.27, QCT19.43 e QCT19.31)	0,80
Processos e Características da Atividade (KMO=0,78)		
Desafios PVE=13,72	Perceber-se exposto a desafios intelectuais e afetivos na situação de trabalho (QCT25. 12, QCT25.13, QCT23.6, QCT25.14, QCT23.3, QCT23.7, QCT28.3)	0,76
Controle/ Prescrições PVE=8,64	Perceber-se submetido aos protocolos, normas e procedimentos para realização da atividade (QCT24. 2 QCT24.1 QCT24.3 QCT25.5 QCT25.11 QCT27.6)	0,76
Autonomia PVE=5,83	Perceber-se submetido ao monitoramento e às expectativas exercidos pela chefia, colegas de trabalho e clientela. Percepção do próprio espaço de ação (QCT22.5, QCT23.4, QCT23.5, QCT23.8, QCT22.3, QCT21.1, QCT27.3, QCT22.1, QCT22.4)	0,72
Parcerias/ colaboração PVE=5,12	Perceber oportunidades para estabelecer parcerias e trocas de conhecimento e experiências na situação de trabalho (QCT25.2, QCT27.5, QCT27.4, QCT26.2, QCT25.1, QCT25.3 e QCT25.9).	0,70
Ambiente Sociogerencial (KMO=0,88)		
Contradições PVE=31,56	Perceber-se exposto às contradições existentes entre as regras e prescrições para realização da tarefa e o contexto da atividade (QCT32. 9, QCT32.10, QCT32.6, QCT32.7, QCT32.8, QCT32.4, QCT32.5, QCT32.12 e QCT32.1)	0,88
Informações PVE=13,38	Perceber oportunidades para obter informações sobre riscos do contexto de trabalho (QCT31. 5 e QCT31.6)	0,86
Violência PVE=7,66	Perceber-se exposto a situações de violência no trabalho (QCT33.2, QCT33.4 e QCT33.1)	0,82
Oportunidade para Diálogo/ Protagonismo PVE=6,97	Perceber possibilidades de participação nas decisões sobre a organização do trabalho (QCT31. 4, QCT31.1 e QCT31.2)	0,70

Nota. PVE: percentual de variância explicada; α : Alfa de Cronbach.

Condições Físicas e Materiais

Nas análises preliminares, eliminamos itens referentes a esta categoria por carga inferior ao ponto de corte³ pelos coeficientes de assimetria e curtose, por ser *outliers* e por apresentarem multicolinearidade⁴. Obtivemos, na etapa subsequente de análise, um conjunto com três fatores que explicou um total de 40,3% da variância, sendo Riscos Psicobiológicos o fator responsável pelo maior percentual de variância (PVE) para essa categoria. Esse resultado evidencia a frequente exposição do trabalhador a agentes patogênicos e a exigências psíquicas que impactam na preservação de sua saúde. O fator Ambiente Físico agregou itens referentes à configuração do local onde a atividade é realizada, seja dentro dos centros de atendimento em saúde ou externamente a eles no caso de visitas domiciliares aos pacientes ou atendimento nas vias e albergues públicos. O fator Equipamentos e Materiais resume a percepção do trabalhador sobre as máquinas e instrumentos auxiliares na avaliação do estado de saúde do paciente. Esse fator apresentou correlação mais forte ($r = 0,47$) com o de Riscos Psicobiológicos, provavelmente porque equipamentos de proteção individual – tais como luvas de látex, máscaras respiratórias, aventais e toucas – são utilizados para execução de tarefas, considerando a frequente exposição dos trabalhadores da saúde a agentes patogênicos.

Processos e Características da Atividade

Preliminarmente, eliminamos alguns itens por cargas fatoriais abaixo do ponto de corte⁵, por apresentarem assimetria, curtose e por comportarem-se como *outliers*⁶. Situações de multicolinearidade não foram encontradas. A solução fatorial resultante está composta por quatro fatores, explicando 33% da variância total, sendo Desafios o fator com maior PVE. Controle também foi discriminado como fator. Autonomia e Parcerias tiveram valores próximos entre si considerando o PVE.

Condições do Ambiente Sociogerencial

A matriz fatorial da AFE obtida não apresentou itens com cargas fatoriais de valor inferior ao ponto de corte 0,35. Nas análises preliminares, itens foram eliminados por assimetria, por curtose e quando se apresentavam como *outliers* ou com multicolinearidade⁷. A solução resultante discriminou quatro fatores com 59,5% de explicação da variância total, sendo Contradições o fator com maior PVE para a categoria condições do ambiente sociogerencial (4,5 vezes maior que a PVE do

quarto fator). Os fatores Violência e Oportunidade para Diálogo/Protagonismo apresentaram semelhança entre os PVE e correlação ($r = 0,35$) entre si.

Análises Fatoriais Confirmatórias

Desenvolvemos AFC para testar as soluções encontradas nas AFEs apresentadas anteriormente. Para a categoria condições físicas e materiais, a AFC com os três fatores encontrados na AFE não apresentou um ajuste aceitável, por isso optamos por uma solução com dois fatores: Risco Psicobiológico e Ambiente (Figura 1). Com índices de ajuste adequados, o modelo identificado na AFC reduziu o resultado da AFE, ganhando mais parcimônia. O fator Risco Psicobiológico foi discriminado já que a presença de agentes físicos patogênicos no ambiente é inerente às atividades na área da saúde. Ambiente, também identificado como fator, evidencia a percepção do trabalhador sobre como as características da configuração física do local de trabalho determinam seu modo de agir, conforme realize a atividade no interior dos centros de saúde ou realize visitas domiciliares. Porém, o fator Equipamentos e Materiais, identificado na AFE, foi suprimido nos resultados da AFC. Na AFE, tal fator havia se apresentado correlacionado ao primeiro. O resultado da AFC revelou correlação ($\phi=0,49$) entre essas variáveis latentes, indicando adequada validade discriminante ($\phi \leq 0,60$ para Malhotra, Lopes, & Veiga, 2014). Os indicadores de ajustes de uma maneira geral indicaram adequação do modelo, apesar de que o coeficiente quiquadrado tenha sido significativo.

Os resultados da AFC para a categoria processos e características da atividade obteve bons índices de ajuste, distinguindo quatro fatores: Desafios, Autonomia, Controle e Parcerias (Figura 2). Esses resultados confirmaram os resultados da AFE uma vez que discriminou os quatro fatores previstos. A mais forte correlação foi identificada entre os fatores Desafios e Controle ($\phi=0,52$), mas não compromete a validade discriminante. No entanto, para obter a solução com adequado ajuste, excluímos itens previstos na AFE.

Para a categoria Condições do Ambiente Sociogerencial, a AFC corroborou a solução de quatro fatores: Contradições, Informações, Violência e Oportunidade para Diálogo (Figura 3), porém excluindo itens como ocorreu na categoria anterior. Os índices (Figura 3) confirmaram a adequação do modelo. A mais forte correlação ($\phi=0,52$) foi revelada entre os fatores Contradições e Violência.

Questionário de Condições de Trabalho: evidências de validade para trabalhadores de equipes de saúde

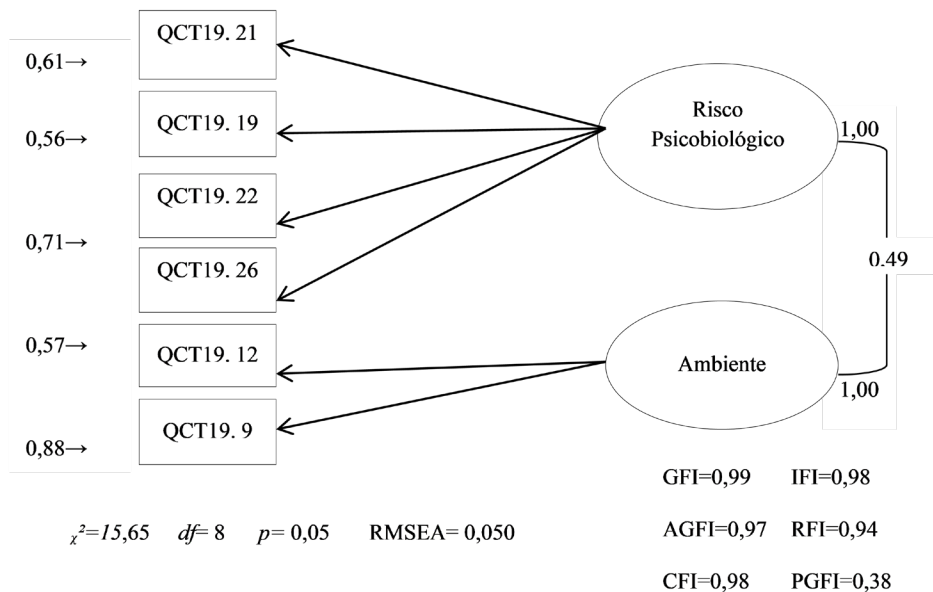


Figura 1. AFC condições físicas e materiais.

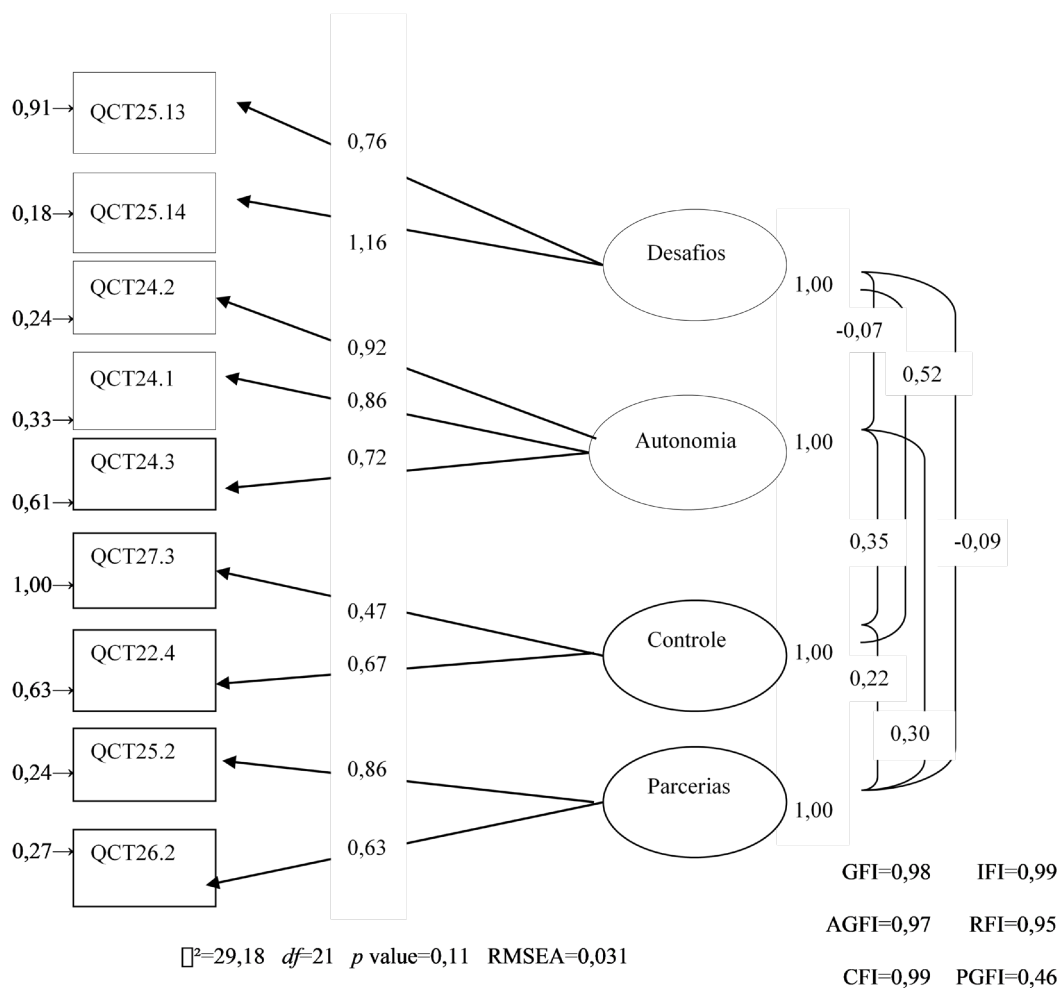


Figura 2. AFC processos e características da atividade.

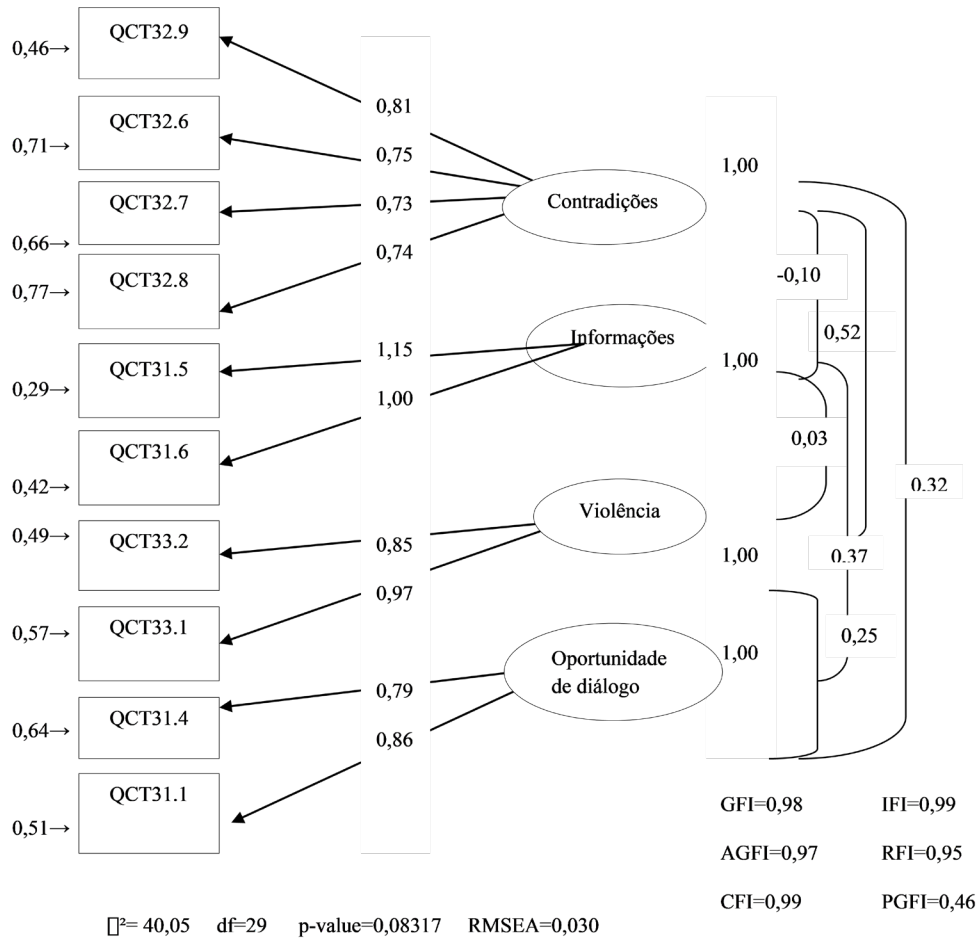


Figura 3. AFC condições do ambiente sociogerencial.

Discussão

Como esperado, encontramos diferenças entre a estrutura fatorial descrita por Borges et al. (2013) e os resultados das análises em nossa amostra, composta apenas por profissionais de saúde. Tais diferenças ratificaram o acerto da decisão de iniciar aplicando análise fatorial exploratória. As AFCs possibilitaram discriminar modelos (estruturas fatoriais) com coeficientes adequados de ajuste para cada uma das categorias das condições de trabalho.

Considerando a categoria Condições Físicas e Materiais, a AFE para trabalhadores da saúde discriminou os fatores Riscos Psicobiológicos, Ambiente Físico e Equipamentos e Materiais, enquanto a solução encontrada na análise de Borges et al. (2013) apresentou cinco fatores. Apesar de as estruturas fatoriais diferirem em relação ao número de itens, nos dois casos o fator

Riscos Psicobiológicos apresentou o maior percentual de variância (PVE) explicada dentre os demais. Esse aspecto pode ser compreendido, considerando a inclusão do trabalhador da saúde nas duas amostras. Além disso, um fator decorrente dos itens sobre a percepção dos trabalhadores em relação à configuração física do trabalho foi identificado em ambas as análises⁸, indicando a semelhança na composição das amostras nos dois estudos.

Nos resultados da AFC para amostra com trabalhadores da saúde, verificamos que a correlação ($\phi=0,49$) entre os fatores Riscos Psicobiológicos e Ambiente pode ser compreendida ao observarmos que as ações de proteção aos riscos, adotadas pelos trabalhadores, são mais viáveis de acordo com o ambiente físico em que atuam (se na unidade de saúde, na casa do paciente, etc.). Pinto e Silva (2016) mostraram que

condições precárias de infraestrutura que exigem maior esforço do trabalhador contribuem para ocorrer problemas físicos e osteomusculares e são identificadas como riscos à saúde do trabalhador.

A análise de Borges et al. (2013) também apresentou o fator Exigências de Esforço Físico que resultou dos itens que indagam sobre os custos físicos exigidos dos trabalhadores na utilização de máquinas e equipamentos. Para os trabalhadores da saúde, entretanto, a percepção sobre as características desses equipamentos não se resume a dimensionar a capacidade física que devem empregar em sua utilização. A execução das tarefas em saúde está relacionada à qualidade e precisão desses recursos que ajudam a avaliar e classificar o estado do paciente. Identificamos esse aspecto no fator Equipamentos e Materiais que foi discriminado na AFE na presente pesquisa. Apesar de perceberem a utilidade dos equipamentos e da tecnologia como parte da estrutura física do trabalho, os trabalhadores da saúde os identificam mais como recursos que são complementares à atividade clínica.

Para a categoria processos e características da atividade, Borges et al. (2013) encontraram estrutura com quatro fatores, em que Espaço de Autonomia explicou o maior percentual de variância, evidenciando que os trabalhadores da amostra percebem liberdade para administrar o ritmo de seu trabalho, podendo escolher os métodos que vão utilizar. As análises da presente pesquisa também apresentaram um modelo de quatro variáveis latentes. Entretanto, o fator com maior percentual de variância explicada foi Desafios, cujos itens estão relacionados à percepção da necessidade de se ter iniciativa e atitudes pró-ativas diante dos imprevistos que se apresentam na situação de trabalho em saúde. Segundo Pinto e Silva (2016), o acúmulo de atividades e o insuficiente contingente de trabalhadores na saúde contribuem para a percepção de ser continuamente desafiado em suas atividades em condições de sobrecarga física e emocional.

O fator Controle, discriminado na AFE e na AFC, elucidou a percepção do trabalhador a respeito das prescrições e protocolos para realização da atividade em saúde. As diretrizes do SUS norteiam a gestão dos processos de trabalho e são percebidas como perspectivas indissociáveis do fazer em saúde. Segundo Batista Júnior (2016), o SUS é marco definidor das ações em saúde e exige a participação de diversos atores para seu funcionamento e, assim, o trabalhador se percebe como parte dessa proposta. A AFE, realizada por Borges

et al. (2013), apresentou evidências da percepção do controle pelo trabalhador no fator Complexidade, Responsabilidade e Rapidez, discriminado nos itens que informam a respeito de exigências e expectativas que recaem no modo como deve realizar sua atividade.

Em nossas análises, o fator Autonomia também foi discriminado. Na área da saúde, o trabalhador se percebe submetido pelo monitoramento da gestão, pelas ações dos próprios colegas e pela expectativa dos usuários dos serviços. O processo de trabalho em saúde é dinâmico na proporção em que permite interatividade entre trabalhadores e usuários que também fazem parte de sua elaboração. Além disso, a percepção da autonomia e das possibilidades para ampliar o espaço de ação do trabalhador é afetada por aspectos de sua subjetividade (Souza, 2016). O objeto da atividade são as necessidades humanas em saúde e seus resultados decorrem das transformações mediadas pelo esforço feito para sua obtenção (Pinto & Silva, 2016). Desse modo, o empenho para cumprir as diversas expectativas decorrentes da atividade em saúde, ao mesmo tempo em que gera resultados, repercute no modo como o trabalhador desenvolve relações entre pares e estabelece trocas de experiências.

Entretanto, a AFC para os trabalhadores de saúde apresentou correlação positiva entre o fator Autonomia e Controle ($\phi=0,35$). Apesar de perceber-se submetido ao controle dos usuários, colegas e gestores, o trabalhador da saúde percebe que a autonomia para realizar sua atividade decorre justamente das parcerias estabelecidas no coletivo de trabalho. Outra evidência disso é a correlação ($\phi=0,30$) existente entre os fatores Autonomia e Parcerias.

Em nossas análises, o fator Parcerias resultou dos itens sobre a percepção do trabalhador da saúde em relação às oportunidades de troca de conhecimento e colaboração em grupo. Entretanto, a construção de um projeto de trabalho coletivo, preconizado conforme as diretrizes do SUS sofre interferência dos limites das possibilidades de interação e integração entre os trabalhadores, dificultando o desenvolvimento do trabalho em equipe de modo efetivo (Peduzzi, 2007; Silva & Trad, 2005). O esforço no desenvolvimento de parcerias funciona como estratégia para ampliação do espaço de ação do grupo de trabalhadores, promovendo também uma percepção de autonomia individual. É através das ações em equipe que o trabalhador da saúde percebe seu protagonismo na atividade, revelando o paradoxo dessa situação. A configuração apreendida

por este fator pode também ser compreendida como resultante dos esforços coletivos dos trabalhadores em operacionalizar o princípio da integralidade do SUS (Pinto & Silva, 2016). Os resultados das análises de Borges et al. (2013) para processos e características da atividade, em que o fator Estímulo à Colaboração foi encontrado a partir de itens sobre a percepção de circunstâncias favoráveis à cooperação e parceria entre os trabalhadores da amostra, também revelaram esse aspecto.

Considerando a categoria condições do ambiente sociogerencial, os resultados da AFE e da AFC apresentaram solução com quatro fatores, sendo Contradições o fator com maior poder de explicação da variância. Esse aspecto revela um contexto de trabalho que difere, parcialmente, daquele que é preconizado pelos princípios do SUS. O trabalhador identifica as divergências entre o que é esperado como resultado de suas ações e o que é possível realizar frente às condições presentes (Borges, Tamayo, & Alves Filho, 2005).

A análise realizada por Borges et al. (2013), que discriminou sete fatores para a categoria condições do ambiente sociogerencial, apresentou o fator Organização das Atividades com maior PVE. Os itens que definem esse fator oferecem informações sobre a percepção do trabalhador em relação ao estilo de organização do trabalho a que está submetido, através de questões que tratam de conflitos e contradições na situação de trabalho. Assim, há semelhança entre o fator Contradições identificado em nossas análises e o fator Organização das Atividades discriminado nos resultados de Borges et al. (2013). Ambos apresentaram o maior PVE para a categoria condições do ambiente sociogerencial.

Além disso, nos resultados de Borges et al. (2013) observamos que, para a categoria Condições do Ambiente Sociogerencial, a AFE discriminou o fator Oferta de Informação de Saúde. Em nossas análises, o fator Informações foi aferido através dos itens que informam sobre a percepção do trabalhador em relação ao acesso aos meios para obter segurança e preservar a própria saúde. Promoção em saúde e prevenção de doenças são temas frequentemente abordados em campanhas e orientações aos usuários da assistência sanitária. Essas práticas recomendam e motivam atitudes de vigilância em saúde entre os trabalhadores. Com base em sua formação profissional e experiência cotidiana, o trabalhador tem informações técnicas que o ajudam a identificar as condições insalubres presentes na situação de trabalho.

Entretanto, apenas conhecer os aspectos que podem causar danos à saúde não garante proteção em relação aos riscos presentes no contexto de trabalho. Os prejuízos ao bem-estar do trabalhador, além de resultarem da configuração do ambiente físico, estão também associados a equívocos decorrentes da organização dos processos de trabalho tais como precarização, verticalização das relações de trabalho, hierarquizações rígidas, ritmo extenuante, fragmentação das tarefas, pequena participação do trabalhador no desenvolvimento do processo de trabalho, entre outras situações que, mesmo potencialmente produtoras de adoecimento, nem sempre estão presentes nas informações veiculadas a respeito da proteção e prevenção dos agravos à saúde do trabalhador (Costa, Borges, & Barros, 2015; Pinto & Silva, 2016; Puente-Palácios, Silva, & Borba, 2015).

As análises de Borges et al. (2013) discriminaram o fator Ambiente Conflitante, dentre os fatores obtidos para a mesma categoria de condições de trabalho, a partir de itens que apontam divergências entre o que deve ser feito pelos trabalhadores e o que acreditam ser melhor fazer conforme seus valores e princípios. Também um fator que faz referência à presença ou não de relações interpessoais amistosas na situação de trabalho foi discriminado nas análises de Borges et al. (2013) e denominado pelos autores como Violência.

Discriminado em nossas análises para os trabalhadores da saúde, o fator Violência é percebido de modo específico. Os trabalhadores se percebem muito mais como alvo de agressões por parte do usuário do que por seus colegas. O usuário, por não ter conhecimento suficiente sobre os processos que envolvem a oferta de serviços no SUS, muitas vezes reage como se o trabalhador, representando o poder público, fosse responsável pela ineficiência do sistema de saúde. A exposição à violência é percebida mais frequentemente nos casos em que as atividades assistenciais são realizadas externamente aos muros da instituição e quando não há pessoal designado para cuidar da segurança nas unidades de saúde, conforme Pinto e Silva (2016). Entretanto, essas autoras ressaltaram que a violência nem sempre se apresenta de modo explícito, havendo indícios da existência de assédio moral e discriminação nos serviços de saúde, nem sempre identificados pelos trabalhadores.

Além disso, ainda considerando a categoria condições do ambiente sociogerencial, o fator Oportunidade para Diálogo foi discriminado na análise da amostra de trabalhadores da saúde, através de itens que tratam das possibilidades de sua participação

na organização e desenvolvimento das ações. O trabalhador percebe seu papel como mediador entre as políticas de atenção em saúde e as necessidades dos usuários. Entretanto, a participação no debate sobre mudanças dos modelos de gestão adotados pela administração pública é restrita, revelando que as políticas de saúde são formuladas e implantadas de cima para baixo. Essa situação interfere no modo como os trabalhadores avaliam as oportunidades de protagonismo na atividade, gerando insatisfação. Conforme Pinto e Silva (2016) outro motivo para isso é que, apesar de investimentos e iniciativas dos gestores para qualificação de pessoal, o trabalhador da saúde não percebe, nas condições de seu trabalho, oportunidades para uma realização pessoal e profissional compatível a avaliação de sua própria capacidade técnica.

Considerações finais

Os resultados estatísticos e a reflexão sobre eles apontam na direção da validade do QCT para estudos e diagnósticos a respeito das condições de trabalho na atenção primária e secundária do SUS. Em outras palavras, apresenta acurácia suficiente para distinguir diferenças nas condições de trabalho conforme ocupação, seja considerando as soluções encontradas pela aplicação da AFE, seja as da AFC.

Na AFE para trabalhadores de saúde, os fatores discriminados cumpriram o critério do índice de consistência adotado no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia ($\alpha \geq 0,60$) e do referencial teórico (Damásio, 2012), apresentando estrutura parcimoniosa para o QCT. Os resultados da AFC diferiram dos resultados da AFE, devido à eliminação de itens, necessária ao ajuste do modelo, representando aprimoramento da medida por apresentar, então, uma estrutura fatorial ainda mais parcimoniosa. Esse resultado evidencia a exequibilidade do diagnóstico de condições de trabalho com um formato mais simplificado do QCT.

Sugerimos a utilização do QCT em conjunto com outras técnicas de análise, como entrevistas semiestruturadas e observações de campo, para favorecer a apreensão das informações, principalmente quando se pretende realizar predições. Pesquisa com amostra mais ampla poderá contribuir no desenvolvimento do conceito de condições de trabalho na sua adequação para abranger todas as categorias aqui consideradas, especialmente implementando análise fatorial de segunda ordem.

Além disso, como as condições de trabalho variam conforme o contexto, recomendamos outras análises para obtenção de evidências de validade do QCT em

amostras com profissões de saúde em outras localidades, tendo em vista apreender diferenças regionais da percepção das condições de trabalho. Reconhecemos também como limitação o caráter transversal da pesquisa, já que as informações foram levantadas em único período. Desse modo, outros estudos sobre condições de trabalho levando em consideração a temporalidade podem ser relevantes para apresentar evidências da dimensão histórica do trabalho (Carreteiro & Barros, 2011; Lhuillier, 2014; Ramos et al., 2002).

O tamanho da amostra não possibilitou a realização da AFC em banco de dados diferente do banco utilizado para a AFE, embora haja autores que reconheçam a adequação do procedimento adotado como assinalamos na seção método (Laros, 2005). Desta forma, oferecemos subsídios para a construção do QCT em duas versões reduzidas.

Referências

- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo.
- Batista Júnior, F. (2016). O SUS e as transformações do trabalho em saúde. In I. F. Braga, M. C. C. Velasques, & M. V. C. Morosini (Orgs.), *O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde* (pp. 129-148). Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV.
- Blanch, J. M. (2003). Condiciones de trabajo. In J. M. Blanch, M. J. Espuny, C. Gala, & A. Martín (Orgs.), *Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos* (pp. 42-44). Barcelona: Editorial UOC.
- Blanch, J. M., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189. doi: 10.5093/tr2010v26n3a2
- Borges, L. O., Costa, M. T. P., Alves Filho, A., Souza, A. L. R., Rocha-Falcão, J. T. R., Leite, C. P. R. L. A., & Barros, S. C. (2013). Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 213-225. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>
- Borges, L. O., Rocha-Falcão, J. T. R., Alves Filho, A., & Costa, M. T. P. (2015). Condições de trabalho. In P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 227-236). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, L. O., Tamayo, A., & Alves-Filho, A. (2005). Significado do Trabalho entre os profissionais de saúde. In L. O. Borges (Org.), *O profissional de saúde e seu trabalho* (pp. 143-198). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carreteiro, T. C. O., & Barros, V. A. (2011). Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In P. F. Bendassolli & L. A. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (pp. 208-226). São Paulo: Atlas.
- Castel, R. (2008). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* (I. D. Poleti, Trad.). Rio de Janeiro: Vozes. (Obra original publicada em francês em 1995)
- Costa, M. T. P., Borges, L. O., & Barros, S. C. (2015). Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários.

- Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 43-58. doi: 10.17652/rpot/2015.1.490
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
- García López, V. (2017). III Encuesta Navarra de Salud y Condiciones de Trabajo. Principales hallazgos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(2), 102-110. doi: 10.12961/apr.2017.20.02.3
- Hewison, K. (2016). Precarious work. In S. Edgell, H. Gottfried, & E. Granter (Orgs.), *The SAGE handbook of sociology of work and employment* (pp. 1-47). Los Angeles: Sage Publications.
- Kalleberg, A. L. (2016). Good jobs, bad jobs. In S. Edgell, H. Gottfried, & E. Granter (Orgs.), *The sage handbook of sociology of work and employment* (pp. 1-34). Los Angeles: Sage Publications.
- Laros, J. A. (2005). O uso da Análise Fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In L. Pasquali, (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores* (pp. 163-184). Brasília: LabPAM/UnB.
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17, 5-20. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19
- Malhotra, N. K., Lopes, E. L., & Veiga, R. T. (2014). Modelagem de equações estruturais com LISREL: uma visão inicial. *Revista Brasileira de Marketing*, 13(2), 28-43. doi: 10.5585/remark.v13i2.2698
- Maroco, J. (2014). *Análise de Equações Estruturais: fundamentos teóricos, software & Aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Ordaz Castillo, E., & Maqueda Blasco, J. (2014). Condiciones de trabajo en el transporte público por carretera. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(234), 90-98. doi: 10.4321/S0465-546X2014000100008
- Ordaz Castillo, E., & Ronda-Pérez, E. (2015). Salud y condiciones de trabajo en trabajadores mayores. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(240), 314-324. doi: 10.4321/S0465-546X2015000300002https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000300002
- Organização Internacional do Trabalho. (2009). *Perfil do trabalho decente no Brasil*. Brasília/Genebra: Autor. Recuperado de <https://www.conjur.com.br/dl/perfil-trabalho-decente-brasil.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho. (2017). *World employment and social outlook: Trends 2017*. Genebra: Autor. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_541211.pdf
- Peduzzi, M. (2007). Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In R. P. Pinheiro, M. E. Barros de Barros, & R. A. Mattos (Orgs.), *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas* (pp. 161-177). Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO.
- Pietro, C. (1994). *Los Trabajadores y sus condiciones de trabajo*. Madrid: Ediciones HOAC.
- Pinto, I. C. M., & Silva, I. V. (2016). Condições de trabalho e sofrimento invisível dos trabalhadores da saúde. In I. F. Braga, M. C. C. Velasques, & M. V. C. Morosini (Orgs.), *O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde* (pp. 183-199). Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV.
- Puente-Palácios, K. E., Silva, R. D., & Borba, A. C. P. (2015). Potência em equipes de trabalho. In K. Puente-Palácios & A. L. A. Peixoto (Orgs.), *Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da Psicologia* (pp. 187-205). Porto Alegre: Artmed.
- Ramos, J., Peiró, J. M., & Ripoll, P. (2002). Condiciones de trabajo y clima organizacional. In J. M. Peiró & F. Prieto (Orgs.), *Tratado de Psicología del Trabajo: La actividad laboral en su contexto* (pp. 37-92). Madrid: Síntesis Psicología.
- Schwab, K. (2016). *A quarta revolução industrial*. São Paulo: Edipro.
- Silva, I. Z. Q. J., & Trad, L. A. B. (2005). O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 25-38. doi: 10.1590/S1414-32832005000100003
- Souza, M. A. S. L. (2016). Trabalho em saúde: como a lógica mercantil determina seu processo de precarização. In I. F. Braga, M. C. C. Velasques, & M. V. C. Morosini (Orgs.), *O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde* (pp. 109-128). Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV.
- Standing, G. (2013). *O precariado: a nova classe perigosa*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Susskind, R., & Susskind, D. (2017). *The future of the professions. How technology will transform the work of human experts*. Oxford: Oxford University Press.

¹ Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (Eurofound) cuja missão é contribuir com investigações e obtenção de conhecimentos que auxiliem o planejamento e estabelecimento de melhores condições de vida e de trabalho na Europa. Conforme https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eurofound_pt

² Observatório mantido pela European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.ie>).

³ Itens eliminados por não apresentarem carga suficiente: QCT19.14; QCT19.28; QCT19.36.

⁴ Itens eliminados por assimetria: QCT19.6, QCT19.8, QCT19.13, QCT19.15, QCT19.16, QCT19.17, QCT19.24, QCT19.29, QCT19.30, QCT19.37; por curtose: QCT19.6, QCT19.8, QCT19.13, QCT19.15, QCT19.16, QCT19.17, QCT19.24, QCT19.29, QCT19.30, QCT19.37; por outliers: QCT19.18, QCT19.25; e com multicolinearidade: QCT19.34.

⁵ Itens eliminados por não apresentarem carga: QCT25.6, QCT20.3, QCT20.6, QCT21.2, QCT25.10, QCT27.2, QCT27.1, QCT26.1, QCT25.4.

⁶ Itens eliminados por apresentarem assimetria: QCT20.4, QCT20.7, QCT23.1, QCT25.8, QCT28.1, QCT29.2; por apresentarem curtose elevada: QCT20.4, QCT20.5, QCT20.7, QCT20.8, QCT23.1, QCT28.1, QCT29.2 e por representarem outliers: QCT20.2, QCT20.3, QCT20.6, QCT22.1, QCT22.2, QCT22.3, QCT22.4, QCT22.5, QCT23.4, QCT23.5, QCT23.7, QCT23.9, QCT25.4, QCT25.5, QCT25.6, QCT25.7, QCT25.10, QCT26.1, QCT27.1, QCT27.2, QCT27.3, QCT27.6, QCT27.7.

⁷ Itens eliminados tanto por assimetria e quanto por curtose elevada: QCT33.3, QCT33.5, QCT33.6, QCT33.7, QCT33.8, QCT33.9, QCT33.10, QCT33.11, QCT33.12, QCT33.13, QCT33.14. Itens eliminados por representarem outliers: QCT31.3, QCT32.11 e por multicolinearidade: QCT32.3

⁸ Fator denominado Ambiente Físico em nossa AFE e Espaço de trabalho para AFE de Borges et al. (2013).

Valéria Maria da Conceição Mota, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é Psicóloga da Prefeitura Municipal de Itabirito / MG, atuando no Centro Estadual de Atenção Especializada de Minas Gerais (CEAE/MG). Endereço para correspondência: Rua Sergipe nº 12 / Apto 1402, Bairro Boa Viagem, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.130-170. Telefone: (031) 99961-6229. Email: valeriamcmota@gmail.com

Livia de Oliveira Borges, Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB), é Professora Titular aposentada da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), atuando voluntariamente no Programa de Pós-graduação de Psicologia (UFMG). Bolsista de produtividade pelo CNPq (PQ-1A). Email: liviaoliveira@gmail.com

Recebido em 24.set.19

Revisado em 18.jun.20

Aceito em 30.jun.21