



Trabalho 140

AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E DE INDICADORES DE ADOECIMENTO MENTAL NO SETOR OPERACIONAL DE UMA EMPRESA DE MATERIAL PLÁSTICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

WATANABE, Emilia Maria Bongiovanni; PEREIRA, Nicole de Souza.; ALVES, Talita Nayara Silva.

emiliawatanabe@ig.com.br

**Trabalho 140****RESUMO**

Introdução: De acordo com informativo do Ministério da Previdência Social (fevereiro, 2012), os transtornos mentais (Classificação Internacional de Doenças - CID-F) ocupam o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio – doença acidentário. **Objetivo:** O estudo teve o objetivo de avaliar a presença de fatores psicossociais do trabalho no setor operacional de uma indústria de artefatos de plástico do Estado de São Paulo bem como levantar indicadores de adoecimento psíquico que a eles possam estar relacionados. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal, por meio de abordagem quantitativa, com aplicação dos questionários “*Job Strain*”, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20); observação do ambiente de trabalho e das atividades; entrevista coletiva e levantamento de dados de absenteísmo. **Resultados:** O setor operacional da empresa estudada apresenta trabalhadores jovens em idade produtiva, 52% do sexo feminino, 58% casados, 61% com ensino médio completo e 19% com menos de um ano de empresa. Trabalham em turnos fixos e estão inseridos num contexto de trabalho onde as condições de iluminação, ruído, espaço físico, maquinário podem propiciar acidentes e doenças aliados a diversas cargas psíquicas geradoras de estresse (atenção constante, trabalho monótono, ritmo acelerado). A relação entre demanda psicológica e amplitude de controle demonstrou 38,4% dos trabalhadores no trabalho passivo e 28,9% no de alta tensão. O apoio social foi relatado como bom por 51,9% dos trabalhadores. No contexto organizacional a percepção dos trabalhadores apresentou indicadores críticos para o ritmo acelerado, cobrança por resultados, normas rígidas para execução das tarefas, inexistência de autonomia e exclusão dos trabalhadores das decisões. Os indicadores tidos como graves foram: ruído, divisão entre quem planeja e executa e fiscalização do desempenho. Em relação aos sintomas de distúrbios psíquicos menores a maior frequência de respostas foi do grupo relativo ao humor depressivo ansioso, com 53,8% referindo sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados. Na sequência o grupo de sintomas somáticos com maior frequência de respostas foi para dor de cabeça e dormir mal. Para 32,6% dos trabalhadores o trabalho traz sofrimento. **Conclusão:** A pesquisa permitiu um diagnóstico inicial e a identificação de fatores psicossociais que podem representar risco de adoecimento físico e mental na empresa estudada e servir como ponto de partida para ações de qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Saúde mental. Estresse. Fatores psicossociais.

**Trabalho 140****ABSTRACT**

Introduction: According to information from the Ministry of Social Security (2012, February), mental disorders rank third in number of concessions aid - accident leave. Among the industries with the largest number of leaves by mental disorders is of the plastic pieces in 10th place. **Objective:** This study aimed at evaluating the presence of psychosocial factors at work in the operational sector of a plastic artifacts industrial unit in the State of Sao Paulo as well as identifying mental illness indicators possibly related to those factors. **Method:** A cross-sectional quantitative study was conducted, using the questionnaires: "Job Strain," Work Context Assessment Scale (EACT – *Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho*) and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), observation of work environment and activities; interviews and gathering of data on absenteeism. **Results:** The company operational sector studied shows young workers in their productive years, 52% female, 58% married, 61% with high school education and 19% with less than a year working at the company. Work is organized in fixed shifts. Work context analysis detected poor lighting, excessive noise, inadequate layout and machinery leading to hazardous conditions, combined with stress related psychic loads (constant attention, monotonous work, fast pace). Analysis of the combination of psychological demand and decision latitude (control) showed 38.4% of workers in passive jobs and 28.9% in the high tension jobs. Social support was reported as good by 51.9% of the workers. Analysis of workers' perception of the organizational context highlighted critical indicators for the fast pace, accountability for results, strict rules for execution of tasks, lack of autonomy and exclusion of workers of decisions. Aspects evaluated as severe were: noise, division between those who plan and execute and performance monitoring. Regarding the symptoms of minor psychiatric disorders the highest frequency of responses was from the group involving the anxious depressed mood, with 53.8% referring to feel nervous, tense or worried, followed by the group of somatic symptoms with higher frequency of responses was for headaches and sleep disturbances. For 32.6% of the employees is a source of suffering. **Conclusion :** The research provided an initial diagnosis and identification of psychosocial factors that may pose risk of physical and mental illness in the company studied and serves as a starting point for actions of quality of work life.

Keywords: Occupational health. Mental health. Stress. Psychosocial factors

1 – INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas é a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

O perfeito bem-estar parece ser incompatível com a situação do homem, com suas dificuldades, dúvidas, medos e incertezas. Portanto, a Saúde seria um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade (BRASIL, Ministério da Educação e Cultura (MEC), 2012).



Trabalho 140

Nesse sentido, desde a Assembleia Mundial de Saúde de 1983 há uma proposta para modificar o conceito clássico de "saúde" da Organização Mundial de Saúde para "um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença" (WHO/MAS/MHP/98).

Portanto, quando se fala em saúde, fala-se do ser humano de forma integral, não dissociando corpo e mente, e pressupõe-se que deva existir um equilíbrio para não ocorrer o adoecimento.

É importante a compreensão de que fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais se associam, gerando doenças da mente e do corpo (WHO, 2001).

Assim, não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo, ou de uma coletividade, sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural, por exemplo, no trabalho.

O trabalho é um elemento central na compreensão do processo saúde-doença. Ao se entender melhor esse processo aumentam as possibilidades de enfrentá-las com êxito (MENDES, 2011).

As situações de trabalho comuns são submetidas a eventos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerências organizacionais, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas, quanto dos outros trabalhadores, dos colegas, chefes, subordinados, equipe, hierarquia, e até dos clientes como vários autores mostraram (DANIELLOU, TEIGER, DESSORS, 1998; LAVILLE, DURAFFOURG, 1973 apud DEJOURS, 2008). E as modificações no ambiente de trabalho, em função da maior produtividade e do menor custo, demandam do indivíduo uma série de estratégias para tentar adaptar-se às novas exigências externas, que interferem na forma do trabalhador se comportar no trabalho e na sua vida social. (WHO, 2000; GUIMARÃES, 2006)..

Segundo Guérin (2001), certas formas de organização do trabalho levam os trabalhadores, para manter seu posto, a construir defesas psíquicas que têm consequências graves para sua personalidade ou para sua saúde física.

Portanto, a relação trabalho-saúde pode tanto favorecer a saúde física e mental, quanto o adoecimento, físico e mental, dos trabalhadores.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) afirma que os fatores psicossociais no trabalho referem-se às interações entre ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e capacidades, necessidades, cultura do trabalhador e considerações pessoais



Trabalho 140

extralaborais, que podem por meio da percepção e experiência influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho (ILO, 1992).

A OIT (Organização Internacional do Trabalho) assim como o INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en El Trabajo) e o NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) trazem nos seus conceitos a premissa de que os fatores psicossociais relativos ao ambiente e à organização do trabalho são importantes fatores de risco para a saúde mental dos trabalhadores, e quando estes ultrapassam a capacidade adaptativa do indivíduo (que está relacionada a fatores extra-trabalho e características individuais), o resultado é o desequilíbrio do seu estado de saúde (SOUZA, 2009). Também Dejours (1986) acentua o papel da organização do trabalho no que tange aos efeitos negativos ou positivos que aquela possa exercer sobre o funcionamento psíquico e à vida mental do trabalhador.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), 2001, alerta que a depressão (quinta maior questão de saúde pública do mundo, liderando as doenças mentais dos trabalhadores) até 2020 será a doença mais incapacitante para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas.

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), 2001, os problemas de saúde mental representam a quarta parte da carga de doença total nas Américas.

Segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho em seu programa de vigilância dos novos e emergentes riscos (ESENER, 2009), o estresse relacionado ao trabalho é o segundo problema de saúde mais frequentemente relatado.

O panorama não é muito diferente no Brasil. De acordo com informativo do Ministério da Previdência Social (fevereiro de 2012), os transtornos mentais (Classificação Internacional de Doenças - CID-F – tabelas 1 e 2) ocupam o terceiro lugar em quantidade de concessões de auxílio – doença acidentária.

Tabela 01

Número de auxílios doença acidentários concedidos em decorrência de transtornos mentais e comportamentais

CID/ano	2008	2009	2010	2011
F 30-39 transtornos do humor (afetivos)	6.403	6.704	5.617	5.555
F 40-48 transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse e transtornos somatoformes.	5.209	5.573	5.557	5.837

Fonte: Informativo da Previdência Social, 2012.

**Trabalho 140**

Tabela 02

Doenças do CID F que mais afastaram trabalhadores

CID/ano	2008	2009	2010	2011
F32 Episódios depressivos	5.117	4.814	4.048	3.946
F41 outros transtornos ansiosos	1.517	2.133	2054	2204
F43 Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação	3.474	3.105	3.203	3.304

Fonte: Informativo da Previdência Social, 2012.

Em estudo realizado por Mendes et al (2011) dentre os ramos de atividade com maior número de afastamentos por transtornos mentais encontra-se o de artefatos de plástico em 10º lugar.

Diante do exposto, despertou o interesse, para fins desta pesquisa, avaliar a presença de fatores psicossociais do trabalho no setor operacional de uma indústria de artefatos de plástico, bem como levantar indicadores de adoecimento psíquico que a eles possam estar relacionados.

2 – OBJETIVOS**2.1. Objetivo Geral**

- Avaliar os fatores psicossociais e indicadores de adoecimento mental entre trabalhadores do setor de produção em uma empresa de material plástico do Estado de São Paulo.

•

2.2. Objetivos Específicos

- Avaliar o controle do trabalho por parte do trabalhador e a demanda psicológica advinda do trabalho;
- Identificar, através do relato dos trabalhadores, quais são as consequências e/ou sintomas psicológicos gerados pela organização do trabalho;
- Identificar quais representações os indivíduos têm de seu contexto de trabalho;
- Identificar quais são os principais elementos da organização do trabalho que interferem na saúde mental dos trabalhadores;



Trabalho 140

- Levantar os motivos de afastamento dos trabalhadores da empresa estudada e dos trabalhadores afastados pelo INSS.

3 - MÉTODO

Para a presente pesquisa, de corte transversal, optou-se por uma abordagem quantitativa, complementada por uma entrevista coletiva para esclarecimento das questões pontuais. Realizou-se observação do ambiente de trabalho e das atividades; e levantamento de dados de absenteísmo.

3.1. Participantes

A empresa possui 76 trabalhadores sendo que 67 participaram voluntariamente da aplicação dos questionários.

A amostra de estudo foi composta de 52 trabalhadores pertencentes à área de produção e dos três turnos de trabalho. Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que se encontravam de férias e/ou afastados pelo INSS no momento da aplicação dos questionários, e trabalhadores terceirizados por não pertencerem à área de produção.

3.2. Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Dados pessoais e ocupacionais; questões complementares abrangendo sintomas de dor, percepção dos riscos no trabalho, consulta com psicóloga e fisioterapeuta; questionário *Job Strain*, baseado no Modelo Demanda-Controle, a Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ).

3.2.1. Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT)

A Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) estuda o contexto de trabalho para compreender como o empregado percebe: (1) a organização de seu trabalho (OT), (2) as condições de trabalho (CT) e as (3) relações sócio-profissionais (RS) presentes em seu local de trabalho realizando um breve diagnóstico organizacional acerca das percepções dos empregados indicando os fatores graves, críticos e satisfatórios. A EACT possui 30 questões e critérios para classificação.

3.2.2. Questionário *Job Strain*



Trabalho 140

Uma versão reduzida do questionário originalmente elaborado por Karasek para o Modelo Demanda-Controle (49 perguntas) foi elaborada na Suécia por Töres Theorell em 1988, contendo 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social. Esta versão foi utilizada na pesquisa.

Dentre as seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas à autoridade para tomada de decisão sobre o processo de trabalho. Para ambas as dimensões, as opções de resposta são apresentadas em escala tipo Likert (1-4), variando entre “frequentemente” e “nunca/quase nunca”.

3.2.3. *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)

O SRQ é um instrumento multidimensional, com 20 questões, distribuído em quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos.

3.3. Método de análise dos dados

Os dados coletados através dos questionários foram arquivados em planilhas eletrônicas, a fim de realizar análise descritiva e analítica das variáveis.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

O setor operacional da empresa estudada apresenta trabalhadores jovens em idade produtiva, que recebem salário por hora trabalhada em linha de produção, sendo 52% do sexo feminino, 58% casados, 61% com ensino médio completo e 19% com menos de um ano de empresa. Trabalham em turnos fixos e estão inseridos num contexto de trabalho onde as condições de iluminação, ruído, espaço físico, maquinário podem propiciar acidentes e doenças, aliados a diversas cargas psíquicas geradoras de estresse, como a atenção constante para averiguação da qualidade do produto, trabalho monótono, falta de reconhecimento, ritmo acelerado e falta de trabalhadores, tanto pelo número insuficiente quanto pela alta taxa de absenteísmo.

Dependendo desta interação e das percepções e experiências dos trabalhadores, as cargas psíquicas desenvolvem-se e podem influenciar negativamente a saúde dos trabalhadores e o desempenho no trabalho (ILO, 1984; SILVA et al., 1998).



Trabalho 140

A relação entre demanda psicológica e amplitude de controle demonstrou uma porcentagem maior de trabalhadores no trabalho passivo, seguido pelos trabalhos de alta tensão, ambos com maior potencial de provocar danos à saúde. Segundo Glina & Rocha (2010) os princípios tayloristas, com seu foco na redução das habilidades e da influência dos trabalhadores, podem produzir passividade, desamparo aprendido e falta de participação (no trabalho, na comunidade e na política). De acordo com as mesmas autoras, o alívio da tensão se dá com a liberdade de ação de como realizar um trabalho formal e também pela liberdade de se envolver nos rituais informais (pausas) que servem no expediente de trabalho, como mecanismos suplementares de descarga de tensão, exatamente as atividades eliminadas pelo taylorismo/fordismo por serem consideradas como tempos mortos.

No caso da empresa pesquisada, não há como o trabalhador experimentar essa liberdade de ação, uma vez que se segue o ritmo da máquina e as pausas quando ocorrem, são apenas para as necessidades fisiológicas.

Um fator atenuante levantado pela pesquisa foram as referências ao apoio social, relatado como bom por 51,9% dos trabalhadores de produção. O apoio social refere-se aos níveis de interação útil de colegas e supervisores disponíveis no trabalho e pode moderar a tensão e outros efeitos adversos à saúde (GLINA & ROCHA, 2010).

Observou-se que os resultados da combinação de aspectos demanda-controle, de acordo com os turnos, mostraram-se diferentes. Para o primeiro e segundo turnos, a maior porcentagem de respostas concentrou-se no trabalho passivo, enquanto que, no terceiro turno, ganhou destaque a combinação de baixa demanda e alto controle. Talvez esse fato se deva ao clima menos tenso e mais descontraído observado no terceiro turno. Em determinada ocasião presenciou-se um clima tenso na produção, no primeiro turno, por ocasião de reprovação de lote pelo cliente.

Os trabalhadores do setor operacional em horário administrativo referiram a percepção de baixa demanda e alto controle. Convém destacar, porém, que se trata aqui de apenas dois trabalhadores, que executam tarefas variadas como montagem de caixas, varredura da produção e substituição das embaladoras (e) no horário de almoço. O terceiro trabalhador pertencente a esse grupo é o gerente de produção.

No contexto organizacional, a EACT produz um diagnóstico rápido dos principais indicadores críticos existentes no que concerne às condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais de trabalho identificando quais aspectos encontram-se



Trabalho 140

satisfatórios, críticos e graves gerando subsídios para o planejamento de ações globais e específicas (MENDES & FERREIRA, 2008).

As representações que os indivíduos têm de seu contexto de trabalho relativas à organização de trabalho merecem atenção e providências. São indicadores de situação-limite, potencializando o mal estar no trabalho e risco de adoecimento: o ritmo de trabalho acelerado, a cobrança por resultados, as normas rígidas para execução das tarefas. As situações produtoras de mal estar no trabalho e forte risco de adoecimento estão nas referências à divisão entre quem planeja e quem executa e na fiscalização do desempenho. Esses indicadores demonstram altas exigências.

Em relação às condições de trabalho, pelo questionário EACT, o ruído no ambiente foi considerado grave. A exposição contínua a valores acima de 65dB (A) pode causar distúrbios psico-fisiológicos diversos, independentemente da idade, tais como distúrbios no sono, diminuição da performance laboral, hipertensão, agravamento de doenças cardiovasculares (PAZ et al, 2005). No ambiente operacional, o ruído encontra-se acima desses níveis, o que é atestado pelo fato de ser obrigatório o uso de equipamento de proteção individual, o qual na realidade, não é usado adequadamente por todos.

As relações socioprofissionais apresentam-se críticas quanto à inexistência de autonomia e exclusão dos trabalhadores nas decisões, o que corrobora a percepção de baixo controle referida no âmbito do modelo Demanda-Controle.

Os resultados relativos aos sintomas de distúrbios psíquicos menores mostraram maior frequência de respostas para o grupo relativo ao humor depressivo ansioso, com 53,8% dos trabalhadores referindo sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados. No grupo de sintomas somáticos, predominaram as dores de cabeça frequentes e o dormir mal. Em relação ao grupo de decréscimo de energia vital, os dados indicam que para 32,6% dos trabalhadores, o trabalho traz sofrimento. O grupo de sintomas envolvendo pensamentos depressivos foi o que obteve menor frequência de respostas e a questão ter perdido interesse pelas coisas teve 7,6% de respostas dos trabalhadores. O sistema de trabalho pode estar tendo seu reflexo na saúde dos trabalhadores conforme os resultados relativos aos sintomas de distúrbios psíquicos menores. Talvez as manifestações não sejam mais evidentes, pois o apoio social entre os trabalhadores tende amenizar a tensão.

Os relatos de dor (86%) e os diagnósticos relativos à coluna; sinovite e tenossinovite; ombro e dor muscular podem estar relacionados tanto à jornada de oito horas, sem pausas, pelo trabalho realizado em pé, com uma repetitividade de tarefas dentro da atividade e,



Trabalho 140

exigências de posturas desconfortáveis; quanto pela presença de fatores psicossociais negativos para a saúde.

Segundo o modelo demanda-controle/suporte social de Karasek, a alta demanda psicológica – em especial, o ritmo elevado de trabalho - determina tensão e dor muscular (FERNANDES et al,2004). E conforme Smith e Carayon (1992), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) nos membros superiores parecem ser mais frequentes em ocupações cujas características são conhecidas como produtoras de tensão no trabalho, tais como, as tarefas de ciclo curto, monótonas, com baixo poder de controle, de baixo conteúdo e de alto ritmo de trabalho. Muitas dessas mesmas características de trabalho levam a um aumento dos fatores de risco biomecânicos tradicionais que levam à DORT, ou seja, alta repetitividade, esforço substancial, postura inadequada dos membros superiores e exposição de longa duração.

A pesquisa permitiu identificar, ainda, presença de relações marcadas pelo autoritarismo, que são fontes de estresse, aumentando as demandas psicossociais, e em particular, a insatisfação dos trabalhadores.

Portanto, há indicadores de risco de adoecimento dos trabalhadores tanto nos resultados dos instrumentos aplicados, quanto na análise das atividades, condições de trabalho e organização do trabalho, pesquisados na empresa.

5-CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu, através da aplicação dos questionários validados, a identificação de fatores psicossociais que podem representar risco de adoecimento físico e mental na empresa estudada.

Os resultados forneceram dados pertinentes para delinear os principais indicadores críticos que atuam no contexto de trabalho, possibilitando assim uma visão global de como os funcionários percebem seu ambiente de trabalho e quais os aspectos que estão contribuindo para gerar estresse. O diagnóstico oferece um ponto de partida aos dirigentes e gestores responsáveis por ações que visam melhorar a qualidade de vida no trabalho.

A empresa em questão deve propor mudanças nestes aspectos, assim como em outros que se apresentaram em igual relevância. Estas mudanças devem vir acompanhadas de um programa de qualidade de vida no trabalho que conforme Ferreira et. al (2009) privilegie um viés preventivo, por meio da participação dos empregados na definição destas novas diretrizes,



Trabalho 140

da análise organizacional sobre o contexto do trabalho, bem como das relações de troca entre indivíduo e organização.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPÉIA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO - **ESENER**, 2009.

Disponível no site: <<http://www.osha.europa.eu/en/riskobservatory/.../enterprise-survey-esener>>.

Acesso em 6 de maio de 2011.

ALVES, Márcia Guimarães de Mello; CHOR, Dora; FAERSTEIN, Eduardo; LOPES, Claudia S; WERNECK Guilherme Loureiro - **Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português**- Revista de Saúde Pública 2004; 38(2) 164-71.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) – **Informativo eletrônico**

Brasília 16 a 29 de fevereiro de 2012 nº59. Disponível no site: <http://www.previdencia.gov.br> >

Acesso em 20 de abril de 2012.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura – **Saúde** –Disponível no site

<<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf> > Acesso em 11/03/2012.

DEJOURS, Christophe

_____ **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Organizadores: Selma Lancman & Laerte Idal Sznelwar; Editora Fiocruz, 2011.

_____ **Trabalho, Tecnologia e Organização**, Avaliação do trabalho submetida à prova do real Cadernos de TTO, nº 2- Organizadores: Laerte Idal Sznelwar, Fausto Leopoldo Mascia- São Paulo: Blucher, 2008, pag.38.

_____ **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho** 5ª edição

Editora Cortez – São Paulo, 1992.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK – European Survey of Enterprises on Emerging Risk (ESENER), 02 de junho de 2010. Disponível no site:<

<http://www.osha.eu> > Acesso em 6 de maio de 2011.



Trabalho 140

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; CARVALHO, Fernando Martins- **Distúrbios musculoesqueléticos e o Trabalho industrial** – Tese de Doutorado – Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva, Bahia, 2004.

FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N.. **Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais**. Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso), Brasília DF, v. 25, n.3, p.319-327, 2009.

FERREIRA, Mário César; SEIDL, Juliana. **Mal-estar no Trabalho: Análise da Cultura Organizacional de um Contexto Bancário Brasileiro**. Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso), Brasília DF, v.25, n.2, p. 245-254, 2009.

FERREIRA, R. F., FERREIRA, M. C., ANTLOGA, C. S., BERGAMASCHI, V. **Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores**. Rev.Adm., São Paulo, v.44, n.2, p.147-157, abr./maio/jun.2009.

GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther (org.) – **Saúde Mental no Trabalho da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010.

GUÉRIN, F. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo, 2001, 67p.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO) Prevention Stress at Work Geneva: Conditions of work digest, 1992, v.11, n.2.

MENDES, Ana Magnólia, FERREIRA, M.C. – **Contexto de Trabalho**. In: Medidas do comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e gestão – Mirlene Maria Matias Siqueira (Org.) – Porto Alegre, RS – Artmed, p. 111-123, 2008.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra; GHIZONI, Liliam Deisy; ARAUJO, Luciane Kozics Reis- **Diagnóstico dos riscos no trabalho para os transtornos psicossociais nos diferentes setores da indústria** - SESI/DN, 2011.



Trabalho 140

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001- Saúde Mental: novos conhecimentos, novas esperanças.** Disponível no site:< <http://www.who.int/es/> > Acesso em 06 de maio de 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas 2007 – Condições de Saúde e suas tendências;** Volume I Regional Cap.2 pag64.

PAZ, Elaine Carvalho da; FERREIRA, Andressa Maria Coelho; ZANNIN, Paulo Henrique Trombetta – **Estudo comparativo da percepção do ruído urbano-** Departamento de Engenharia Mecânica – Laboratório de Acústica Ambiental-Industrial e Conforto Acústico – Universidade Federal do Paraná; Rev. Saúde Pública 2005; 39(3): 467 -72.

RIEDMANN,Arnold –**European Survey on New and Emerging Risks- Psychosocial Risks(ESENER-PSR 2009)** – European Agency for Safety and Health at work

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes, ARAUJO, Tânia Maria de, OLIVEIRA, Nelson Fernandes de - **Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana-**Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(1): 214-222, jan, 2009.

SMITH, Michel J. **Considerações Psicossociais Sobre os Distúrbios Ósteo Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) nos Membros Superiores, 2005** Disponível no site:<www.ergonomia.com.br/htm/cientificos.htm > Acesso em 6 de maio de 2011.

SMITH, Michel J., CARAYON, P. et al . **Employee stress and health complaints in jobs with and without electronic performance monitoring.** London. Applied Ergonomics 23, p. 17-27, 1992.

SOUZA, Suerda Fortaleza de – **Trabalho e Saúde Mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica** – Dissertação de mestrado - Universidade Federal da Bahia, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** –Genebra, 2001. Disponível no site:< <http://www.who.int/whr/> > Acesso em 7 de maio de 2011.

15° CONGRESSO NACIONAL
ANAMT

SAÚDE INTEGRAL PARA TODOS
OS TRABALHADORES



11 a 17 de maio de 2013
Centro de Convenções Anhembi
São Paulo - SP

www.anamt.org.br/15congresso

Trabalho 140