



ISSN: 2230-9926

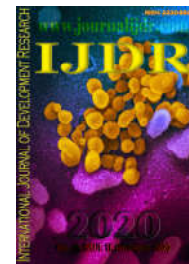
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*

Vol. 10, Issue, 11, pp. 42315-42324, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20448.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CUSTOS E DANOS PROVOCADOS PELO TRABALHO E O IMPACTO NA CAPACIDADE, RELACIONADOS AO TRABALHO EM SERVIDORES DE UMA AGÊNCIA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya and \*Liliana A. M. Guimarães

Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 28<sup>th</sup> August, 2020

Received in revised form

29<sup>th</sup> September, 2020

Accepted 17<sup>th</sup> October, 2020

Published online 30<sup>th</sup> November, 2020

#### Key Words:

Trabalhador; Serviço público; Custo humano; Danos relacionados ao trabalho; Índice de capacidade para o trabalho.

#### \*Corresponding author:

Liliana A. M. Guimarães,

### ABSTRACT

**Introdução-** O trabalho se constitui como um dos elementos fundamentais à existência humana, por meio dele as pessoas transformam, são transformadas e constituem sua identidade. O contexto de trabalho é um fator que influencia a saúde do trabalhador, considerando nesta perspectiva que a forma como este realiza seu trabalho, bem como suas relações interpessoais neste, sua vida social, física e mental, entre outros, permitem que suas atividades laborais sejam consideradas prazerosas ou não. **Objetivo-** Avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho dos servidores do Serviço Estadual de Perícia Médica (SIPEM) da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul, correlacionando-o à Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), ambas derivadas do Inventário de Riscos Relacionados ao Trabalho (ITRA). **Método-** Foi realizado, em uma amostra voluntária e por conveniência e de n=40 servidores, um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo. Utilizaram-se os seguintes instrumentos de pesquisa: (i) Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO); (ii) Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT); (iii) Escala de Avaliação de Danos relacionados ao trabalho (EADRT) e; (iv) Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). **Resultados -** Os achados da correlação entre o QSDO e o ICT, demonstraram que a amostra pesquisada percebe como **boa** sua capacidade para o trabalho (47,5%). Os participantes com idade entre 26 a 41 anos percebem como **ótima** sua capacidade para o trabalho (40%), quanto ao sexo os homens percebem sua capacidade para o trabalho como **boa** (43,8%) e as mulheres com (50%) consideram **boa**. Com relação ao tempo de serviço, os participantes consideram sua Capacidade para o Trabalho (CT): (i) até 3 anos: **boa** (50%); (ii) entre 3 e 10 anos: **boa** (41,7%); (iii) acima de 10 anos: **boa** (50%). Quando realizada correlação entre o ICT e a ECHT e a EADRT, os achados demonstraram correlação negativa para todas as dimensões das duas escalas, sendo significativos os resultados do custo afetivo ( $r=0,496$ ;  $p\text{-valor}=0,001$ ), dos danos físicos ( $r=0,602$ ;  $p\text{-valor}=0,000$ ), dos danos sociais ( $r=0,440$ ;  $p\text{-valor}=0,005$ ) e dos danos psicológicos ( $r=0,408$ ;  $p\text{-valor}=0,009$ ). **Considerações Finais -** Faz-se necessário aprofundar o entendimento das relações existentes no ambiente de trabalho para que se possa observar melhor se os danos físicos são referentes à ergonomia do trabalho e/ou se são derivados do custo afetivo e/ou dos danos psicológicos. Os achados desta pesquisa ressaltam o que inúmeras pesquisas vêm apontando: a relação da criação de ambientes de trabalho saudáveis com as medidas de proteção aos riscos psicossociais, podem resultar em melhores condições de saúde mental.

Copyright © 2020, Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya and Liliana A. M. Guimarães. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya and Liliana A. M. Guimarães. 2020. "Custos e danos provocados pelo trabalho e o impacto na capacidade, relacionados ao trabalho em servidores de uma agência de previdência social de campo grande, mato grosso do sul, Brasil", *International Journal of Development Research*, 10, (11), 42315-42324.

### INTRODUCTION

Entre todos os elementos fundamentais à existência humana, o trabalho se constitui como um dos principais, exercendo considerável influência a manifestações de sintomas que

podem vir a afetar a saúde e bem-estar do trabalhador. Nesta perspectiva, não se pode falar de um mundo fora e dentro do trabalho, pois os trabalhadores atuam neste contexto, em que transformam e são transformados. Diante de tal aspecto, a saúde do trabalhador é um assunto que merece destaque, sendo

um de seus principais focos a inter-relação trabalho-saúde (Silva, 2016). Considera-se que o contexto laboral contém fatores que podem contribuir ou prejudicar a saúde dos trabalhadores. As relações realizadas sobre interação existentes entre organização do trabalho e processos de subjetivação estão presentes nas vivências de prazer e sofrimento, nas estratégias de ação para intervir em contradições da própria organização do trabalho, nas patologias sociais, bem como na saúde e no adoecimento (Silva, 2016). Para Dejours, Dessors e Desrioux (1993) as atividades que o trabalhador realiza não estão ligadas somente ao seu meio de vida, pois também há uma ligação com o *status* social, e até mesmo de uma posição ocupada na sociedade. O trabalho é uma fonte de interesse, causa de fadiga, porém, um meio de desenvolvimento. Desta forma, o trabalho exercido pela população da amostra deste estudo em seu contexto organizacional, pode contribuir para a construção de identidade, inclusão social e o próprio sentimento de realização, por outro lado, pode vir a comprometer a saúde e qualidade de vida. Segundo Ferreira e Mendes (2001) o contexto de trabalho é um fator que está diretamente relacionado à saúde do trabalhador, tendo em vista o impacto da realização do trabalho sobre os sentimentos dos indivíduos, podendo ser prazerosos ou não. Os trabalhadores investem sua energia na realização de suas atribuições, não só pelas exigências de trabalho, mas também pelos significados resultantes deste investimento, porém isto pode levar o trabalhador a níveis extremos de desgaste físico e psicológico, sendo estes custos muito altos, em relação ao seu ganho. Veras e Ferreira (2006, p. 4) incluem o custo humano despendido no trabalho nas dimensões denominadas físico-cognitivo-emocional. Para os autores, o custo físico é aquele que se refere às exigências corporais “em termos de dispêndio fisiológico e biomecânico” nas atividades do trabalho; o custo cognitivo está relacionado às exigências cognitivas “em termos de dispêndio intelectual, sob a forma de aprendizagem necessária, de resolução de problemas e de tomada de decisão”; já o custo emocional refere-se às exigências afetivas advindas do contexto de trabalho. Para melhor compreender o tema, este artigo teve como objetivo avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho dos servidores do SIPEM, da Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul e correlacioná-lo às escalas ECHT e EADRT.

**Custo Humano do Trabalho:** O Custo Humano do Trabalho (CHT) se refere às exigências física, cognitiva e afetiva que o trabalhador necessita despendar para realização de suas tarefas. De acordo Ferreira (2004) com o preconizado pela Atividade Ergonômica, para aprender a lidar com o custo humano do trabalho, os trabalhadores criam estratégias que possibilitam mediações individuais e coletivas, entretanto se não forem bem sucedidos, podem vivenciar níveis elevados de sofrimento, levando-os a um possível adoecimento. Anchieta, Galinkin, Mendes e Neiva (2011) sinalizam que estratégias de mediação necessitam ser desenvolvidas para que haja um menor risco de adoecimento. Além disso, é preciso compreender as situações vivenciadas objetivando transformá-las. Ferreira e Mendes (2001) expõem que caso uma atividade prescrita seja diferente da atividade realmente realizada, é possível haver aumento do custo humano, devido aos constantes esforços de adaptação, por meio de compensação dos indivíduos e estratégias de regulação, além de conduzi-los a vivências de sofrimento. Mendes e Tamayo (2001) afirmam que um único construto formado por três fatores (valorização, reconhecimento e desgaste) gera vivências de

prazer/sofrimento. O prazer está relacionado a sentimentos de reconhecimento e valorização, ou seja, o trabalho é visto como significativo e valoroso por si só, além de admirável em meio a uma organização que permite a liberdade de expressão de seus trabalhadores. Nesse sentido, Dejours (2007) afirma que o reconhecimento é um fator determinante para a construção da identidade, pois ela necessita do olhar do outro e de sua confirmação para se fortalecer. Esse fato justifica o engajamento das pessoas ao trabalho, é uma retribuição, que muitas vezes assume uma forma simbólica de reconhecimento social. Por outro lado, quando há desgaste em relação ao trabalho, vem à tona sensações de cansaço, desânimo e descontentamento, levando assim o trabalhador ao sofrimento psíquico, que pode também ser descrito como um desconforto relacionado a sentimentos de tensão e de desprazer que “decorre do confronto entre a subjetividade e as restrições das condições socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho” (Mendes & Morrone, 2002, p. 27). O sofrimento psíquico se apresenta quando há um bloqueio entre o homem e a organização, sendo esta caracterizada pela divisão de tarefas e a padronização das mesmas, com subutilização da criatividade e potencial técnico bem como a rigidez hierárquica, e o excesso de procedimentos burocráticos vinculados à centralização de informações, falta de participação nas decisões e o não reconhecimento, entre outros (Ferreira & Mendes, 2001) e esse sofrimento pode levar os trabalhadores a desenvolver danos que decorrem de inúmeros fatores de risco relacionados ao trabalho. Para tanto, a seguir será abordado o construto de danos provenientes do trabalho.

**Danos Relacionados ao Trabalho:** A Lei do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) fez emergir a grande dimensão das doenças ocupacionais decorrentes de riscos clássicos e da emergência de novos riscos a exemplo da emergência dos riscos psicossociais como causa de distúrbios mentais (neuroses, psicoses, depressão, estresse pós-traumático). O NTEP se revelou um marco normativo de referência, pois confere uma ampla reforma no sistema de prevenção dos riscos do trabalho, com reflexos profundos na prevenção e reparação de acidentes de trabalho no Brasil (Neto, 2007; Brasil, 2016). O conceito legal de acidente de trabalho está definido no art. 19 da Lei n.º 8.213/91 que caracteriza o acidente de trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Machado, 2006; Sousa, Medeiros & Medeiros, 2014; Neto *et al.*, 2014). Silva-Junior, Almeida e Marrone (2012) explicam que a lei estabelece que o acidente do trabalho somente ocorre com trabalhadores, que, no exercício de suas atividades, prestam serviço à empresa: o segurado empregado ou empregado avulso, bem como o segurado especial, cujos efeitos provocam lesão corporal ou perturbação funcional suficientes para causar a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho. Ficam excluídos os empregados domésticos e os contribuintes individuais e facultativos, que não receberão o benefício de auxílio-acidente. Segundo os autores, depois de constatado o acidente de trabalho o empregador é obrigado a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) que consiste em um formulário que a empresa deverá preencher comunicando o acidente do trabalho, ocorrido com seu empregado, havendo ou não afastamento, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato

à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o teto máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada na forma do artigo 109 do Decreto nº 2.173/97 (Brasil, 2013; Molina *et al.*, 2016). No caso do trabalhador autônomo, a responsabilidade pelo preenchimento e encaminhamento da CAT é do Órgão Gestor de Mão de Obra – OGMO e, na falta deste, do sindicato da categoria. A comunicação será feita ao INSS por intermédio do formulário CAT, preenchido em seis vias, com a seguinte destinação: 1ª via – ao INSS; 2ª via – à empresa; 3ª via – ao segurado ou dependente; 4ª via – ao sindicato de classe do trabalhador; 5ª via – ao Sistema Único de Saúde – SUS; 6ª via – à Delegacia Regional do Trabalho – DRT. Entende-se que dois são os requisitos necessários à caracterização do Acidente de Trabalho: onexo causal e a lesividade (Santana, *et al.*, 2006; Sousa, Medeiros & Medeiros, 2014; Molina, *et al.*, 2016).

Para os autores, por meio donexo causal entende-se que a caracterização do acidente de trabalho pode ser comprovada pelo serviço de perícia médica do próprio INSS – Instituto Nacional do Seguro Social que fará basicamente o reconhecimento técnico donexo causal entre: I – o acidente e a lesão; II – o acidente e o trabalho; e III – a causa mortis e o acidente. Assim entende-se que a causalidade é fator preponderante à caracterização do acidente de trabalho (Cabral, Soler & Wysocki, 2018). O Nexo Técnico Epidemiológico e o Fator Acidentário de Prevenção surgiram como um remédio redutor da angústia principalmente dos segurados empregados, que por um motivo ou outro, a empresa, no intuito de livrar-se do aumento das alíquotas devido a previdência social, omitia-se na comunicação oficial do acidente de trabalho por meio da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), antes, porém, a concessão do benefício em espécie acidentária estava primordialmente vinculada a Comunicação de Acidente de Trabalho, assim com a adoção do NTEP foi implantada uma nova metodologia para concessão de benefícios previdenciários decorrentes de acidentes e doenças ocupacionais. Reconhecidos pela Perícia Médica do INSS, a incapacidade para o trabalho e o nexo técnico entre o trabalho e o agravo serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tem direito (Santana *et al.*, 2006; Molina *et al.*, 2016; Cabral, Soler & Wysocki, 2018). Uma das formas de diminuir os danos relacionados ao trabalho é investigar quais as capacidades que os trabalhadores possuem, para que assim possam ser traçadas estratégias e promover meios para que possam desenvolver suas capacidades e aqueles que já possuem um comprometimento possam ser alocados em atividades nas quais sintam-se valorizados e úteis ao desenvolvê-las.

**Capacidade para o Trabalho:** O campo teórico da Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO), bem como a abordagem da Psicossociologia do trabalho proporcionam lentes teóricas e metodológicas para um aprofundamento no cotidiano do trabalhador, analisando e avaliando os aspectos relacionados ao trabalho. Para tanto, um dos objetivos desse trabalho é avaliar as capacidades que este trabalhador tem ou adquire em sua vida laboral. A Capacidade para o Trabalho (CT), concebida por Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne e Tulkki (2005, p. 9) é entendida como “[...] o quanto um trabalhador está ou estará bem e quanto ele é capaz de executar seu trabalho em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”.

Melhorar as condições para o trabalhador, inserido nesse contexto, é um desafio, assim como preservar sua CT, integridade física, mental e social, independentemente de sua profissão e salário; por isso, consideram-se relevantes todos os elementos que compõem o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), assim como o êxito na aplicação desse instrumento em populações rurais e de baixa escolaridade (Ferreira, Duran, Daniel & Toledo, 2014; Monteiro, 2013). A definição de capacidade para o trabalho centra-se nas capacidades físicas e mentais do trabalhador, seu estado de saúde, bem como a capacidade que ele tem para executar seu trabalho em função das exigências do trabalho. Leva-se também em consideração o fato de que a capacidade para o trabalho possa ser resultado de um processo dinâmico do trabalhador no que se refere ao seu trabalho, seja por influência de diferentes fatores, ou mesmo por aspectos sociodemográficos, estilo de vida, processo de envelhecimento e até as exigências do trabalho (Bellusci & Fischer, 1999; Ilmarinen, 2001). A saúde torna-se um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho (Ilmarinen, 2001; Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2004; Pohjonen, 1999; Sjögren-Rönkä *et al.*, 2002).

A partir dos anos 1990, a capacidade para o trabalho vem sendo discutida em estudos que se referem à saúde do trabalhador (Ilmarinen, 2001). Mais especificamente, em 1997, começaram os estudos sobre capacidade para o trabalho e o envelhecimento funcional, ano este em que o questionário sobre Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa. Essa versão brasileira é encontrada em Tuomi *et al.* (2005). Para Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne e Tulkki (2005), no Brasil, os estudos sobre capacidade para o trabalho foram iniciados após a tradução e adaptação do questionário ICT para uso no país. Um dos fatores associados que vem ganhando espaço nas pesquisas atuais são os danos relacionados ao trabalho, podendo os mesmos ser tanto físicos quanto psicossociais e têm despertado interesse por poderem possibilitar subsídios à promoção de políticas públicas que permeiem à saúde mental, visando melhores condições de trabalho. Contudo, apesar de relevante no atual contexto de transição demográfica no Brasil, a área de fatores associados à capacidade para o trabalho entre os trabalhadores brasileiros ainda necessita de mais investigações (Martinez & Latorre, 2006). Esse estudo pretende avançar no conhecimento dos fatores contribuintes aos danos relacionados ao trabalho, seus custos humanos e as implicações na capacidade para o trabalho.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e analítico, de corte transversal, com o uso do método quantitativo de pesquisa.

**Participantes:** A amostra deste estudo foi composta por n=40 trabalhadores do Sistema Estadual de Perícia Médica (SIPEM) que trabalham na Agência de Previdência Social de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul - Brasil. A amostra foi por conveniência e voluntária e a coleta de dados ocorreu no período de 24 de junho de 2019 a 01 de julho de 2019.

**Instrumentos:** Foi utilizado o Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO) desenvolvido especificamente para esta pesquisa, contendo questões fechadas. O QSDO foi composto por duas dimensões: (i) sociodemográfico (sexo, idade, estado

civil, religiosidade, escolaridade) e; (ii) ocupacionais (tempo de serviço na instituição, jornada de trabalho, turno de trabalho, meio de ingresso na instituição, órgão de origem, trabalho interfere na vida familiar, como avalia o ambiente de trabalho). O Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), do qual advém duas escalas utilizadas no estudo a ECHT e a EADRT, foi criado e validado por Ferreira e Mendes (2003) em uma pesquisa nacional em parceria com a Federação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social Brasileira (FENAFISP). Posteriormente, foi adaptado, revalidado e publicado com uma amostra heterogênea de trabalhadores por Ferreira *et al.* (2005), e em 2006 passou por uma nova validação devido a alguns ajustes. É um instrumento estruturado, que exerce um papel auxiliar podendo ser associado a um “termômetro”. Tem por objetivo analisar e descrever o real, traçando perfis específicos de alguns fatores que possam interferir no processo de adoecimento no trabalho. O inventário é subdividido por escalas que investigam as dimensões da inter-relação do trabalho e do processo de subjetivação no contexto propriamente dito, exigências (afetivas, cognitivas e físicas) (Ferreira e Mendes, 2003).

A Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) avalia as representações relacionadas à organização, às condições de trabalho e às relações sócio profissionais. Possui 31 itens e três dimensões: custo físico, custo cognitivo e custo afetivo. A ECHT possui um *eigenvalues* acima de 2,0, variância total de 44,46%, KMO de 0,91 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* foram acima de 0,84. Os itens são avaliados por meio de uma escala de nível de exigência dos indicadores de custo humano do trabalho, de cinco pontos, com itens negativos, cujo escore fatorial é obtido por meio da média entre os itens. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Essa classificação envolve os níveis: negativo ou grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,29). A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) avalia as consequências em termos de danos físicos e psicossociais, possui 29 itens e é composta por três dimensões dispostas na figura abaixo. A EADRT possui um *eigenvalues* de 1,5, variância total de 50,09%, KMO de 0,95 e cargas fatoriais acima de 0,30. Os alfas de *Cronbach* obtidos foram acima de 0,88. É uma escala de sete pontos cujo objetivo é avaliar nos últimos três meses, a ocorrência (uma vez, duas vezes, etc.) dos indicadores de danos provocados pelo trabalho. Sua análise deve ser feita a partir de quatro níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Para os indicadores de dano, essa classificação envolve os níveis de avaliação mais negativa, com presença de doenças ocupacionais (escore fatorial acima de 4,1), avaliação moderada grave (entre 3,1 e 4,0), moderada crítica (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação positiva: satisfatória (escore abaixo de 1,9).

Foi utilizado também o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), instrumento desenvolvido pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia (FIOH) entre 1981 a 1992 com acompanhamento de um *coorte* de trabalhadores e validado por Tuomi, Ilmarinen, Jakola, Katajarinne e Tulkki (2005). Avalia aspectos relativos ao bem-estar físico, psicossocial, competência individual e condições de trabalho considerados determinantes para a qualidade de vida dos trabalhadores por meio de um questionário. O ICT pode estar relacionado tanto

ao desempenho físico como também com as funções cognitivas. Segundo Tuomiet *al.* (1997, pp. 66-71) “[...] é a capacidade que o trabalhador tem para executar seu trabalho em função das exigências deste trabalho, de seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais”. O ICT é um instrumento elaborado e validado em inglês pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia e traduzido e testado para o português por Tuomiet *al.* (1997). Desde a adaptação para uso no Brasil no final da década de 1990, o questionário vem sendo utilizado em inquéritos populacionais (Bellusci & Fischer, 1999; Fischer, Borges et al, 2006; Martinez & Latorre, 2006; Walsch et al, 2004), mas até 2009 não havia estudos sobre as propriedades psicométricas da versão brasileira, o que ocorreu com a publicação de Martinez, Latorres e Fischer (2009) que teve por objetivo avaliar a validade e a confiabilidade das propriedades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Foram feitas algumas alterações no texto do instrumento visando garantir o entendimento das questões e pode ser auto-aplicável desde que a escolaridade mínima fosse a quarta série do ensino fundamental e a versão brasileira do ICT mostrou validade de construto satisfatória (alfa de *Cronbach* 0,72) e poder de discriminação superior a versões de outros países. O ICT avalia a capacidade para o trabalho (que é uma medida indireta da saúde do trabalhador) (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004). Em estudos como este, Martinez e Latorre (2006) também afirmam que é importante fazer uma avaliação da capacidade do trabalho por meio do ICT de todos os trabalhadores, pois assim é possível se tomar conhecimento precoce em relação às alterações negativas e para “[...] identificar alterações precocemente e implementar medidas corretivas tanto no nível individual como no coletivo”. De fato, o ICT permite avaliar e detectar alterações, até mesmo prever a incidência de incapacidade precoce e proporcionar medidas preventivas de manutenção da saúde dos trabalhadores (Silva Júnior, Vasconcelos, Griep & Rotenberg, 2011). Martinez e Latorre (2009) referem que o ICT é o instrumento mais utilizado para se medir a capacidade de trabalho, pois a percepção do próprio trabalhador é a referência. Por meio de dez questões compiladas em sete itens são compreendidos os requisitos mentais, físicos e laborais (Fassiet *al.*, 2013; Martinez & Latorre, 2009).

## Procedimentos

Os procedimentos para a coleta de dados se iniciaram com o acordo de Cooperação Mútua nº 01/2018 entre a Universidade Católica Dom Bosco – UCDB e a Agência de Previdência Social de Mato Grosso do Sul – AGEPREV, firmado por seus respectivos responsáveis. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UCDB, com o número CAAE: 12499719.8.0000.5162, seguindo em conformidade com as normas éticas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos; na Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 2000, do Conselho Federal de Psicologia (Brasil, 2000); que dispõe sobre a pesquisa em Psicologia com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE foi entregue em mãos e esclarecida toda a pesquisa e suas implicações, preservando-se a identidade de cada participante, bem como o caráter voluntário. Mediante a assinatura do TCLE por parte do trabalhador, deu-se início a aplicação dos questionários, com a seguinte ordem: QSDO, ECHT EADRT e ICT. Ainda

com o objetivo de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, no questionário sociodemográfico e ocupacional não existem perguntas que possam de alguma forma identificá-los.

**Análise dos Dados:** Os dados coletados foram tabulados no *Excel* e analisados com o auxílio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 22ª Versão, com um nível de confiança de 95%. As análises estatísticas foram baseadas nos testes Qui-quadrado e Anova e realizada correlação de *Spearman*.

## RESULTADOS

Os achados obtidos nesse estudo demonstraram que os trabalhadores estudados têm média de idade de 48,02 anos (DP±9,97), são em sua maioria do sexo masculino (60%), casados (62,5%), possuem pós-graduação (70%), são católicos (50%). Os participantes têm tempo de serviço na instituição é de 8,26 anos com (DP±6,43), com uma jornada de trabalho semanal de 24 (DP±13,31) horas, trabalham nos dois turnos (57,5%), são credenciados (42,5%), têm tempo de serviço na instituição entre 3 anos a mais de 10 anos (35%), não são readaptados e/ou reabilitados (82,5%), referem que o trabalho interfere na vida familiar às vezes (52,5%) e avaliam seu ambiente de trabalho como bom (65%) (Tabela 1).

A amostra pesquisada (n=40) apresentou com relação ao Índice de Capacidade para o Trabalho, média e desvio-padrão geral de ( $\bar{x}$ =38,5; DP±6,7). Com relação à idade os participantes apresentaram: (i) de 26 anos a 41 anos ( $\bar{x}$ =40,0; DP±8,2); (ii) acima de 41 anos a 56 anos ( $\bar{x}$ =38,0; DP±5,8) e; (iii) acima de 56 anos a 71 anos ( $\bar{x}$ =37,8; DP±7,3). Os participantes do sexo masculino apresentaram ( $\bar{x}$ =38,3; DP±7,9) e do sexo feminino ( $\bar{x}$ =38,6; DP±5,9).

Os participantes com carga horária de até 20 horas de trabalho semanal apresentaram ( $\bar{x}$ =40,4; DP±5,0) e acima de 20 horas semanais ( $\bar{x}$ =36,7; DP±7,9), que trabalham em um período ( $\bar{x}$ =40,5; DP±5,3) e nos dois períodos ( $\bar{x}$ =37,0; DP±7,3), com tempo de serviço de até 3 anos ( $\bar{x}$ =40,7; DP±5,7), acima de 3 anos a 10 anos ( $\bar{x}$ =39,0; DP±7,3) e acima de 10 anos ( $\bar{x}$ =38,5; DP±6,7) (Tabela 2).

Os achados da correlação entre o QSDO e o ICT, demonstraram que a amostra pesquisada percebe como boa sua capacidade para o trabalho (47,5%). Os participantes com idade entre 26 a 41 anos percebem como ótima sua capacidade para o trabalho (40%). Com relação ao sexo, tanto homens (43,8%) quanto as mulheres (50%) percebem como boa.

Os participantes indicaram os seguintes índices de capacidade para o trabalho com relação ao tempo de serviço: (i) até 3 anos: boa (50%); (ii) acima de 3 à 10 anos: boa (41,7%); (iii) acima de 10 anos: boa (50%).

Com relação às dimensões da ECHT, os participantes apresentaram as seguintes médias e desvio-padrão: (I) na dimensão custo afetivo: satisfatório ( $\bar{x}$ =42,3; DP±4,2); crítico ( $\bar{x}$ =36,1; DP±7,4) e grave ( $\bar{x}$ =36,6; DP±6,7); (II) na dimensão custo cognitivo: satisfatório ( $\bar{x}$ =41,3); crítico ( $\bar{x}$ =36,3; DP±8,1) e grave ( $\bar{x}$ =39,3; DP±5,8) e; (III) na dimensão custo físico: satisfatório ( $\bar{x}$ =39,0; DP±5,8), crítico ( $\bar{x}$ =36,7; DP±9,1) e grave ( $\bar{x}$ =42,0), descritos na tabela 4.

**Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais da amostra**

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	16	40,0
Masculino	24	60,0
Idade		
26 a 41 anos	10	25,0
Acima de 41 a 56 anos	21	52,5
Acima de 56 a 71 anos	9	22,5
Estado Civil		
Solteiro(a)	5	12,5
Casado(a)	25	62,5
Separado(a) ou divorciado(a)	7	17,5
União estável	3	7,5
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	2,5
Ensino fundamental completo	1	2,5
Ensino médio completo	3	7,5
Graduação incompleta	1	2,5
Graduação completa	3	7,5
Pós-graduação incompleta	3	7,5
Pós-graduação completa	28	70,0
Religião		
Católica	20	50,0
Evangélica	6	15,0
Espírita	8	20,0
Outra religião	1	2,5
Sem religião	5	12,5
Período de trabalho		
Matutino	15	37,5
Vespertino	2	5,0
Dois períodos	23	57,5
Carga horária semanal		
Até 20 horas por semana	20	50,0
Acima de 20 horas a 40 horas por semana	19	47,5
Não respondeu	1	2,5
Ingresso na AGEPREV		
Concurso público	2	5,0
Terceirizado	2	5,0
Credenciamento	17	42,5
Cedido de outro órgão público	11	27,5
Comissionado	8	20,0
Tempo de serviço na instituição		
Até 3 anos	14	35,0
Acima de 3 a 10 anos	12	30,0
Acima de 10 anos	14	35,0
Órgão de origem		
FUNSAU	6	54,5
SED	1	9,1
SAD	1	9,1
FUNTRAB/SEDHAST	1	9,1
Hospital Regional	2	18,2
Readaptado/Reabilitado		
Sim	6	15,0
Não	33	82,5
Não respondeu	1	2,5
Trabalho interfere na vida familiar		
Sempre	3	7,5
Às vezes	21	52,5
Nunca	16	40,0
Como avalia seu ambiente de trabalho		
Excelente	7	17,5
Bom	26	65,0
Regular	5	12,5
Ruim	2	5,0

Com relação às dimensões da EADRT, os participantes apresentaram as seguintes médias e desvio-padrão: (I) na dimensão danos físicos: satisfatório ( $\bar{x}$ =41,2; DP±3,8); crítico ( $\bar{x}$ =38,0; DP±4,5); grave ( $\bar{x}$ =28,7; DP±4,1) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =29,2; DP±10,2); (II) na dimensão danos sociais: satisfatório ( $\bar{x}$ =40,0; DP±4,9); crítico ( $\bar{x}$ =35,5; DP±3,5); grave ( $\bar{x}$ =23,5; DP±3,5) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =20,0); (III) na dimensão danos psicológicos: satisfatório ( $\bar{x}$ =40,2; DP±4,7), crítico ( $\bar{x}$ =37,2; DP±7,5); grave ( $\bar{x}$ =37,0) e doença ocupacional ( $\bar{x}$ =26,7; DP±9,2), descritos na Tabela 5.

Tabela 2. Média, Desvio-Padrão, Mínimo, Máximo do ICT

		ICT Escore Geral				
		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
N=40	Amostra pesquisada	38,5	6,7	20,0	47,0	
	Idade					
N=40	26 a 41 anos	40,0	8,2	20,0	47,0	0,733
	Acima de 41 a 56 anos	38,0	5,8	26,0	46,0	
	Acima de 56 a 71 anos	37,8	7,3	21,0	47,0	
	Sexo					
N=40	Masculino	38,3	7,9	20,0	47,0	0,873
	Feminino	38,6	5,9	21,0	46,0	
	Carga horária					
N=39	Até 20 horas	40,4	5,0	27,0	47,0	0,092
	Acima de 20 horas	36,7	7,9	20,0	47,0	
	Período de trabalho					
N=40	Um período	40,5	5,3	27,0	47,0	0,095
	Dois períodos	37,0	7,3	20,0	47,0	
	Tempo de serviço					
N=40	Até 3 anos	40,7	5,7	26,0	47,0	0,152
	Acima de 3 a 10 anos	39,0	7,3	20,0	47,0	
	Acima de 10 anos	38,5	6,7	20,0	47,0	

Tabela 3. Correlação entre o QSDO e o ICT

		ICT Escore Geral				Qui-quadrado
		Baixa	Moderada	Boa	Ótima	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
N=40	Amostra pesquisada	5 (12,5)	8 (20,0)	19 (47,5)	8 (20,0)	
	Idade					
N=40	26 a 41 anos	1 (10,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	0,714
	Acima de 41 a 56 anos	3 (14,3)	4 (19,0)	11 (52,4)	3 (14,3)	
	Acima de 56 a 71 anos	1 (11,1)	2 (22,2)	5 (55,6)	1 (11,1)	
	Sexo					
N=40	Masculino	3 (18,8)	2 (12,5)	7 (43,8)	4 (25,0)	0,573
	Feminino	2 (8,3)	6 (25,0)	19 (50,0)	8 (16,7)	
	Carga horária					
N=39	Até 20 horas	1 (5,0)	4 (20,0)	9 (45,0)	6 (30,0)	0,264
	Acima de 20 horas	4 (21,1)	3 (15,8)	10 (52,6)	2 (10,5)	
	Tempo de serviço					
N=40	Até 3 anos	1 (7,1)	1 (7,1)	7 (50,0)	5 (35,7)	0,238
	Acima de 3 a 10anos	1 (8,3)	3 (25,0)	5 (41,7)	3 (25,0)	
	Acima de 10 anos	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	-	

Tabela 4. Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo da ECHT

		ICT Escore Geral				
		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
N=40	ITRA-ECHT					
	Custo Afetivo					
	Satisfatório	42,3	4,2	35,0	47,0	0,017*
	Crítico	36,1	7,4	20,0	45,0	
	Grave	36,6	6,7	36,0	38,0	
N=40	Custo Cognitivo					
	Satisfatório	41,3	4,0	35,0	46,0	0,234
	Crítico	36,3	8,1	20,0	47,0	
	Grave	39,3	5,8	26,0	47,0	
N=40	Custo Físico					
	Satisfatório	39,0	5,8	20,0	47,0	0,569
	Crítico	36,7	9,1	21,0	47,0	
	Grave	42,0	-	42,0	42,0	

Tabela 5. Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo da EADRT

		ICT Escore Geral				
		Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
N=40	ITRA-EADRT					
	Danos Físicos					
	Satisfatório	41,2	3,8	35,0	47,0	0,000*
	Crítico	38,0	4,5	33,0	42,0	
	Grave	28,7	4,1	26,0	35,0	
	Doença ocupacional	29,2	10,2	20,0	40,0	
N=40	Danos Sociais					
	Satisfatório	40,0	4,9	27,0	47,0	0,000*
	Crítico	35,5	3,5	33,0	38,0	
	Grave	23,5	3,5	21,0	26,0	
	Doença ocupacional	20,0	-	20,0	20,0	
N=40	Danos Psicológicos					
	Satisfatório	40,2	4,7	27,0	47,0	0,001*
	Crítico	37,2	7,5	27,0	43,0	
	Grave	37,0	-	37,0	37,0	
	Doença ocupacional	26,7	9,2	20,0	40,0	

Tabela 6. Correlação entre o ICT, a ECHT e a EADRT

		ITRA-ECHT			ITRA-EADRT		
		Custo Afetivo	Custo Cognitivo	Custo Físico	Danos Físicos	Danos Sociais	Danos Psicológicos
Índice de Capacidade para o Trabalho	r	-0,496	-0,038	-0,024	-0,602	-0,440	-0,408
	p-valor	*0,001	0,818	0,882	*0,000	*0,005	*0,009
	N	40	40	40	40	40	40

Quando realizada correlação entre o Índice de Capacidade para o Trabalho com as escalas de Custo Humano no Trabalho e de avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, (Tabela 6) os resultados demonstraram correlação negativa para todas as dimensões das escalas, sendo significativo o resultado do custo afetivo ( $r=0,496$ ;  $p\text{-valor}=0,001$ ), danos físicos ( $r=0,602$ ;  $p\text{-valor}=0,000$ ); danos sociais ( $r=0,440$ ;  $p\text{-valor}=0,005$ ) e danos psicológicos ( $r=0,408$ ;  $p\text{-valor}=0,009$ ).

## DISCUSSÃO

A avaliação do ICT relacionada aos itens do QSDO demonstra que 47,5% da amostra possui uma boa capacidade para o trabalho, 70% possui pós-graduação completa, resultado este que corrobora os achados de Padula *et al* (2013) que expõe que quem possui maior escolaridade, está em busca de um crescimento profissional por meio de qualificações educacionais, propiciando a si melhores condições cognitivas, melhorando sua capacidade para o trabalho. Na Tabela 3, 40% das pessoas entre 26 a 41 anos dizem ter uma ótima saúde, e dos 41 aos 56 este número cai para 14,3% e entre 56 à 71, 11,1%. Não se pode concluir que estes números estejam ligados a idade por não se tratar de uma amostra homogênea, no entanto Cerqueira e Freitas (2013) dizem que, quanto maior a faixa etária, maior a chance de diminuição da capacidade para o trabalho, que difere do que postulam Scwingel, Niti e Tang (2009) que colocam a existência de uma relação positiva no trabalho e envelhecimento na qual existiria uma melhora na qualidade de vida. Portanto, se a continuidade do trabalho for alternativa para reduzir a morbidade em idosos e os impactos no INSS, a capacidade para o trabalho é tida dentro da dimensão do monitoramento para uma intervenção precoce (Amorim, Mesas & Trelha, 2018). O ICT bem como as escalas de ECHT e EADRT são instrumentos que podem ser analisados de forma individual para evidenciar aspectos próprios de sua natureza e dimensões. O intuito de correlacionar os três instrumentos foi abarcar de forma ampla os seus resultados individuais em que um possa corroborar o resultado do outro. Na Tabela 4, o dado mais significativo foi o custo humano no trabalho que mostra haver um custo afetivo satisfatório ( $p\text{-valor} 0,017$ ), também apresentando um custo físico que aponta que 42% da amostra estão em condição grave (grifo nosso) e possui  $p\text{-valor}$  de 0,569, que aponta para a necessidade de atenção para esta dimensão.

Este achado vai ao encontro dos resultados da relação entre a escala de EADRT com o ICT que evidenciam a existência de danos físicos ( $p\text{-valor} 0,000$ ) e a possibilidade de doença ocupacional em 29,2% dos servidores estudados. Outras comprovações de danos são de ordem social e psicológica ( $p\text{-valor} 0,000$ ) e possíveis doenças ocupacionais com médias 20 e 26,7 respectivamente. Para melhor analisar a origem das doenças, seria importante a realização de uma análise ergonômica do trabalho, tendo em vista que as doenças podem estar camuflar entre outras e assim ocultar o nexos causal entre as condições de trabalho existentes, de acordo com pesquisas

anteriores (Bellusci & Fischer, 1999; Linhares, 2017). Vale ressaltar que neste estudo não foram investigadas as causas que levam ao adoecimento, mas o que se pretendeu foi relacionar medidas estatísticas que pudessem sugerir protocolos para restaurar a capacidade para o trabalho desta amostra. Os resultados das ECHT e EADRT apresentaram importantes correlações no que se refere, principalmente, ao custo afetivo. Os custos cognitivos e físicos não são despendidos de forma significativa, diferente do custo afetivo, que para o ambiente de trabalho, torna-se importante, uma vez que os trabalhadores em sua maioria consideram que o mesmo interfere em sua vida familiar. Teodoro (2012) diz que o aumento de estudos sobre a temática deve-se ao efeito negativo na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, tendo uma importante consequência no funcionamento e na efetividade das organizações. Na Tabela 6 foi utilizada a análise estatística de Spearman, correlacionando os três instrumentos para visualizar o possível nexos entre suas dimensões, objetivando responder a pergunta principal deste estudo: quais as possíveis relações entre o custo humano e os danos relacionados ao trabalho ao índice de capacidade, em trabalhadores da AGEPREV lotados na SIPEM? Ao realizar esta correlação foi encontrado o grande achado desta pesquisa: o custo afetivo está correlacionado aos danos físicos, sociais e psicológicos, e todos, ao índice de capacidade para o trabalho. Ao observar esta correlação é possível se dar conta das dimensões do ser humano e compreender que este é feito de um todo, se ignorar uma parte que seja o adoecimento é eminente, na tabela 6 demonstra que estes trabalhadores já tem o seu custo afetivo abalado e possuem danos significativos nas dimensões físicas, sociais e psicológicas a partir disto ressaltar-se a importância da utilização de mais de dois instrumentos de pesquisa, para que eles possam ser confrontados e relacionados e desta forma expor o que cada um possui em sua particularidade.

O custo afetivo ( $p\text{-valor}$  de 0,001) está correlacionado a existência de danos físicos ( $p\text{-valor} = 0,000$ ); sociais ( $p\text{-valor} = 0,005$ ) e psicológicos ( $p\text{-valor} = 0,009$ ) corroborando Seibt *et al* (2009) que afirmaram, que perfis favoráveis estão frequentemente ligados a atividades com maior predominância mental. Amorim, Mesas e Trelha (2018) nos confirmam os achados desta pesquisa quando afirmam que em trabalhadores cuja exigência é física, o prejuízo para a capacidade para trabalho é mais acentuado, o resultado desta perda e do comprometimento a saúde dos mesmos são demandadas da própria atividade. Estes autores ainda relatam que o ICT pode ser um instrumento mais útil quando aplicado em trabalhadores cuja atividade de trabalho seja predominantemente mental, como no caso da amostra estudada, pois o constructo busca medidas subjetivas e que sejam ligadas a percepção dos colaboradores sobre sua própria saúde. Luz (2016) destaca que entre as doenças mentais mais relatadas pelos profissionais, está o distúrbio emocional leve, corroborando os achados desta pesquisa que apontam uma frequência importante relacionada ao custo afetivo e aos danos

psicológicos, fora os desdobramentos destes danos nas relações sociais e possivelmente aos danos físicos. Menegon (2011) aponta que os distúrbios emocionais leves podem não aparecer no ambiente de trabalho como incapacidade ou trazer consigo algum prejuízo em um curto espaço de tempo, entretanto, quando não tratados, justamente pela dificuldade da manifestação dos sintomas, futuramente podem aparecer em forma de doença física. Quando se chega a esse ponto Linhares (2017) propõe a adoção de avaliações que podem estar associadas a um programa de apoio psicológico para servidores. Este tipo de programa pode trazer consigo excelentes resultados no combate a prevenção do estresse que interfere na qualidade e na capacidade de trabalho de cada trabalhador. Diante destes resultados sugere-se medidas preventivas que visem a manutenção ou melhoria da capacidade para o trabalho em níveis organizacionais e individuais. Conforme exposto por Moreira, Silvino e Cortez (2016) é importante que os trabalhadores participem de forma ativa e coletiva nas reivindicações por melhorias nas condições de trabalho, de forma a possibilitar a criação de condições de flexibilização no processo de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, podem ser observadas práticas diversificadas, desde atividades assistenciais tradicionais até ações inovadoras e criativas, que enfocam a saúde de modo integral. Diante dos achados nesta pesquisa, recomenda-se a criação de espaços institucionais de escuta, discussão e avaliação nos âmbitos individual e coletivo em que os trabalhadores possam ser informados quanto à identificação e prevenção de riscos em sua atividade laboral. Assim, os próprios trabalhadores poderão apontar situações que necessitam de intervenção, a fim de evitar novos danos à saúde relacionados ao trabalho. Nesse cenário faz-se necessário aprofundar o conhecimento das relações no ambiente de trabalho para que possa melhor observar se os danos físicos são referentes à ergonomia do trabalho ou se são derivados do custo afetivo e/ou dos danos psicológicos. Os achados obtidos ressaltam o que inúmeras pesquisas vêm apontando, a relação da criação de ambientes de trabalho saudáveis, bem como medidas de proteção aos riscos psicossociais. Os danos sociais são decorrentes de inúmeras fontes, podendo estar relacionados ao trabalho, a família, a cultura, entre outras demandas pessoais. Sendo assim, sugere-se que novas pesquisas estudem os efeitos das questões ergonômicas nas relações interpessoais no trabalho, uma avaliação do ambiente de trabalho e uma análise sobre os fatores de risco e proteção ao trabalho. Como limitação de pesquisa aponta-se a não realização de entrevistas individuais para assim poder obter um maior detalhamento das informações coletadas; a pesquisa ser de corte transversal e desta forma não poder avaliar as demandas de médio e longo prazo da instituição, bem como de seus trabalhadores e generalizar os achados obtidos.

## REFERÊNCIAS

- Anchieta, V. C. C.; Galinkin, A. L.; Mendes, A. M. B. & Neiva, E. R. (2011). Trabalho e risco de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psic.: Teor. e Pesq.*, vol. 27, n. 2, pp. 199-208. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000200007>
- Amorim, J. S. C. de; Mesas, A. E. & Trellha, C. S. (2018). *Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil*. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*; 43: e 15. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000016816>
- Bellusci, S. M. & Fischer, F. M. (1999). *Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses*. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. 602-609.
- Brasil. (2000). *Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 16, 22 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos. Brasília, DF. Recuperado de <http://site.cfp.org.br/wp->
- Brasil. (2012). *Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 12 jun. 2013. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res046\\_6\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res046_6_12_12_2012.html)
- Brasil.(2013). *Secretaria de Previdência, Ministério da Economia: Seção IV – Acidentes de Trabalho*. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2010-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2010/secao-iv-acidentes-do-trabalho-texto>
- Brasil.(2016). *Previdência Social – Instituto Nacional de Seguro Social (INSS): Manual de acidente de trabalho*. Diretoria de saúde do trabalhador, maio. Recuperado de <http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentedetrabalhoins2016.pdf>
- Cabral, L. A. A; Soler, Z. A. S. G. & Wysocki, A. D.(2018). *Pluralidade do nexo causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil*. *Rev. bras. saúde ocup.* vol. 43. São Paulo. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572018000100301](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100301)
- Cerqueira, P. H. A. de & Freitas, L. C. de. (2013). *Avaliação da capacidade de trabalho e do perfil de trabalhadores em serrarias no município de Eunápolis, BA*. *FLORESTA*, Curitiba, PR, v. 43, n. 1, p. 19 - 26, jan./mar.
- Dejours, C; Dessors, D & Desrioux, F. (1993). *Por um trabalho, fator de equilíbrio*. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, mai./jun. Recuperado de <http://www16.fgv.br/rae/artigos/680.pdf>.
- Dejours, C. (2007). *Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade*. In: MENDES, Ana Magnólia; LIMA, Suzana Canez da Cruz; FACAS, Emílio Peres. *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, M. (2004). *Interação teleatendente-teleusuário e custo humano do trabalho em central de teleatendimento*. *Rev. brasocup.* vol. 29 nº 110. São Paulo. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572004000200002>
- Fischer, F. M.; Borges, F. N.; Rotenberg, L.; Latorre, M. R.; Soares, N. S. & Rosa, P. L. (2006). *Workability of healthcare shift workers: what matters?* *Chronobiol Int.*; v23(6): pp. 1165-79. DOI:10.1080/07420520601065083. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17190703>
- Ilmarinen, J. (2001). *Ageing and work*. *Occup Environ. Med.*; 58:546-52.
- Ilmarinen, J.; Tuomi, K.; Seitsamo, J. *New dimensions of workability*. In: Costa, C.; Goedhard, W. J. A.; Ilmarinen, J. (2004). *Assessment and promotion of workability, health and well-being of ageing workers: Proceedings of the 2nd International Symposium in*



- WorkAbility*. Oct 18-20; Verona, Italy. London: Elsevier. p. 3-7. [InternationalCongress, 1280].
- Linhares, J. E. (2017). *Avaliação da capacidade para o trabalho: análise frente ao envelhecimento funcional de servidores públicos em um município da região sul*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas. Pato Branco.
- Luz, R. P. D. (2016). *Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: Fatores de influência em docentes da Universidade Tecnológica Federal do Paraná*. 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas), Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco.
- Fassi, M. E.; Bocquet, V.; Majery, N.; Lair, M. L.; Couffignal, S. & Mairiaux, P. (2013). *Workability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and WorkAbility score*. *BMC Public Health*, v.13, n.30, p.305-315, 2013.
- Ferreira, M. C & Mendes, A. M. (2001). *Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho*. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n.1, p. 93-104. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n1/5336.pdf>.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília, Edições LPA e FENAFISP.
- Ferreira, A. M.; Ferreira, M. C., Facas, E. P.; Vieira, A. P. (2005) *Validadeção do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – Itra*. In: IV Congresso Norte Nordeste.
- Ferreira, E. S. da S.; Duran, E. C. M.; Daniel, J. G. de M. & Toledo, V. P. (2014) *Capacidade para o trabalho entre trabalhadores rurais de uma usina de açúcar e álcool*. *Revista de Enfermagem UFPE On-Line*, 8(2), 294-302. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34098>
- Machado, S. (2006). *Nexo Epidemiológico. Presunção Legal Faz Prova de Doença Ocupacional*. *Rev. Informativo Semanal Doutrina*, n. 39, pp. 361-368.
- Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. R. D. O. (2004). *Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores*. *Rev. Saúde Pública*, v.38, n.1, 2004. p. 55-61.
- Martinez, M. C. & Latorre, M. R. D. O. (2006). *Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa*. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):851-8. Recuperado de DOI:10.1590/S0034-89102006000600015
- Martinez, M. C. & Latorre, M. R. D.O. (2009). *Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 761-772.
- Martinez, M.C.; Latorre, M.R.D.O. & Fischer, F.M. (2009) *Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho*. *Rev Saúde Pública*;43(3):525-
- Mendes, A. M & Tamayo, Á. (2001). *Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho*. *Revista Psico-USF*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. Recuperado de <http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/psicousf/v6n1/v6n1a06.pdf>
- Mendes, A. M. & Morrone, C. F. (2002). *Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica*. In: MENDES, Ana Magnólia, BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César. *Trabalho em transição, saúde em risco*. (p. 27) Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Menegon, F. A. (2011). *Atividade de montagem estrutural de aeronaves e fatores associados à capacidade para o trabalho e fadiga*. 306 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Molina, A. C.; Lima, M. A. F. de; Fressatti, W. L.; Neto, C. A. P.; Junior, A. L. C. & Lima, S. A. M. (2016). *Notificações de Acidentes de Trabalho em CEREST de Botucatu, SP*. *R. Laborativa*, v. 5, n. 1, p. 64-79, abr. Recuperado de <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1388>
- Moreira, P. S. V.; Silvino, Z. R. & Cortez, E. A. (2016). *Saúde do trabalhador: atenção subsidiada pelo índice de capacidade para o trabalho*. *Revenferm UFPE online*, Recife, 10(1):18-23, jan.
- Monteiro, L. A. S. (2013). *Capacidade para o trabalho e qualidade de vida em trabalhadores residentes de área rural no Vale do Jequitinhonha, MG*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-9C4G9U/luciana\\_alves\\_silveira\\_monteiro\\_diss.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-9C4G9U/luciana_alves_silveira_monteiro_diss.pdf?sequence=1)
- Neto, J. A. D. (2007). *Nexo técnico epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória*. *Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.*, Belo Horizonte, v.46, n.76, p.143-153.
- Neto, E. N.; Souza, F. P. de.; Souza, L. P. de.; Roder, I. B.; Nasralla, M. L. S. & Bittencourt, W. S. (2014). *A Influência do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário Sobre as Notificações de LER/ DORT no INSS*. *Rev. Cient. Ciênc. Biol. Saúde* v. 16, n. 3: p.209-12, UNOPAR. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/16>
- Padula, R. S.; Comper, M. L. C.; Moraes, S. A.; Sabbagh, C.; Junior, W. P. & Perracini, M. R. (2013). *The workability index and functional capacity among older workers*. *Brazilian Journal of Physical Therapy* v. 17, p. 382-391. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/pt\\_1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/pt_1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf)
- Pohjonen, T. (1999). *Key components of work ability and how to maintain them*. *Työterveys (Pain)* [periódico na internet];1(Spec N):4-5. Recuperado de <http://www.ttl.fi/Internet/English/Information/Electronic+journals/Tyoterveiset+journal/1999-01+Special+Issue/02.htm>
- Santana, V. S.; Filho, J. B. A.; Oliveira, P. R. A. & Branco, A. B. (2006). *Acidentes de Trabalho: Custos Previdenciários e Dias de Trabalho Perdidos*. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n6, p. 1004-12. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/07.pdf>
- Schwengel, A.; Niti, M. M.; Tang, C & Ng, T.P. (2009). *Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies*. *Age Ageing*;38(5):531-7.
- Seibt, R.; Spitzer, S.; Blank M. & Scheuch, K. (2009). *Predictors of workability in occupations with psychological stress*. *J Public Health*;17(1):9-18.)
- Silva, R. M.; Limas, B. T. & Pereira, L. S. (2016). *Contexto de Trabalho e custo humano no trabalho: um estudo com trabalhadores portuários de transporte*. UNIVALI (Universidade do Vale do Itajaí). *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 46, p. <98-118>, jan./jun. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6410>

- Silva Júnior, S. H. A.; Vasconcelos, A. G. G.; Griep, R. H. & Rotenberg, L. (2011). *Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem*. Caderno de Saúde Pública. v. 27, n. 6, p. 1077-1087, jun.
- Silva-Junior, J. S. da; Almeida, F. S. e S. de & Marrone, L. C. (2012). *Discussão dos impactos do nexa técnico epidemiológico previdenciário*. Rev. Bras. Trab. 10(2): 72-9. Recuperado de <http://www.rbmt.org.br/details/78/pt-BR/discussao-dos-impactos-do-nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario>
- Sjögren-Rönkä, T.; Ojanen, M. T.; Leskinen, E. K.; Mustalampi, S. T. & Mälkiä, E. A. (2002). Physical and psychosocial prerequisites offunctioning in relation to workability and general subjectivewell-being among office workers. Scand J Work Environ Health.;28:184-90.
- Sousa, Y. G.; Medeiros, P. C.; Medeiros, S. M. (2014). *A importância da relação existente entre o acidente de trabalho e o nexa técnico epidemiológico (NTEP)*. Enferm. Rev.
- Teodoro, M. D. A. (2012). *Estresse no Trabalho*. Com. Ciências Saúde, v.23, n.3, p.205-206.
- Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Jahkola, A.; Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2005). *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: Edufcar.
- Tuomi, K.; Ilmarinen, J.; Seitsamo, J.; Huuhtanen, P.; Martikainen, R.; Nygård, C. H. & Klockars, M. (1997). *Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and workability of aging workers*. Scand J Work Environ Health. 23 (Suppl1), (pp. 66-71). Recuperado de [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=214](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=214)
- Walsh, I. A. P.; Corral, S.; Franco, R. N.; Canetti, E. E. F.; Alem, M. E. R. & Coury, H. J. C. G. (2004). *Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas*. Rev Saude Publica.; 38(2):149-56. DOI:10.1590/S0034-89102004000200001
- Veras, V. S. & Ferreira, M. C. (2006). *Lidar com gente é muito complicado: relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo-SP, v. 31, n. 114, p. 135-148. Recuperado de <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20114%20Relações%20Socioprofissionais>.

\*\*\*\*\*