

Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20

Psychosocial risk factors at work and Common Mental Disorder: a systematic review of studies using the JCQ instruments, JSS and SRQ-20

Aline Jacinto(1); Suzana da Rosa Tolfo(2)

1 Mestre. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. E-mail: aline-j@hotmail.com

2 Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. E-mail: srtolfo14@gmail.com

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 107-124, Jul.-Dez., 2017 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Jun. 19, 2016; Revisado: Dez. 20, 2017; Aceito: Jan. 29, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>

Endereço correspondente / Correspondence address

Suzana da Rosa Tolfo
Rua José Rosa, 833, ap 1003. Bairro Cordeiros, Itajaí, SC
Brasil

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editor: Cláudia Mara Bosetto Cenci

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui/click here!](#)

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar pesquisas empíricas que utilizaram o *Job Content Questionnaire* (JCQ) ou *Job Stress Scale* (JSS) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), como instrumentos. O JCQ e JSS avaliam fatores psicossociais de trabalho favoráveis ou de risco, enquanto o SRQ realiza um rastreamento da saúde mental do trabalhador. Os resultados demonstraram relações entre alta exigência e Transtorno Mental Comum (TMC), ou seja, trabalhadores aos quais percebem seu trabalho com alta demanda e baixo controle têm mais chances de apresentarem comprometimentos em sua saúde. Outro aspecto verificado foi a correlação entre alta exigência e baixo suporte social, assim trabalhadores que recebem pouco suporte social de supervisores e colegas de trabalho, possuem mais chances de perceber o trabalho com alta demanda e baixo controle. Verificou-se que as populações mais investigadas, com maiores fatores psicossociais de risco à saúde e com maiores prevalências TMC, foram docentes e profissionais da saúde. Esta pesquisa possibilitou-se analisar o quadro atual de produção de conhecimento sobre a temática, assim como, identificar o quanto os fatores psicossociais de risco no trabalho podem ter consequências prejudiciais na saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Riscos psicossociais no trabalho, fatores psicossociais no trabalho, Transtorno mental comum, saúde mental no trabalho, teoria do estresse

Abstract

The aim of this study is to analyze empirical research using the Job Content Questionnaire (JCQ) or Job Stress Scale (JSS) and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), as instruments. The JCQ and JSS assess favorable work psychosocial factors or risk, while the SRQ performs a screening of workers' mental health. The results demonstrated relationship between high demand and prevalence Common Mental Disorder (TMC), ie workers which perceive their work with high demand and low control are more likely to have impairments in their health. Another aspect observed was the correlation between high demand and low social support, so workers who receive little social support from supervisors and co-workers, have more chances to realize the work with high demand and low control. It was found that the populations most investigated, with greater psychosocial risk factors to health and higher prevalence TMC were teachers and health professionals. This research allowed to analyze the current situation of production of knowledge on the subject, as well as identifying how psychosocial risk factors at work may have adverse consequences on the health of workers.

Keywords: Psychosocial risks at work, psychosocial factors at work, common mental disorder, mental health in the workplace, stress theory

Introdução

O estresse está entre os processos relativos ao contínuo saúde-doença que têm despertado grande interesse de pesquisadores e de profissionais de diversas áreas, dentre as quais a psicologia das organizações e do trabalho. Inicialmente as teorias do estresse foram desenvolvidas para descrever reações de estresse agudo e inevitável em situações que ameaçavam a sobrevivência. Mas o modelo Demanda/Controle, ou *Job Strain Model*, foi desenvolvido considerando que no ambiente psicossocial de trabalho os “fatores estressores” são crônicos, inicialmente não apresentam ameaça à vida, mas podem se tornar riscos potenciais à saúde do trabalhador (Karasek, 1979; 1998), e estes riscos também são chamados de riscos psicossociais.

Este modelo teórico analisa as situações de trabalho relacionadas às características psicossociais que funcionam como predispositoras ao risco de adoecimento. Tais características são demandas psicológicas combinadas ao controle exercido sobre o trabalho (Karasek, 1998). De acordo com Araújo, Graça e Araújo (2003a), “a partir da combinação dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde” (p. 992).

Para Karasek (1998) a dimensão demanda psicológica além de se referir ao “quanto se trabalha”, envolve situações às quais são exigidos do trabalhador, como concentração, ritmo, volume, tempo para realização das tarefas, demandas conflitantes, carga de trabalho. Por seu lado, a dimensão controle envolve dois componentes, a autoridade decisória e o uso de habilidades. O primeiro compreende o grau de habilidade individual para tomadas de decisão sobre o próprio trabalho, bem como a influência no grupo de trabalho e na política de gestão. Com relação ao uso de habilidades, este refere-se ao grau de aprendizagem de coisas novas no trabalho, criatividade, repetitividade, tarefas variadas e desenvolvimento de habilidades especiais individuais. (Karasek, 1979).

Segundo Karasek (1998), a interação das duas dimensões, demanda e controle, pode gerar quatro experiências psicológicas no trabalho, também chamadas de quadrantes, quais sejam: **1- Alta exigência:** acontece quando há alta demanda psicológica e baixo controle, neste quadrante há maior exposição de riscos à saúde física e mental, portanto é considerado o mais nocivo à saúde do trabalhador. **2- Trabalho ativo:** se refere à alta demanda (mas não excessiva) e alto controle. Apresenta maior probabilidade de saúde psíquica, pois apesar das exigências do trabalho serem elevadas, há um alto controle sobre as tarefas, possibilitando maior aprendizagem e crescimento do trabalhador, e conseqüentemente maior produtividade. **3- Baixa exigência:** ocorre quando a demanda é baixa e o controle é elevado, assim o ritmo de trabalho é impresso pelo próprio trabalhador. **4- Trabalho passivo:** apresenta baixa demanda e baixo controle e pode gerar problemas à saúde à medida em que produz

um contexto de trabalho pouco motivador, pois gera declínio da aprendizagem e perda progressiva das habilidades adquiridas anteriormente (Karasek, 1998).

Torna-se importante mencionar uma terceira dimensão inserida posteriormente à teoria, o suporte social recebido pela chefia e pelos colegas de trabalho (Karasek & Theorell, 1990). O suporte social pode modificar as dimensões de ordem individual da relação demanda-controle e a saúde, apesar de serem de natureza coletiva (Karasek, 1998). O autor demonstra a comprovação empírica da hipótese em diversos estudos, segundo o qual trabalhos com alta demanda e baixo controle (quadrante alta exigência) somados ao baixo suporte social, apresentaram maiores riscos de adoecimento. Desta forma, o suporte social funciona como um fator de proteção contra os efeitos nocivos do estresse.

Para mensurar os fatores psicossociais de risco no trabalho, foi desenvolvido o *Job Content Questionnaire* (JCQ) por Karasek (1985). Este instrumento foi traduzido e adaptado para 22 idiomas, e para o português foi traduzido por Araújo (1999) e validado para a população brasileira por Araújo e Karasek (2008). O questionário possui 49 itens, os quais avaliam cinco dimensões e seus respectivos números de itens: Demanda psicológica (9), Demanda física (5), Controle sobre o trabalho (17), Nível de qualificação (1), Suporte social (11) e Insegurança no trabalho (6).

Há também uma versão resumida do JCQ, o *Job Stress Scale* (JSS) elaborada por Theörel na Suécia e validada para o Brasil por Alves, Chor, Faersten, Lopes e Werneck (2004). Este instrumento possui 17 itens: cinco avaliam demanda, seis se referem ao controle e seis abordam o suporte social. Os instrumentos, JCQ e JSS, se diferenciam dos demais pela possibilidade de identificar quais grupos estão expostos a fatores psicossociais de risco no trabalho e quais estão expostos a fatores psicossociais favoráveis. De acordo com Papaioannou e Billias (2012), o modelo teórico o qual embasa estes instrumentos é um dos mais utilizados mundialmente para explicar os riscos psicossociais no trabalho. Além do mais, Karasek (1985) garante que estes instrumentos apresentam consistência interna suficiente para avaliar suas dimensões.

Saúde do trabalhador e saúde mental no trabalho

Nos últimos anos, o interesse por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença mental vem ganhando visibilidade. O interesse pela temática é consequência do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, os quais podem ser constatados nas estatísticas oficiais (Jacques, 2003), mesmo que se tenha dificuldade em estabelecer nexos entre trabalho-saúde-doença. De acordo com estimativa da OMS (Organização Mundial da Saúde), 30 % dos trabalhadores ocupados são acometidos por transtornos mentais menores, enquanto cerca de 5 a 10% por transtornos mentais graves. Dados do INSS (Instituto Nacional do

Seguro Social) indicam que no Brasil, os transtornos mentais são a terceira principal causa de concessão de benefícios previdenciários para trabalhadores com registro formal, quais sejam: auxílio-doença por incapacidade para o trabalho por mais de 15 dias, assim como aposentadoria por invalidez devido à incapacidade definitiva para o trabalho (Ministério da Saúde do Brasil, 2001; Ministério da Previdência Social, 2012).

Neste sentido, estudos têm demonstrado a presença de fadiga, depressão, ansiedade, Síndrome de *Burnout*, transtorno emocional ou comportamental, alterações de humor, distúrbios do sono, desgaste físico e mental, tentativas de suicídio, tabagismo, uso de álcool e enfermidades físicas, como cefaleia, gastrite, diabetes, hipertensão arterial, alterações cardiovasculares, em decorrência do trabalho (Caran, 2007; Melo & Silvany Neto, 2012; Olivier, Perez, & Behr, 2011; Primo, Pinheiro, & Sakurai, 2007).

O Ministério da Saúde do Brasil (2001) discorre que o trabalho tem papel fundamental na dinâmica do investimento afetivo na vida das pessoas. As condições favoráveis, o uso de habilidades e o controle do trabalho têm sido identificados como importantes requisitos para o que o trabalho deixe de provocar saúde e proporcione prazer, bem-estar e saúde. Do contrário, o trabalho carente de significação, sem suporte social, sem reconhecimento ou que se estabeleça como fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode ocasionar sofrimento psíquico. Compreender, então, como as demandas de trabalho são apresentadas ao trabalhador e as (im)possibilidades de controle sobre o mesmo, assim como o suporte social percebido, é relevante para compreender os processos de saúde-doença relativas ao trabalho.

Torna-se importante também encontrar meios para investigar a saúde mental dos trabalhadores. Um instrumento de investigação é o SRQ-20, o qual avalia o estado de saúde mental por meio de 20 questões que correspondem a sintomas de Transtorno Mental Comum (TMC) ou também chamado Distúrbio Psíquico Menor (DPM). Apesar da natureza dos transtornos mentais, o instrumento apresenta habilidade em demonstrar características indispensáveis para o compreensão da saúde mental no âmbito ocupacional (Santos, 2006). Os TMCs são caracterizados por sinais e sintomas como modificações do humor, irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, agressividade e queixas psicossomáticas (Goldberg & Huxley, 1992 citado por Farias & Araújo, 2011), estes muitas vezes são negligenciados como sinais de que as tentativas de equilíbrio do trabalhador não estão sendo efetivas (ou estão falhando).

O SRQ-20 desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde foi adaptado e validado para a população brasileira por Mari e Williams (1985), com base em estudo realizado com pacientes de clínicas de atenção primária de São Paulo. Desta época até a atualidade, diversos estudos em vários países têm sido realizados com este instrumento, inclusive com população de trabalhadores, e os resultados tem sido satisfatórios. Santos (2006) e Santos, Araújo, e Oliveira (2009) dividiram os itens do

SRQ-20 em quatro categorias: Humor depressivo-ansioso, Decréscimo de energia vital, Sintomas somáticos e Pensamentos depressivos.

Visto que o trabalho pode proporcionar fatores psicossociais de risco e consequentemente comprometer a saúde mental do trabalhador, percebe-se a importância de se utilizar de ferramentas que investiguem estes aspectos, assim como a associação entre eles. Desta forma, o presente estudo trata-se de uma revisão sistemática com o objetivo de analisar estudos empíricos que utilizaram o SRQ-20 e o JCQ ou JSS, como instrumentos de pesquisa.

Método

Para atingir os objetivos propostos, realizaram-se buscas dos estudos indexados em bases de dados nacionais e internacionais, sem restrição da data de publicação. As bases de dados examinadas foram BVS PSI, Portal de Periódicos da CAPES e Scopus. Para buscar os artigos nas bases de dados utilizou-se os seguintes descritores em português: “*demanda-controle*” ou “*estresse*” ou “*estressores psicossociais no trabalho*” ou “*aspectos psicossociais no trabalho*” ou “*riscos psicossociais no trabalho*” ou “*condições de trabalho*” cruzados com “*saúde mental*” ou “*transtorno mental comum*” ou “*distúrbio psíquico menor*”. Os descritores em inglês foram: “*demand-control*” ou “*job strain*” ou “*stress*” ou “*work stress*” ou “*stressors at work*” ou “*psychosocial aspects at work*” ou “*psychosocial risks at work*” ou “*work conditions*” cruzados com “*JCQ*” ou “*Job Content Questionnaire*” ou “*JSS*” ou “*Job Stress Scale*” ou “*mental health*” ou “*mental disorder*” ou “*common mental disorder*” ou “*psychic disorder*”.

Foram definidos como critérios de exclusão: teses e dissertações, artigos que não se utilizassem dos instrumentos SRQ-20 e JCQ ou JSS no mesmo estudo, artigos de revisão ou relatos de experiência, assim como estudos com delineamento qualitativo. As publicações que apareceram duplicados nas diferentes bases de dados consultadas foram contabilizados apenas uma vez, e encontrou-se 28 artigos que estavam alinhados aos objetivos da pesquisa e aos critérios estabelecidos.

Para análise dos artigos foi realizada a leitura dos resumos e do texto na íntegra, buscando as informações necessárias para atender ao objetivo dessa revisão. Para construir as categorias de análise, o presente estudo procurou embasamento em outras revisões da literatura sobre a teoria Demanda-Controlle como a de Alves, Hökerberg & Faerstein (2013). Algumas categorias foram alteradas e outras foram criadas para atender o escopo desse estudo. A seguir serão apresentadas as categorias propostas para essa revisão: 1) **Autor-Instituição-Departamento:** número de autores, afiliação institucional da maioria dos autores, departamento ou programa do curso em que os autores estavam vinculados na universidade; 2) **Publicação:** ano e periódico no qual o artigo foi publicado; 3) **Participantes:** categoria profissional e número de participantes

da amostra das pesquisas; 4) **Instrumentos:** pontos de corte dos instrumentos, ou seja valores de referência para identificar se as dimensões do modelo demanda-controle estão altas ou baixas, assim como, valor de referência para verificar se o trabalhador apresentar TMC; 5) **Resultados:** Foram avaliados os resultados dos estudos no intuito de verificar a prevalência de TMC e dos quadrantes do Modelo Demanda-Controle (alta exigência, baixa exigência, trabalho ativo, trabalho passivo), assim como as associações entre demanda, controle, suporte social, quadrantes e TMC.

Resultados

Os resultados dos 28 artigos escolhidos por estarem alinhados aos objetivos do estudo, ou seja, que se utilizaram dos instrumentos SRQ-20 e JCQ ou JSS, serão descritos por meio de tabela ou de forma textual. Deste modo, na Tabela 1 é apresentado o número de autores por estudo. Constatou-se que prevalecem artigos redigidos por 3 ou 5 autores, conforme Tabela 1, o que parece indicar que as produções são resultados de grupos de pesquisa. Cabe destacar, ainda, que a Professora Tânia Maria Araújo foi identificada como autora de 13 estudos, o que representa quase metade da produção nacional.

Tabela 1. Número de autores por estudo

Número de autores	Frequência	%
1	1	3,6
2	2	7,1
3	8	28,6
4	3	10,7
5	8	28,6
6	1	3,6
7	2	7,1
8	3	10,7
Total	28	100,0

Na Tabela 2 consta a afiliação institucional da maioria dos autores ou do autor principal de cada artigo. A maior parte dos estudos foi realizada por pesquisadores vinculados a universidades da Bahia, seguido do Rio Grande do Sul e Minas Gerais. O único estudo não vinculado a uma universidade Brasileira foi o realizado por autores da Instituto Universitário Italiano de Rosário (UNIR), a qual é uma instituição argentina. Quanto ao tipo de instituição, constatou-se que a maioria dos estudos foi desenvolvida por autores que estavam vinculados à universidades públicas.

Tabela 2. Afiliação institucional dos autores

Afiliação institucional	Frequência	%
Universidade Federal da Bahia	7	25,0
Universidade Estadual de Feira de Santana	6	21,4
Universidade Federal de Santa Maria	4	14,3
Universidade Federal de Minas Gerais	4	14,3
Universidade Federal do Rio de Janeiro	2	7,1
Universidade de São Paulo (USP)	1	3,6
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	1	3,6
Universidade Federal de Pernambuco	1	3,6
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	1	3,6
Instituto Universitário Italiano de Rosário (UNIR)	1	3,6
Total	28	100,0

Quanto à Tabela 3, esta demonstra o departamento ou programa da universidade os quais os autores estão vinculados. Verifica-se que a preocupação com o tema tem sido objeto de interesse privilegiado em departamentos de ensino das ciências da saúde e que a psicologia não aparece privilegiando estudos na área. Tal resultado indica a ênfase no interesse pela saúde do trabalhador em uma perspectiva biomédica.

Tabela 3. Departamento ou programa da universidade

Departamento/Programa	Frequência	%
Saúde Coletiva	13	37,1
Medicina	10	28,6
Enfermagem	7	20,0
Saúde pública	4	11,4
Fisioterapia	1	2,9
Total	35*	100,0

*Em alguns estudos havia dois departamentos ou programas responsáveis pela pesquisa, assim foram apresentadas as frequências em que apareceram.

Quanto ao ano das publicações, verifica-se que as publicações de artigos que se utilizaram do SRQ-20 e dos instrumentos da teoria Demanda-Controle iniciaram em 2003, nas bases de dados pesquisadas, sendo que os anos com maiores frequências são 2012 e 2014, com 4 publicações em cada ano, referente a 14,3% para cada ano. Vale mencionar que o ano de 2015 apresentou somente uma publicação, pois a pesquisa para a referida revisão aconteceu em meados do mesmo ano.

Com relação aos periódicos em que os artigos foram publicados, a Tabela 5 demonstra que a maioria dos estudos foram realizados com a população brasileira e indexados em periódicos do Brasil, apesar de um deles ser realizado com uma população argentina. Verificou-se ainda, um estudo indexado em periódico americano, porém a pesquisa foi realizada com população de trabalhadores brasileiros.

Tabela 4. Periódico de publicação do artigo

Periódico	Frequência	Percentual
Caderno de Saúde Pública	5	17,9
Revista de Saúde Pública	4	14,3
Ciência & Saúde Coletiva	4	14,3
Revista Baiana de Saúde Pública	2	7,1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	7,1
Revista Brasileira de Enfermagem	1	3,6
Revista Brasileira de Estudos de População	1	3,6
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	1	3,6
Revista Brasileira em Promoção da Saúde	1	3,6
Revista Eletrônica de Enfermagem	1	3,6
Revista Enfermagem UERJ	1	3,6
Revista Escola Enfermagem USP	1	3,6
Revista Psicologia, Diversidade e Saúde	1	3,6
Terapia Manual	1	3,6
Texto Contexto Enfermagem	1	3,6
Occupational Medicine	1	3,6
Total	28	100,0

Nas Tabelas 6 e 7 serão apresentadas as categorias profissionais de participantes das pesquisas e o tamanho da amostra das mesmas.

Tabela 5. Categoria profissional dos participantes e tamanho das amostras

Categoria profissional	Frequência	Percentual
Profissionais da saúde	10	34,5
Professores (escolas e universidades)	9	31,0
Agentes socioeducadores	2	6,9
Servidores públicos	2	6,9
Trabalhadores urbanos (maioria comércio)	1	3,4
Delegados da Polícia Civil	1	3,4
Motoristas de caminhão	1	3,4
Pilotos	1	3,4
Trabalhadores de manutenção elétrica	1	3,4
Trabalhadores da indústria de móveis	1	3,4
Total	29*	100,0

Tamanho da amostra	Frequência	Percentual
<=499	16	55,2
500 – 999	7	24,1
1000 – 4999	4	13,8
>=5000	2	6,9
Total	29*	100,0

*Um dos artigos refere-se a dois estudos, sendo um com professores e outro com dentistas, por isso o total de populações de trabalhadores foi de 29.

Considerando dados de pesquisas relativos a problemas de saúde com profissionais de saúde e da educação, não surpreende que os estudos se concentrem, em sua grande maioria com esses profissionais. A quantidade de participantes por pesquisa variou de 69 à 5.946, com predomínio de 0 a 499 participantes.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar os fatores psicossociais de trabalho de acordo com a teoria Demanda-Control, foram utilizados o JCQ ou sua versão resumida, o JSS. Para a avaliação dos dados decorrentes destes instrumentos, as variáveis demanda, controle e suporte social foram dicotomizadas em alta e baixa, mas somente em alguns estudos é mencionado o ponto de corte. A mediana foi o ponto de corte mais utilizado, seguida da média. Com relação ao ponto de corte para o SRQ-20, predominou o escore de 7, porém, três estudos utilizaram como ponto de corte de 5/6 para homens e 7/8 para mulheres (Braga, Carvalho, & Binder, 2010; Kirchof et al., 2009; Urbanetto et al., 2013).

Verificou-se que as maiores prevalências de TMC foram identificadas nas pesquisas com professores e profissionais da saúde, sendo que os primeiros apresentaram média de prevalência de 36,9%, com variação de 19,1% a 55,9%, enquanto os trabalhadores na área da saúde demonstraram média de 27,7% de prevalência de TMC, variando de 18,7% a 42,6%. As porcentagens de TMC dos outros profissionais, variaram entre 6,1%, com motoristas (Ulhoa et al., 2010), e 50,1% com agentes socioeducadores (Greco et al., 2012; Greco et al., 2015).

Estudos com profissionais da saúde (Araújo et al., 2003b; Gomes et al., 2011; Pinho & Araújo, 2007), docentes (Figliuolo et al., 2011 Porto et al., 2006) e pilotos (Feijó et al., 2014) demonstraram maior porcentagem de trabalhadores que percebem o trabalho com alta exigência, quadrante mais nocivo do Modelo Demanda-Control. Outra finalidade ao analisar os resultados dos artigos, foi de verificar as associações entre demanda, controle, suporte social, quadrantes (alta exigência, baixa exigência, trabalho ativo, trabalho passivo) e TMC. Os resultados das pesquisas demonstraram correlação positiva entre demanda e TMC, correlação negativa entre controle do trabalho e TMC, como também associação negativa entre suporte social e TMC. Estes dados demonstram que quanto maior o suporte social e o controle no trabalho, menores as chances do trabalhador apresentar sintomas de TMC.

No que tange aos quadrantes, maior parte dos trabalhadores os quais se enquadraram em alta exigência (quadrante mais nocivo à saúde), percebem o trabalho com baixo suporte social, ao passo que os que se enquadraram em baixa exigência e trabalho ativo (quadrantes maiores probabilidades de saúde psíquica) demonstraram alto suporte social (Araújo et al., 2003b). Em apenas um estudo (Tavares et al., 2012) a prevalência de TMC mostrou-se mais elevada no quadrante de trabalho ativo, pois na maioria dos artigos os escores de TMC foram maiores no quadrante de alta exigência. Já os menores índices de TMC, foram encontrados nos quadrantes de baixa exigência.

Estes dados demonstram que há uma relação positiva entre o quadrante de alta exigência com presença de TMC e baixo suporte social.

Discussão

As publicações analisadas na referida revisão, as quais se utilizaram do SQR-20 e JCQ ou JSS, foram em sua maioria brasileiras e iniciaram em 2003. Mas outros estudos que se utilizam da Teoria Demanda-Controle também tiveram maior produção nesta época, conforme verificado em revisão de Alvez, Hökerberg, e Faerstein (2013).

Destaca-se que a produção nacional de artigos científicos os quais avaliaram aspectos psicossociais do trabalho por meio da Teoria Demanda-Controle juntamente com Transtornos Mentais Comuns iniciou há poucos anos após a validação do JCQ no Brasil por Araújo (1999). A autora Araújo (1999) é psicóloga e referência em produções sobre a perspectiva da teoria Demanda-Controle, porém está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em uma Universidade do Nordeste do Brasil. Fato este, contribuinte para o maior número de publicações sobre a temática ser de Universidades desta região, de departamentos de Saúde Coletiva, bem como, dos artigos serem publicados em periódicos de Saúde Coletiva e Pública.

Acerca dos instrumentos (JCQ e JSS) para avaliar as dimensões do Modelo Demanda-Controle, o Manual do JCQ (Karasek, 1985) indica que o ponto de corte para os quadrantes e para as dimensões seja a média. Vale mencionar que o ponto de corte é o valor de referência para verificar se as dimensões (demanda, controle, suporte social, demanda física e insegurança) apresentam-se altas ou baixas. Para a validação do instrumento para a população brasileira o ponto de corte os autores, Araújo e Karasek (2008), também utilizaram a média. Porém resultados da referida revisão indicaram que a maioria dos estudos utilizou a mediana. Estes resultados vão ao encontro da revisão de Alvez, Hökerberg, e Faerstein (2013), o qual verificou que o ponto de corte mais utilizado foi a mediana, sendo que dos 319 estudos 47% a utilizaram como ponto de corte para os quadrantes (alta exigência, trabalho ativo, baixa exigência, trabalho passivo), e 18% a utilizaram para as dimensões, já a média apresentou 1,9% e 2,5% respectivamente.

No que tange ao instrumento para avaliar o Transtorno Mental Comum, o SRQ-20 demonstrou como ponto de corte 7 ou mais, na referida revisão. Vale destacar que este é o ponto indicado pelos autores os quais validaram o instrumento para a população brasileira (Mari & Williams, 1985). Porém, Santos (2006) constatou que o ponto de corte de melhor desempenho do SRQ-20 foi de 6/7. Os resultados demonstraram melhor desempenho no ponto de corte do escore 7 para mulheres, e 5 para os homens. Com relação à escolaridade, para indivíduos que possuíam baixa escolaridade (até cinco anos de educação) o ponto de corte de melhor desempenho foi de 5, já para pessoas com mais de cinco anos de educação, foi de 8.

A maioria dos estudos que se utilizaram do SRQ-20 e JCQ ou JSS investigaram a saúde mental e aspectos psicossociais do trabalho de profissionais da saúde e docentes. Costa e Santos (2013) em uma revisão sistemática de literatura europeia sobre fatores psicossociais de risco no trabalho, analisou 67 artigos dos anos de 2009 a 2011, verificaram que as populações de trabalhadores mais investigadas são professores e profissionais da saúde. Pereira, Teixeira, Santos, Lopes e Merino (2009) concordam ao afirmar que os professores estão expostos a grandes riscos psicossociais, ao passo que as condições de trabalho docente têm sido relacionadas a perdas na qualidade de vida e na saúde. Os autores discorrem que os principais instrumentos de pesquisa utilizados na investigação das condições de trabalho e de saúde dos professores tem sido o *Job Content Questionnaire* e o *Self-Reporting Questionnaire*.

Diversas pesquisas demonstraram que os principais causadores de adoecimento nas populações de professores são pressão no trabalho, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais conflituosas e carga mental intensa (Caran, 2007; Caran, Freitas, Alves, Pedrão, & Robazzi, 2011). Quanto aos profissionais da saúde estudos têm demonstrado como principais fatores que acarretam em adoecimento a sobrecarga de trabalho, a sobrecarga psíquica e cognitiva, o desgaste emocional, o trabalho noturno e/ou em turnos seguidos, a ausência de pausas para descanso, a carga horária excessiva, as relações interpessoais conflituosas e a baixa possibilidade de promoção (Camelo & Angerami, 2008; Leitão, Fernandes, & Ramos, 2008; Darli, Robazzi, & Silva, 2010; Lorenz, Benatti, & Sabino, 2010; Santos et al. 2012; Beleza, Gouveia, Robazzi, Torres, & Azevedo, 2013; Fontana & Lautert, 2013).

A presente revisão identificou que os profissionais com maior ocorrência no quadrante de alta exigência e com maiores prevalências de TMC, foram os trabalhadores área da saúde e professores. Mas, esses dados vão de encontro aos relatados na Teoria Demanda-Controlle, pois para Karasek (1998) é mais comum encontrar trabalhadores de montadoras, estivadores de porto e cozinheiros nos quadrantes de alta exigência, pois o ritmo do trabalho é impresso por máquinas, assim há uma alta demanda e baixo controle por parte dos profissionais. Karasek (1998) também afirma que é mais comum que médicos e enfermeiros experienciem o trabalho ativo, pois para ele é esperado que nestas profissões se apresente alta demanda, mas também alto controle sobre o trabalho. Neste caso, há de se considerar que os estudos de Karasek foram realizados em países com culturas e relações de trabalho diferentes. Já no Brasil, a realidade de muitos professores e profissionais da saúde é de baixos salários, pouco reconhecimento, baixo suporte organizacional, entre outros fatores psicossociais de risco.

Os resultados da revisão demonstram que há correlação positiva entre o quadrante de alta exigência e TMC, assim como o quadrante de alta exigência e baixo suporte social. Esses resultados podem ser confirmados pela meta-análise de Kivimäki

et al. (2006) os quais investigaram 14 estudos nos quais verificaram que há associação entre alta exigência, baixo suporte social e transtornos mentais comuns. Esses dados também vão ao encontro da revisão sistemática de Alves, Hökerberg, & Faerstein (2013), o qual verificou que o segundo principal desfecho dos estudos nos quais foi investigado demanda controle foram transtorno mentais, perdendo somente para doenças cardiovasculares.

Considerações finais

Os instrumentos JCQ e JSS vem sendo utilizados com frequência no Brasil na última década, e têm se mostrado consistentes para avaliação dos riscos psicossociais relacionados aos fatores estressores no trabalho. As dimensões (demanda psicológica, controle sobre o trabalho, suporte social, demanda física e insegurança) avaliadas pelos instrumentos possibilitam verificar que alta demanda e baixo controle são desfavoráveis à saúde do trabalhador. As consequências desta combinação (alta demanda e baixo controle) podem ser investigados por meio do SRQ-20, o qual trás indicadores do estado de saúde mental do trabalhador.

Percebe-se, com base na revisão realizada, que há interesse maior em se investigar a população docentes e de profissionais da saúde. Porém ainda há lacuna de conhecimento, com relação aos fatores psicossociais de trabalho e o desfecho na saúde mental do trabalhador, em diversas populações como de profissionais que atuam em ambientes de risco (altura, espaço confinado, transporte e manuseio de produtos inflamáveis), dentre outras áreas de trabalho. Nestes casos, as consequências do adoecimento destes trabalhadores pode ser ainda maior, pois podem acarretar em acidentes de trabalho com vítimas graves ou fatais.

As doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho acarretam não somente em prejuízos para os trabalhadores, mas também custos financeiros para as organizações e para o governo. Desta forma, os resultados desta revisão também levam a pensar sobre o quanto o adoecimento pode ser prevenido, por meio de ações que visem evitar os fatores psicossociais de risco como alta demanda de trabalho, assim como, pode-se propiciar fatores que acarretem em saúde psíquica como aumento do controle sobre o trabalho e suporte social, tanto da chefia quanto de colegas de trabalho.

Referências

- Álvarez, C. C. B. (2012). Riesgo psicosocial intralaboral y “burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de Administración*, Enero-Diciembre, 28(48), 117-132.
- Alves, M. G. M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Werneck, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*, 38(2), 164-171.
- Alvez, M. G. M., Hökerberg, Y. H. M., & Faerstein, E. (2013). Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Epidemiol*, 16(1), 125-136.
- Araújo, T. M. (1999). *Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem*. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.
- Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003a). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003.
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003b). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, 37(4), 424-433.
- Araújo, T. M., Sena, I. P., Viana, M. A., & Araújo, E. M. (2005). Mal-Estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(1), 6-21.
- Araújo, T. M., Godinho, T. M., Reis, E. J. F. B., & Almeida, M. M. G. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117-1129.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire informal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 6, 52-59.
- Assunção, A. A., Bassi, I. B., Medeiros, A. M., Rodrigues, C. S., & Gama, A. C. C. (2012). Occupational and individual risk factors for dysphonia in teachers. *Occupational Medicine*, 62, 553-559.
- Barbosa, R. E. C.; Assunção, A. A., & Araújo, T. M. (2012). Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 28(8), 1569-1580.
- Beleza, C. M. F., Gouveia, M. T. O., Robazzi, M. L. C. C., Torres, C. R. D., & Azevedo, G. A. V. (2013). Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em Unidade Hospitalar. *Ciencia y Enfermeria*, 19(3), 73-82.
- Braga, L. C., Carvalho, L. R., & Binder, M. C. P. (2010). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1585-1596.

- Camelo, S. H. H., & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, 7(2), 232-240.
- Caran, V. C. S. (2007). *Riscos psicossociais e assédio moral no contexto acadêmico*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Caran, C. C. S., Freitas, F. C. T., Alves, L. A., Pedrão, L. J., & Robazzi, M. L. C. C. (2011). Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. *Rev. Enferm. UERJ*, 19(2), 255-261.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, 1(5), 39-58.
- Darli, R. C. M. B., Robazzi, M. L. C. C., & Silva, L. A. (2010). Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde Entre Trabalhadores de Enfermagem brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência. *Ciencia y Enfermería – Revista Iberoamericana de Investigación*, 16(2), 69-81.
- Delcor, N. S., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., Porto, L. A., Carvalho, F. M., Silva, M. O., Barbalho, L., & Andrade, J. M. (2004). Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20(1), 187-196.
- Fantini, A. J. E., Assunção, A. A., & Machado, A. F. (2014). Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4727-2738.
- Farias, M., & Araújo, T. M. (2011). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 36(123), 25-39.
- Feijó, D., Câmara, V. M., & Luiz, R. R. (2014). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cad. Saúde Pública*, 30(11), 2433-2442.
- Figlioulo, D. S. S., Lima, P. O. P., & Laurentino, G. E. C. (2011). Estresse ocupacional e fadiga em fisioterapeutas que exerciam função de docência em universidades da cidade de Recife-PE. *Ter. Man.*, 9(43), 321-237.
- Fontana, R. T., & Lautert, L. (2013). A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1306-1313.
- Gomes, D. J., Araújo, T. M., & Santos, K. O. B. (2011). Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(1), 211-230.
- Greco, P. B. T., Magnano, T. S. B. S., Lopes, L. F. D., Prochnow, A., Tavares, J. P., & Viero, N. C. (2012). Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), 01-08.
- Greco, P. B. T., Magnano, T. S. B. S., Urbanetto, J. S., Luz, E. M. F., & Prochnow, A. (2015). Prevalência de distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 93-101.

- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2) 285-308.
- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Lowell (MA): University of Massachusetts.
- Karasek, R. A. (1998). El modelo de Demandas-Control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In *Organización Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pp. 34.6-34.16). Ginebra: OIT.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kirchhof, A. L. C., Magnano, T. S. B. S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 18(2), 2015-223.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 431-442.
- Leitão, I. M. T. A., Fernandes, A. L., & Ramos, I. C. (2008). Saúde ocupacional: analisando riscos relacionados à equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. *Cienc Cuid Saúde*, 7(4), 476-484.
- Lorenz, V. R., Benatti, M. C. C., & Sabino, M. O. (2010). Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(6), 1-8.
- Mari, J. J., & Williams, P. A. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (CHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, 15, 651-159
- Melo, M. F. S., & Silvany Neto, A. M. (2012). Perfil de morbidade, aspectos ergonômicos e psicossociais, fadiga e perturbação do ciclo circadiano de pilotos de aviação comercial: uma revisão narrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(3), 683-698.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print S.A.
- Ministério da Previdência Social. (2012). TRANSTORNOS MENTAIS: Trabalho em escala, condições insalubres e recompensa insatisfatória podem ser causas. Brasília. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/noticias/transtornos-mentais-trabalho-em-escala-condicoes-insalubres-e-recompensa-insatisfatoria-podem-ser-causas/>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: MS.

- Nascimento Sobrinho, C. L., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 22(1), 131-140.
- Oliveira, G. M., Araújo, T. M., & Carvalho, F. M. (2014). Insegurança e violência no trabalho dos delegados da Polícia Civil de Salvador, Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2(1), 14-23.
- Olivier, M., Perez, C. S., & Behr, S. C. F. (2011). Trabalhadores afastados por transtornos mentais e de comportamento: o retorno ao ambiente de trabalho e suas consequências na vida laboral e pessoal de alguns bancários. *Revista de Administração Contemporânea – RAC*, 15(6), 993-1015.
- Papaoiannou, I., & Biliias, D. (2012). Psychosocial Risks at Work. *Working and Living Environmental Protection*, 9(1), 53-59.
- Paula Junior, J. D., León, N. R., Barros Junior, J. C., Braga, G. Z., & Silva, D. M. (2014). Estudio de las variables psicossociales em trabajadores de la indústria de muebles. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(4).
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., Santos, A., Lopes, A. S., & Merino, E. A. D. (2009). Qualidade de vida e saúde dos professores de educação básica: discussão do tema e revisão de investigações. *R. Bras. Ci e Mov.*, 17(2), 100-107.
- Pinho, P. S., & Araújo, T. M. (2007). Trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Emergência Hospitalar e Transtornos Mentais. *R Enferm UERJ*, 15(3), 329-336.
- Porto, L. A., Carvalho, F. M., Oliveira, N. F., Silvany Neto, A. M., Araújo, T. M., Reis, E. J. F. B., & Delcor, N. S. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev. Saúde Pública*, 40(5), 818-826.
- Primo, G. M. G., Pinheiro, T. M. M., & Sakurai, E. (2007). Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais*, 17(1), 294-302.
- Reis, E. J. F. B., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., Porto, L. A., & Silvany Neto, A. M. (2005). Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1480-1490.
- Rodrigues, C. S., Freitas, R. M., Assunção, A. A., Bassi, I. B., & Medeiros, A. M. (2013). Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *R. bras. Est. Pop.*, 30, 135-154.
- Santos, K. O. B. (2006). *Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, 25(1), 214-222.
- Santos, J. L. G., Vieira, M., Assuiti, L. F. C., Gomes, D., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. A. (2012). Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Ver. Gaúcha Enferm.*, 33(2), 205-212.

- Silva, J. L. L. (2008). Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, 10(4), 1174-1175.
- Souza, F. S., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., & Porto, L. A. (2010). Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. *Rev. Saúde Pública*, 44(4), 710-717.
- Tavares, J. P., Beck, C. L. C., Magnano, T. L. B. S., Zanini, R. R., & Lautert, L. (2012). Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo*, 20(1), 01-08.
- Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Lemos, L. C., Silva, L. G., Silva, A. A., & Nehme, P. (2010). Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Rev. Saúde Pública*, 44(6), 1130-1136.
- Urbanetto, J. S., Magalhães, M. C. C., Maciel, V. O., Sant'Anna, V. M., Gustavo, A. S., Poli-de-Figueiredo, C. E., & Magnano, T. S. B. S. (2013). Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Control e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 47(3), 1186-1193.