

Paper

Saúde no trabalho: a emergência dos factores de risco psicossociais num serviço municipal de água e saneamento

Health at work: the emergence of psychosocial risk factors in a municipal service of water and sanitation

Catarina Silva, Cláudia Costa, David Saraiva

Recommended Referentiation

Silva, Catarina; Costa, Cláudia; Saraiva, David (2011), Saúde no trabalho: a emergência dos factores de risco psicossociais num serviço municipal de água e saneamento, *International Journal on Working Conditions (RICOT Journal)*, N.º 2, Porto: IS-FLUP, pp. 43-69.

Publicação editada pela RICOT (Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho)
Instituto de Sociologia da Universidade do Porto

Publication edited by RICOT (Working Conditions Research Network)
Institute of Sociology, University of Porto

Saúde no trabalho: a emergência dos fatores de risco psicossociais num serviço municipal de água e saneamento

Health at work: the emergence of psychosocial risk factors in a municipal service of water and sanitation

Silva, C.¹; Costa, C.²; Saraiva, D.³

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar os efeitos das condições e características do trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores de um serviço municipal de água e saneamento. Foi aplicado um questionário em autopreenchimento (INSAT) a 351 trabalhadores, tendo em vista obter informações relativas ao trabalho, aos constrangimentos do trabalho e ao estado de saúde percebido. Este artigo apresenta os resultados mais relevantes da aplicação do INSAT nas temáticas da formação, da prevenção de riscos ocupacionais, dos constrangimentos ambientais e físicos, constrangimentos organizacionais, relacionais e características do trabalho e suas repercussões na saúde e bem-estar (dimensões do Perfil de Saúde de Nottingham – PSN). Os resultados demonstraram que a exposição a constrangimentos subjetivos, tais como, relações interpessoais de trabalho, reconhecimento profissional e percepção dos trabalhadores sobre a sua própria atividade de trabalho, têm um maior número de associações com os problemas de saúde e com as dimensões do PSN. O fenómeno de intensificação do trabalho tornou-se visível pela análise dos constrangimentos de ritmo e de autonomia e do seu impacto ao nível da saúde e do bem-estar. O estudo enfatiza a necessidade de dar uma especial atenção aos riscos psicossociais existentes e de desenvolver uma perspetiva integradora da saúde no trabalho.

Palavras-chave: Saúde, Bem-estar, Condições de trabalho, Serviço Municipal, Inquérito.

Abstract

The aim of the study was analyze the effects of conditions and characteristics of work on health and well-being of the workers of water and sanitation municipal service. We applied a self-administered questionnaire (INSAT) to collect data related to work, work constrains and perceived health among 351 employees. This article presents the most relevant results from the application of INSAT in the themes of training, prevention of occupational risks, environmental and physical constraints, organizational and relationship constrains and work characteristics and their association on health and well-being complains (Nottingham Health Profile dimensions - NHP). Logistic regression models were used to determine associations between occupational risk factors and health and well-being complains. The results demonstrate that the exposure to subjective constraints, like working relationships, professional recognition and the workers perception about their own

¹ Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Secção Autónoma de Ergonomia, Lisboa, Portugal. E-mail: csilva@fmh.utl.pt

² Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Oeiras e Amadora, Divisão de Gestão de Recursos Humanos, Amadora, Portugal. E-mail: cfcosta@smas-oeiras-amadora.pt.

³ UTL, Faculdade de Motricidade Humana, Secção Autónoma de Ergonomia/ Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Oeiras e Amadora, Divisão de Gestão de Recursos Humanos, Lisboa, Portugal. E-mail: david11s@gmail.com.

work activity, have more associations with both health problems and NHP dimensions. The work intensification phenomenon' became visible by the analyzes of the constraints of rhythm and autonomy and their impact on NHP dimensions and health The study emphasize the need of to give a special attention to actual psychosocial risks and to develop an integrated perspective of health on work.

Keywords: *Health, Well-being, Working Conditions, Municipal Service, Survey.*

1. Monitorização das relações saúde-trabalho: perspetivar novas práticas no contexto do abastecimento de água e saneamento

Nos últimos 20 anos, as preocupações com os efeitos das condições de trabalho no estado da saúde dos trabalhadores têm constituído, na União Europeia (UE), uma preocupação tanto política como científica [Com (2002) 118], [Com(2007)0062], levando não só a mudanças importantes na legislação sobre esta matéria como à criação de estruturas governamentais de acompanhamento do seu cumprimento.

Lamentavelmente, na grande maioria das empresas portuguesas as preocupações em termos de saúde e segurança situam-se no cumprimento estrito da legislação em vigor, colocando como matéria de análise marginal a verdadeira complexidade das relações entre a saúde e o trabalho. A lógica subjacente é a da prescrição de comportamentos ditos seguros e saudáveis, em consonância com o quadro legal associado.

Assim, a saúde em contexto de trabalho é, frequentemente, encarada segundo uma abordagem individualizada, de carácter normativo-prescritivo e reducionista, limitando os problemas de saúde aos que são suscetíveis de serem medicamente descritos (Davezies, 1994), ignorando outras consequências das condições de trabalho na saúde. É esta perspetiva que leva a que o estado de saúde das populações trabalhadoras seja, quase exclusivamente, aferido a partir de indicadores como o absentismo por doença ou incapacidade de trabalho. No entanto, surgem evidências de que, mesmo sem uma patologia diagnosticada, pequenos problemas de saúde podem causar uma diminuição da produtividade no trabalho com repercussões económicas importantes (Alavinia, Molenaar & Burdorf, 2009).

Torna-se necessário sensibilizar as instituições públicas com responsabilidade na saúde e segurança no trabalho, as empresas e seus trabalhadores para uma outra perspetiva que, enquadrando as preocupações de carácter normativo-prescritivo, permita apreciar de forma mais completa as características das condições de trabalho que interferem nas várias dimensões da saúde e não só as causadoras de doenças profissionais oficialmente reconhecidas (Gollac & Volkoff, 2000).

Os dados de 2006 do IIESS (2006) revelam essa necessidade de sensibilização, quando anunciam que outros problemas de saúde, desvalorizados até agora, começam a ganhar relevância no âmbito das relações saúde-trabalho.

Os resultados do European Working Conditions Survey (EWCS) desenvolvido e aplicado pela Eurofound (Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho)⁴ têm também vindo a demonstrar a relevância de se analisar um conjunto mais vasto de variáveis, para além daquelas que tradicionalmente são utilizadas para

⁴ <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/index.htm>

identificar as doenças profissionais oficialmente reconhecidas, permitindo uma visão mais completa do conjunto de fatores que interferem na saúde e na qualidade de vida no trabalho.

Ao longo das várias edições do EWCS, realizadas desde 1990 (1990/91, 1995, 2000, 2005 e 2010), têm sido introduzidas novas questões com o objetivo de permitir acompanhar as tendências emergentes. Na versão de 2010, surge, pela primeira vez, um conjunto de questões sob a rubrica “fatores psicossociais”, evidenciando a preocupação de cercar variáveis até aqui não consideradas, mas às quais hoje se reconhece estreita relação com a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

Como referem Coutrot & Wolff (2005), é fundamental assumir opções de caráter metodológico que permitam o reconhecimento plurifatorial dos problemas de saúde. A nova estratégia comunitária intitulada “Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012” [Com(2007)0062], aponta, precisamente, a necessidade de desenvolver e aperfeiçoar, em cada Estado-Membro, metodologias de avaliação e monitorização dos riscos profissionais.

Alguns países na Europa têm já uma larga experiência na monitorização das relações entre saúde e condições de trabalho. Em França, ao longo de 20 anos, foram concebidos e aprofundados vários inquéritos, em interação com análises qualitativas e estudos epidemiológicos, tendo em vista compreender e divulgar a complexidade daquelas relações. Os primeiros inquéritos foram o ESTEV (Enquête Santé, Travail et Vieillesse) (Derriennic, Touranchet & Volkoff, 1996) e o VISAT (Vieillesse, Santé et Travail) (1994). Recentemente, foram desenvolvidos outros inquéritos como por exemplo, o SUMER (Surveillance Médicale des Risques professionnels) (Arnaudo, et al., 2004; Coutrot & Wolff, 2005; Yilmaz, 2006) e o EVREST (Evolutions et Relations en Santé au Travail) (Project EVREST, 2007) que centram o seu objetivo no conhecimento dos riscos do trabalho, da organização do trabalho, da saúde dos trabalhadores e das suas interações.

Na sequência da comunicação da Comissão [Com(2007)0062], o Conselho de Ministros aprova a Resolução nº59/2008 relativa à “Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho para o período 2008-2012”, a qual “configura o quadro global da política de prevenção de riscos profissionais e de promoção do bem-estar no trabalho” (idem: 31).

Mas, ao contrário de outros países da União Europeia, em Portugal não tem existido uma tradição de estudos e análises epidemiológicas, suficientemente abrangentes, sobre as relações saúde-trabalho, em resultado da inexistência de uma metodologia de monitorização regular, concertada no plano nacional e acompanhada por estruturas governamentais. Em consequência, tornam-se inexecutáveis estudos e análises de caracterização transversal da realidade portuguesa no que respeita às relações saúde-trabalho e de comparação com dados dos nossos parceiros da UE. Conscientes destas dificuldades alguns investigadores, em 2009, fundaram a rede social RICOT (Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho), consistindo num “espaço social especializado de acompanhamento, reflexão e discussão sobre a evolução geral das condições de trabalho” (<http://ricot.com.pt/>, acedido em julho de 2011). Os fundadores da RICOT têm ainda como objectivo a criação do Observatório Português sobre as Condições de Trabalho, o qual irá suprir as lacunas sentidas, há muito, por aqueles que se debruçam sobre esta matéria.

Embora não exista em Portugal esta prática regular de monitorização das condições de trabalho, foram desenvolvidos instrumentos enquadrados nesta problemática, beneficiando da ampla experiência já adquirida pelas equipas de investigação francesas envolvidas na conceção dos inquéritos anteriormente referidos. Esses instrumentos datam de 2001, altura em que foi concebido o inquérito SIT, e 2007, momento em que foi concluída a primeira versão do INSAT- Inquérito Saúde e Trabalho (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007) e iniciada a sua aplicação em diferentes setores de atividade. Em resultado das experiências de aplicação e das informações de retorno dos diferentes investigadores, este inquérito foi recentemente atualizado (Barros-Duarte & Cunha, 2010). A revisão feita introduz novas questões relativas ao tempo de/do trabalho, obriga a uma reflexão simultânea entre os constrangimentos de trabalho e o grau de incómodo que lhes está associado e introduz a autoapreciação do estado de saúde recorrendo à versão portuguesa do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) (Ferreira & Melo, 1999), o qual é considerado um dos melhores instrumentos preditores da saúde. Este Inquérito tem com objetivo “estudar as consequências do trabalho e das condições de trabalho, atuais e passadas, ao nível da saúde e do bem-estar. Trata-se de um inquérito do tipo epidemiológico, que pretende caracterizar os principais riscos profissionais e compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador” (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez 2007:57).

A Divisão de Gestão de Recursos Humanos (DGRH) dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento (SMAS) de Oeiras e Amadora (daqui em diante designados de SMAS), estando consciente da necessidade de avaliar os riscos profissionais, decidiu dar início a um projeto de monitorização das relações saúde-trabalho. Assim, no 2º e 3º semestre de 2010, em parceria com a Faculdade de Motricidade Humana (FMH), procedeu-se, pela primeira vez, na história do INSAT à sua aplicação numa grande amostra: os colaboradores dos SMAS.

Esta iniciativa integra-se na estratégia da empresa municipal de promover um quadro de informação, consulta e participação dos trabalhadores com o objetivo de potenciar a ação preventiva da segurança e saúde no trabalho, indo de encontro ao indicado na Resolução do Conselho de Ministros nº59/2008.

2. Objetivos

Em termos específicos, os SMAS Oeiras e Amadora pretendem com o projeto: (1) constituir uma primeira abordagem de monitorização das relações saúde-trabalho; (2) identificar os fatores que interferem negativamente no quotidiano de trabalho; (3) estabelecer uma combinação coerente entre os dados dos inquéritos e os das análises da atividade já realizadas ou subseqüentes, tendo em vista a implementação de soluções que visem a melhoria das condições de trabalho; (4) promover a tomada de consciência individual e coletiva relativamente aos efeitos das condições de trabalho na saúde e no bem-estar; (5) orientar na definição de prioridades para estudos futuros.

Diremos que o INSAT deve ser encarado como mediador do diálogo entre os diferentes colaboradores envolvidos na prevenção, oferece novas possibilidades de leitura da realidade, permite fundamentar as prioridades e o sentido dado à intervenção e gera novas oportunidades de ação em contexto de trabalho.

Neste artigo propomo-nos apresentar os resultados da aplicação do INSAT, tomando como referência a totalidade da amostra inquirida, nas temáticas formação e informação de riscos ocupacionais, condições de trabalho (ambientais, físicas, organizacionais e relacionais) e as suas repercussões na saúde.

3. Metodologia

3.1. O instrumento

A mais recente versão do INSAT apresenta-se como uma abordagem metodológica multifacetada, alicerçada em quatro pontos de ancoragem (Barros-Duarte & Cunha, 2010): abarca indicadores de diferentes áreas disciplinares, centra-se no vivido dos próprios trabalhadores, incorpora uma conceção de saúde mais ampla incluindo a sua dimensão subjetiva e promove uma estatística de prudência evitando as análises de tipo determinista, ou seja, defendendo uma perspetiva mais compreensiva do que explicativa (Volkoff, 2005).

O INSAT está organizado em sete grupos de questões: (I) O trabalho; (II) Condições e características do trabalho; (III) Condições de vida fora do trabalho; (IV) Formação e trabalho; (V) Saúde e trabalho; (VI) A minha saúde e o meu trabalho; (VII) A minha saúde e o meu bem-estar. As questões seguem uma lógica coerente permitindo uma tomada de consciência gradual das consequências do trabalho na saúde e bem-estar.

Neste artigo iremos debruçar-nos sobre os resultados das questões incluídas nas partes II, IV, V, VI e VII do inquérito.

Assim, as questões da parte II (condições e características do trabalho) permitiram recolher dados sobre que condições e características do trabalho, os trabalhadores percecionam estar expostos e, nos casos afirmativos, se essas exposições são sentidas como incomodativas. As questões estão organizadas em três categorias: ambiente e constrangimentos físicos, constrangimentos organizacionais e relacionais e características do trabalho.

As questões incorporadas na parte IV (formação e trabalho) e V (saúde e trabalho) permitiram-nos extrair dados relativos aos percursos de formação profissional em geral e à formação/informação sobre os riscos profissionais e medidas de proteção e prevenção.

Das partes VI (a minha saúde e o meu trabalho) e VII (minha saúde e o meu bem-estar) obtivemos dados relativos à perceção do estado de saúde e de bem-estar e da sua relação com o trabalho. Na parte VI é listado um conjunto de problemas de saúde que o trabalhador deve identificar se os tem ou os teve e caso a resposta seja afirmativa indicar a sua relação com o trabalho. A parte VII corresponde ao PSN, onde os diferentes problemas de saúde e bem-estar, num total de 38 questões, cobrem seis dimensões: energia, dor, mobilidade física, sono, isolamento social e reações emocionais. Também aqui é solicitado o estabelecimento de relações com o trabalho.

3.2. Amostra

Num total de 404 trabalhadores dos SMAS, à data de outubro de 2010, foram realizados 353 inquéritos, abrangendo todas as unidades orgânicas, tendo sido validados 351. Obtivemos, assim, uma amostra de 87% do universo de trabalhadores. Os restantes

13% correspondem a trabalhadores que no período de aplicação do inquérito à sua unidade orgânica se encontravam ausentes.

Na amostra estudada, 67% são do sexo masculino e 33% do sexo feminino. A totalidade da amostra apresenta uma média de idade de 46 ± 9.5 anos.

3.3. Procedimentos de recolha

O INSAT foi aplicado nos SMAS entre abril e outubro de 2010. A aplicação decorreu em sala de formação, visando um grupo de 10 trabalhadores (máximo) de cada vez. Cada sessão de preenchimento durou em média 45 minutos. O preenchimento do inquérito foi individual e anónimo.

As sessões de aplicação do inquérito realizaram-se sob orientação da Técnica do Setor de Segurança e Saúde Ocupacional da Divisão de Gestão de Recursos Humanos e de um elemento da FMH.

No início de cada sessão era explicado o objetivo do inquérito e a forma de preenchimento das diferentes questões. Sempre que solicitado eram prestados esclarecimentos adicionais individualmente.

3.4. Procedimentos de tratamento dos dados

Procedeu-se a uma análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) para todas as questões do inquérito.

A análise das associações entre as variáveis de saúde e as variáveis de exposição e de incómodo à exposição a condições e características do trabalho foi realizada numa primeira fase com recurso ao teste do Qui-quadrado, aceitando-se como associações estatisticamente significativas as que apresentaram valores de probabilidade $p \leq 0.05$.

As associações que se revelaram estatisticamente significativas na fase anterior foram sujeitas, numa segunda fase, a análise de regressão logística bivariada – método Enter – aceitando-se como associações estatisticamente significativas as que apresentaram valores de probabilidade $p \leq 0.02$.

Por fim, realizou-se uma análise de regressão logística multivariada - método Forward - englobando como covariáveis, as variáveis de exposição e de incómodo à exposição a condições e características de trabalho que apresentaram associações estatisticamente significativas no modelo anterior (análise bivariada), aceitando-se como fator explicativo do problema de saúde as associações que apresentaram valores de probabilidade $p \leq 0.05$. Foram calculados testes de significância e intervalos de confiança a partir da estimativa da probabilidade máxima dos coeficientes e os seus erros padrão. Todo o tratamento foi realizado com recurso ao programa informático SPSS V.17.0.

4. Resultados

4.1. Formação e informação sobre os riscos profissionais

A consciencialização de todos os trabalhadores para as questões de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SHST) é um requisito incontornável para a melhoria contínua e para a prevenção de riscos laborais, uma vez que “a forma como os trabalhadores percebem o risco a que estão expostos durante o seu trabalho poderá representar um contributo para uma melhor compreensão da sua gestão e, dessa forma, para a melhoria das suas condições de trabalho.” (Rundmo, 1996 *in* Arezes, 2006:46).

Os SMAS apostam na formação contínua através da implementação de um Plano de Formação Interno, abrangendo todas as áreas técnicas destes serviços.

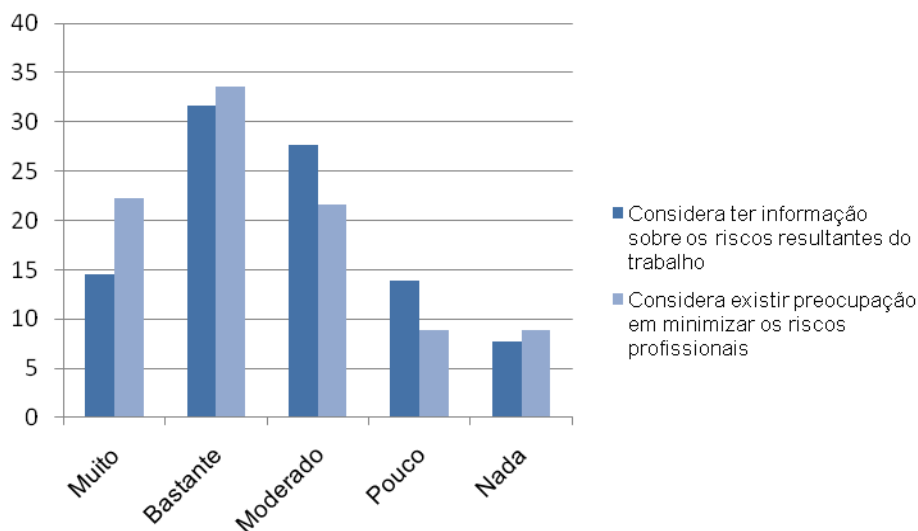
Os resultados que se seguem reportam-se aos 12 meses anteriores ao preenchimento do inquérito.

66.4% dos respondentes afirmam ter tido formação, embora apenas 19.1% indiquem que a participação na formação foi por iniciativa própria.

Na questão específica da formação relacionada com SHST, 19% afirmam ter participado em formações desta temática.

Relativamente às questões mais específicas da informação sobre os riscos profissionais e da sua prevenção, 77% afirmam ter informação sobre os riscos resultantes da sua atividade diária e mais de 81% consideram que os SMAS se preocupam em minimizar esses riscos (Figura 1).

Figura 1 – Informação sobre os riscos (n=335)/ preocupação em minimizar os riscos (n=351)(%)



Quando questionados sobre disponibilidade de técnicas de proteção coletiva obtivemos uma percentagem elevada (36%) de resposta “Não se Justifica”. Resposta similar foi obtida quando questionados sobre a disponibilidade de técnicas proteção individual (35%).

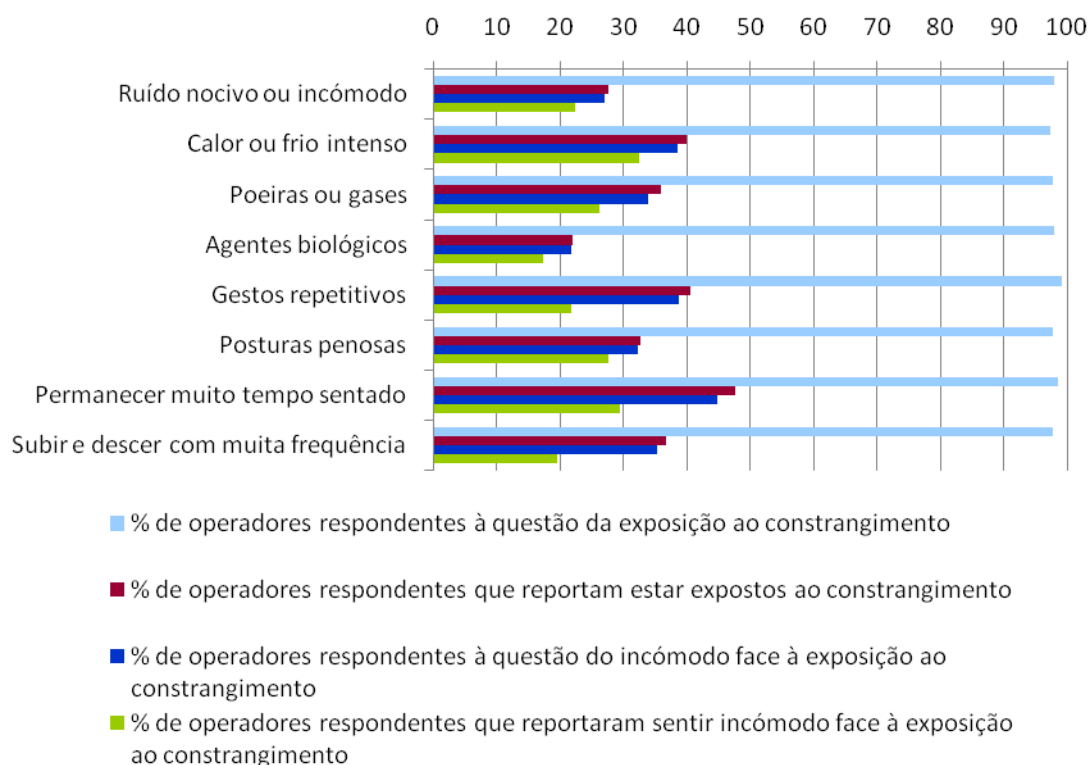
Relativamente à proteção coletiva, 34% afirmam que está à sua disposição este tipo de proteção, enquanto 26% responde que não. No que diz respeito à proteção individual, de modo global 53% afirmam que existe à disposição proteção individual, enquanto 10% responde que não dispõem deste tipo de proteção na sua atividade diária. Dos que responderam que têm à disposição equipamentos de proteção individual, 65% afirma que o uso destes equipamentos não lhe causa incómodo na realização da sua atividade diária. Constatamos, assim, que existe uma percentagem considerável (35%) de trabalhadores que declaram dificuldade em utilizar os equipamentos de proteção individual durante o exercício das funções.

4.2. A percepção das condições de trabalho

4.2.1. Ambiente e constrangimentos físicos

Dos constrangimentos ambientais analisados (figura 2), salientamos, pela frequência de resposta afirmativa à exposição: *calor ou frio intenso* (40.1%), *poeiras ou gases* (35.9%), *ruído nocivo ou incómodo* (27.6%) e *agentes biológicos* (22.1%). Estes constrangimentos foram também os que reuniram maior percentagem de respostas afirmativas quanto à percepção de incómodo à exposição, respetivamente 32.5%, 26.2%, 22.4% e 17.4%. Outros constrangimentos ambientais foram também analisados registando-se percentagens de resposta inferiores a 20%.

Figura 2 - Constrangimentos ambientais e físicos mais reportados pelos inquiridos (n=351): percepção de exposição e de incómodo (%)



Permanecer muito tempo sentado constitui o constrangimento físico (figura 2) mais assinalado pelos trabalhadores, 47.7%.

Mais de 30% da amostra indicou ainda estar exposta a outros constrangimentos, em concreto a *gestos repetitivos* (40.5%), *subir e descer com muita frequência* (36.7%) e *posturas penosas* (32.7%). No entanto, é interessante notar que a percepção de incómodo, associada à exposição a estes constrangimentos, é superior nas posturas penosas (27.7%) comparativamente aos gestos repetitivos (21.8%) e a subir e descer com muita frequência (19.5%).

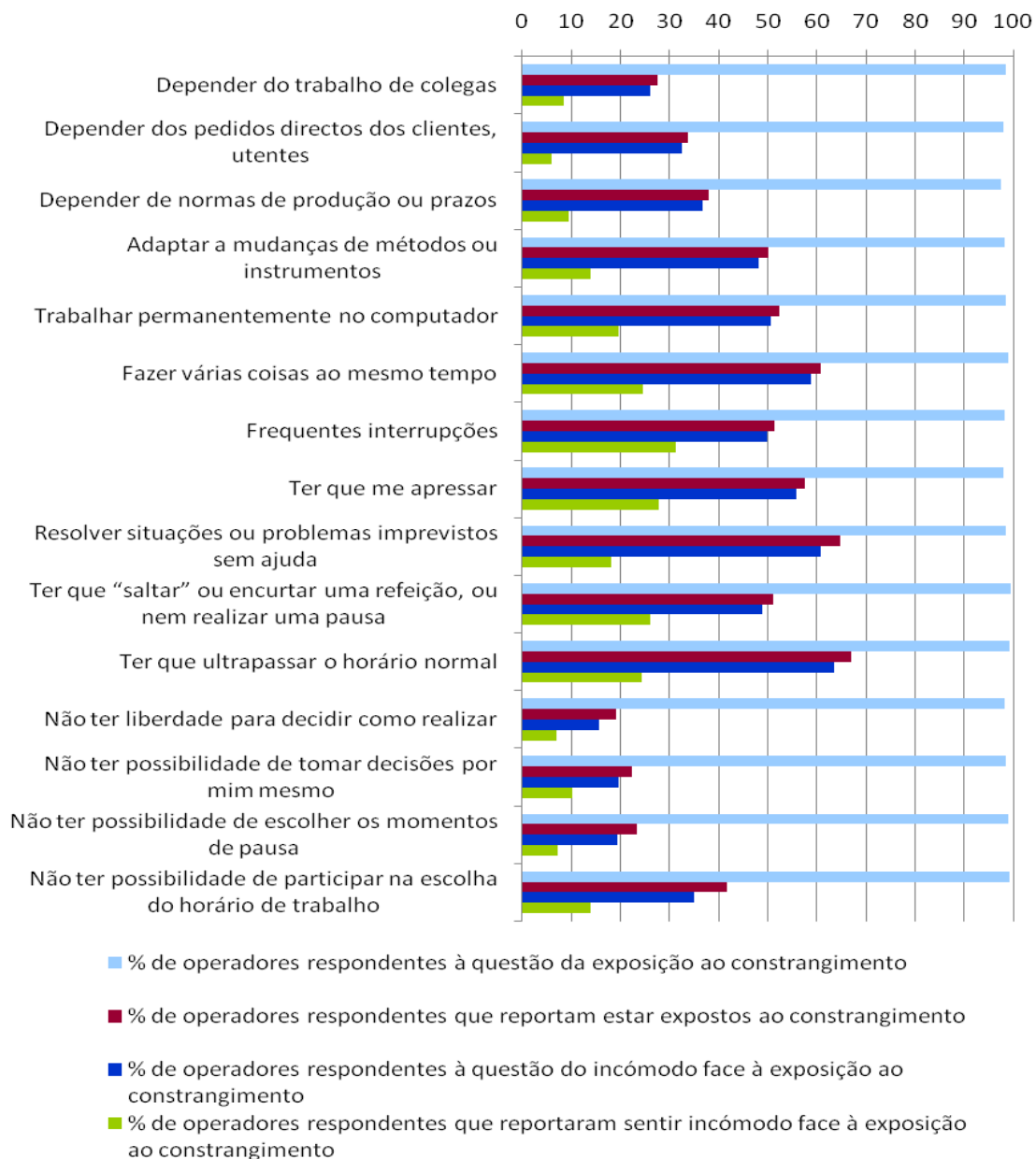
Estes resultados demonstram que a generalidade dos trabalhadores que afirmam estar expostos a posturas penosas consideram tal exposição incomodativa, pois a diferença percentual entre a exposição e a percepção de incómodo é de apenas de 5%.

4.2.2. Organização do trabalho

Ter que ultrapassar o horário normal é o constrangimento de ritmo (figura 3) mais assinalado: 67% dos trabalhadores. Com uma percentagem não muito inferior registámos os constrangimentos *ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda* (64.7%) e *fazer várias coisas ao mesmo tempo* (60.8%).

Outros constrangimentos de ritmo são assinalados por cerca de 50% da amostra inquirida, nomeadamente *ter de me apressar* (57.6%), *trabalhar permanentemente ao computador* (52.3%), *ter que “saltar” ou encurtar uma refeição ou nem realizar uma pausa* (51%), *frequentes interrupções* (51.3%) e *ter de me adaptar permanentemente a mudanças de métodos ou instrumentos de trabalho* (50.1%).

Figura 3 - Constrangimentos organizacionais (de ritmo do trabalho e de autonomia e iniciativa) mais reportados pelos inquiridos (n=351): percepção de exposição e de incómodo (%)



No entanto, quando analisamos as percentagens relativas às percepções de incómodo, verificamos a discrepância face à da percepção de exposição: o *incómodo ao constrangimento frequentes interrupções* é o que reúne maior percentagem de respostas (31.3%), seguido de *ter de me apressar* (27.9%) e *ter que “saltar” ou encurtar uma refeição ou nem realizar uma pausa* (26.1%).

Assim, a exposição ao constrangimento que é assinalada por um maior número de trabalhadores - *ter que ultrapassar o horário normal* (67%) – é percecionada como incomodativa apenas por 24.4%. Aliás, constatamos que para a generalidade dos constrangimentos analisados, a diferença percentual entre percepção de exposição e percepção de incómodo é grande, o que significa que embora os trabalhadores afirmem estar expostos a numerosos constrangimentos de ritmo do trabalho, esta exposição é sentida como pouco incomodativa.

Dos constrangimentos de autonomia e iniciativa analisados *não ter possibilidade de participar na escolha do horário de trabalho* é o que regista maior percentagem de respostas afirmativas, em termos de exposição. No entanto, a exposição a este constrangimento é percecionada como incomodativa por menos de 15% dos inquiridos.

23.3% dos trabalhadores referiram estar expostos a *não ter possibilidade de escolher os momentos de pausa*, constituindo o segundo constrangimento mais referido. No entanto, no que toca ao incómodo, apenas 7.2% dos trabalhadores o referiram como incomodativo. Por sua vez, 22.3% dos trabalhadores indicaram estar expostos a *não ter possibilidade de tomar decisões por mim mesmo* e 10.1% indicaram-no como incomodativo. Assim, embora exista maior percentagem de respostas em que os trabalhadores expressam *não ter possibilidade de escolher momentos de pausa*, relativamente a *não terem possibilidade de tomar decisões por si mesmo*, este último constrangimento incomoda-os mais.

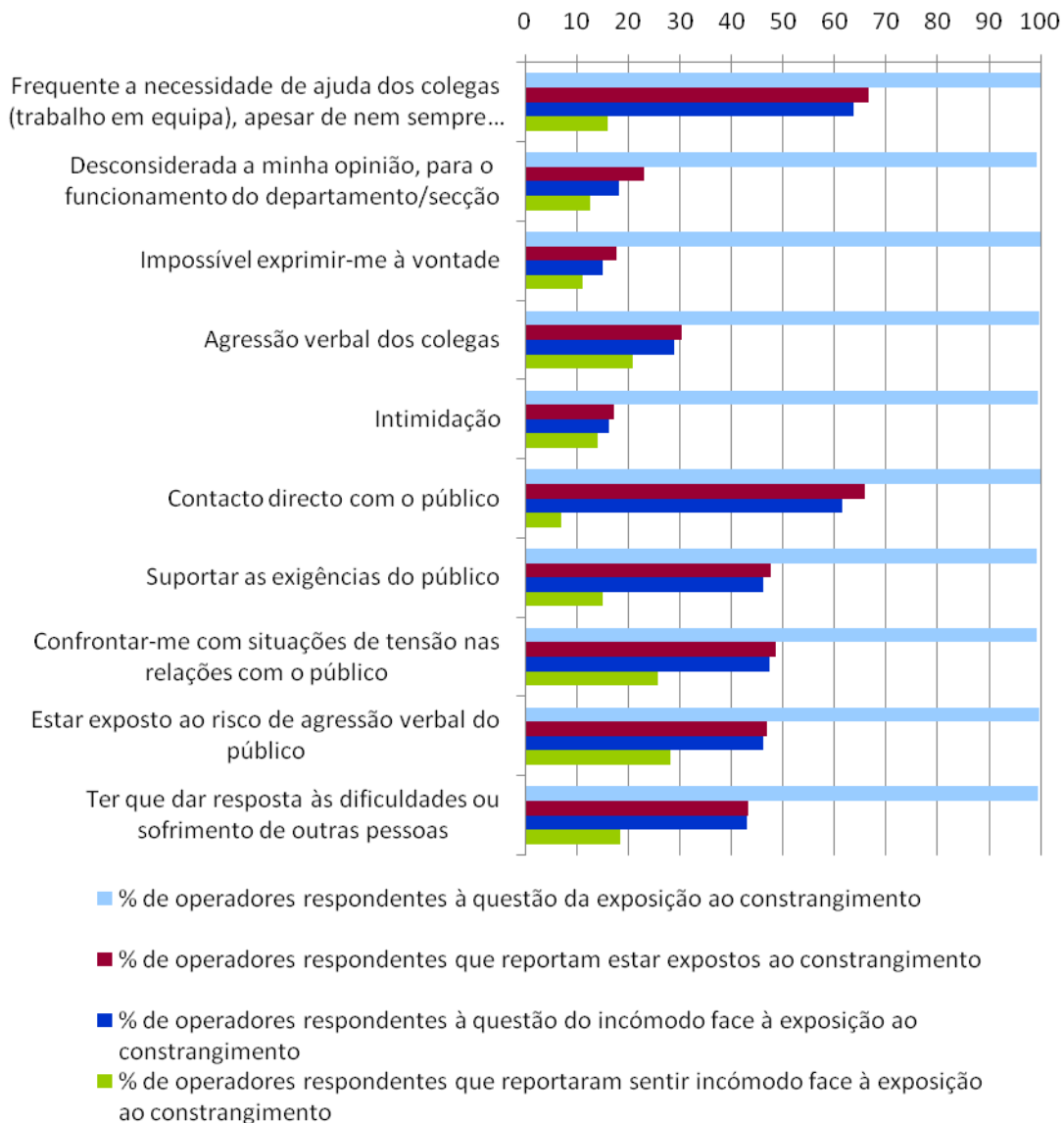
4.2.3. Relações interpessoais

Do conjunto de constrangimentos analisados no gráfico seguinte (figura 4) há um que se revela muito abrangente: *frequente necessidade de ajuda dos colegas (trabalho em equipa), apesar de nem sempre existir* (66.7%). Os restantes constrangimentos são indicados por 30% dos trabalhadores, ou menos. No entanto, salientamos, porque revelam problemas nas relações de trabalho, a exposição a: *agressão verbal* (30.3%), *desconsiderada a minha opinião para o funcionamento do departamento/secção* (23%), *impossível exprimir-me à vontade* (17.7%) e *intimidação* (17.2%). No que respeita à percepção de incómodo face à exposição, encontramos frequências relativas de resposta baixas. Referimos, ainda que tenham pouca expressão, as percentagens de respostas afirmativas no *incómodo à agressão verbal* (20.9%) e à *frequente necessidade de ajuda dos colegas (trabalho em equipa), apesar de nem sempre existir* (16%).

O contacto com o público é uma constante do trabalho desenvolvido nos SMAS e atravessa quase todas as áreas funcionais. Mais de metade da amostra, precisamente 65.8% dos trabalhadores, está *em contacto com o público* e este facto pouco ou quase nada a incomoda (7.1%). Porém, apesar de ter sido dito que este contacto não incomoda, os resultados revelam que para muitos trabalhadores, as relações com o público nem sempre são fáceis. Os restantes constrangimentos são assinalados por 40% a 50% dos trabalhadores: *suportar exigências do público* (47.7%), *confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público* (48.6%), *estar exposto ao risco de agressão verbal do público* (46.9%) e *ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas*

(43.3%). A análise da frequência de resposta afirmativa à percepção de incómodo mostra que, quando se tratam de agressões verbais e situações de tensão, os valores percentuais situam-se entre os 20% e 30%.

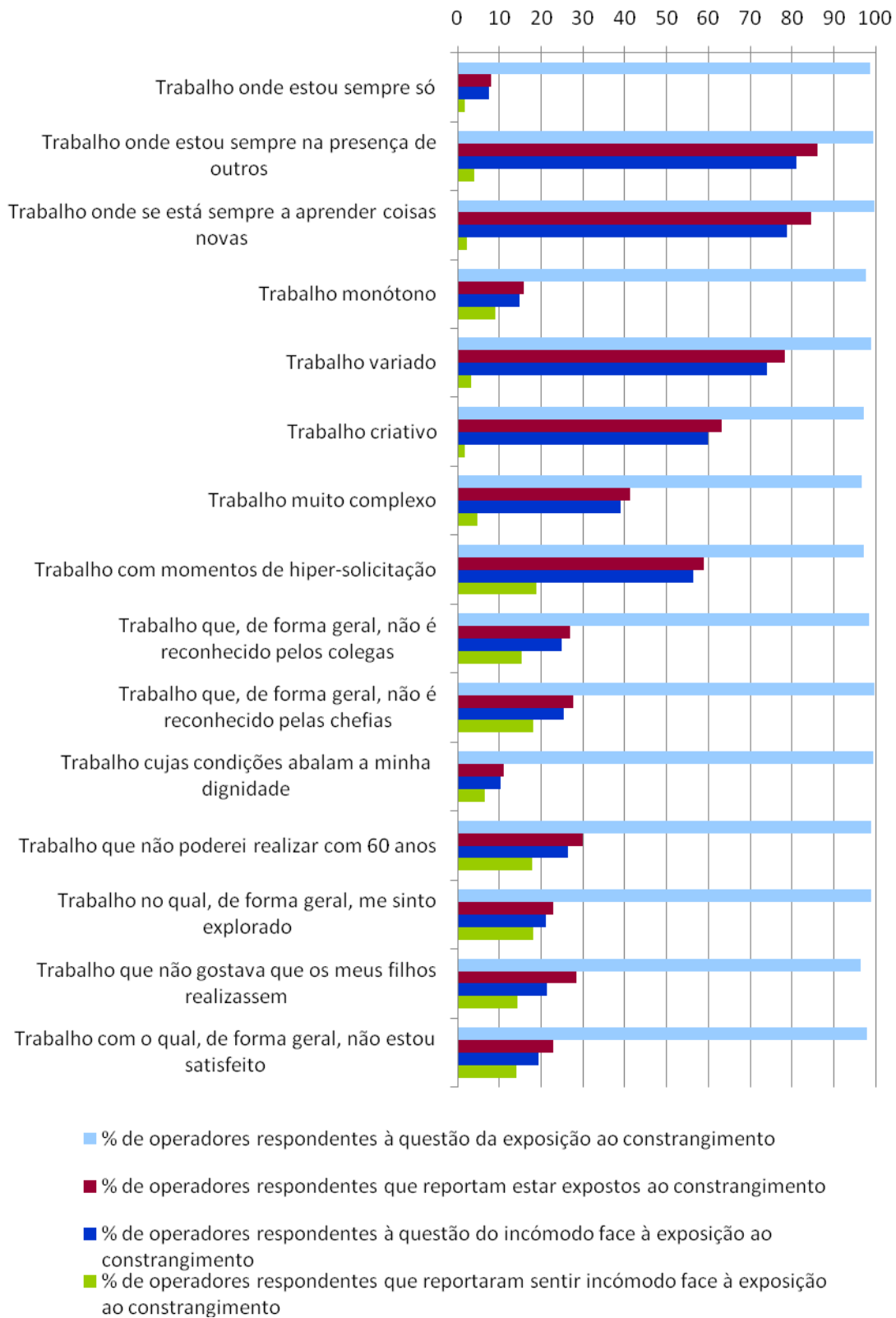
Figura 4 - Constrangimentos relacionais (entre colegas e com o público) mais reportados pelos inquiridos (n=351): percepção de exposição e de incómodo (%)



4.2.4. Características do trabalho

Um olhar sobre os resultados apresentados na figura 5 revela que temos dois grupos de características a que os trabalhadores se consideram expostos: um que reúne características com uma percentagem importante de respostas afirmativas (valores percentuais superiores a 40%) e outro, que é a grande maioria, cuja percentagem de respostas afirmativas à exposição é bastante mais baixa (inferiores a 30%).

Figura 5 - Características do trabalho (n=351): percepção de exposição e de incómodo (%)



Assim, as características a que os trabalhadores consideram estar mais expostos são: *trabalho onde estou sempre na presença de outros (86%), trabalho onde se está*

sempre a aprender coisas novas (84.6%), trabalho variado (78.4%), trabalho criativo (63%), trabalho com momentos de hipersolicitação (58.9%) e trabalho muito complexo (41.3%). Com exceção das duas últimas características, que podem traduzir-se tanto em consequências negativas, do ponto de vista da saúde, segurança e desenvolvimento pessoal, como positivas, caso representem verdadeiros desafios cognitivos, todas as outras características enumeradas constituem aspetos positivos do trabalho que promovem o desenvolvimento contínuo pessoal e profissional (Eurofound, 2011). Aliás, as perceções de incómodo associadas às características acima referidas apresentam valores percentuais muito baixos, com exceção de trabalho com momentos de hipersolicitação (18.8%), que foi a mais assinalada.

Curiosamente, o *trabalho muito complexo*, tal como dissemos pode assumir um carácter negativo (caso os desafios que lança não sejam ultrapassados), parece não ser percecionado como tal, dado que a percentagem de trabalhadores que o considera incómodo é apenas de 4.7%.

As outras características com valores percentuais de resposta afirmativa à exposição abaixo dos 30% assumem relevância dado que apresentam valores de percepção de incómodo próximos dos da exposição, como ainda são os mais elevados registados neste grupo de questões.

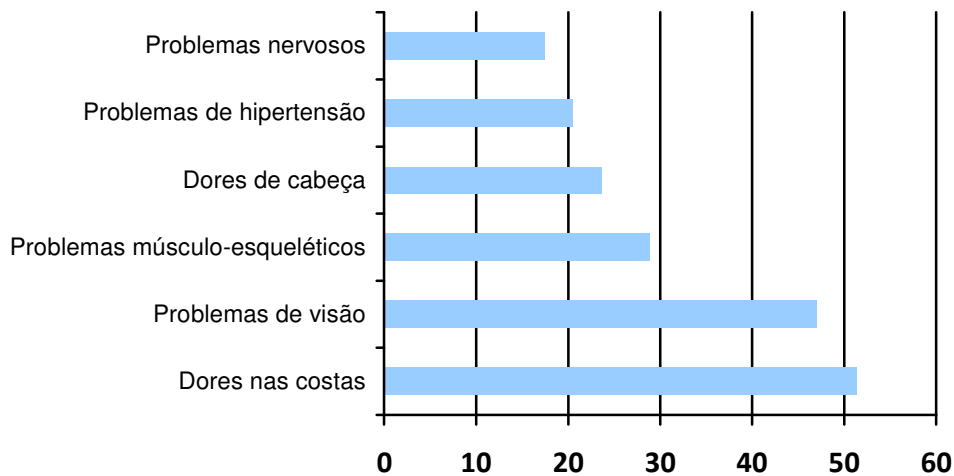
Assim, comparando os valores percentuais de respostas afirmativas entre a exposição e a percepção de incómodo para essas características, temos: *trabalho que não poderei realizar com 60 anos* (30%/17.9%), *trabalho que, de forma geral, não é reconhecido pelas chefias* (27.7%/18%), *trabalho que não gostava que os meus filhos realizassem* (28.4%/14.2%), *trabalho que, de uma forma geral, não é reconhecido pelos colegas* (27%/15.4%), *trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado* (22.8%/18.2%), *trabalho com o qual não estou satisfeito* (23%/14%) e *trabalho cujas condições abalam a minha dignidade enquanto ser humano* (11.2%/6.6%).

4.3. A percepção do estado de saúde

Quando questionados se sentiam a sua saúde afetada pelo seu trabalho, 65% dos trabalhadores responderam pouco ou nada.

Analisando o gráfico da figura 6, verificamos que os sete problemas de saúde mais identificados pelos trabalhadores dos SMAS são *as dores nas costas* (51.3%), *os problemas de visão* (47%), *os problemas músculo-esqueléticos* (28.8%), *as dores de cabeça* (23.6%), *os problemas de hipertensão* (20.5%) e *os problemas nervosos* (17.4%). Procurou-se saber se os trabalhadores que assinalaram que tiveram ou têm estes problemas de saúde os identificam como estando relacionados com o trabalho. Apenas os problemas de hipertensão tiveram uma grande percentagem de respostas negativas quanto a uma possível relação com o trabalho (57%). De facto, este problema, na maioria dos casos, não tem uma etiologia claramente definida, sendo associado ao estilo de vida das sociedades modernas, mais do que às condições de trabalho propriamente ditas. Nos restantes problemas de saúde registou-se uma relação inversa, ou seja, uma percentagem superior a 60% na sua relação com o trabalho. Realçamos o problema de saúde *dores nas costas*, que foi assinalado por 51.3% dos inquiridos e, destes, 76.6% relacionam-no à atividade profissional.

Figura 6 – Problemas de saúde mais identificados pelos trabalhadores dos SMAS (n=351) (%).



Do total de trabalhadores inquiridos, 38.7% não assinalaram nenhuma questão do PSN. Os restantes assinalaram pelo menos uma das 38 questões como afirmativa (tabela 1).

Do conjunto das várias dimensões avaliadas, destaca-se a dimensão reações emocionais por ter a maior frequência de respostas afirmativas (40.7%) em pelo menos a uma questão. Em seguida aparece a dimensão dor com 31.9%. A terceira dimensão que se observa com mais respostas afirmativas é o sono com 29.9%.

No entanto, o rácio (tabela 1) entre as questões possíveis de serem respondidas e as respostas afirmativas efectivamente dadas, oferece uma ordenação diferente da relevância destas dimensões, ainda que as percentagens sejam igualmente superiores na dor, nas reações emocionais e no sono, face às outras dimensões.

Tabela 1 – Resultados das respostas às questões do Perfil de Saúde de Nottingham: sujeitos com pelo menos uma resposta afirmativa às dimensões e rácio entre respostas possíveis e respostas afirmativas às questões (n=351) (%)

<i>Dimensões de Saúde</i>	<i>Com pelo menos uma resposta (%)</i>	<i>Rácio (%)</i>
	Energia	9.4
Dor	31.9	10.7
Reações emocionais	40.7	9.8
Sono	29.9	11.3
Isolamento social	8.5	2.6
Mobilidade física	26.2	6.2

A percepção da relação dos problemas colocados pelas questões do PSN com a atividade profissional foi também analisada. Assim, 55.7% das respostas afirmativas às questões da dimensão dor colocam em relação os problemas aí questionados com a

atividade de trabalho. Percentagem igualmente elevada obtivemos nas dimensões energia (50%), reações emocionais (48.5%) e mobilidade física (48%). Os valores mais baixos registaram-se nas dimensões sono (26.3%) e isolamento social (37.5%). As reações emocionais destacam pela percentagem de respondentes afirmativos, ainda que os problemas por ela englobados não sejam percecionados, por mais de 50%, como estando em relação com a atividade profissional. Pelo contrário, os problemas colocados pelas questões da dimensão energia, embora sejam pouco assinalados, estão para metade dos respondentes relacionados com a sua atividade de trabalho.

4.4. Relações saúde-condições de trabalho

Com o objetivo de compreender as influências das condições de trabalho recorreu-se à análise de regressão logística bivariada e multivariada para as variáveis dependentes consideradas e cujos resultados se apresentam nas tabelas 2, 3 e 4.

A exposição a calor ou frio intenso, que constituiu o constrangimento ambiental mais assinalado tanto ao nível da exposição como do incómodo gerado, apresenta associações com as dores nas costas (OR=4.5) e todas as dimensões do PSN, exceto a dimensão sono e isolamento social. Verificamos ainda que os trabalhadores expostos a ruído nocivo ou incómodo apresentam duas vezes e meia mais probabilidade (OR=2.5) de poderem vir a ter problemas de isolamento social. A exposição a poeiras ou gases, também assinalada por um número elevado de trabalhadores, está associada à dimensão reações emocionais (OR=1.9).

São conhecidas as relações causa-efeito entre as queixas de dores de costas e a exposição a constrangimentos de natureza física. Porém os resultados que encontramos para além de suportarem essas relações, abrem-nos outras pistas. Estar exposto a trabalho permanente no computador revelou-se determinante no aparecimento de queixas de dores nas costas, tendo os trabalhadores nestas circunstâncias dez vezes mais probabilidade (OR=10.6) do que os que não estão expostos a este constrangimento de ritmo. As queixas de dores nas costas estão também associadas à perceção de incómodo em permanecer muito tempo sentado (OR=7.1) e à exposição a posturas penosas (OR=13.9). Mas, para além daquele constrangimento de ritmo, outros poderão vir a ter influência no aparecimento destas queixas dadas as associações encontradas com os incómodos associados a ter de ultrapassar o horário normal (OR=3.6) e de fazer várias coisas ao mesmo tempo (OR=5.6). Ainda encontramos associações entre as dores nas costas e dimensões mais subjetivas do trabalho: trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado (OR=6.3) e trabalho que não gostava que os meus filhos realizassem (OR=5.1). Estes resultados sugerem-nos uma relação complexa entre as dores nas costas (relembremos tratar-se do problema de saúde mais assinalado pelos inquiridos) e as condições e características do trabalho, não refletindo unicamente problemas de arranjo físico do posto de trabalho.

Porém constrangimentos de ritmo têm repercussões noutros problemas de saúde para além das dores nas costas. O incómodo gerado pela necessidade de ter que me apressar, característica de contextos de intensificação do trabalho, está associado a problemas nervosos (OR=18.6). Outro constrangimento de ritmo, a exposição a ter que trabalhar permanentemente no computador, apresenta-se associado a problemas de visão (OR=4.7). Como vimos anteriormente estes constituíram o segundo problema mais assinalado pelos inquiridos. A explicação estará, eventualmente, no facto destes

trabalhadores que manifestaram sentir-se incomodados pela exposição a trabalho permanente ao computador, apresentarem resultados preditores quanto ao aparecimento deste problema de saúde (OR=5.4). Diremos que o trabalho permanente ao computador apresenta-se determinante, nesta amostra, no aparecimento de problemas de saúde, nomeadamente dores nas costas e problemas de visão.

Tabela 2 – Resultados da análise de regressão logística (odds ratio) das associações entre os constrangimentos das condições de trabalho e problemas de saúde

Constrangimentos		Problemas nervosos		Dores de cabeça		Problemas visão		Dores nas costas	
		O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)
Ambientais	Calor ou frio intenso	*	*	*	*	*	*	4.5 ¹	1.7-11.4
Físicos	Posturas penosas	*	*	*	*	*	*	13.9 ¹	3.2-60.8
	Incómodo permanecer muito tempo sentado	*	*	*	*	*	*	7.1 ¹	2.6-22.3
Ritmo de trabalho	Incómodo de ter que me apressar	18.6 ¹	1.8-185.9	*	*	*	*	*	*
	Incómodo de ultrapassar o horário normal	*	*	6.9 ¹	1.7-27.0	*	*	3.6 ¹	1.3-10.4
	Trabalho permanentemente ao computador	*	*	*	*	4.7 ¹	2.3-9.3	*	*
	Incómodo de trabalhar permanentemente ao computador	*	*	*	*	5.4 ²	1.6-17.5	10.6 ¹	2.8-39.4
	Incómodo de fazer várias coisas ao mesmo tempo	*	*	*	*	*	*	5.6 ¹	1.6-20.1
Caract. do trabalho	Incómodo trabalho que, de forma geral, não é reconhecido pelas chefias	*	*	14.0 ²	1.3-150.9	*	*	*	*
	Trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado	*	*	*	*	*	*	6.3 ¹	1.4-27.8
	Trabalho que não gostava que os meus filhos realizassem	*	*	*	*	*	*	5.1 ¹	1.4-17.8

*associações não pesquisadas ou estatisticamente não significativas

¹ análise bivariada ($p < .02$)

² análise multivariada ($p < .05$)

Contudo, os efeitos dos constrangimentos de ritmo não se limitam aos apresentados acima. Encontrámos, ainda, associação entre percepção de incómodo a ter de ultrapassar o horário normal (OR=6.9) e as dores de cabeça, juntando-se este problema de saúde às repercussões já referidas do alongamento do horário de trabalho.

Tabela 3 – Resultados da regressão logística (*odds ratio*) das associações entre os constrangimentos das condições de trabalho e dimensões energia, dor e mobilidade física do Perfil de Saúde de Nottingham.

Constrangimentos		Energia		Dor		Mobilidade Física	
		O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)
Ambientais	Calor ou frio intenso	2.5 ¹	1.2–5.3	2.0 ¹	1.3–3.2	2.0 ¹	1.2–3.2
Físicos	Posturas penosas	*	*	2.7 ¹	1.7–4.3	2.4 ¹	1.4–3.7
	Permanecer muito tempo de pé com deslocamento	*	*	*	*	2.5 ¹	1.5–4.1
	Incómodo permanecer muito tempo sentado	*	*	2.5 ¹	1.2–5.4	*	*
	Gestos repetitivos	*	*	*	*	2.2 ¹	1.2–3.3
	Incómodo de gestos repetitivos	4.6 ¹	1.3–16.6	*	*	*	*
	Subir e descer com muita frequência	*	*	1.1 ¹	1.2–3.0	2.3 ¹	1.4–3.7
	Incómodo de subir e descer com muita frequência	4.9 ¹	1.3–17.9	3.7 ¹	1.7–7.7	*	*
Ritmo de trabalho	Incómodo de ter de me apressar	4.1 ¹	1.4–11.4	2.2 ¹	1.2–4.0	3.1 ¹	1.6–5.8
	Incómodo de ultrapassar o horário normal	3.6 ¹	1.4–9.3	*	*	*	*
	Inc. de trabalhar permanentemente ao computador	*	*	2.8 ¹	1.5–5.4	2.8 ¹	1.4–5.6
	Incómodo de fazer várias coisas ao mesmo tempo	*	*	*	*	2.4 ¹	1.3–4.4
	Incómodo de resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	*	*	*	*	9.3 ²	1.1–76.7
Autonomia e iniciativa	Incómodo de não ter possibilidade de escolher os momentos de pausa	5.3 ¹	1.3–21.4	*	*	*	*
	Incómodo de não ter possibilidade de participar na escolha do horário de trabalho	*	*	3.0 ¹	1.4–6.3	*	*
Contacto com o público	Incómodo do contacto direto com o público	5.2 ¹	2.0–13.2	*	*	*	*
Caract. do trabalho	Trabalho cujas condições abalam a minha dignidade	*	*	*	*	3.1 ¹	1.6–6.1
	Trabalho que não poderei realizar quando tiver 60 anos	3.1 ¹	1.5–6.6	*	*	*	*
	Trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado	2.4 ¹	1.2–5.2	*	+	1.9 ¹	1.1–3.3

*associações não pesquisadas ou estatisticamente não significativas

¹ análise bivariada ($p < .02$)

² análise multivariada ($p < .05$)

À semelhança dos resultados anteriormente registados, onde encontramos associação entre as dores nas costas e constrangimentos menos visíveis do trabalho,

também ao nível das dores de cabeça observou-se associação com a ausência de reconhecimento pelas chefias (OR=14.0). A queixa de dores de cabeça surge, assim, associada a aspetos do quotidiano de trabalho que, sendo menos visíveis, são habitualmente menos considerados nos estudos, mas, nem por isso, têm menos impacto na qualidade de vida no trabalho.

No entanto, foi ao nível das relações entre as seis dimensões do PSN e os constrangimentos e características do trabalho que os resultados foram mais expressivos.

A dimensão energia, que se caracteriza por um estado de fadiga e de cansaço geral, foi a que reuniu menor número de respostas afirmativas aos problemas que aborda. No entanto, os resultados mostraram-nos que a energia, ou melhor a falta dela, está associada à exposição a uma enorme diversidade de constrangimentos: ambientais – calor ou frio intenso (OR=2.5); características do trabalho – trabalho que não poderei realizar quando tiver 60 anos (OR=3.1) e trabalho que, de uma forma geral, me sinto explorado (OR=2.4). E, ainda, apresenta associação com o incómodo à exposição aos seguintes constrangimentos: físicos - gestos repetitivos (OR=4.6) e subir e descer com muita frequência (OR=4.9); de ritmo de trabalho – ter de me apressar (OR=4.1); ter de ultrapassar o horário normal (OR=3.6); de autonomia e iniciativa – não ter possibilidade de escolher os momentos de pausa (OR=5.3); e de contacto com o público – contacto direto com o público (OR=5.2).

A dimensão dor, que se caracteriza por um estado doloroso generalizado ou resultante da manutenção ou adoção determinadas posturas, foi uma das que apresentou maior rácio de resposta. Encontrámos associações com quatro domínios de constrangimentos, com principal enfoque nos físicos: exposição a posturas penosas (OR=2.7) e a subir e descer com frequência (OR=1.1) e o incómodo associado à exposição a subir e descer com frequência (OR=3.7) e a permanecer muito tempo sentado (OR=2.5); e nos de ritmo: incómodo à exposição a ter de me apressar (OR=2.2) e ter de trabalhar permanentemente ao computador (OR=2.8). Observamos também associações com a exposição a calor ou frio intenso (OR=2.0) e com o incómodo à exposição de não ter possibilidade de participar na escolha do horário de trabalho (OR=3.0). Por estes resultados, a dor aparece principalmente associada a exigências físicas e de intensidade do trabalho. A dimensão dor e as dores nas costas apresentam ambas associações com idênticos constrangimentos de trabalho, em termos ambientais, físicos e de ritmo.

A dimensão mobilidade física está, principalmente, associada a constrangimentos de natureza física e de ritmo de trabalho, tal como a dimensão dor. Assim, encontrámos associações com os seguintes constrangimentos físicos: exposição a gestos repetitivos (OR=2.2), posturas penosas (OR=2.4) e subir e descer com muita frequência (OR=2.3), e com os seguintes constrangimentos de ritmo de trabalho: incómodo à exposição, trabalhar permanentemente no computador (OR=2.8), fazer várias coisas ao mesmo tempo (OR=2.4) e ter de me apressar (OR=3.1). Como já referimos atrás, a exposição a calor ou frio intenso está também associada à dimensão mobilidade física (OR=2.0). Outros constrangimentos, mais subjetivos, que refletem uma dimensão mais pessoal sobre a forma como o trabalhador “vive” o seu trabalho, também apresentaram associação com esta dimensão: trabalho cujas condições abalam a minha dignidade (OR=3.1), e trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado (OR=1.9).

Tabela 4 – Resultados da regressão logística (*odds ratio*) das associações entre os constrangimentos das condições de trabalho e dimensões dono, isolamento social e reações emocionais do Perfil de Saúde de Nottingham

Constrangimentos		Sono		Isolamento Social		Reações Emocionais	
		O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)	O.R.	IC (95%)
Ambientais	Calor ou frio intenso	*	*	*	*	1.9 ¹	1.2–3.0
	Poeiras ou gases	*	*	*	*	1.9 ¹	1.2–3.0
	Ruído nocivo ou incómodo	*	*	2.5 ²	1.1–6.0	*	*
Físicos	Posturas penosas	*	*	*	*	1.9 ¹	1.17–2.9
Ritmo de trabalho	Incómodo de ter de me apressar	*	*	*	*	2.5 ¹	1.4–4.4
	Incómodo de trabalhar permanentemente ao computador	2.4 ²	1.2–4.6	*	*	2.1 ¹	1.1–3.8
	Ter de me adaptar permanentemente a mudanças de métodos ou instrumentos de trabalho	*	*	*	*	1.7 ¹	1.1–2.7
	Incómodo de ter de me adaptar permanentemente a mudanças de métodos ou instrumentos de trabalho	*	*	*	*	2.3 ¹	1.2–4.4
Autonomia e iniciativa	Não ter possibilidade de tomar decisões por mim mesmo	*	*	*	*	2.7 ¹	1.6–4.6
	Incómodo de não ter possibilidade de participar na escolha do horário de trabalho	*	*	*	*	2.1 ¹	1.3–3.2
Relações de trabalho	Desconsiderada a minha opinião para o funcionamento departamento/secção	*	*	5.3 ¹	2.4–11.5	2.8 ¹	1.7–4.6
	Impossível exprimir-me à vontade	*	*	5.9 ¹	2.7–12.7	2.8 ¹	1.6–4.9
	Risco de agressão verbal	*	*	2.5 ¹	1.2–5.4		
Caracter. do trabalho	Trabalho muito complexo	*	*	*	*	1.7 ¹	1.1–2.6
	Trabalho com momentos de hiper-solicitação	*	*	*	*	1.8 ¹	1.1–2.8
	Trabalho cujas condições abalam a minha dignidade	3.5 ¹	1.8–7.0	3.7 ²	1.3–10.2	11.7 ²	1.3–103.8
	Trabalho com o qual, de modo geral, não estou satisfeito	2.5 ²	1.2–5.3	2.9 ¹	1.3–6.2	2.9 ¹	1.73–4.9
	Trabalho que, de forma geral, não é reconhecido pelos colegas	2.3 ¹	1.4–3.7	2.8 ²	1.1–7.0	2.9 ¹	1.8–4.7
	Trabalho que, de forma geral, não é reconhecido pelas chefias	2.8 ¹	1.7–4.6	5.4 ¹	2.4–11.7	3.8 ¹	2.3–6.3
	Trabalho no qual, de forma geral, me sinto explorado	*	*	2.9 ¹	1.3–6.3	2.5 ¹	1.5–4.2

*associações não pesquisadas ou estatisticamente não significativas

¹ análise bivariada ($p < .02$)

² análise multivariada ($p < .05$)

Verificámos ainda que os trabalhadores que reportam estar incomodados com a exposição a situações ou problemas imprevistos sem ajuda apresentam nove vezes mais probabilidades (OR=9.3) de terem problemas da mobilidade física do que os que não estão expostos a este tipo de constrangimento.

O sono constituiu a dimensão com maior rácio de resposta. Apresenta, sobretudo, associações com dimensões mais subjetivas do trabalho, com uma exceção: o incómodo de estar exposto a trabalhar permanentemente ao computador. Este constrangimento, anunciado anteriormente como preditor de problemas de visão, é também preditor de problemas da dimensão sono (OR=2.4), para além de estar associado, como já referimos, a dores nas costas e à dimensão dor.

Mas os resultados revelam que a dimensão sono apresenta outras associações para além destas, com constrangimentos que representam quer uma perspetiva pessoal, experiencial, do vivido no trabalho, quer uma perspetiva relacional da identidade perante “o outro”. Assim, a insatisfação perante o trabalho, que acarreta certamente instabilidade emocional, traduz-se numa probabilidade duas vezes e meia maior de os trabalhadores poderem reportar queixas de perturbações de sono (OR=2.5). A ausência de reconhecimento pelos colegas (OR=2.3) e pelas chefias (OR=2.9), bem como a exposição a condições de trabalho que abalam a dignidade (OR=3.5), pesam também na qualidade do sono.

Embora tenha tido um rácio relativamente baixo, os resultados ao nível da dimensão isolamento social, acabam por revelar associações igualmente interessantes. A exposição cumulativa da ausência de reconhecimento pelos colegas (OR=2.3) e de condições de trabalho que abalam a minha dignidade (OR=3.7) são preditoras da ocorrência de problemas de isolamento social. Mas, para além destes constrangimentos, outros que também revelam disfuncionamentos nas relações de trabalho apresentam associações significativas, nomeadamente estar exposto a: ser desconsiderada a minha opinião para o funcionamento do departamento/secção (OR=5.3), impossível exprimir-me à vontade, (OR=5.9), risco de agressão verbal (OR=2.5), o meu trabalho não é reconhecido pelas chefias (OR=5.4), trabalho no qual me sinto explorado (OR=2.9) e insatisfação com o trabalho (OR=2.9).

Ainda, os trabalhadores que estão expostos a ruído nocivo ou incómodo têm uma maior probabilidade de sofrer de isolamento social (OR=2.5) do que os que trabalham num ambiente sem ruído.

De todas as dimensões do PSN analisadas, as reações emocionais destacaram-se pelo rácio de respostas e, nesta análise, destacam-se também pelo número de associações estatisticamente significativas que encontramos com quase todos os tipos de constrangimentos analisados.

Os resultados indicam-nos que os trabalhadores que estão expostos a situações que abalam a dignidade pessoal têm onze vezes mais probabilidade (OR=11.7) de terem reações emocionais do que os que não estão expostos a este tipo de situações. As reações emocionais apresentam associação com uma enorme diversidade de constrangimentos que representam o lado menos visível das dificuldades vividas no quotidiano de trabalho. São eles: ter de me adaptar permanentemente a mudanças de métodos e de instrumentos de trabalho (OR=1.7), a impossibilidade de poder tomar decisões por mim mesmo (OR=2.7) e exprimir-me à vontade (OR=2.8), não poder participar na escolha do horário de trabalho (OR=2.1), ser desconsiderada a opinião para

o funcionamento do departamento/secção (OR=2.8), ausência de reconhecimento do meu trabalho pelos colegas (OR=2.9), e pelas chefias (OR=3.8).

Perante aquelas associações, não constituirá surpresa que as reações emocionais estejam também associadas ao sentimento de insatisfação com o trabalho (OR=2.9) e de exploração do trabalho individual (OR=2.5).

Para além destes constrangimentos, a intensificação do trabalho, à qual já fizemos alusão, parece também ter repercussões nas reações emocionais, pois encontramos, mais uma vez, resultados de associação ao incómodo derivado da exposição a ter de trabalhar permanentemente no computador (OR=2.1), de ter de me apressar (OR=2.5), de ter de me adaptar a mudanças de métodos e instrumentos (OR=2.3) e à exposição a trabalho com hípersolicitações (OR=1.8) e complexo (OR=1.7).

5. Discussão dos resultados

Os resultados mostram que embora já haja muito trabalho feito em matéria de formação, informação e prevenção de riscos profissionais, existe ainda um longo caminho a percorrer para que os resultados sejam totalmente satisfatórios. Justifica-se dar continuidade à já iniciada aposta no Plano Interno de Formação, em projetos formativos contextualizados (Costa & Silva, 2010) que permitam fomentar o uso de equipamentos de proteção individual e na consciencialização dos riscos e das suas relações com a saúde de modo a contribuir para uma melhor qualidade de vida no trabalho. Naturalmente, que tal aposta formativa não pode ser desligada de análises e intervenções que, simultaneamente, permitam melhorar as situações de trabalho.

65% dos trabalhadores responderam que a sua saúde estava pouco ou nada afetada pelo trabalho. Porém, quando comparamos os nossos resultados com os publicados no relatório do 4º Inquérito Europeu (Parent-Thirion et al., 2007) verificamos que a percentagem de trabalhadores dos SMAS que reporta sintomas está claramente acima das europeias, para problemas idênticos ou da mesma natureza.

Os resultados relativos aos constrangimentos ambientais, enfatizando a exposição a ambientes térmicos adversos, sugerem a necessidade de se proceder à sua contextualização para que possam efetivamente ser compreendidos, dado os serviços prestados pelos SMAS serem desenvolvidos em ambientes distintos (interior e exterior) e edifícios diversificados (distribuídos pelos concelhos onde intervém).

A exposição a constrangimentos físicos, apontada como potencial desencadeadora do aparecimento de problemas músculo-esqueléticos, mostrou-se relevante pelas associações encontradas ao nível das dores nas costas e das dimensões dor e mobilidade física do PSN. É um facto que a natureza administrativa e técnica das múltiplas atividades desenvolvidas nos SMAS obrigam à postura de sentado e não serão apenas 47.7% de trabalhadores que adotam esta postura no seu quotidiano de trabalho. O que é preocupante nos resultados encontrados é eles refletirem a manutenção “prolongada” dessa postura. É urgente perceber a origem deste resultado, nomeadamente se reflete, indiretamente, constrangimentos do ritmo de trabalho, pois “o risco é especialmente pronunciado quando o trabalho inclui a exposição a uma combinação de dois ou mais fatores de risco” (Punnett & Wegman 2004:18).

Mas não é apenas a manutenção prolongada da postura de sentado que apresenta relação com aqueles problemas de saúde. Outros constrangimentos físicos

revelaram-se também determinantes: a adoção de posturas penosas, a realização de gestos repetitivos e a necessidade de subir e descer escadas.

Tratando-se de uma empresa de abastecimento de água e de saneamento muitas das suas atividades no terreno são realizadas ao nível do solo e/ou no interior de valas. Estas condições de realização (Costa & Silva, 2010; Santos et al., 2011) podem justificar os resultados encontrados de associação entre a exposição a posturas penosas e as dimensões dor, mobilidade e os problemas de costas.

Considerando a percentagem de respostas afirmativas à exposição ao constrangimento gestos repetitivos, diremos que muitas atividades nos SMAS apresentam esta característica. Na origem destes resultados poderão estar diferentes atividades, quer de introdução ou verificação de dados no computador, realizadas por administrativos e técnicos (área que abrange maior número de trabalhadores), quer manuais em obras realizadas por operadores dos setores da água e do saneamento. Vários autores (Brand, 2008) têm vindo a referir o alastramento deste tipo de constrangimentos, mais comumente encontrado em contexto industrial, ao setor dos serviços. Estudos de Jzelenberg, Molenaar e Burdorf (2004) confirmam que a necessidade de trabalhar sentado durante longos períodos ao computador, de adotar posturas penosas, de realizar gestos repetitivos e de regularmente alongar os horários de trabalho pode, efetivamente, contribuir para o aparecimento de problemas do foro músculo-esquelético e em particular de dores nas costas.

A exposição a subir e descer escadas pode ser uma consequência quer da topologia das intervenções realizadas no terreno, quer da arquitetura dos próprios edifícios dos SMAS e dos seus clientes.

Importa, assim, confirmar o contexto onde os constrangimentos físicos são efetivamente sentidos, ou seja, que áreas funcionais estão por detrás destas respostas, e refletir, no sentido de encontrar alternativas às atuais modalidades de realização do trabalho. Salienta-se o facto dos valores obtidos tanto para as posturas penosas como para os gestos repetitivos serem superiores aos valores obtidos no 5º Inquérito Europeu, a nível da Europa e de Portugal⁵, o que remete para a importância de uma análise aprofundada, com vista a redução da exposição dos trabalhadores a estes constrangimentos.

Constatámos que a percentagem de trabalhadores que reportam sentir incómodo face à exposição a constrangimentos de ritmo se situa, na generalidade, abaixo dos 25%. Não obstante, estes resultados não deixam de ser relevantes dado que questionam as modalidades de organização do trabalho adotadas. Esta relevância é, ainda, exacerbada pelas associações encontradas com as dimensões do PSN e com problemas de saúde: salientamos os constrangimentos de alongamento do horário de trabalho normal e o trabalho permanente ao computador. Comparativamente aos dados obtidos do 5º Inquérito Europeu (*id.*), verifica-se que nos SMAS existe uma percentagem muito superior de trabalhadores a realizar trabalho no computador (52.3%) face aos dados europeus (33.3%) e nacionais (26.8%), o que faz com que seja necessário dar particular importância a esta atividade, uma vez que reúne um conjunto variado de perigos e riscos que podem levar à ocorrência de um vasto número de lesões (Brand, 2008).

Uma análise ergonómica do trabalho poderá esclarecer da existência de um fenómeno de intensificação do trabalho (Askenazy et al., 2006; McCaughey, 2001) e da sua transversalidade à população trabalhadora dos SMAS. Reflita-se sobre o número

⁵ (<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm>)

elevado de constrangimentos de ritmo assinalados pelos trabalhadores. Quanto maior for o número de fatores (clientes, colegas, prazos, horários, etc.) que definem o ritmo de trabalho, maiores serão as exigências que são colocadas aos trabalhadores e, conseqüentemente, maior é o impacto negativo na saúde e no bem-estar (Eurofound, 2011). O trabalho até pode ser intenso em determinados momentos, mas tem que ser sustentável a longo prazo (Coninck & Gollac, 2006, in Askenazy et al., 2006). E não se pode olhar para o fenómeno de intensificação circunscrevendo-o às limitações na gestão temporal do trabalho. Para ele, contribuem outros fatores, por exemplo as formas de uso da autonomia, as exigências de compromisso dirigidas aos trabalhadores, as modalidades de controlo da atividade e a aceleração das mudanças organizacionais (Askenazy et al., 2006). Não é certamente por acaso que a dimensão dor não está apenas associada à sujeição do trabalhador a condições físicas de trabalho, mas parece derivar, também, de outros tipos de constrangimentos que refletem a intensificação do trabalho e a ausência de autonomia. Estas serão as relações mais prováveis entre esta queixa e as condições de trabalho.

É um facto que os resultados relativos aos constrangimentos de autonomia não foram muito expressivos. De qualquer modo, eles espelham a necessidade sentida por alguns trabalhadores em assumir o controlo temporal do trabalho, revelando-se imbricados aos constrangimentos de ritmo, e em conciliar a vida profissional com a pessoal (McCaughey, 2011; Eurofound, 2009). Mas também acreditamos que por detrás dos números ténues encontrados neste grupo de questões possa haver alguma resignação ou conformismo face à ausência de autonomia, já que toda a vida de trabalho se pautou por este princípio. Maior autonomia e incitação à iniciativa pode tornar as exigências do trabalho mais aceitáveis, melhorar a qualidade de vida no trabalho, pela promoção do bem-estar (Brand, 2008; Karasek, 1979) e, simultaneamente, a empresa ganha produtividade e competitividade (Eurofound, 2011).

Do mesmo modo, encontrámos baixas taxas de respostas afirmativas (exposição/incómodo) para grande parte dos constrangimentos relacionais e muitas das características do trabalho que tocam a relação com “o outro”. Porém, estes resultados não devem fazer esquecer que, de facto, o constrangimento existe, é sinónimo de sofrimento no trabalho e revela problemas de reconhecimento e da identidade profissional, constituindo um problema sério de relações de trabalho no seio da empresa que deve ser objeto de reflexão e solução interna. Para além disto, os resultados relativos às características do trabalho obrigam, ainda, a procurar compreender as razões da insatisfação, da sensação de estar a ser explorado e da perspetiva de incapacidade para o exercício da atual função no período que antecede a reforma.

Aquele sofrimento é bem espelhado nos resultados das associações entre as dimensões reações emocionais e sono, e os diferentes constrangimentos e características do trabalho. Apercebemo-nos do quanto as exigências de ritmo de trabalho elevadas, as dificuldades de relacionamento interpessoal com colegas e público, e a dignificação social e profissional da atividade de trabalho exercida podem contribuir para perturbações no equilíbrio neuropsicológico e emocional. As queixas associadas a estas perturbações, tais como, irritabilidade, ansiedade, fadiga, impaciência, insónia, etc., constituem indicadores de mal-estar e de sofrimento. São frequentemente vistos como problemas marginais, menores, uma vez que nem sempre configuram o quadro de uma doença. Mas, mesmo sendo “infrapatológicos” ou não patológicos, não devemos deixar de procurar uma possível relação com o trabalho. Também é preciso considerar que essa

relação raramente é simples, unívoca, em que determinada causa ou constrangimento do trabalho gera um determinado efeito ou problema de saúde. Tratam-se, frequentemente, de relações complexas, múltiplas (Barros-Duarte, 2005).

Diremos que os resultados ao nível das reações emocionais refletem não só problemas de relação social como também opções de organização do trabalho e dinâmicas de liderança. Provavelmente, serão estas associações que acabam por contribuir para os resultados ao nível da dimensão isolamento social, revelando a necessidade de evitar o contacto social como forma de proteger a “sua pessoa” e a sua saúde.

Interessantes foram também os resultados das associações com a dimensão energia. Vimos que esta dimensão pode ser afetada por constrangimentos de diferentes naturezas e não apenas por aqueles que, supostamente, colocam exigências físicas elevadas. Mas é a sensação de incómodo dos trabalhadores por estarem expostos a determinados constrangimentos que os poderá desgastar e fragilizar do ponto de vista desta dimensão: o incómodo por não poder escolher os momentos em que faço uma pausa, o incómodo de estar em contacto permanente com o público, o incómodo por perceber que não serei capaz de realizar o meu trabalho quando tiver 60, etc.

Igualmente, das associações encontradas entre os constrangimentos e a mobilidade física uma destacou-se por revelar outro tipo de problemas, i.e. a importância do apoio dos colegas na resolução de problemas. De facto, os constrangimentos acabam por não estar, de todo, dissociados, pois, estar sem ajuda, pode ser sinónimo de sobrecarga física, de maior intensidade de trabalho, de posturas penosas, com repercussões na saúde e em particular na capacidade de mobilidade física. Recorde-se que um dos problemas mais evocados nas relações interpessoais foi a necessidade de ajuda dos colegas apesar dela nem sempre existir (66.7%). Também se obtiveram associações com alguns constrangimentos físicos e de ritmo que podem, efetivamente, estar, direta ou indiretamente, relacionados com a ausência de um trabalho de equipa.

Podemos supor que as associações entre dimensões mais pessoais e a mobilidade física refletem as dificuldades vividas no dia a dia, resultantes da própria organização do trabalho que desafia o trabalhador a ir mais além, a superar-se, pondo em causa, em determinadas circunstâncias, a sua identidade e integridade.

No que respeita ao contacto com o público, os trabalhadores dos SMAS apresentam uma percentagem esmagadora de contacto com clientes zangados (48.6%), face aos resultados do 5º Inquérito Europeu (*id.*): Europa (7.9%) e Portugal (7.8%). Estes resultados poderão ajudar a explicar as associações encontradas com a dimensão energia.

A terminar esta discussão, tomamos as palavras do Eurofound: “o grau de «sustentabilidade» do trabalho e dos empregos depende da eventualidade de o horário de trabalho permitir o cumprimento de outras responsabilidades, da atualização das qualificações do trabalhador, para salvaguardar a segurança do emprego, e do grau de autonomia de que este dispõe para lidar com as exigências do trabalho, assim como da medida em que as condições de trabalho protegem a saúde a longo prazo. Verificando-se estas condições, os trabalhadores terão a possibilidade de se manterem a trabalhar durante mais tempo, em conformidade com as metas das políticas da EU” (2011:8).

6. Conclusões

Este artigo apresenta os resultados da aplicação do inquérito INSAT aos trabalhadores dos SMAS de Oeiras e Amadora.

Os resultados obtidos despertam para a realidade de que a existência de boas relações entre trabalho e saúde não se expressam, unicamente, pela ausência de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais diagnosticadas. Se assim fosse os resultados compilados nos balanços sociais produzidos pela DGRH (DGRH, 2010) indicavam-nos que a quase unanimidade dos trabalhadores dos SMAS gozava de boa saúde.

Porém, os resultados obtidos permitem-nos, claramente, ultrapassar esta lógica da saúde como sinónimo de ausência de doença, olhá-la noutra perspetiva, tomando em consideração, quer as condições de trabalho, quer os problemas que normalmente têm menos visibilidade, com os quais os trabalhadores se defrontam no seu dia a dia de trabalho, gerando sofrimento e perturbação do bem-estar. Reiteramos que, longe de serem problemas marginais, as infrapatologias e a sua ligação ao trabalho devem constituir, cada vez mais, uma preocupação dos que intervêm na saúde no trabalho.

Deste modo, foi possível apercebemo-nos o quanto as relações entre a saúde e o trabalho são complexas e exigem uma análise detalhada de modo a compreendê-las. Estes resultados renovam a perspetiva defendida por Gollac & Volkoff de que as relações entre saúde e o trabalho “não são nem unívocas nem instantâneas” (2000:23). O mais comum é que o aparecimento destas queixas seja o resultado de uma combinação “laboriosa”, estendida no tempo, entre vários fatores presentes na situação de trabalho e não da exposição exclusiva a um constrangimento que, à primeira vista, parece ser determinante.

Do conjunto de resultados destacam-se claramente as dimensões mais subjetivas do trabalho, as dificuldades nas relações interpessoais, a intensificação do trabalho, o reconhecimento e dignificação do trabalho, pelas relações que estabeleceram quer com dimensões também subjetivas da saúde, tais como reações emocionais, isolamento social, dores de cabeça, quer com dimensões físicas, como dores de costas e problemas visuais.

Assim, é necessário intervir em saúde no trabalho tomando em consideração as relações entre as dimensões subjetivas da saúde e do trabalho, para além dos aspetos que, tradicionalmente, são abordados. Impõem-se, ainda, nessa abordagem, dar outra visibilidade ao sujeito enquanto ser humano, trabalhador, mas também enquanto ator na construção do seu percurso pessoal e profissional, estando a construção e promoção da saúde indissociável desse processo. Por isso, acreditamos que depois deste percurso a restituição e discussão dos resultados com os visados pelo estudo poderá constituir um marco de diferença e um motor de dinâmicas dentro da instituição.

7. Referências bibliográficas

- Alavinia, S.M.; Molenaar, D., Burdorf, A. (2009), Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands and individual characteristics. *American Journal of Industrial Medicine*, 52, 49-56.
- Arezes, P. (2006), Percepção do risco de exposição ocupacional ao ruído (resumo). *Laboreal*, 2, (1), 45-47. Disponível em URL [Consult. 8 Ago 2011]: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582233762766726;2>>.

- Arnaudo, B.; Magaud-Camus, I; Sandret, N.; Coutrot, T.; Floury, M.-C. Guignon, N.; Hamon-Cholet, S.; Waltisperger D. (2004), L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003: Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003 Premières Synthèses, Dares, n°52.1.
- Askenazy, P.; Cartron, D.; Coninck, F.; Gollac, M. (2006), *Organisation et intensité du travail*. Octares Editions, Toulouse, p.532.
- Barros-Duarte, C. (2005). A saúde no trabalho: compreender a perspectiva do Homem no trabalho. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, nº 2, Edições Universidade Fernando Pessoa. Disponível em URL [Consult. 8 Ago 2011]: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/664/1/212-228FCHS2005-13.pdf>>
- Barros-Duarte, C., Cunha, L.; Lacomblez, M. (2007), INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3, (2), 54-62, Disponível em URL: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112311:499682571>>.
- Barros-Duarte, C.; Cunha, L. (2010), INSAT2010 – Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. *Laboreal*, 6, (2), 19-26, Disponível em URL: Disponível em URL [Consult. 8 Ago 2011]: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234:5252:5:5292>>.
- Brand., Jay (2008). Office ergonomics: a review of pertinent research and recent developments. *Reviews of human factors and ergonomics, volume 4, 38, pp. 245-283*
- Com (2002), *Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006*. Comissão das comunidades Europeias. Bruxelas, 11.03.2002. 118 final.
- Com (2007), *Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012*. Comissão das Comunidades Europeias. Bruxelas, 21.2.2007. 0062 final.
- Costa, C. & Silva, C. (2010). Análise do trabalho, formação contextualizada e acção de transformação das condições de trabalho no sector de saneamento de um serviço municipal. *Laboreal*, 6, (2), pp. 27-46, Disponível em URL: <<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234:5252:7252:2>>.
- Coutrot, T.; Wolff, L. (2005), *L'impact des conditions de travail sur la santé: une expérience méthodologique*. Paris: Centre d'études de l'emploi.
- Davezies, P. (1994), L'intervention sur la santé au travail: éléments de réflexion éthiques. *Education Permanente*, 121, 4, 131-143.
- Derriennic, F., Touranchet, A. & Volkoff, S. (1996), *Âge, travail, santé*. Paris: Les Éditions INSERM.
- DGRH. (2009). *Balanço social de 2010*. SMAS de Oeiras e Amadora.
- Eurofound (2009), Rise in psychosocial risk factors at the workplace. Disponível em URL [Consult. 8 Ago 2011]: <<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/FR0909019D/FR0909019D.htm>>
- Eurofound (2011). *Evolução ao longo do tempo – Primeiras conclusões do inquérito Europeu sobre as condições de trabalho. Síntese*. Disponível em URL [Consult. 8 Ago 2011]: <<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm>>.
- Ferreira P.; Melo E., Percepção de saúde e qualidade de vida: validação intercultural do perfil e saúde de Nottingham. *Nursing*, 1999; 135-Jul/Ago, pp. 23-9.
- Gollac, M.; Volkoff, S. (2000), *Les conditions de travail*. Paris: Editions La Découverte.

- IIESS (2006), *Dados estatísticos relativos às doenças profissionais* [versão electrónica], Disponível em URL [Consult. 3 Fev 2006]: <<http://www.seq-social.pt>>.
- Jzelenberg W., Molenaar, D., Burdorf, A. (2004), Different risk factors for musculoskeletal complaints and musculoskeletal sickness absence. *Scand J Work Environ Health* 30(1), pp. 56–63
- Karasek, R. Jr (1979), Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, pp. 285-308.
- McCaughey, M. (2001), Work and health: A difficult relationship? *Eurofound, Foundation Focus*, 9, Fev, 2011.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E; Hurley, J.; Vermeylen, G. (2007), *Fourth European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Projet EVREST (2007), *Évolution et Relations en Santé du Travail*. European Aeronautic Defense Space Company, Disponível em URL [Consult. 8 Jan 2007]: <<https://194.254.117.103/EVREST/>>.
- Punnett, L.; Wegman, D. H. (2004), Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *Journal of Electromyography and Kinesiology* 14 (2004) pp. 13-23.
- Resolução do Conselho de Ministros nº 52/2008, *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no trabalho 2008-2012*. Diário da Republica nº 64, Série I de 2008-04-01, 1984-1995.
- Santos, J.; Neto, C.; Carvalhais, J; Silva, C.; Carnide, F.; Costa, C. (2011). Estudo ergonómico da actividade dos canalizadores da divisão de águas dos SMAS de Oeiras e Amadora. In Arezes, P., et al (eds), *Actas do Colóquio Internacional de Segurança, Higiene Ocupacionais*, Guimarães, 10-11 Fev., pp. 580-584.
- VISAT (1994), *Projet: Étude longitudinale sur la relation Vieillesse, Santé & Astreintes de Travail*. Toulouse: CNRS.
- Volff, S. (2005), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail: ressources, tensions et pièges*. Toulouse. Editions Octarès.
- Yilmaz, E. (2006), *Pénibilité du travail: évaluation statistique*. Paris: Dossier du Centre d'Études de l'Emploi no. 55.