

Avaliações Psicossociais no Trabalho no Brasil: Estudo de Levantamento sobre Variáveis, Modelos Teóricos, Instrumentos e Critérios Adotados

Valmir Dorn Vasconcelos^{1,*}, Clarissa Marcelli Trentini²

¹ <http://orcid.org/0000-0002-7036-8383> / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

² <http://orcid.org/0000-0002-2607-7132> / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Resumo

O Brasil adotou avaliações psicossociais no trabalho (APT) compulsório para trabalhadores que atuam em altura e em espaços confinados. Entretanto, há pouca orientação sobre como realizá-las com destreza e segurança. Diante disso, realizou-se estudo metodológico de levantamento quantitativo-qualitativo com os médicos e psicólogos que praticam APT. Objetivou-se descrever e comparar características da prática profissional quanto às variáveis investigadas a partir de modelos teóricos, instrumentos e critérios adotados. Participaram 63 psicólogos e 17 médicos, a maioria do sexo feminino, provenientes das regiões Sul e Sudeste do Brasil. A APT foi compreendida a partir do rastreamento de transtornos mentais pela grande maioria dos participantes. Há ênfase de ambos os profissionais para avaliação de uso de álcool e outras drogas ($N = 96\%$), fobias, acidentes de trabalho, sono e estresse ($N = 87,9-81,8\%$). Poucos profissionais utilizam instrumentos voltados para aspectos do trabalho ou utilizam modelos teóricos para embasar sua APT. Psicólogos usam com maior frequência testes de atenção, ferramentas expressivas de personalidade e raciocínio. Discute-se acerca da necessidade de ampliar a APT, investindo tanto na formação destes profissionais quanto na aproximação de uma abordagem psicossocial, considerando fatores laborais em detrimento do uso do modelo biológico.

Palavras-chave: avaliação psicossocial, riscos ocupacionais, levantamento.

Psychosocial Assessment at Work in Brazil: A Survey Study of Variables, Theoretical Models, Instruments, and Adopted Criteria

Abstract

Brazil adopted mandatory psychosocial risk assessment at work (PRaT) for workers who work at heights and in confined spaces, offering little guidance on how to perform them. This study is a qualitative-quantitative survey applied to occupational physicians and psychologists who practice PRaT. This study aims to describe and compare professional characteristics regarding the variables investigated, theoretical models, instruments, and adopted criteria. Sixty-three psychologists and 17 doctors participated, mostly female, from the South and Southeast of Brazil. The PRaT was understood as screening of mental disorders by most participants. There is an emphasis on both professionals to assess the use of alcohol and other drugs ($N = 96\%$), phobias, work accidents, stress, and sleep ($N = 87.9-81.8\%$). Few professionals use instruments for assessing occupational hazards or use theoretical models in their PRaT. Psychologists often use attention tests, expressive personality tests, and rational thinking instruments. We discuss the need to expand the PRaT by investing in undergraduate education as well as using a psychosocial approach to the detriment of the biological model, considering work factors.

Keywords: psychosocial assessment, occupational risks, survey.

Evaluaciones Psicosociales en el Trabajo en Brasil: Estudio de Encuesta sobre Variables, Modelos Teóricos, Instrumentos y Criterios Adoptados

Resumen

Brasil ha adoptado evaluaciones psicosociales obligatorias en el trabajo (APT, em português) para trabajadores que laboran en altura y en espacios confinados. Sin embargo, con poca orientación sobre cómo realizarlos con destreza y seguridad. Por lo tanto, se realizó un estudio metodológico cuantitativo y cualitativo con médicos y psicólogos que practican APT. El objetivo fue describir y comparar las características de la práctica profesional cuanto las variables investigadas a través de modelos teóricos, instrumentos y criterios adoptados. Participaron 63 psicólogos y 17 médicos, la mayoría mujeres, provenientes de las regiones del Sur y Sudeste de Brasil. La APT fue entendida a través de un rastreo de trastornos mentales por la gran mayoría de los participantes. Ambos profesionales hacen énfasis en la evaluación de uso del alcohol y otras drogas ($N = 96\%$), fobias, accidentes laborales, trastornos del sueño y estrés ($N = 87.9-81.8\%$). Pocos profesionales usan instrumentos enfocados en aspectos del trabajo o utilizan modelos teóricos para apoyar su APT. Los psicólogos usan con mayor frecuencia tests de atención, herramientas expresivas de personalidad y raciocinio. Se discute la necesidad de expandir la APT, invirtiendo tanto en capacitación de estos profesionales cuanto en la aproximación de un abordaje psicossocial, considerando los factores en detrimento de la utilización del modelo biológico.

Palabras clave: evaluación psicossocial, riesgos laborales, levantamento.

Nos últimos trinta anos, em nível mundial, legislações específicas nas áreas ocupacionais tornam obrigatória a avaliação de fatores de saúde mental relacionados ao trabalho (Metzler, von Groeling-Müller, & Bellingrath, 2019; Potter, O’Keeffe, Leka, & Dollard, 2019; Weigl, Müller, Paramythelli, Angerer, & Petru, 2016). Essas dimensões foram convencionalmente chamadas de fatores de risco psicossocial no trabalho pela Organização Internacional do Trabalho, elencando sua avaliação e eliminação do risco como um dos seus principais objetivos (International Labor Organization [ILO] & World Health Organization [WHO], 1984).

Esse investimento é importante, considerando que somente em 2010, transtornos mentais, uso de álcool e doenças neurológicas ocasionaram o impacto financeiro de 2,5 a 5 trilhões de dólares internacionalmente (Chisholm et al., 2016). Dados brasileiros previdenciários apontam, ainda, que 614.508 pessoas foram afastadas do trabalho por fatores psicológicos no período de 2012 a 2016. Entre elas, 8,62% tiveram nexos com trabalho reconhecido, totalizando a terceira maior causa de auxílios-doença concedidos nesse período (Ministério da Fazenda, 2017). Adicionados a isso, entre 2007 e 2013, registrou-se aumento de 126% do índice de concessão de afastamentos no trabalho (Viegas & Almeida, 2016).

Neste caminho, para alguns grupos de profissionais que atuam em situação de risco, tornou-se obrigatória a avaliação de aspectos psicossociais para o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), realizados em exames de admissão e periódicos. Este marco legal está presente nas Normas Regulamentadoras do Trabalho (NR 35 e 33, que regulamentam, respectivamente, o trabalho em altura - atividade realizada acima de 2m do piso de referência (Brasil, 2012) - e tarefas em espaço confinado - trabalhos realizados em ambientes não projetados para a ocupação humana, com meios limitados de saída e entrada, onde a oxigenação pode ser insuficiente ou que não há possibilidade de remoção de contaminantes (Brasil, 2006). Outros profissionais que trabalham em brigada de emergência de indústria de combustíveis também possuem avaliação compulsória (Rodrigues & Faiad, 2018).

Diante da obrigatoriedade legislativa a partir de 2006, criou-se um tipo de exame clínico, compulsório às atividades de risco: a avaliação psicossocial no trabalho (APT). Embora esse termo seja utilizado, na prática, em todos os estados brasileiros, por profissionais tanto de psicologia quanto da medicina; ele é demasiadamente amplo, usado em mais de uma área do conhecimento e carece de especificação conceitual. Ainda, falta detalhamento sobre como a APT deve ser realizada pelos profissionais e quais variáveis devem ser investigadas nas avaliações.

Risco é um conceito adotado pelas NRs e compreendido como a probabilidade de um perigo (*hazard*) ocupacional causar prejuízo (Melnick & Everitt, 2008), ou ainda, como evento adverso com determinadas probabilidades objetivas de causar danos, que pode ser estimado através de cálculos estatísticos por diversos métodos (Guivant, 1998). Os riscos, nesta concepção, são categoricamente quantitativos, tentando prever eventos negativos, ligados ao paradigma hegemônico das ciências duras (*Hard*) da Engenharia do Trabalho e Epidemiologia (Bosi, 2015; Guilam, 2004).

Apesar da tradição “dura” (*hard*) da análise de riscos ocupacionais, acredita-se que existe consenso de que a avaliação (de risco) não é um processo exclusivamente matemático, pois todos os “riscos” são afetados por fenômenos culturais. Além disso, a autopercepção de riscos entre leigos e técnicos apresenta diferenças. Fatos e valores frequentemente são confundidos quando nos debruçamos sobre um tema de alto nível de incerteza (Guilam, 2004; Jasanoff, 1993). Esse é o cenário em que é inserida a APT, ligada a uma cultura objetiva e probabilística das ciências hard (Engenharia, Epidemiologia, Psicometria) e, ao mesmo tempo, à cultura das ciências leves, que lidam com a incerteza e a subjetivi-

dade (Psicologia, Direito, Ciências Sociais). Tal situação exige um esforço interdisciplinar.

Sobre o tema risco, pesquisadoras como Bosi (2015) defendem que haja substituição deste termo pela concepção de “nocividade”, que carrega a mesma ideia semântica, ao mesmo tempo que inclui a dimensão qualitativa da experiência de risco. Outros autores na área da Psicologia do Trabalho defendem que o foco das avaliações deve se direcionar para fatores psicossociais em detrimento dos fatores de risco psicossocial, considerando assim tanto as dimensões protetivas quanto nocivas do trabalho (Efrom, Vazquez, & Hutz, 2020).

Quanto ao termo psicossocial, esse não possui única definição no campo da ciência. Paiva (2013) argumenta que raramente são encontradas definições desse conceito em artigos. O domínio psicossocial é usado, simultaneamente, para falar sobre: a) etapas do desenvolvimento humano (desenvolvimento psicossocial); b) readaptação de pessoas para uma nova condição de vida (reabilitação psicossocial); c) uma anamnese que leva em conta o contexto de vida do paciente (avaliação psicossocial); d) para qualificar as relações indivíduo-grupo/sociedade (aspectos psicossociais); ou e) uma abordagem organizada para prestar atendimentos para portadores de sofrimento mental, a atenção psicossocial- Centro de Apoio Psicossocial- CAPS (Paiva, 2013).

Já o construto risco psicossocial empregado na área ocupacional pode ser definido como sinônimo de estresse (Rick & Briner, 2000), como riscos para a saúde criados por meio de mecanismos sociais e psíquicos das condições de trabalho (Gollac & Bodier, 2011); ou, ainda, por fatores que influenciam a satisfação e o rendimento laboral, ligados tanto às condições do trabalho quanto às capacidades, necessidades, cultura e condições de vida do trabalhador (Costa & Santos, 2013; Cox & Griffiths, 1995). Outras 21 definições para fatores psicossociais foram encontradas na literatura de saúde do trabalhador, muito embora 8% dos artigos definam o conceito (Vazquez, Pianezolla, & Hutz, 2018).

A definição operacional legislativa também é pouco clara do que é avaliação psicossocial. Contudo, é estabelecida a necessidade de avaliar patologias que provocam mal súbito (epilepsia, fobia), incluindo fatores psicossociais relacionados ao trabalho (FRPT). FRPT são definidos como “aquelas características do trabalho que funcionam como ‘estressores’, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas” (Brasil, 2013, p. 21). O guia comentado da NR 35 estabelece recomendação de que essa avaliação seja feita na modalidade avaliação psicológica, ainda que essa não seja a única maneira obrigatória de realizar avaliação psicossocial, ficando a cargo do médico do trabalho decidir sobre os exames mais adequados.

Integrando as principais definições dos FRPT dos modelos teóricos e da base legislativas, a Avaliação Psicossocial no Trabalho deve contemplar a interação dinâmica entre as características particulares dos avaliados com fatores ambientais, organizacionais, relacionais e extralaborais, considerando aspectos objetivos e subjetivos do trabalho e as percepções internas de cada trabalhador. Ao mesmo tempo, deve explorar a indissociabilidade do indivíduo e de seu trabalho, não objetivando apenas avaliar características individuais de vulnerabilidade ou apenas o potencial nocivo do trabalho.

Resultados de revisões narrativas, bibliométricas e sistemáticas sobre avaliação de risco psicossocial no Brasil têm apontado a predominância de pesquisas utilizando teorias de estresse no trabalho (Jacinto & Tolfo, 2018; Rodrigues & Faiad, 2019; Vazquez et al., 2018). Essas perspectivas são conhecidas como *Job-demand control* - JDC (Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1998) e *Effort-reward Imbalance* - ERI (Siegrist et al., 1990).

Para esses grupos teóricos, os riscos psicossociais provêm da combinação de alta demanda de trabalho com a baixa latitude de decisão sobre a tarefa, mas também pela interpretação subjetiva de um desequilíbrio entre o esforço do trabalhador e a recompensa fornecida (Silva, Wendt, & Argimon, 2017). Alguns instrumentos, embasados nessas duas perspectivas, possuem evidências de validade no Brasil. Entre eles, estão o *Job Content Questionnaire* (JCQ), o *Job Stress Scale* (JSS), o *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERIQ) e três versões recentes do *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* - COPSOQ. Atualmente, o COPSOQ é visto como instrumento padrão-ouro de avaliações psicossociais do trabalho, por integrar dois modelos teóricos (ERI e JDC) e por possuir mais de 22 adaptações em diversos países, possibilitando estudos comparativos (Lima, Parma, Cotrim, & Moro, 2019; Luna & Gondim, 2019; Silva et al., 2017).

Outas escalas de estresse não relacionadas as teorias de estresse no trabalho são usadas em avaliações psicossociais. Dentre elas, citam-se a Escala Vulnerabilidade ao estresse no Trabalho (EVENT) e o Inventário Lipp de Sintomas de Estresse - ISSL (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013; Rodrigues & Faiad, 2018). Ainda, é constatado o uso de instrumentos como *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela OMS para países emergentes, com o objetivo de avaliar transtornos mentais comuns não psicóticos (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013).

Existem outras alternativas teóricas de investigação psicossocial, como a Psicodinâmica do trabalho, a ergonomia e outras teorias como a clínica da atividade e ergologia (Jacinto & Tolfo, 2017; Neffa, 2019). São modelos com inspiração em teorias histórico-dialéticas e da psicanálise, nas quais o risco psicossocial é compreendido como decorrente do não reconhecimento material, simbólico e imaginário do trabalhador, gerando dinâmicas de prazer e sofrimento (Neffa, 2019).

Tradicionalmente, na maioria destes modelos teóricos, privilegia-se abordagens qualitativas. Entretanto, no Brasil, existe um inventário elaborado com base nos construtos teóricos da psicodinâmica, o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA; Mendes & Ferreira, 2007). O ITRA é sugerido como possível instrumento para compor essas avaliações (Guimarães et al., 2013), mas que podem ser mais úteis em exames periódicos com pessoas que já estão atuando sobre riscos de altura e trabalho confinado, uma vez que ela se aplica sobre situações atuais de trabalho (Rodrigues & Faiad, 2018).

Os profissionais da área da saúde costumam enxergar a APT como uma tarefa complexa e de difícil execução, principalmente por falta de conhecimento técnico de como realizá-la (Weigl et al., 2016). Ela geralmente é discutida como uma avaliação complicada, especialmente a à pouca definição internacional estabelecida pelos atuantes legislativos e executivo (Potter et al., 2019) do que é avaliação psicossocial e seus principais componentes.

Por conta disso, muitas empresas e profissionais optam por simplificar essas avaliações em protocolos/checklists de APT para aumentar a precisão da medida (Weigl et al., 2016). Entretanto, boa parte desses protocolos carece de evidências de validade e fidedignidade (Metzler et al., 2019), especialmente importantes para a qualidade de um instrumento.

Guimarães e colaboradoras (2013) relatam que profissionais brasileiros têm usado roteiros/modelos de escala e questionários que investigam a presença de sintomas indicativos de transtornos mentais (Ansiedade, Depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Bipolar, Fobias) e de instrumentos de rastreamento de transtornos mentais comuns. Rodrigues e Faiad (2018) levantaram que as avaliações são compostas de entrevista e investigação de aspectos cognitivos, de personalidade e de condições de saúde mental;

ainda que haja carência de instrumentos específicos e de estudos sobre esses aspectos com trabalhadores que atuam em altura ou espaço confinado.

Apesar do recente aumento no número de publicações sobre APT no cenário brasileiro (Jacinto & Tolfo, 2018; Lima et al., 2019; Luna & Gondim, 2019; Rodrigues & Faiad, 2018; Silva et al., 2017), estudos na área da psicologia ainda são poucos. É visto que a maior parte dos estudos existentes são direcionados para trabalhadores da saúde, e que existe pouca integração entre autores que publicam na área (Rodrigues & Faiad, 2019).

Até o momento, não foram investigados os impactos que essa produção tanto científica quanto teórica tem exercido nos profissionais que praticam essa avaliação. Também não são conhecidas informações a respeito do perfil de médicos e psicólogos que atuam na área, ou dos trabalhadores avaliados; do uso de teorias, instrumentos, variáveis investigadas e critérios utilizados pelos avaliadores. Acredita-se que a maioria dos dados que possa favorecer uma prática de avaliação psicossocial poderia ser acessada através dos médicos e psicólogos que praticam essas avaliações. Nessa perspectiva, foi desenvolvido um estudo de levantamento para mapear as práticas dos profissionais brasileiros.

A hipótese/expectativa inicial do estudo foi que as avaliações realizadas não acompanham a literatura científica publicada sobre o tema. Para tanto, têm-se como objetivos secundários: (1) descrever a avaliação dos profissionais que atuam na área (psicólogos e médicos); (2) comparar as diferenças e semelhanças dos critérios, modelos, instrumentos e demais construtos avaliados entre as categorias profissionais; (3) verificar o quanto os profissionais atendem a normativa e a produção da literatura científica; e (4) conhecer as principais demandas, opiniões e critérios adotados pelos médicos e psicólogos.

Método

Trata-se de estudo transversal descritivo com amostragem por conveniência de levantamento quantitativo-qualitativo, cujo objetivo foi conhecer, sistematizar e levantar as práticas de avaliação psicológica/psicossocial realizadas por profissionais de saúde do trabalhador. A pesquisa pode ser definida como multimétodo parcial concorrente (Creswell, 2014), pois faz uso de instrumento semi-estruturado que contém variáveis categóricas, ordinais e perguntas abertas, variáveis que são analisadas qualitativamente e quantitativamente de maneira separadas (por isso o parcial). Argumenta-se que o método é apropriado na medida em que objetiva compreender o fenômeno considerando e refletindo a compreensão dos participantes (Mareck, 2011) bem como é apropriado à pergunta de pesquisa (Serapioni, 2000).

Participantes

Médicos e Psicólogos brasileiros fizeram parte deste estudo, sendo 62 Psicólogos ($M_{idade} = 39,2$, $DP = 10,48$) e 17 Médicos ($M_{idade} = 37,41$, $DP = 11$), a maioria do sexo feminino (Tabela 1), com 86% dos participantes com raça autodeclarada branca e tempo de formação de 3 a 35 anos, sem diferenças significativas entre as profissões para tempo de formação ($M = 12,06$, $DP = 8,52$). Todos os participantes passaram pelo critério de inclusão de ter realizado, no mínimo, 10 avaliações.

Em relação à escolaridade dos Médicos (Med): 23,8% possuem apenas graduação ($n = 5$), 38,1% possuem pós-graduação, 19% realizaram residência, 9,5% têm mestrado, e 4,8% têm doutorado. A maioria dos Med é especialista em Medicina do Trabalho ($N = 11$). Três também possuem especialidade em perícias médicas judiciais, um em ergonomia e dois em outras áreas da

Tabela 1-
Dados Sociodemográficos da amostra estudada

Variáveis	Psicólogo(a) n = 62	Médico(a) n = 17	Total N = 79
Idade			
M	39,31	37,41	38,88
Mín.	24	23	23
Máx.	65	57	65
DP	10,48	11,01	10,55
Sexo			
Feminino %	91,9	64,7	86,1
Região			
Sul % (n)	77,4 (n = 48)	70,6 (n = 12)	75,9 (n = 60)
Sudeste % (n)	16,1 (n = 10)	29,4 (n = 5)	19 (n = 15)
Centro-Oeste % (n)	4,8 (n = 3)	0	3,8 (n = 3)
Nordeste % (n)	1 (n = 1)	0	1,3 (n = 1)
Vínculo empregatício			
Estágio (n)	0	1	1
Carteira			
Assinada - CLT a (n)	19	10	29
Autônomo (n)	47	7	54
Bolsa estudantil (n)	3	1	4
Aposentado (n)	3	0	3
Servidor público (n)	4	2	6

Nota. a = Celetista, Cart

Medicina.

Quanto aos Psicólogos (Psic.): 64,5% possuem pós-graduação (N = 40), 22,6 % estão com especialização em andamento, 19,4% possuem mestrado, 1,6% têm doutorado, 3,2% fizeram residência multiprofissional e 9,5% apenas completaram a graduação. Quanto à especialidade dos pós-graduados Psic., esses profissionais declararam: especialistas em avaliação psicológica (n = 8), ter MBA/Pós-Graduação em Psicologia organizacional, RH e Gestão de pessoas (n = 8); ter MBA/Pós-Graduação em Psicologia Clínica em diversas abordagens (n = 8); e os demais, MBA/Pós-Graduação em outras áreas não diretamente relacionadas ao trabalho (Psicologia da Saúde, Judiciário, Neuropsicologia, Trânsito, etc.).

A maioria dos Med participantes trabalham na Região Sul ($n_{RS} = 12$) e Sudeste ($n_{SP} = 7$ SP). Resultado semelhante foi obtido entre os psicólogos, onde a maioria deles concentra-se na Região Sul ($n_{RS} = 42$; $n_{SC} = 6$, $n_{PR} = 1$), 15,9% na região Sudeste ($n_{SP} = 5$; $n_{RJ} = 3$; $n_{MG} = 8$ 1, n_{ES}), 4,8% no Centro-Oeste ($n_{GO} = 2$; $n_{DF} = 1$) e em na região Nordeste ($n_{SE} = 1$). Em relação à amostra de Psicólogos no Rio Grande do Sul, 46,2% trabalham na capital e/ou região metropolitana. Por fim, mais da metade dos profissionais trabalha como autônomo ($n_{total} = 54\%$). Na sequência, outros trabalham sob de vínculo Celetista -CLT. Apenas um Med estava em estágio da residência.

Instrumentos

Foram aplicados dois instrumentos, um questionário com informações sociodemográficas e o do levantamento. Trata-se de um questionário on-line na plataforma SurveyMonkey elaborado a partir das revisões de literatura (Jacinto & Tolfo, 2017, 2018; Rodrigues & Faiad, 2019; Vazquez et al., 2018) e *guidelines* (European Agency for Safety and Health at Work- EU-OSHA, 2012; National Institute of Safety and Health at Work [INSHT- Spain], 2015;

Safe Work Australia, 2019) sobre o tema. O *survey* foi composto, no total, de 48 itens com informações e questões específicas sobre a área de avaliação:

- Conhecimento sobre Avaliação Psicossocial e onde são realizadas,
- Informações sobre prática de avaliação psicossocial (modelos teóricos, métodos de avaliação e variáveis investigadas);
- Estresse no trabalho e fatores organizacionais;
- Uso de Instrumentos.
- Dados sobre sua experiência profissional (motivos para inapetência, tempo para realizar avaliações psicossociais, dificuldades em realizar avaliações, opiniões a respeito de instrumentos específicos sobre o tema, sobre as avaliações psicossociais e aspectos indispensáveis para realizar avaliações psicossociais).

O levantamento foi dividido em duas formas (uma para médicos, outra para psicólogos), contendo questões semelhantes. As duas formas diferenciaram-se somente nas perguntas sobre testes psicológicos de uso exclusivo aos psicólogos(as), extraídos da lista do Sistema de Avaliação de Teste Psicológico-SATEPSI. As perguntas sobre fatores relacionados ao Estresse no Trabalho foram respondidos pelos profissionais que relataram avaliar fatores relacionados à organização do trabalho, estresse e demais fatores ocupacionais como Dupla Jornada e Turno de trabalho em sua metodologia de avaliação.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

A pesquisa foi divulgada por redes sociais dos pesquisadores e em grupos de profissionais de Psicologia e Medicina (Facebook, LinkedIn), além de em grupos de Whatsapp de Psicólogos e Médicos, durante o período de janeiro a março de 2019. Foram enviados, também, e-mails para as associações profissionais e locais de formação que ministram cursos de Medicina do Trabalho, divulgando e esclarecendo os objetivos do levantamento on-line. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE nº 03412118.8.0000.5334). Todos participaram de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado no *Survey*.

Procedimentos de Análise dos Dados

As variáveis foram analisadas com o uso do *software* SPSS 18 utilizando alternativas não paramétricas para comparação de dados. Para comparação das diferenças, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney. Testes exatos de Fischer foram utilizados para associação quando o critério para o qui-quadrado- χ^2 não foi observado ($n < 5$). As informações qualitativas das questões abertas foram codificadas através da análise de conteúdo estruturada (Saldanha, 2013) com o uso do *software* N-Vivo 12. Para fins de análise, foi utilizada estrutura de categorias construídas a posteriori, com base nas semelhanças semânticas entre as respostas dos participantes.

Resultados

Os locais mais frequentes onde são realizadas avaliações psicossociais são empresas terceirizadas de saúde e segurança do trabalho (59%), e na própria empresa que contrata trabalhadores que trabalham em altura e em espaços confinados (43%). Alguns participantes trabalham em consultorias de recursos humanos ($n_{Psic} = 12$) e em serviço eventual/ *In company* ($n_{Psic} = 15$, $n_{Med} = 2$). Salienta-se também profissionais que realizam suas avaliações em apenas um local (N = 45), mas 42,3% atuam em dois ou mais lugares.

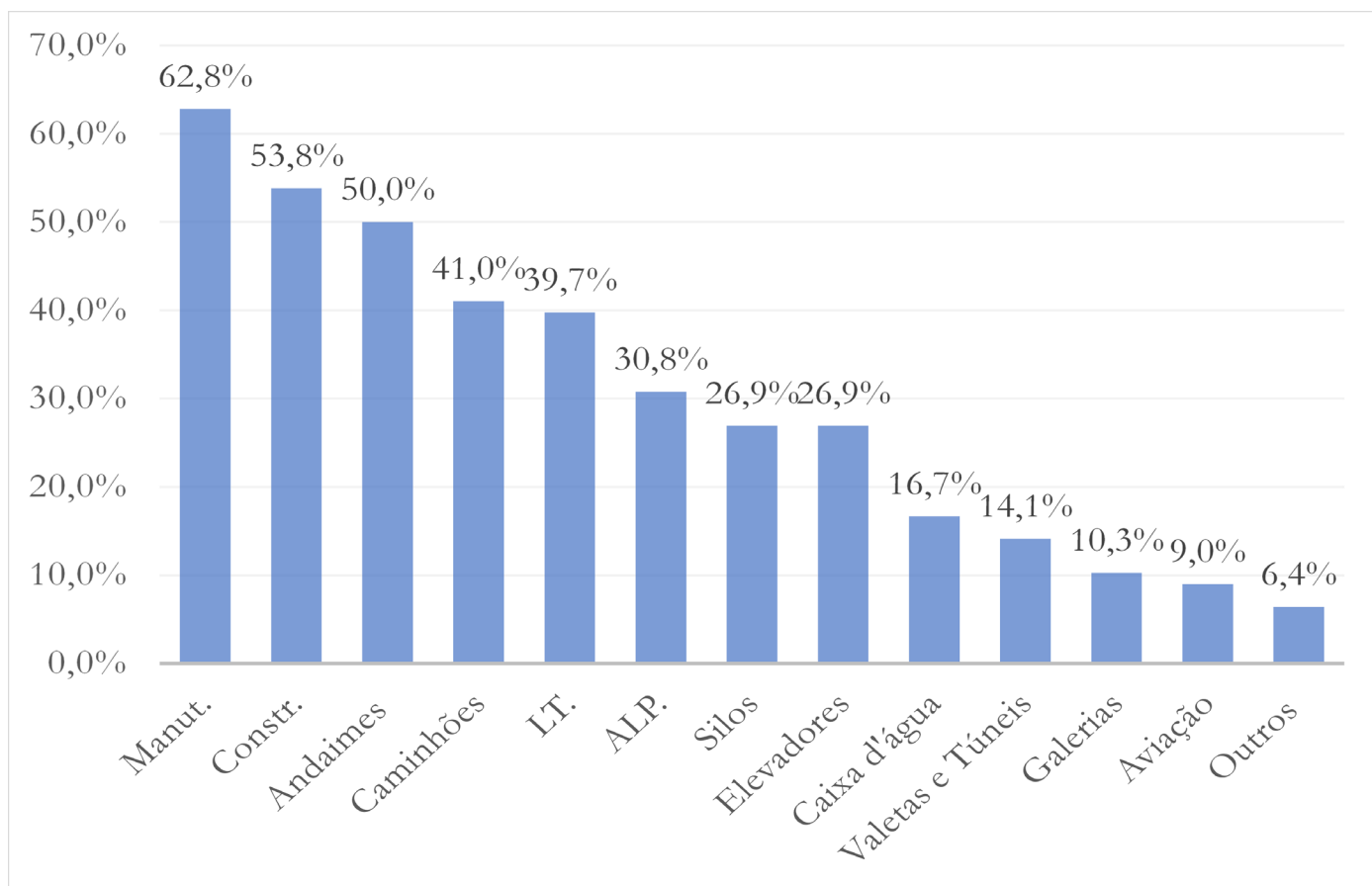


Figura 1. Tipo de atividades dos trabalhadores avaliados. Nota. Manut. = Manutenção em geral; Constr. = Construção Civil; LT = Linha Transmissões e Postes Elétricos; ALP = Alpinismo Industrial/ Acesso com corda, Outros = Celulose, Empresa de Exportação, Pintura, Manutenção de máquinas e Portos

Quanto ao tipo de atividades a que os avaliados estão submetidos (Figura 1), é observado que a maioria dos trabalhadores atua em serviços de manutenção geral, construção civil, ar-condicionado, caminhões, linhas de transmissão e alpinismo industrial. Alguns desses trabalhos podem envolver tanto trabalho em altura quanto em espaço confinado, porém, atividades que acontecem exclusivamente em espaços confinados são menos relatadas (p. ex.: caixa d'água, silos e elevadores).

Quanto ao grau de escolaridade dos trabalhadores avaliados para trabalhar em altura e em espaços confinados, observaram-se proporções equivalentes de pessoas com até o ensino fundamental completo (45,6%) e de funcionários com ensino médio completo/incompleto (45,6%). A maior parte das avaliações é com profissionais de ensino médio incompleto (27,8%); em seguida, com aqueles que realizaram até sete anos de estudo (21,5%).

Os Psicólogos descreveram com maior frequência que sentiram necessidade de buscar conhecimentos por pós-graduação em comparação com os médicos ($\chi^2 = 16,861, p < 0,001, \Phi = -0,487$). Seis médicos relataram necessidade de buscar conhecimento, mas apenas três especificaram onde buscaram: “procurou de forma autônoma” (Médico 8, 28 anos, RS); “fez curso em congresso de 3- 4h” (Médico 15, 47 anos, R) ou que “não encontrou” (Médica.16, 54 anos, RS). Já em relação aos Psic. que procuraram conhecimentos além da graduação, três relataram ter estudado de forma autônoma, por não existir cursos quando começaram; e 21 procuraram cursos de capacitação e apenas dois psicólogos tiveram contato com avaliação psicossocial na graduação.

Foi observado que 47,9% dos profissionais de saúde trabalham com avaliação psicossocial no intervalo de um a um a três anos; 32,4% trabalham entre 3 a 6 anos; e 16,9% atuam há 6 anos ou mais com o tema. Quanto à compreensão sobre as NRs, dos resultados válidos: 63,9% do total de participantes declararam que tinham pleno conhecimento da legislação, 37,1% relatam que conhecem parcialmente, e um profissional declarou que não conhe-

ce. Ao se considerar a formação profissional, 62,5 % dos Med e 63% dos Psi afirmaram conhecer as NRs.

Avaliação Psicossocial, Modelos Teóricos, Métodos e Variáveis Investigadas

A definição operacional de avaliação psicossocial usada pelos profissionais foi disponibilizada em uma pergunta aberta. Algumas definições de APT são apresentadas a seguir:

Avaliação clínica (...) com objetivo de mensurar riscos de queda/síncope/mal estar/ ou similares estando desempenhando trabalho em altura (acima de 2m), espaço confinados, ou outras atividades especiais que coloquem em risco a integridade de funcionário e de terceiros (Med 17, Sexo Masculino).

É uma avaliação da Saúde mental do trabalhador com suas relações ocupacionais, interpessoais, e consigo próprio. A fim de orientar um acompanhamento se necessário e prevenir riscos à saúde (Med 5, Sexo feminino).

Avaliação corresponde a obter informações sobre estilo de vida, tomada de decisão, higiene do sono, mensuração de construtos de personalidade, atenção, memória e entre outros conforme a função (Psic. 8, sexo feminino).

Uma avaliação que leve em conta três dimensões de fatores psicossociais como preconiza a Organização Internacional do Trabalho (1- características individuais do trabalhador, 2- características do trabalho em si e seu ambiente, 3- aspectos de vida social externos à organização (Psic. 29, Sexo Masculino).

De modo geral, Médicos citaram de maneira mais frequente que APT são avaliações que investigam: transtornos e saúde mental em um contexto social ($n = 5$); avaliação de características psicológicas ($n = 4$) e aspectos comportamentais relacionados à segurança e à vida ($n = 3$), seguidas de questões como avaliação de adaptabilidade, triagem ou pelo que diz a lei. Os Psic. arguíram que a APT é uma ferramenta para avaliar aptidão para o trabalho ($n = 13$); avaliação de características psicológicas e condições cognitivas, comportamentais e emocionais para trabalhar em risco ($n = 12$), mensurar situações de saúde mental e transtornos mentais ($n = 10$) e a interação entre fatores individuais e respectivo contexto social ($n = 7$).

Considerando os modelos teóricos mais citados na literatura acadêmica (Jacinto & Tolfo, 2018; Rodrigues & Faiad, 2019; Vazquez et al., 2018), 33% do total de profissionais declararam não utilizar uma teoria específica na avaliação psicossocial. Dos que declararam utilizar modelos teóricos, foi observada a utilização de modelos nosológicos, como a Classificação Internacional das Doenças CID-10 e o Manual de Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais- DSM-5 (observados em 42,4% dos participantes); da psicodinâmica do trabalho (30,3%), da ergonomia (16,7%) e da clínica da atividade (10,6%). Destaca-se que esses são mais utilizados do que os modelos de estresse no trabalho, como Stress Support Model -SWS, JDC/DCS e ERI (13%). Esses re-

suas avaliações ($n = 22$, $U = 941$, $p = 0,001$, $r = 0,37$).

Quanto à metodologia empregada na avaliação psicossocial pelos Med, os métodos mais usados são entrevista aberta (78,6%), checklists/protocolo estruturado criados pela empresa que trabalham (50%), e o exame do estado mental (42,9%). Já os Psic. costumam usar Entrevistas Semiestruturadas (73,1%) e estruturadas (38,5%) criadas por eles mesmos; entrevista aberta (38,5%), exame do estado mental (38,5%); e utilizam essas técnicas em conjunto com testes psicométricos (90,4%), projetivos (65,4%) e expressivos (61,5%).

Dois médicos e sete psicólogos relataram recorrer, também, a instrumentos não exclusivos do psicólogo. Dois psicólogos ainda mencionam o emprego da técnica de grupo focal como parte de suas avaliações psicossociais. Por fim, o teste exato de Fischer indicou que médicos costumam utilizar mais checklists elaborados pelas empresas nas quais trabalham ($p = 0,002$). Em contrapartida, psicólogos relatam preferência por criar seus próprios roteiros de entrevista ($p < 0,01$).

Ambos os profissionais direcionam a avaliação psicossocial (Ver Figura 2) para avaliar uso de álcool e outras drogas ($N = 97%$), o uso de medicações e fobias ($N = 87,9%$), a ocorrência de acidentes de trabalho ($N = 84,80%$), a qualidade do sono ($N = 83%$), casos de depressão ($N = 81,8%$) e de estresse no trabalho ($N = 81,80%$). Em relação aos fatores psicossociais no trabalho, 59,1% do total de participantes relatou avaliar informações sobre organização do trabalho e metade dos participantes avaliam o turno em que o trabalhador atua. Entretanto, verificou-se que fatores como dupla jornada, pausas e intervalos são menos avaliados pelos profissionais de saúde (27,3%).

Os profissionais costumam investigar essas variáveis geralmente por questões abertas ($N = 39$), por perguntas dicotômicas (27,3%) e através do uso de escalas Likert (13,5%). Foi observado

Tabela 2

Dados sobre o uso e conhecimento de modelos teóricos em avaliações psicossociais

Formação	Psicólogo(a)		Médico(a)		Total	
	Utilizam n (%)	Conhecem n (%)	Utilizam n (%)	Conhecem n (%)	Utilizam n (%)	Conhecem n (%)
Não uso/ Não conhecem	6 (42,9)	5 (35,7)	16 (30,8)	11 (21,2)	22 (33,3)	16 (24,2)
Modelos Nosológicos ^a	5 (35,7)	5 (35,7)	23 (44,2)	34 (65,4)	28 (42,4)	39 (59,1)
SWS ^b	0	3 (21,4)	7 (13,5)	10 (19,2)	7 (10,6)	13 (19,7)
ERI ^c	0	0	0	2 (3,8)	0	2 (3)
DCS ^d	0	1 (7,1)	2 (3,8)	5 (9,6)	2 (3)	6 (9,1)
JD-R ^e	0	0	0	3(5,8)	0	3 (4,5)
Psicodinâmica do Trabalho	3 (21,4)	1 (7,1)	17 (32,7)	27 (51,9)	20 (30,3)	28 (42,4)
Ergonomia	2 (14,3)	2 (14,3)	9 (17,3)	19 (36,5)	11 (16,7)	21 (31,8)
Ergologia	0	0	0	2(3,8)	0	2(3)
Clínica da Atividade	3 (21,4)	4 (28,6)	4 (7,7)	7 (13,5)	7 (10,6)	11(16,7)
Outro ^f	2 (14,3)	2 (14,3)	7 (13,5)	2 (3,8)	9 (13,6)	4 (6,1)

Nota. a = CID 10, DSM5, etc... b = Stress/Support Model- Modelo de estresse apoio e Saúde mental; c = Effort Reward Imbalance- Desequilíbrio Esforço Recompensa; d = Job Demand-Control- Support- Modelo de Controle, Demanda e Suporte; e = Job Demand-resources model; f = Health behavior model ($n = 1$), Critérios previdenciários ($n = 1$), Metodologia desenvolvida por Sebben ($n = 1$), avaliação psicológica e testes de triagem ($n = 5$), um profissional citou que “nenhum deles se aplicam às demandas da avaliação psicossocial”.

sultados foram igualmente observados analisando o conhecimento que os profissionais têm sobre modelos teóricos do trabalho, independentemente de serem aproveitados por eles ou não. Os modelos mais conhecidos foram: a Psicodinâmica, a Ergonomia e a Clínica da atividade. Esses foram citados com maior frequência, em comparação com SWS, DCS, ERI e JD-R (Tabela 2).

Não foram encontradas associações significativas entre aplicação ou não utilização de modelos teóricos nas avaliações por categoria profissional ($\chi^2 = 0,658$, $p = 0,300$). Aqueles profissionais que embasam sua atuação em pelo menos um modelo teórico ($n = 58$) relatam maior conhecimento sobre modelos teóricos em APT, em comparação com aqueles que não aplicam modelo algum em

associação significativa entre questões abertas e maior compreensão dos trabalhadores ($f = 11,130$, $p = 0,003$, $\Phi = 0,416$), indicando que profissionais de saúde que utilizam preferencialmente questões abertas acreditam que os funcionários avaliados entendem melhor por essa metodologia (Ver Figura 3).

Por fim, alguns participantes compreendem que as dificuldades na compreensão das perguntas das avaliações por parte dos trabalhadores avaliados se devem à baixa escolaridade; à baixa habilidade com a língua portuguesa.; às dificuldades de compreensão de termos técnicos (p. ex.: “fobia”); à dificuldade de compreender instrumentos, em geral; ao enredamento no tocante a responder aspectos subjetivos internos e pelo motivo de que não há instru-

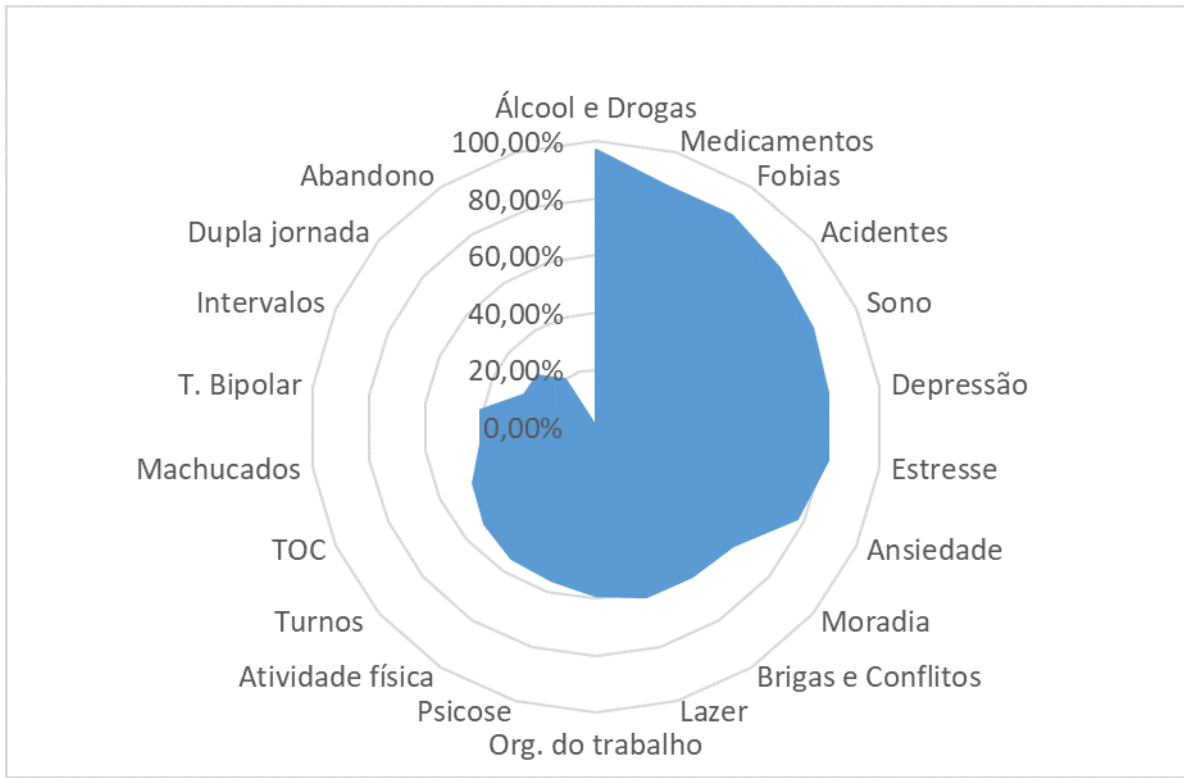


Figura 2. Radar de dispersão das variáveis avaliadas pelos participantes

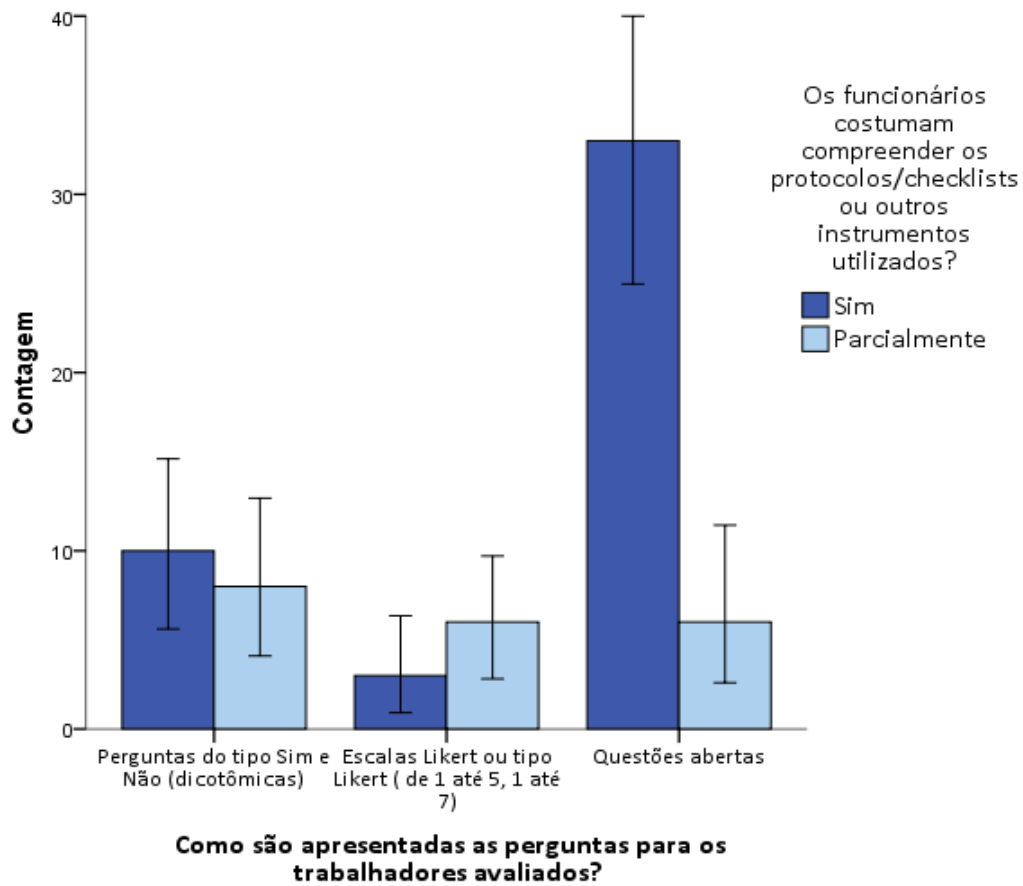


Figura 3. Relação entre o modo de avaliação e a compreensão dos trabalhadores.

mentos apropriados para o estrato profissional avaliado.

Uso de Instrumentos na Avaliação Psicossocial

Quando perguntado aos profissionais a respeito do uso dos instrumentos mais citados nos artigos (Jacinto & Tolfo, 2018; Rodrigues & Faiad, 2018), foi observado que 11 médicos e 19 psicólogos (N válido = 54) declararam não utilizar nenhum teste para condições organizacionais. Os instrumentos para fatores de estresse ou transtornos mentais mais utilizados foram a escala EVENT ($n_{\text{psic}} = 16$), o ISSL ($n_{\text{psic}} = 12$), e o SRQ-20 ($n_{\text{Med}} = 2$, $n_{\text{psic}} = 5$).

Os menos utilizados são o ITRA, o COPSOQ, o JCQ, SWS e o JSS (3-1 menções). Um profissional citou o *Working Conditions and Control Questionnaire* - WOCCQ (Rodrigues, 2018) e o Nordic Musculoskeletal Questionnaire - medida critério (Mesquita, Ribeiro, & Moreira, 2010), que são instrumentos adaptados utilizados em pesquisa. Outros instrumentos citados são o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), instrumento de rastreamento sobre uso de álcool, e o Mini-exame do estado mental ($N = 5$).

Os instrumentos mais conhecidos, independentemente se usados ou não, foram o ISSL ($n_{\text{psic}} = 27$), a EVENT ($n_{\text{psic}} = 23$) e o SRQ-20 ($n_{\text{Med}} = 4$, $n_{\text{psic}} = 8$). Já os menos lembrados foram instrumentos baseados na psicodinâmica do trabalho (ITRA) com seis ocorrências, seguidos dos instrumentos de estresse do trabalho (SWS, JCQ, JSS, COPSOQ) com 4-6 respostas.

Quanto ao uso de testes pelos psicólogos, houve frequência maior de testes de atenção, em geral. Em sequência, o teste Beta-III e o G36 foram os mais citados entre os testes de raciocínio. Quanto à personalidade, o teste psicométrico Inventário Fatorial de Personalidade -II (IFP-2) foi o mais usado, ainda que em menor proporção pelos psicólogos da amostra (Tabela 3).

A maioria dos psicólogos relatou que utiliza esses instrumentos em função do que o teste avalia, sem especificar o motivo: atenção ($n = 24$), raciocínio lógico ($n = 9$), personalidade ($n = 12$), ansiedade, estresse, depressão e ansiedade. Cinco psicólogos argumentaram, de maneiras diferentes, que usam testes psicológicos para “perceber a forma como o indivíduo se organiza logicamente para o trabalho de risco e como focaliza sua atenção para essas demandas...” (Psic. 6), para avaliar “perfil psicológico” (Psic. 9), para mensurar “Conscienciosidade, Autocontrole, Otimismo, Socialização - dimensões indicadas na literatura como preditoras de comportamento seguro” (Psic. 29), “capacidade para resolução de problemas ou que usam instrumentos cognitivos e expressivos para verificar a “forma como o indivíduo se organiza logicamente para o trabalho de risco e como focaliza sua atenção para essas demandas” (Psic. 23).

Na categoria de testes projetivos e expressivos, o instrumento mais utilizado foi o teste palográfico, seguido do Pirâmides coloridas de Pfister e do teste casa-árvore-pessoa- HTP (Tabela 3). Aqueles que usam o teste palográfico afirmam que o utilizam para avaliação de personalidade, e também, buscando traços psicopatológicos de ajustamento, como controle emocional; impulsividade e agressividade em pessoas de baixo letramento. Sinais de ansiedade, indicativos de fobia, compulsões, indicadores de uso de álcool e drogas, e respeito a normas e regras foram as variáveis menos relatadas.

Experiência Profissional

Considerando todas as variáveis contidas em uma avaliação psicossocial, foi verificado que Med (n válido = 13) costumam realizar avaliações no intervalo de cinco a 45 minutos ($Mdn = 10$, $M = 23,46$, $DP = 33,50$). Este intervalo é maior entre os Psic., em

que a Mediana de tempo disponível foi de 90 minutos (n válido = 40, $M = 96,5$, $DP = 61,29$; 10-240).

Os principais motivos para inaptidão ou restrição para o trabalho em altura alegados pelos médicos foram: presença de medo ($n = 7$); presença de transtornos mentais ($n = 4$); uso de substâncias ilícitas ($n = 1$); peso ($n = 1$); medicação ($n = 1$); condições não esclarecidas na entrevista ($n = 1$); e descontentamento com a tarefa ($n = 1$). Os Psic. relataram com mais frequência estabelecer inaptidão para o trabalho em altura por conta de dificuldades observadas em testes de habilidades específicas (atenção baixa, raciocínio) ($n = 17$); depressão ($n = 16$); fobia e uso de álcool e outras drogas ($n = 11$); e por conta de instabilidade emocional e agressividade ($n = 7$). Houve três menções pelos psicólogos sobre a preocupação com estresse e a dificuldade de coping observadas no trabalhador avaliado.

Os indicadores de estresse mais relatados pelos trabalhadores avaliados, de acordo com os profissionais de saúde, foram dificuldades com a carga e ritmo de trabalho, horário (conteúdo do trabalho), cultura organizacional e relações interpessoais (contexto do trabalho). Nesse cenário, os excessos de demandas laborais, a pressão por prazos, trabalho em turnos adversos e problemas nas relações interpessoais no trabalho são sinalizados pelos avaliadores como os mais comuns observados. Pontos comuns a esses foram observados em estudos em outras culturas em que os principais riscos eram: trabalhar acima de 40 horas semanais, trabalho em turnos (noturno), horas extras não remuneradas, métodos de trabalho não participativos, baixa autonomia, impossibilidade de progressão na carreira e cargas de trabalho excessiva. Esses riscos predisseram menores índices de satisfação laboral (Fernandes & Pereira, 2016)

Metade dos Med (50%) e boa parte dos Psic. (46,4%) alegaram dificuldades na realização de avaliações psicossociais. Os Med comentam que suas dificuldades são em relação à técnica diagnóstica de patologias de saúde mental ($n = 1$), entendimento do motivo do teste ($n = 1$) e o teor das questões. As dificuldades dos Psic. Relatadas estão relacionadas ao início da legislação e sua obrigatoriedade sem orientação sobre como deve ser a prática de APT, dificuldade de entendimento do motivo do teste e pressões pelos empregadores para que seja atestada aptidão dos funcionários. Apesar desses fatores, 76,5% dos médicos e 59,7% dos Psicólogos não precisaram se reportar ao Conselho profissional ou Ministério do Trabalho sobre o seu procedimento de atuação.

Por fim, 83% dos Med e 87,8% dos Psic. consideram necessário o desenvolvimento de instrumentos específicos para Avaliação Psicossocial. Sete participantes acreditam que seja interessante criar instrumentos para APT, mas pouco útil, em decorrência da existência de outros testes disponíveis; nove (incluindo três Med) preferem testes projetivos/expressivos dada a limitação de testes de auto relato em relação à simulação das respostas. Para os participantes, reiterando dados previamente levantados, essas possíveis medidas devem conter informações sobre fobia, sinais e tratamentos de transtornos mentais, impulsividade, agressividade, controle, suporte social relacionados ao estresse e habilidades de coping, mas que também sejam compreensíveis e não passíveis de desabilitação social por parte dos respondentes.

Discussão

Boa parte dos Psic. e Med. participantes da pesquisa tem compreendido a APT como uma técnica de rastreamento de transtornos mentais ou de análise de aptidão para o trabalho. Aspectos cognitivos como atenção, personalidade e raciocínio lógico têm sido o foco dos psicólogos, usando instrumentos ainda sem validade preditiva para o contexto utilizado, visto que há carência

Tabela 3
Uso de instrumentos psicológicos

Categoria dos Instrumentos	Instrumentos	Frequência (n = 45)
Atenção	TEACO-FF - Atenção Concentrada	31,65%
	TEADI - Atenção Dividida	31,65%
	TEALT - Atenção Alternada	29,11%
	BPA - Atenção concentrada, dividida e alternada	24,05%
	AC - Atenção Concentrada	18,99%
	AC-15 - Atenção Concentrada	12,66%
	BGFM1 - Atenção difusa	5,06%
	Testes de Atenção Dividida e Sustentada	6,33%
	BFM-4 - Atenção concentrada	3,80%
	TAS - Teste de Atenção Seletiva	2,53%
	Teste de Trilhas Coloridas, BGFM2 (atenção concentrada) e Medida de prontidão mental*	1,27%
Raciocínio Lógico e competências relacionadas	BETA-3 - Raciocínio Não verbal	16,46%
	G-36 - Raciocínio Não verbal	10,13%
	R1 Forma A - Raciocínio Não verbal Alfabetizados	6,33%
	G-38 - Raciocínio Não verbal baixa escolaridade	5,06%
	R1- Forma B Raciocínio Não verbal baixa escolaridade	3,80%
	BFM-3 - Raciocínio Lógico	2,53%
	Neupsilin - Bateria neuropsicológica	2,53%
	HTM - Testes de Habilidade para o Trabalho Mental - Raciocínio Verbal, Abstrato e Numérico	3,80%
	Bateria TSP - Raciocínio e Memória	1,27%
	Raven (todas as versões)*- Inteligência	1,27%
Escala de personalidade, agressividade, raiva e comportamento	IFP-II - Inventário Fatorial de Personalidade	11,39%
	BFP - Bateria Fatorial de Personalidade	5,06%
	EPD - Escala de Pensamentos Depressivos	3,80%
	QUATI- Escala tipológica de personalidade	3,80%
	EsAvI-A e EsAvI-B - Avaliação de Impulsividade	6,33%
	Staxi - Expressão da Raiva (traço estado)	6,33%
	EATA - Tendência à agressividade	2,53%
	EFEx- e EFS - Escalas fatoriais de Extroversão e Socialização*	1,27%
	IHS-2 - Inventário de Habilidades Sociais	2,53%
	Humanguide	1,27%
	Neo FF _i -R-I - Escala Fatorial reduzida - Cinco Grandes Fatores	1,27%
	Neo pI-r - Escala Cinco grandes fatores	1,27%
	Método de Avaliação de Pessoas (MAPA)	1,27%
	MBTI-	1,27%
	EBADEP-A Escala Baptista de Depressão	1,27%
	Escala de Suporte Laboral (ESUL)	1,27%
Memória	Figuras complexas de Rey	3,80%
	MVR - Memória visual de rostos	3,80%
	TEPIC-M - Teste Pictórico de Memória	3,80%
	RAVLT-	2,53%
	BGFM4 - Memória de reconhecimento, MVT- memória visual de trânsito e Teste dos cinco Dígitos*	1,27%
Projetivos e Expressivos**	Palográfico	88,4%
	Pfister	30,2%
	HTP	23,3%
	Zulliger - Z teste	4,7%
	Rorschach Exner	2,3%

Nota. Instrumentos disponíveis no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho federal de Psicologia (SATEPSI). 3 instrumentos não foram incluídos por serem testes considerados desfavoráveis na data do levantamento * São observadas em um dos casos. ** Psicólogos que relataram usar testes projetivos e expressivos (n = 43)

de pesquisas com trabalhadores atuantes em altura/espacos confinados (Rodrigues & Faiad, 2018).

Resultados semelhantes são observados pelos Med, onde as variáveis avaliadas mais importantes são transtornos mentais e fobias. Apesar disso, os participantes apontaram que fatores como agressividade, impulsividade, uso de substâncias, fobia, e outras

dimensões que envolvem comportamento seguro podem ser indicativos importantes como critérios para novos instrumentos ou para a APT.

Diante dos resultados do levantamento, é verificado que há dificuldade em parte dos participantes na compreensão do conceito “Psicossocial”, esse definido como interação dinâmica en-

tre o trabalho e o indivíduo (EU-OSHA, 2012). Os resultados da pesquisa sugerem que há ênfase maior ao fenômeno psicológico individual (psicodiagnóstico) em detrimento de fatores laborais, como se esse fosse dissociado da dimensão social (Paiva, 2013) do trabalho. Em última análise, a APT no Brasil, ainda, tem maior influência do modelo asilar e biológico do que de uma abordagem psicossocial (Oliveira & Caldana, 2016).

Seguindo as pistas de Costa-Rosa (2000), adotar um paradigma psicossocial implica em contrapor uma lógica centrada no controle de sintomas e comportamentos, na passividade do trabalhador avaliado e no controle dos riscos. O modo psicossocial não prescinde do diagnóstico ou da análise de fatores individuais, mas privilegia a compreensão do sofrimento da pessoa real, do contexto de vida e de suas necessidades concretas psicológicas e subjetivas (Costa, 2000; Oliveira & Caldana, 2016).

Essa ideia de modo psicossocial (Costa-Rosa, 2000) relaciona-se melhor com o objetivo internacional proposto pela ONU sobre a avaliação e eliminação dos fatores negativos no trabalho (ILO & WHO, 1984). Facilita, também, prescindir de um modelo exclusivamente matemático e probabilístico da análise de risco e considerar a perspectiva qualitativa de nocividade; ou mesmo enfatizar aspectos psicossociais protetivos no trabalho (Bosi, 2015; Efrom et al., 2020).

Apesar da literatura acadêmica apontar para maior uso de modelos clássicos de estresse no trabalho na APT (Jacinto & Tolfo, 2018; Rodrigues & Faiad, 2019; Vazquez et al., 2018), variáveis relacionadas ao uso e conhecimento destas técnicas foram observados em uma minoria dos participantes. Existe, entretanto, maior conhecimento de modelos teóricos franceses, como a psicodinâmica e ergonomia, diante de sua influência na formação de Med. e Psic. brasileiros (Codo, Soratto, & Menezes, 2004).

Foi observada uma heterogeneidade de técnicas, que usufruem de protocolos próprios dos profissionais ou das empresas, ainda não testados empiricamente. A entrevista aberta foi apontada como a técnica melhor compreendida pelos trabalhadores. Essa escolha possibilita acessar a dimensão qualitativa dos possíveis aspectos nocivos do trabalho.

Nesse estudo, grande parte dos Med. não relatou utilizar instrumentos padronizados na sua prática clínica. Apenas dois médicos utilizaram o SRQ-20. Essa diferença entre os Psic. e os Med. se deve, em parte, à característica da prática de avaliação psicológica e sua associação com instrumentos de medida, bem como boa parte das variáveis investigadas como atenção e personalidade são de uso exclusivo aos profissionais de psicologia.

Mesmo assim, considerando características do uso de instrumentos entre os Psic., parte dos participantes formados em psicologia (45%) não aplica instrumentos para avaliação de fatores laborais e estresse. Tal situação pode ser explicada pela baixa disponibilidade de testes específicos para essa avaliação (Lima et al., 2019; Rodrigues & Faiad, 2018) como também pela recente autorização do Conselho Federal de Psicologia (2018) do uso de instrumentos não psicológicos com indícios de validade e fidedignidade comprovados pela literatura.

Apesar de estarem entre os mais citados na literatura (Jacinto & Tolfo, 2018), instrumentos como ITRA, JSS e JCQ não foram conhecidos ou aplicados pela maioria dos profissionais. Escalas como a EVENT e o ISSL foram as mais lembradas e utilizadas pelos psicólogos, resultado semelhante obtido por Rodrigues e Faiad (2018). É possível que esses resultados se devam ao uso comercial e exclusivo dos Psic. das escalas a EVENT e o ISSL e de que os instrumentos de avaliação de estresse no trabalho são mais utilizados em pesquisas.

Diferente da literatura e do que preconiza a legislação, poucos médicos e psicólogos aproximaram-se do conceito de FRPT, de

estresse no trabalho, de perspectivas psicodinâmicas ou de avaliações de fatores de interação entre o indivíduo e seu ambiente laboral. Isso porque, de um modo geral, há maior ênfase na avaliação de vulnerabilidades pessoais em detrimento de fatores organizacionais e da natureza da atividade. Ainda que essa tenha sido a maneira possível diante da falta de clareza e especificação do conceito “psicossocial”, privilegiar fatores de risco individual esbarra no que tem defendido a Organização Internacional do Trabalho e a Base legislativa das NRs (Brasil, 2013; ILO & WHO, 1984).

Limitações

Este estudo, por sua característica descritiva e exploratória, apresenta limitações em relação às inferências das práticas de avaliação psicossocial brasileira. Como os dados foram extraídos de uma parcela pequena de médicos e psicólogos, a maioria deles atuantes no Sul e Sudeste brasileiro, os dados devem ser considerados com cautela, não sendo possível generalizá-los.

O método escolhido neste delineamento tratou dados quantitativos e qualitativos de formas separadas (um utilizando análise descritiva e inferencial, a outra por análise de conteúdo a posteriori). Alguns autores argumentam que não há limitações metodológicas (embora existam ontológicas historicamente situadas) no uso de técnicas qualitativas e quantitativas na mesma pesquisa, contanto que o tipo de pergunta do estudo necessite de uma metodologia multimodal (Günther, 2006; Serapioni, 2000). Acredita-se que é o caso dos aspectos psicossociais do trabalho, por estar inseridas no contexto de ciências *hard* e de ciências *soft*.

Na parte quantitativa da pesquisa, testes de estatística inferencial estão prejudicados pelo baixo número de participantes e pela medida categórica/qualitativa das variáveis investigadas.

Optou-se por uma alternativa de demonstre a frequência do que os participantes relataram avaliar quanto à definição operacional, variáveis investigadas e instrumentos utilizados.

Alternativas qualitativas de entrevista com os profissionais, bem como análise de dados secundários referentes a essas avaliações psicossociais podem incrementar os resultados obtidos e ampliar o escopo daquilo que foi investigado neste levantamento.

Considerações Finais

Em síntese, os resultados apontaram que profissionais de ambas as áreas possuem pouco contato com artigos, modelos e instrumentos de medida de avaliação psicossocial. Acredita-se que isso se dá em decorrência de ser uma prática emergente, não sendo ensinada durante a formação profissional. Outros estudos apontaram a necessidade de evidências de validade das técnicas e instrumentos disponíveis para o contexto de trabalho e de validade preditiva dos instrumentos atualmente utilizados (Jacinto & Tolfo, 2018; Metzler et al., 2019; Rodrigues & Faiad, 2019).

Dados relativos a essa pesquisa sinalizaram que a formação acadêmica e de pós-graduação, no que tange à área de avaliação de riscos ocupacionais, necessitam de maiores incentivos quanto a novos estudos e aproximação destes à realidade dos trabalhadores. Dada a abrangência do termo “psicossocial”, os profissionais têm optado por técnicas de rastreamento de transtornos mentais e potenciais de risco individual em detrimento da interação entre o trabalhador e as dimensões de sua atividade. Embora atinja parcialmente os critérios legislativos, deixam de investigar características do trabalho de uma maneira padronizada.

Acredita-se que, anterior à prática e demanda dos profissionais pela construção de um instrumento, é necessária uma compreensão dinâmica e mais clara do que são aspectos psicossociais do trabalho. Isso pode ser feito tanto por estratégias quantitativas

com modelos testados empiricamente que considerem a experiência profissional e acadêmica, quanto pela análise dos fatores laborais e organizacionais através de metodologias qualitativas que o fenômeno exige.

Referências

- Brasil (2006). *Norma Regulamentadora 33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*. Brasília, DF: MTE. Recuperado de <https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST_normas_regulamentadoras/NR-33.pdf>
- Brasil (2012). *Norma Regulamentadora 35 – Trabalho em altura*. Brasília, DF: MTE. Recuperado de <https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST_normas_regulamentadoras/NR-35.pdf>
- Brasil (2013). *Manual de Auxílio na Interpretação e Aplicação da Norma Regulamentadora nº35 - Trabalhos em Altura: NR-35 Comentada*. Brasília, DF: MTE. <http://sinduscongoias.com.br/arquivos/download/Manual_de_Auxilio_na_Interpretacao_e_Aplicacao_da_NR_35.pdf>
- Bosi, M. L. M. (2015). Problematizando o conceito de risco em diretrizes éticas para pesquisas em ciências humanas e sociais na Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2675–2682. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.11392015>
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Www.TheLancet.Com*, 0366(16), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
- Codo, W., Soratto L., & Menezes. (2004) Saúde Mental e Trabalho. Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, A. V. B. & Bastos (Orgs.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed
- Conselho Federal de Psicologia-CFP. (2018). *Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e renova as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017*.
- Costa, L. S., & Santos, M. S. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 5, 39–57.
- Costa-Rosa, A. (2000) O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. Em P. Amarante (Org.), *Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ
- Cox, T., & Griffiths, A. (1995). The nature and measurement of work stress: theory and practice. *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. London: Taylor & Francis.
- Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Washington: SAGE Publication.
- Efrom, C., Vazquez, A. C. S., & Hutz, C. S. (2020). Avaliação de Fatores Psicossociais no Trabalho. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & A. C. S. Vazquez (Orgs.), *Avaliação Psicológica no Contexto do Trabalho* (pp. 19-37). Porto Alegre: Artmed
- European Agency for Safety and Health at Work- EU-OSHA (2012). *Management of Psychosocial Risks at Work: An Analysis of the Findings of the European Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/92077>
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 50(24). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006129>
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport Du Collège d'expertise Sur Le Suivi Des Risques Psychosociaux: An Travail, Faisant Suite à La Demande Du Ministre Du Travail, de l'emploi et de La Santé*.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. de A., & Botelho, A. S. de O. (2013). Contribuições para a Avaliação Psicossocial da Norma Reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas Em Gestão & Conhecimento*, 3(3), 57-66.
- Guivant, J. S. (1998). A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica Em Ciências Sociais*, 46(2), 3–38.
- Guilam, M. C. R. (1996). *O Conceito de Risco. Sua utilização pela Epidemiologia, Engenharia e Ciências Sociais*. Recuperado de <<https://fenix.tecnico.ulisboa.pt/downloadFile/3779571681924/conceito%20de%20risco%20-%20sua%20utilizacao.pdf>>
- International Labor Organization (ILO), & World Health Organization (WHO). (1984). Psychosocial Factors At Work : Recognition and Control. Em *OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH SERIE*, 56. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
- Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho: Conceitos, Variáveis E Instrumentos De Pesquisa. *Perspectivas Em Psicologia*, 21(1), 39–55. <https://doi.org/10.14393/ppv21n1a2017-04>
- Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2018). Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum : uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ , JSS e SRQ-20. *Revista de Psicologia da Imed*, 9(2), 107–124.
- Jasanoff, S. (1993). Bridging the two cultures of Risk Analysis. *Risk Analysis* 1993, 13(2), 123-129.
- Lima, I. A. X., Parma, G. O. C., Cotrim, T. M. C. P., & Moro, A. R. P. (2019). Psychometric properties of a medium version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) for southern Brazil. *Work*, 62(2), 175–184. <https://doi.org/10.3233/WOR-192853>
- Luna, A. D. F., & Gondim, S. M. G. (2019). Fatores de Risco Psicossocial No Trabalho: Adaptação E Evidências de Validade do Copsoq II para O Contexto Brasileiro. *R. Laborativa*, 8(1), 5–25.
- Marecek, J. (2011). Numbers and interpretations: What is at stake in our ways of knowing? *Theory & Psychology*, 21, 220–240.
- Mendes, A. M. B., & Ferreira, M. C. (2007) Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no Prazer e Sofrimento Docente em uma Instituição de Ensino Superior Privada em Minas Gerais Em A. M. B. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Metzler, Y. A., von Groeling-Müller, G., & Bellingrath, S. (2019). Better safe than sorry: Methods for risk assessment of psychosocial hazards. *Safety Science*, 114, 122–139. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.01.003>
- Melnick, E. L., & Everitt, B. S. (2008). Occupational Risks. Em E. L. Melnick & B. S. Everitt, *Encyclopedia of quantitative risk analysis and assessment*. John Wiley & Sons.
- Mesquita, C. C., Ribeiro, J. C., & Moreira, P. (2010). Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. *Journal of Public Health*, 18(5), 461-466.
- Ministério da Fazenda (2017). *1o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017 Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*.
- National Institute of Safety and Health at Work INSHT- Spain (2015). *Some guidelines for assessing psychosocial risk factors*. Madrid: INSHT
- Neffa, J. C. (2019). Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST (II) Segunda Parte: Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo. *Trabalho (En)Cena, 4(Especial)*, 34–57. <https://doi.org/10.20873/2526-1487v4nespecialp34>
- Oliveira, T. T. S. da S. e., & Caldana, R. H. L. (2016). Psicologia e práticas psicossociais: narrativas e concepções de psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 7(2), 02. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p02>
- Paiva, V. S. F. (2013). Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à aids. *Temas Em Psicologia*, 21, 531–549. <https://doi.org/10.9788/tp2013.3-ee00-pt>
- Potter, R. E., O'Keeffe, V., Leka, S., & Dollard, M. (2019). Australian work health and safety policy for the regulation of psychosocial risks: perspectives from key informants. *Policy and Practice in Health and Safety*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/14773996.2019.1590765>
- Riek, J., & Briner, R. B. (2000). Psychosocial risk assessment: Problems and prospects. *Occupational Medicine*, 50(5), 310–314.
- Rodrigues, C. M. L. (2018). *Avaliação de fatores de risco psicossociais no trabalho: adaptação para o contexto brasileiro do Working Conditions and Control Questionnaire* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e Organizações). Brasília: Universidade de Brasília.
- Rodrigues, C. M. L., & Faia, C. (2018). Avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras do trabalho: desafios e práticas profissionais. *Psicologia Revista*, 27(2), 287–310. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p287-310>
- Rodrigues, C. M. L., & Faia, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017 Endereço para correspondência. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 571–579. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>
- Safe Work Australia. (2019). *Work-related psychological health and safety: A systematic approach to meeting your duties- National guidance material*. Australia: Safe Work Australia
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 187–192. <https://doi.org/10.1590/s1413-8123200000100016>
- Silva, M. A. da, Wendt, G. W., & Argimón, I. I. de L. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. *REGGE - Revista de Gestão*, 24(4), 348–359. <https://doi.org/10.1016/j.regge.2017.05.007>
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Social Science & Medicine*, 31(10), 1127–1134

- Vazquez, A. C. S., Pianezolla, M., & Hutz, C. S. (2018). Assessment of psychosocial factors at work: A systematic review Avaliação de fatores psicossociais no trabalho: uma revisão sistemática. *Estud. Psico*, 35(1), 5–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100002>
- Viegas, L. R. T., & Almeida, M. M. C. de. (2016). Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000130615>
- Weigl, M., Müller, A., Paramythelli, A., Angerer, P., & Petru, R. (2016). Checklist for psychosocial risk evaluation: a prospective evaluation study. November 2016, 7–12. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw151>
- Westerman, M. A., & Yanchar, S. C. (2011). Changing the terms of the debate: Quantitative methods in explicitly interpretive research. *Theory & Psychology*, 21(2), 139–154. <https://doi.org/10.1177/0959354310393565>

Informações sobre os autores:

Valmir Dorn Vasconcelos

Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos 2600, Sala 225, Floresta
90035-003 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: valmirdornv@gmail.com

Clarissa Marcell Trentini

E-mail: clarissatrentini@terra.com.br