

**Práticas de avaliação psicológica (psicossocial) com trabalhadores expostos a
Riscos de altura e Espaço confinado**

Valmir Dorn Vasconcelos

Dissertação de mestrado realizado sob orientação da Prof^a Dr^a Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre

2019

Agradecimentos

Agradeço inicialmente a minha família, em especial a minha mãe Hildegard e meu pai Waldir por sempre incentivar o estudo como um dos principais valores. Agradeço à minha família estendida, os Professores Walter e Célia por incentivar minha carreira acadêmica, bem como o apoio da Milene e Yago, com quem tenho o prazer de conviver.

Agradeço especialmente aos membros da banca por terem qualificado e impulsionado meu desejo por continuar pesquisando. Aos professores do PPG sou muito grato pela gentil partilha do saber que possibilitam resignificar os modos de pensar a pesquisa e de se tornar professor.

Agradeço aos meus colegas do NEAPP, que sempre solícitos, ampliaram perspectivas de como pesquisar em psicologia e auxiliaram nas etapas do desenvolvimento da pesquisa. Em especial, agradeço a Carolina Lima, com quem tive o prazer de ministrar e o auxílio no processo de análise dos resultados. Agradeço também aos meus amigos que me acompanham desde a graduação, e, mesmo em pontos muito diferentes, estão sempre prontos para o que precisar.

Agradeço em especial a minha Orientadora, a Diretora Clarissa Trentini, que acolhe nossas ideias e permite nosso crescimento profissional, que nos ensina mais do que métodos de como ser um bom professor-pesquisar: Ela sempre os põe em prática! Obrigado pelo exemplo e apoio contínuo.

E por fim, e mais importante, sou grato pelo apoio da minha esposa Franciene, que além de ter escolhido ser minha parceira para uma vida inteira e tornar ela imensamente mais feliz, tem sido minha parceira profissional e de estudos. Eu não poderia achar alguém que me complementa tanto!

Sumário

| | |
|---|------------|
| Resumo | 6 |
| Abstract | 7 |
| Apresentação | 8 |
| Capítulo 1 -Introdução | 10 |
| 1 Trabalho em altura e em espaço confinado: Avaliação de riscos psicossociais | 10 |
| 1.1 Risco Psicossocial: Modelos teóricos | 13 |
| 1.2 Avaliação Psicossocial: Evidências e práticas | 21 |
| Justificativa e objetivos do estudo | 25 |
| Capitulo 2 - Perfil de avaliações psicossociais para trabalho em altura e espaço confinado realizadas por profissionais brasileiros: Modelos teóricos, instrumentos, prática e experiência | 26 |
| Resumo | 26 |
| Abstract | 27 |
| Introdução | 27 |
| Método | 32 |
| Delineamento | 32 |
| Participantes | 33 |
| Instrumentos | 36 |
| Procedimentos de coleta de dados | 37 |
| Análise | 37 |
| Resultados | 38 |
| Práticas de avaliação psicossocial e conhecimento dos médicos e psicólogos brasileiros | 39 |
| Avaliação psicossocial, Modelos teóricos, Métodos e variáveis investigadas | 42 |
| Uso de instrumentos na avaliação psicossocial | 48 |
| Experiência Profissional | 52 |
| Discussão | 55 |
| Considerações finais | 57 |
| Dissertação: Considerações Finais | 59 |
| Referências | 61 |
| Anexo A- TCLE Surveymonkey | 74 |
| Anexo B- Levantamento Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em altura e espaço confinado | 75 |
| Anexo C- Parecer Consubstanciado do Comite de Ètica em Pesquisa | 105 |

Lista de Tabelas

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 - <i>Modelos teóricos de avaliação de Risco psicossocial</i> | 18 |
| Estudo 1 | |
| Tabela 1 - <i>Dados Sociodemográficos da amostra estudada.</i> | 33 |
| Tabela 2 <i>Dados sobre o uso e conhecimento de modelos teóricos em avaliações psicossociais</i> | 44 |
| Tabela 3. <i>Uso de instrumentos psicológicos</i> | 50 |

Lista de Figuras

Estudo 1

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>CNAE das empresas dos trabalhadores avaliados.....</i> | 40 |
| Figura 2. <i>Tipos de atividades dos trabalhadores avaliados.....</i> | 41 |
| Figura 3. <i>Radar de dispersão das variáveis avaliadas pelos participantes.....</i> | 47 |
| Figura 4. <i>Relação entre o modo de avaliação e a compreensão dos trabalhadores.....</i> | 48 |

Lista de Siglas

| | |
|--------------|--|
| ASO..... | Atestado de Saúde Ocupacional |
| CNAE..... | Classificação Nacional das atividades econômicas 2.0 |
| DCS..... | Job Demand-Control-Support Theory |
| EU-OSHA..... | European Agency for Safety and Health at Work |
| ERI..... | Effort-Reward Imbalance Theory |
| EPI..... | Equipamento de Proteção Individual |
| JDC..... | Job Demand-Control Theory |
| J-DR..... | Job Demand-Resources Theory |
| ILO..... | Internacional Labor Office (OIT) |
| Med..... | Médicos |
| NR..... | Norma Regulamentadora |
| OIT..... | Organização Internacional do Trabalho (ILO) |
| SWS..... | Stress/Work/Support Model Theory |
| Psi..... | Psicólogos |
| WHO..... | World Health Organization |

Resumo

Avaliação psicossocial no trabalho é uma prática recorrente e compulsória para trabalhadores que atuam em risco de altura e espaço confinado. Apesar de haver obrigação legal de sua aplicação, existe a necessidade de definição do que consiste em essa medida e como elas são executadas por profissionais brasileiros. Essa dissertação propõe revisar, integrar e verificar como são feitas as práticas de avaliação psicossocial brasileiras e confrontar seus achados com pesquisas sobre o tema. Para tanto, no Capítulo 1 são apresentados aportes teóricos-metodológicos importantes no desenvolvimento do estudo empírico introduzindo o leitor sobre definições de risco psicossocial, modelos teóricos (do estresse no trabalho e na psicodinâmica) modelos de medidas e principais evidências. O Capítulo 2 é o estudo empírico de levantamento das práticas de avaliação psicossocial brasileiras realizadas por psicólogos e médicos. Os resultados indicam que a maioria dos participantes avaliam funcionários da indústria e da construção civil. Boa parte dos participantes tem compreendido essa avaliação como medidas de rastreamento e saúde mental e fazem pouco uso de instrumentos específicos para avaliar riscos psicossociais no trabalho. Por fim, na opinião dos participantes, avaliações psicossociais devem conter informações sobre fobia, sinais e tratamentos de transtornos mentais, impulsividade, agressividade, controle, suporte social e habilidades de *coping*, ampliando a definição de risco psicossocial como sinônimo de estresse no trabalho. Tais experiências aliadas ao estudo de fatores de interação do indivíduo com seu trabalho apontam por modelos possíveis de avaliações dado a especificidades e riscos das pessoas submetidas a essas avaliações.

Palavras-Chave: Risco Psicossocial, Avaliação, Trabalho, Levantamento

Abstract

Psychosocial assessment at work is a recurrent and mandatory practice for workers who will work at heights and confined space risks. Although there is a legal obligation to apply it, there is a need to define what this measure consists of and how Brazilian professionals perform it. This dissertation proposes to review, integrate and verify how Brazilian's psychosocial assessment practices are and to compare these findings with academic researches on the subject. In order to do so, Chapter 1 presents important theoretical-methodological contributions in the development of our Empirical Study, introducing definitions of psychosocial risk, theoretical models (of work stress and in psychodynamics of work), models of measures and main evidences. Chapter 2 is our empirical survey study on Brazilian's psychosocial assessment practices performed by psychologists and physicians. Results indicate that most participants evaluate employees in the industry and building area. Most of them understood this evaluation as screening and mental health measures and made few uses of specific instruments to assess psychosocial risks at work. Finally, in the participants' opinion, psychosocial assessments should include information about phobia, signs and treatments of mental disorders, impulsivity, aggression, control, social support and coping skills, expanding the definition of psychosocial risk as synonymous of stress at work. Such experiences allied to the study of factors of interaction of the individual with their work point possible models of assessment, given the specificities and risks of the people submitted to these evaluations.

Keywords: Psychosocial Hazard, Assessment, Work, Survey.

Apresentação

O trabalho é uma dimensão fundamental da atividade humana, ocupando uma ampla proporção do tempo da vida adulta da população mundial. Considerando tal afirmativa, as experiências nos locais de trabalho são um dos fatores determinantes do bem-estar físico e psicológico (World Health Organization-WHO, 2017) onde o ambiente laboral pode exercer tanto o papel de promoção de qualidade de vida quanto o de causador de riscos à saúde. Diversos artigos no campo da saúde ocupacional e da psicologia têm explorando os papéis positivos e negativos que o trabalho exerce na vida das pessoas (Dalanhol, Freitas, Machado, Hutz, & Vazquez, 2017; Hutz, Zanon, & Brum Neto, 2013).

Evidências científicas têm sugerido que fatores do trabalho como postura, esforço físico e intelectual, número de horas e turnos trabalhados, motivação dos trabalhadores e relacionamento interpessoal são importantes para a saúde ocupacional (Ferreira & Carvalho, 2016), indicando também uma forte relação entre demandas psicológicas do trabalho e incidência de transtornos mentais comuns (Dollard, Skinner, Tuckey, & Bailey, 2007; Fischer et al., 2005). Outras evidências sugerem que alguns grupos de trabalhadores, possuem médias significativamente mais altas de traços de neuroticismo, ansiedade, depressão e vulnerabilidade, possivelmente associados à atividade laboral (Hutz et al., 2013).

Estima-se que o impacto financeiro mundial em decorrência de transtornos mentais, tais como abuso de substâncias e doenças neurológicas variou de 2,5 a 8,5 trilhões de dólares em 2010 (Chisholm et al., 2016). Transtornos psiquiátricos já representam o motivo mais comum de afastamento do trabalho por longos períodos de tempo (Henderson, Harvey, Øverland, Mykletun, & Hotopf, 2011). Só no Brasil, 614.508 pessoas foram afastadas do trabalho por fatores psicológicos, entre elas, 8,62% tiveram nexos com trabalho reconhecido,

totalizando a terceira maior causa de auxílios doença concedidos no período de 2012 a 2016 (Ministério da Fazenda, 2017).

As principais consequências de transtornos mentais no trabalho são absenteísmo, abuso de substâncias, perda de produtividade, isolamento social e desemprego, além do impacto econômico considerável para as empresas e instituições governamentais. Por conta desses fatores, existe uma tendência mundial na produção de políticas para a prevenção e avaliação de riscos psicológicos associados ao trabalho (European Agency for Safety and Health at Work- Eu-Osha, 2012).

Atualmente, existem políticas brasileiras específicas na avaliação de riscos psicológicos/psicossociais para alguns grupos de trabalhadores que atuam sob o risco de Altura e de Espaço Confinado (Brasil, 2006; Brasil, 2012). Esse grupo passou a ser submetido ao que se chamou de “avaliação psicossocial”, realizadas por médicos e psicólogos no território nacional. Entretanto, pouca orientação é fornecida para esses profissionais sobre quais são as competências que devem ser avaliadas. Outro fator complicador é que poucos artigos brasileiros na área de psicologia exploram esta avaliação neste grupo de trabalhadores (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013; Jacinto & Tolpho, 2017; Rodrigues & Faiad, 2019) ou se dedicam a investigar qualitativamente a percepção dos riscos pelos trabalhadores. Esses problemas demonstram uma lacuna presente entre a produção científica, a prática profissional e a legislação no que diz respeito à avaliação de risco psicossocial (Leka & Jortum, 2008).

Esta dissertação propõe-se, para tanto, revisar e integrar as produções científicas na avaliação de risco psicossocial, investigar como são realizadas pelos profissionais brasileiros e buscar novas evidências com profissionais que trabalham com avaliação. A pesquisa possui como propósito maior produzir subsídios para suplementar as práticas profissionais e de

pesquisa na área, considerando suas especificidades. A seguir serão apresentados alguns aspectos importantes da literatura reunidos na modalidade de tópicos na introdução para compreensão do desenho da pesquisa.

Capítulo 1 -Introdução

1 Trabalho em altura e em espaço confinado: Avaliação de riscos psicossociais

Toda atividade laboral no Brasil com vínculo empregatício é regulamentada por um conjunto de leis conhecidas como Normas Regulamentadoras-NR (Brasil, 1978). Ao total existem 36 normas que estabelecem diretrizes sobre segurança e saúde no trabalho, no qual a sua não observação por parte do empregador está sujeito a penalidades. As nove primeiras NRs regulamentam medidas gerais de saúde e trabalho (como a necessidade de prevenção de acidentes, avaliação de riscos químicos, físicos e biológicos e necessidades de um Programa de Controle de Saúde Médico Ocupacional-PCMSO), enquanto que as demais regulamentam atividades com riscos específicos, no qual falaremos aqui sobre trabalho em altura (NR-35) e trabalho em espaço confinado (NR-33).

Trabalho em altura, de acordo com a Norma Regulamentadora (NR-35) do Ministério do Trabalho e Emprego é toda a atividade executada acima de dois metros do piso de referência (Brasil, 2012). Já espaço confinado, de acordo com a NR-33, é qualquer tarefa realizada em área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio (Brasil, 2006).

Atividades que envolvam o trabalho em altura acontecem na construção civil, em serviços em linha de transmissão e postes elétricos; trabalhos de manutenção em geral; nos navios, na aviação; na instalação de ares condicionados, entre outros. Em relação ao espaço

confinado, são atividades encontradas em dutos, construção de túneis, em silos, valetas, em tanques, caixas d'água, elevadores, galerias, etc.

Os principais fatores de riscos aos quais esses trabalhadores são submetidos são quedas, temperatura, ruído, riscos ergonômicos posturais e por levantamento de cargas (Soares et al., 2008). Outros riscos importantes incluem soterramento, produtos químicos, e outras condições extremas às quais os trabalhadores podem ser submetidos durante sua atividade, exigindo respostas cognitivas e comportamentais coerentes (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013).

Diante das características dessas modalidades de trabalho, foram criadas normas que regulamentam especificamente o que deve ser feito para garantir a saúde e a segurança do trabalhador: estratégias que incluem treinamento, avaliação e redução dos riscos ocupacionais, além do monitoramento dos efeitos da atividade laboral a partir de exames de saúde periódicos. Tais normativas direcionadas ao trabalho em altura e em espaço confinado são essenciais, uma vez que essas atividades se encontram entre as responsáveis por maior índice de mortes por acidentes de trabalho (Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho, 2011) em um país que registrou 612.632 acidentes notificados em 2015 (Ministério da Fazenda, 2016).

A maioria desses acidentes de trabalho são explicados por atos de insegurança em decorrência da não utilização/fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), desorganização do ambiente de trabalho (Ferreira, 2007), falta de atenção, uso de álcool e outras drogas; alimentação inadequada; noites mal dormidas; uso de medicamentos; vertigem; tontura; ansiedade e fobia de altura de espaços fechados (Torres, 2009), além do ritmo de trabalho e pressão por produtividade (Soares et al., 2008).

O caráter diferencial dessas Normas Regulamentadoras (NRs), que além de proporem estratégias de controle, prevenção e monitoramento da exposição a riscos químicos, físicos e biológicos, é que também passou a considerar a avaliação de outra variável nos exames ocupacionais: a avaliação dos riscos psicossociais como parte integrante do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). Tornou-se obrigatório, portanto, que os trabalhadores sejam avaliados quanto a seus aspectos psicossociais nos exames de admissão e de periodicidade mínima anual (Brasil, 1983).

A avaliação de todos os tipos de risco ocupacional, considerando riscos psicossociais, passou a ser obrigatória em todos os setores de trabalho na União Europeia por meio da resolução 391/89 (European Commission, 1989). O Brasil tem seguido uma tendência mundial na produção de políticas e legislações trabalhistas, que vem ao longo das décadas dando maior atenção a associação de problemas psicológicos e sua relação com a saúde e segurança no trabalho (EU-OSHA, 2012).

Apesar dos avanços na regulamentação das práticas de prevenção e avaliação de riscos psicossociais, existe ainda uma vasta lacuna entre a ciência e a legislação e uma distância ainda maior entre prática profissional do que foi legislado (Leka & Jortum, 2008). Um dos principais problemas é proveniente da pouca orientação ou consenso internacional do que se constitui uma avaliação psicossocial e, principalmente, como essa deve ser conduzida (Rick & Briner, 2000).

No cenário nacional, a situação não é diferente, considerando que as NRs não deixam claro como e quais critérios devem ser utilizados para avaliação psicossocial, mesmo em seus manuais interpretativos da legislação. Consta no manual da NR-35 apenas menção da necessidade da avaliação psicossocial, presentes na NR no capítulo 35.4.1 inciso C, seguidas de sua breve interpretação:

c) seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais. (Grifo do autor)

O médico examinador deve focar seu exame sobre patologias que possam originar mal súbito, tais como epilepsia e patologias crônicas descompensadas, como diabetes e hipertensão descompensadas, etc. Fica reiterado que a indicação da necessidade de exames complementares é de responsabilidade do médico (...)

Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem ser definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas. A partir desta perspectiva uma avaliação psicológica pode ser recomendável, apesar de não obrigatória. (Brasil, 2013,.p. 21)

Como é possível observar, a definição empregada pela legislação é generalista e pouco esclarecedora sobre quais fatores que funcionam como estressores e quais devem ser avaliados, especialmente considerando as especificidades do trabalho em altura e do espaço confinado. Tal abrangência é igualmente verificada na literatura acadêmica, tornando-se risco psicossocial um construto amplo e de difícil operacionalização.

1.1 Risco Psicossocial: Modelos teóricos

O construto risco psicossocial não possui uma única definição, sendo empregado em diversas áreas com significados distintos. No campo do trabalho, risco psicossocial é interpretado como: (1) sinônimo de estresse ocupacional (Rick & Briner, 2000) e (2) riscos para a saúde criados por meio de mecanismos sociais e psíquicos das condições de trabalho (Gollac & Bodier, 2011). Esse conceito também pode ser entendido como fatores que influenciam a satisfação e o rendimento laboral, ligados tanto às condições do trabalho quanto às capacidades, necessidades, cultura e condições de vida do trabalhador (Cox & Griffiths, 1995; Costa & Santos, 2013).

Já a *International Labor Office* (ILO) compreende aspectos psicossociais como uma interação dinâmica entre o trabalho (ambiente, conteúdo e condições organizacionais) com as capacidades, necessidades, cultura e fatores extra laborais dos trabalhadores. As interações podem influenciar na saúde, desempenho e na satisfação com o trabalho por meio das percepções e experiências dos trabalhadores (ILO & World Health Organization, 1984). A maioria dos artigos tem adotado essa definição por consenso (Luna & Gondim, 2019; Rodrigues & Faiad, 2018)

Parte da dificuldade de como encontrar a definição operacional do tema vem de problemas com a tradução. A terminologia comumente adotada para falar de fatores psicossociais no trabalho internacionalmente é o termo *Hazard* (Perigo), em detrimento de risco (Risk).

Conceitualmente, existe relação semântica entre esses termos, onde perigo é definido agente patogênico, dano é o impacto causado pelo perigo e risco é a relação de probabilidade entre perigo e danos. Assim a avaliação de risco psicossocial é um conceito que envolve aspectos objetivos do ambiente de trabalho (perigos), mas incluem aspectos subjetivos e perceptivos que alteram a probabilidade de danos ao trabalhador (Luna & Gondim, 2019).

Estudos pioneiros na avaliação de risco psicossocial surgiram a partir da década de 1960 na Dinamarca tentando compreender estresse no trabalho a partir de uma obrigação legal (Silva, Wendt, & Argimon, 2017). O estresse é um termo originário da física representando os desgastes internos dos materiais sólidos ante as forças externas (Codo, Soratto, & Menezes, 2004). Foi posteriormente empregado na biologia e na medicina como respostas corporais de adaptação às influências, exigências e tensões do ambiente (Levi, 1998).

Três aportes metodológicos são os mais conhecidos em como investigar estresse: o da engenharia, o da biologia e o aporte psicológico (Cox, 1993). O enfoque da engenharia vai dar conta de aspectos ambientais de risco psicossocial (variável independente) como altura, temperatura, ruído e produtos químicos. O aporte biológico vai dar ênfase em alterações orgânicas sistêmicas (Selye, 1976) ocasionadas por situações ambientais adversas. Por fim, o modelo psicológico vai se preocupar com a interação indivíduo-ambiente, mas também na sua interpretação intrasubjetiva e cognitiva de eventos estressores e suas estratégias de como lidar com eles (Lazarus & Folkman, 1984).

Os três paradigmas de pesquisa do estresse trouxeram avanços para considerar risco psicossocial provenientes de condições de trabalho (exposição a ruído, temperatura, carga de trabalho, autonomia), efeitos orgânicos (alteração de pressão arterial, alterações cognitivas), e na ideia da particularidade individual na interpretação dos fenômenos. Os fatores fisiológicos e psicológicos de respostas ao ambiente, bem como a interação desses efeitos na experiência cognitiva e comportamental dos trabalhadores foram importantes contribuições.

Contudo, as três abordagens metodológicas, isoladamente, possuem limitações, ora por considerar apenas fatores extrínsecos da experiência subjetiva, ora por considerar apenas fenômenos intrapessoais em detrimento do ambiente. Outra limitação a ser considerada é o enfoque maior na avaliação isolada da experiência subjetiva/cognitiva dos trabalhadores. Devido a essas limitações, a maioria dos modelos teóricos de risco e estresse do trabalho vão adotar uma posição interacionista dos fatores ambientais e pessoais ou um modelo transacional, que pressupõe que o estresse é uma medida intrasubjetiva e particular de cada indivíduo (Glina, 2010). Dessa forma, admite-se uma posição ativa do sujeito em “lidar” (*to cope*) com sua experiência estressora através de estratégias cognitivas e emocionais (Eu-Osha, 2012).

A maior parte das pesquisas em estresse no trabalho irão se valer de instrumentos psicométricos e abordagens quantitativas na exploração dessa variável. Em geral são caracterizadas pelo uso de levantamentos com amostras grandes e tem sido o modelo mais publicado internacionalmente nos últimos cinco anos (Vazquez, Pianezolla, & Hutz, 2018).

Outra via de estudo provém da tradição francesa da psicopatologia do trabalho, que surge a partir dos estudos de Le Guillant (1956). Essa perspectiva influenciou diversas escolas, como a psicodinâmica do trabalho, a ergonomia, a clínica da atividade e a ergologia. Essas diferentes escolas que compreendem, através de aportes metodológicos diferentes, o trabalho, sua percepção do sujeito, e as relações do trabalho como constituinte de saúde ou de doença (Uchida, Lancman, & Sznelwar, 2010).

Esses estudos influenciados pela Filosofia, Psicanálise e teorias *Marxianas*, em sua maioria são qualitativos e de pesquisa-intervenção. Eles analisam as influências dinâmicas entre Prazer/Sufrimento com as questões da organização do trabalho e das mudanças nos modelos de produção. Entende-se que esse mudanças no trabalho podem produzir a precarização e o adoecimento no trabalho (Dejours, 2004) ou, nas diferenças entre o trabalho prescrito e o trabalho real, relacionadas à subjetividade dos trabalhadores (Ruiz & Araújo, 2012).

Essas perspectivas têm forte influência no Brasil, fazendo parte dos estudos pioneiros em saúde mental que iniciaram na década de 1980 (Codo, Soratto, & Menezes, 2004). De um modo geral, se posicionam de uma maneira crítica a organização científica do trabalho propostas pela organização do trabalho. Elas não dão ênfase ao estresse, mas sim a fatores subjetivos e coletivos do trabalho enquanto lugar de saúde e/ou doença.

Entretanto, observou-se que não existem muitas publicações na área de avaliação de risco psicossocial, ora por não trabalhar diretamente com esse conceito ora por suas

publicações concentrarem-se em livros em detrimento de periódicos revisados por pares (Rodrigues & Faiad, 2019). Ainda são teorias mais propensas a desenhos de estudo qualitativo de coletivos do que se propõe como método de avaliação de riscos psicossociais individuais.

Em relação ao risco psicossocial, as pesquisadoras Jacinto e Tolpho (2017) identificaram dois grupos teóricos que fazem uso do construto: (1) Teorias do estresse como o *Stress/Support Model- SWS* (Ostermann, 1989), o *Effort-Reward Imbalance- ERI* (Siegrist, Peter, Junge, Cremer, & Seidel, 1990), e o *Job Demand-Control-Support-DCS* (Karasek, 1998; Johnson & Hall, 1988); (2) Modelos relacionados a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2004).

Outras divisões teóricas no campo de saúde mental são possíveis e foram propostas anteriormente (Seligmann-Silva, 1995; Codo, Soratto, & Menezes, 2004; Limongi-França, 2007), incluindo abordagens como a epidemiologia do trabalho; o modelo cognitivo do processamento da informação, entre outros. Os principais modelos encontrados nessas outras divisões encontram-se na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Modelos teóricos de avaliação de Risco psicossocial

| Modelos teóricos | Risco Psicossocial | Instrumentos com adaptação brasileira | Principais Domínios |
|--|--|---|--|
| SWS ¹ (Ostermann, 1989) | São determinados por fatores de apoio (+), bem como por estressores (-) nas dimensões pessoal (self), social e de trabalho (Jacinto & Tolfo, 2017). | SWS Survey - (Guimarães & MacFadden, 1999) 184 itens dicotômicos (sim/não). | (1) Fatores psicossociais de risco, (2) Saúde mental, (3) Estresse no trabalho, (4) Apoio no trabalho, (5) Estresse social, (6) Apoio social, (7) Estresse pessoal e (8) Apoio pessoal. |
| ERI ² (Siegrist et al., 1990)- Modelo Transacional | O desequilíbrio entre o esforço feito e as compensações oferecidas pelo trabalho (ex., status, estima, salário) pode ser fator de risco à saúde e ao bem-estar (Silva et al., 2017, p.2). | Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERIQ)-(Chor et al., 2008; Silva & Barret, 2010). 22 itens, escala Likert (4 pontos). COPSOQ I e II (Silva, Wendt, & Argimon, 2017a). | (1) Esforço; (2) Recompensa e (3) Comprometimento excessivo. |
| JDC ³ ou DCS ⁴ (Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1998)- Modelo Interacionista | JDC, conhecida como modelo demanda-controle ou <i>job strain</i> , inicialmente avaliava a tensão produzida pelo controle sobre a tarefa do trabalhador e as demandas do trabalho. Posteriormente, adicionou-se a dimensão do suporte social como fator protetivo. O risco psicossocial é maior em trabalhos com alta demanda e baixo controle ou alto controle e baixa demanda. O modelo JDC preconiza que haja relação entre o bem-estar e uma tríade de fatores do trabalho demanda-controle-suporte social (Silva et al., 2017, p.2). | Job Content Questionnaire-JCQ. 49 itens. (Araújo & Karasek, 2008). Job Stress Scale JSS -versão resumida JCQ (Alves et al., 2004). COPSOQ I e II (Lima, Parma, Cotrim, & Moro, 2019; Luna & Gondim, 2019; Silva et al., 2017a). | (1) Controle sobre o trabalho em detrimento a criatividade, repetição, liberdade e responsabilidade na tomada de decisão; (2) Demandas psicológicas do trabalho em relação ao ritmo, intensidade, autodesenvolvimento, performance e equipes de trabalho; (3) Suporte social dos supervisores e colegas de trabalho. |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>JD-R⁵ (Bakker & Demerouti, 2017) - Modelo Transacional</p> | <p>A teoria Job demand-resources inspirou-se na JDR e ERI, assumindo que a saúde dos empregados e bem estar como uma a partir de características positivas do trabalho (recursos) e as negativas - demandas (Bakker & Demerouti, 2017; Javaid et al., 2018). Inicialmente estudava fatores do trabalho que poderiam ocasionar Burnout, e posteriormente enfocou em características protetivas e positivas do trabalho, como engajamento.</p> | <p>Utrecht Work Engagement Scale - UWES (Vazquez et al., 2015).</p> | <p>1) Vigor (2), Dedicção e (3) Concentração.</p> |
| <p>Cognitiva/ Processamento da informação - Modelo Transacional</p> | <p>O estresse é uma representação interna de transações problemáticas entre o indivíduo e seu ambiente. Diante das adversidades, os indivíduos desenvolvem estratégias ativas de <i>Coping</i>, ou seja, “Esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar demandas externas/internas que são avaliadas como excedentes dos recursos pessoais (Lazarus & Folkman, 1984).</p> | <p>Inventário de Estratégias de Coping (Savóia, Santana, & Meijas, 1996). Instrumentos psicológicos de memória, atenção e outras funções cognitivas (Glina, 2010).</p> | <p>(1) Confronto, (2) Afastamento, (3) Autocontrole e (4) Suporte Social.</p> |
| <p>Psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2004)</p> | <p>Risco provém de relações dinâmicas entre processos de subjetivação e organização do trabalho que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediações de contradições na organização do trabalho, nas patologias sociais, no adoecimento e na saúde. Privilegia metodologia qualitativa, embora existam estudos com instrumentos no Brasil (Jacinto & Tolfo, 2017).</p> | <p>Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento ITRA (Mendes & Ferreira, 2007) - Composto de quatro escalas independentes.</p> | <p>(1) Contexto de Trabalho; (2) Exigências (físicas, cognitivas e afetivas); (3) Vivências; (4) Danos relacionados ao trabalho.</p> |

Nota: Tabela elaborada pelo autor a partir de revisão narrativa de literatura a partir de outros estudos de revisão (Codo, Soratta & Vasquez-Menezes, 2004; Glina, 2010; Jacinto & Tolfo, 2017; Vazquez, Piazénolla, & Hutz, 2018);¹ Job Stress, Work, Social Support; ² Effort, Reward and Imbalance; ³ Job Demand-Control theory; ⁴ Demand-Control- Support; ⁵ Job Demand-Resources Model.

Em síntese, as principais teorias do estresse como SWS, ERI e JDC/DCS, respectivamente, consideram o risco psicossocial a partir da perspectiva do desequilíbrio na interação dos fatores de apoio com estressores da ordem pessoal, social e de trabalho (Areias & Guimarães, 2004), no desequilíbrio entre o esforço feito pelo trabalhador e as compensações oferecidas como o status, estima e salário (Silva, Wendt, & Argimon, 2017) ou na influência mútua entre a demanda psicológica, o controle sobre o trabalho e o suporte oferecido por ele (Johnson & Hall, 1988). Já a psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2004) estuda a influência de forças objetivas, subjetivas, psíquicas, sociais e econômicas que podem transformar o trabalho em local de saúde e/ou de patologias (Mendes, 2007).

Mesmo considerando os múltiplos modelos existentes, outras revisões indicam que a maioria dos estudos no período de 2007 a 2017 adotaram os modelos do JDC e ERI em seus delineamentos (Rodrigues & Faiad, 2019; Vazquez et al., 2018). Chama atenção, entretanto, que apenas 8,7% (n = 6) dos estudos definem operacionalmente risco psicossocial, além dos instrumentos apresentarem baixas propriedades psicométricas em amostras brasileiras (Vazquez, Piazenolla, & Hutz, 2018).

Limitações, entretanto, são observadas na área de avaliação psicossocial, considerando a heterogeneidade dos delineamentos de pesquisa, a dificuldade de definição operacional e mensuração de risco psicossocial, aliados também a uma literatura brasileira ainda reduzida na investigação de determinados trabalhadores em grupos de risco, como os que atuam em altura e espaço confinado (Jacinto & Tolfo, 2018). Mesmo assim, existem evidências consistentes da influência dos riscos psicossociais na experiência dos trabalhadores justificando a obrigatoriedade de tal prática, que serão discutidas a seguir.

1.2 Avaliação Psicossocial: Evidências e práticas

De acordo com a OIT, os principais dados empíricos sugerem que a insegurança no emprego, baixo controle sobre a tarefa, altas demandas físicas, psicológicas e cognitivas aliadas ao desequilíbrio entre esforço do trabalhador e recompensa fornecida, assim como o estresse relacionado ao trabalho, estão associados à saúde física e psicológica, incluindo consumo exagerado de bebida alcoólica, tabaco e abuso de outras drogas (Ministério da Fazenda, 2017). Ao longo dos anos, o risco psicossocial tem sua relação sugerida com desfechos na saúde, como doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, hipertensão, diabetes, depressão e *burnout* (Kivimäki, Leino-Arjas, Luukkonen, Riihimäi, Vahtera & Kirjonen, 2002; Cosgrove, Sargeat, Caleyachetty, & Griffin, 2012; Gyawali, 2015).

Dada a heterogeneidade de modelos teóricos e métodos de investigação, os guidelines como da união europeia (EU-OSHA, 2012) têm preferido utilizar o modelo taxonômico proposto por Cox (1993). Neste modelo, dez fatores que devem ser avaliados são divididos em 2 dimensões: Conteúdo do Trabalho e Contexto do trabalho.

Conteúdo do trabalho são compostos por cinco fatores: (1) Desenho na tarefa(e.g, falta de variabilidade e subaproveitamento das habilidades do trabalhador), (2) Carga e ritmo de trabalho, (3) Horários e turnos e (4)avaliação do ambiente (e.g., disponibilidade de equipamentos, ruído, baixa luminosidade, insalubridade da atividade). Já Contexto do trabalho são dimensões possivelmente estressoras como (5) Autonomia do trabalhador, (6) cultura da organização; o (7) relacionamento interpessoal, (8) papel do trabalhador dentro da empresa; (9) oportunidades no desenvolvimento de carreira e por fim, (10) interface entre trabalho-casa.

Com base nesses fatores de risco no trabalho, instrumentos dedicados à avaliação psicossocial do ambiente laboral estão disponíveis (Citados na Tabela 1). Entre eles, os mais

utilizados nos últimos anos são o Job-Content Questionnaire (JCQ), Effort-Reward Imbalance Questionnaire - ERIQ (Vazquez et al., 2018) e três versões do Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ (Lima et al., 2019; Luna & Gondim, 2019; Silva, Wendt, & Argimon, 2017).

Alguns estudos de levantamento com saúde geral de funcionários adicionam também outras variáveis de investigação, como a violência física, *bullying*, discriminação, assédio moral e assédio sexual (Costa & Santos, 2015). Em geral, os estudos de aspectos psicossociais vinculam fatores estressores citados acima aliados a medidas gerais de estados de saúde, como o *General Health Questionnaire*, por exemplo (Nieuwenhuijsen, Bruinvels, & Frings-Dresen, 2010).

Evidências em estudos prospectivos vêm corroborando o modelo consensual dos fatores de risco proposto por Cox (1993). É verificado que demandas de trabalho elevadas, baixa autonomia na tarefa e no processo de decisão; baixo suporte entre colegas de trabalho e de chefias, além do desequilíbrio entre esforço e recompensa são indicadores de doenças relacionadas ao estresse como transtornos de adaptação, neurastenia e *Burnout* (Nieuwenhuijsen, Bruinvels, & Frings-Dresen, 2010).

A variável “estresse” é maior nos trabalhadores em decorrência da associação positiva entre demandas quantitativas do trabalho, conflitos (e.g., interfamiliares e laborais) e com insegurança na carreira. Já estresse é menor quando relacionada a clareza do papel dos trabalhadores na organização (Javaid et al., 2018). Mesmo em amostras heterogêneas entre trabalhadores com funções administrativas e operacionais, variáveis socioemocionais são percebidas como importantes preditoras nos níveis de estresse dos principais instrumentos de medida como o COPSOQ (Metzler & Bellingrath, 2017).

Apesar de um número considerável de publicações corroborarem a hipótese da influência de fatores organizacionais na saúde dos trabalhadores, existem dados contrastantes em levantamentos comparativos entre países da união europeia e em amostras brasileiras, indicando que a maioria das pessoas se encontra satisfeita com o trabalho, mesmo com a presença de condições adversas e desfechos negativos, como acidentes e absenteísmo (Costa & Santos, 2015; Ferreira & Carvalho, 2016). Para os autores, já é conhecido que apenas uma minoria de trabalhadores realmente manifesta sua insatisfação, o que pode levar a uma subestimação da prevalência dos efeitos do trabalho sobre a saúde da população (Ferreira & Carvalho, 2018).

Por conta desses problemas e da própria natureza de medida, a maioria dos artigos críticos e *guidelines* sobre a avaliação psicossocial vão sugerir abordagens multimétodo na investigação de risco para triangular informações. Elas incluem técnicas qualitativas como grupos focais e entrevistas, análises de dados qualitativos preexistentes (ex., entrevistas, opiniões e reclamações dos trabalhadores), quantitativos indiretos (ex., número de afastamentos e estatísticas de acidentes) e técnicas que envolvem desde levantamentos quantitativos até observação direta da atividade laboral (Rick & Briner, 2000; Cox, Griffiths, & Rial-González 2005; National Institute of Safety and Health at Work, 2015; Jespersen, Hasle, & Nielsen, 2016).

Embora não exista unanimidade quanto à definição operacional do termo e constatada complexidade que exige tal avaliação, pode-se verificar que a avaliação de risco psicossocial deverá considerar por definição a interação de fatores individuais com fatores ambientais no trabalho. Ainda assim, frequentemente, profissionais de saúde relatam falta de habilidade ou de conhecimentos especializados para realizar avaliações psicossociais, bem como citam as barreiras e complexidades de tais avaliações. Em virtude disso, alguns *checklists* foram

criados para aumentar a qualidade e dar suporte à conduta dos profissionais de saúde (Weigl, Müller, Paramythelli, Angerer, & Petru, 2016).

De acordo com Guimarães, Martins e Botelho (2013), psicólogos e médicos têm utilizado *checklists*, roteiros/modelos de escalas e questionários que investigam a presença de sintomas indicativos de transtornos mentais (Ansiedade, Depressão, Transtorno de Estresse pós Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Bipolar, Fobias) e de instrumentos de rastreamento de sintomas de transtornos mentais comum. Outro estudo recente apontou para práticas que utilizam testes cognitivos, de personalidade e de rastreamento de saúde mental não validados diretamente para o contexto das práticas regulamentadas pelas NRs (Rodrigues & Faiad, 2018). Chama atenção que por vezes fatores relacionados a organizações do trabalho não são incluídos como parte desses protocolos de investigação.

Nota-se também dados contrastantes entre a literatura e a prática, pois de um modo geral, a maioria dos artigos e *guidelines* produzidos internacionalmente propõem estratégias diferentes daquelas empregadas nas práticas de avaliação no Brasil. Os primeiros dão maior ênfase na avaliação do ambiente de trabalho como produtor de risco, enquanto o modelo brasileiro centraliza-se na avaliação individualizada das influências de fatores de risco ocupacional. Diante do exposto, não é conhecido se essa produção acadêmica tem chegado ou sido acessada pelos profissionais de saúde que realizam avaliações no território nacional.

Passados mais de dez anos da primeira publicação da NR-33 (Brasil, 2006) com a obrigatoriedade da avaliação psicossocial, a produção acadêmica ainda não revela os frutos dessa discussão (Guimarães, Martins, & Botelho, 2013). Em contrapartida, há maior exigência entre os profissionais da saúde ocupacional por formações específicas sobre

avaliação psicossocial, que atualmente são oferecidas com base na experiência e concepções teóricas dos profissionais ministrantes.

Neste sentido, acredita-se que existe a necessidade da aproximação acadêmica do campo de avaliação psicossocial para subsidiar as práticas dos profissionais atuantes na área, considerando os desafios, especificidades e conhecimento necessário para atuar com o tema. É necessário para tanto, buscar estratégias de como essas avaliações estão sendo feitas e contrastá-las com a literatura para investigar métodos mais eficazes de como realizá-las.

Justificativa e objetivos do estudo

Diante das considerações levantadas sobre a obrigatoriedade de realização da avaliação psicossocial (Brasil, 2006; 2012); da dificuldade de definição operacional do tema; das características e especificidades dos trabalhadores que atuam com Trabalho em Altura e em Espaço Confinado; da literatura acadêmica nacional reduzida; e, por fim, considerando o conhecimento prático dos profissionais que avaliam trabalhadores que atuam em altura e em espaço confinado, este estudo propõe-se a investigar as práticas de avaliação psicológica (psicossocial) realizadas pelos profissionais de Psicologia e Medicina com trabalhadores expostos a Riscos de Altura (NR-35) e de Espaço confinado (NR-33). A pesquisa possui como propósito maior produzir subsídios para suplementar as práticas profissionais e de pesquisa na área.

Neste caminho, foi realizado um estudo de levantamento com médicos e psicólogos do trabalho. Este levantamento tomou como base os referenciais teóricos supracitados para identificar os principais critérios, instrumentos, modelos e definições que os profissionais brasileiros têm utilizado na avaliação psicossocial. Busca-se, portanto, identificar consensos e discrepâncias com os dados dos estudos e fornecer *insights* a partir da experiência, opinião e percepções dos profissionais sobre seu cotidiano de trabalho.

Capítulo 2 –

Submetido a Revista Brasileira de Psicologia Organizações e Trabalho-

Vasconcelos, V. D., & Trentini, C. M. (no Prelo). Avaliações Psicossociais no Trabalho no Brasil: Estudo de Levantamento sobre Variáveis, Modelos Teóricos, Instrumentos, e Critérios Adotados. Revista Psicologia: Organizações & Trabalho (rPOT). <https://doi.org/10.17652/rpot/2021.1.20373>

Dissertação: Considerações Finais

Nesta dissertação que teve como maior propósito subsidiar as práticas profissionais de avaliação psicossocial no trabalho foram apresentadas as principais definições modelos teóricos, discussões e instrumentos sobre o tema, e também realizar um estudo de levantamento (Estudo 1) com médicos e psicólogos brasileiros que avaliam trabalhadores que atuam em altura e em espaço confinado. Nestas duas partes foi relatado que as principais variáveis investigadas na literatura estão relacionadas ao estresse no trabalho e suas teorias, enquanto a prática profissional tem se voltado para o rastreamento de transtornos mentais e aspectos cognitivos dos trabalhadores que irão se submeter ao risco.

Dado a abrangência e a pouca elucidação o termo psicossocial foi observado que fatores como uso de substâncias lícitas e ilícitas, medo, depressão e estresse no trabalho foram apontados como os mais avaliados. Em geral, psicólogos sugeririam também que avaliações psicossociais devem conter informações sobre fobia, sinais e tratamentos de transtornos mentais, impulsividade, agressividade, controle, suporte social e habilidades de *coping*, ampliando a definição de risco psicossocial como sinônimo de estresse no trabalho.

Contudo, os dados apontaram também que poucos são os profissionais que conhecem instrumentos para avaliar características laborais, que a organização do trabalho e os possíveis efeitos destes na saúde do trabalhador não tem sido o foco principal da maioria dos profissionais. Neste caminho, direções para futuros estudos devem incluir as principais variáveis investigadas pelos participantes aliados aos fatores da organização do trabalho, seus riscos e o funcionamento das atividades e possíveis estressores de cada trabalhador.

Por fim, compreendendo a avaliação psicossocial no trabalho como uma avaliação da interação dinâmica de fatores de risco individual com contexto, conteúdo e ambiente de trabalho, talvez seja necessário para a realidade brasileira construir um instrumento/modelo apropriado para trabalhos em riscos. Tais perspectivas devem levar em conta as demandas dos profissionais, bem como as opiniões, sugestões e experiências daqueles que são submetidos a essas avaliações.

Direção para futuros estudos incluem grupos focais e entrevistas com trabalhadores que atuam em situações de risco percebem os aspectos psicossociais apresentados como importantes para os profissionais, além de procurar *insights* com eles para construir um modelo/instrumento adaptado para o contexto brasileiro.

Referências

- 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.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (Supplement 6), 52-59.
- Areias, M. E. Q., & Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do Estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 255-262. doi: 10.1590/S1413-73722004000200011
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 273–285.
- Brasil. (1978). *Portaria N.º 3.214, de 08 de junho de 1978*. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. DF: Brasília
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. (1983). *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-7 – Programas de Controle Médico Ocupacional (PCMSO)*. Brasília, DF: MTE.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. (2006). Normas regulamentadoras de segurança e

saúde do trabalho. NR-33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados. Brasília, DF: MTE.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. (2012). *Normas regulamentadoras de segurança e saúde do trabalho. NR-35 – Trabalho em altura*. Brasília, DF: MTE.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. (2013). *Manual de Auxílio na Interpretação e Aplicação da Norma Regulamentadora nº35. Trabalhos em Altura: NR-35 Comentada*. Brasília, DF: MTE.

Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho-CCVISAT. (2011). *Boletim epidemiológico acidentes de trabalho*. Bahia: Informe do Centro colaborador UFBA/ISC/PISAT-MS/DSAST/CGSAT. v.1 (1).

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 366(16), 1–10. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30024-4

Chor, D., Werneck, G. L., Faerstein, E., Alves, M. G. M., & Rotenberg, L. (2008). The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cadernos de Saúde Pública*. 24(1), 219-224.

Codo, W., Soratto L., & Menezes. (2004) Saúde Mental e Trabalho. In: Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos A. V. B (Org.) *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed

- Colin, R. (1993). *Real World Research: A Resource for Social Sciences and Practitioner-Researcher*. Oxford: Blackwell.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017.
- Conselho Nacional em Saúde (2016) Resolução 510 de 07 de abril de 2016 – Ciências Sociais e Humanas. Brasília: DF.
- Cosgrove, M. P., Sargeant, L. A., Caleyachetty, R., & Griffin, S. J. (2012). Work-related stress and Type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Occupational Medicine*, 62(3), 167-173.
- Costa, L. S., & Santos, M. S. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, (5), 39–57.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2015). Fatores psicossociais de risco no trabalho. *9th Iberoamerican Academy Conference*, 3-5 Dez, 26.
- Cox, T. (1993), 'Stress research and stress management: putting theory to work', report prepared for the Health and Safety Executive. Retrieved from: http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1993/crr93061.pdf

- Cox, T. & Griffiths, A. (1995). The assessment of psychosocial hazards at work', in Shabracq, M. J., Winnubst, J. A. M. and Cooper, C. L. (eds). *Handbook of Work and Health Psychology*, Chichester: Wiley & Sons.
- Cox, T., Griffiths, A. and Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Dalanhol, N. dos S., Freitas, C. P. P. de, Machado, W. de L., Hutz, C. S., & Vazquez, A. C. (2017). Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça. *Psico*, 48(2), 109-119.
- Dejours, C. (2004). Addendum – da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S. & Sznelwar, L. I. (Orgs.) Cristophe Dejours: *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo.
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R., & Bailey, T. (2007). *National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview*. *Work & Stress*, 21(1), 1-29.
- European Agency for Safety and Health at Work- EU-OSHA. (2012). *Management of Psychosocial Risks at Work: An Analysis of the Findings of the European Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2802/92077.
- European Commission. (1989) *Council framework directive on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work*. 89/391/EEC. *Official Journal of the European Communities*, 32, 1–8

- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Rev. Saúde Pública* 50(24), 1-15.
Doi:10.1590/S1518-8787.2016050006129
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2016). *The Impact of Work-related Psychosocial Factors on the Health and Work Ability of Municipal Transit Agents*. *Rev Bras Promoç Saúde*, 29(4), 471–479.
- Fischer, F. M., Oliveira, D. C., Nagai, R., Teixeira, L. R., Lombardi Júnior, M., Latorre, M. D. R., & Cooper, S. P. (2005). Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. *Revista de Saúde pública*, 39(2), 245-253.
- Freitas, H., Oliveira, M., Saccol, A. Z., & Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, 35(3).
- Glina, D. M. R. (2010) Modelos teóricos de Estresse e Estresse no Trabalho e Repercursões na Saúde do Trabalhador. In: Glina, D M R & Rocha, L E. (Org.), *Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca
- Gollac, M., & Bodier M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport de Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail*. France: Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, p. 223. Retrieved from: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000201.pdf>
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. de A., & Botelho, A. S. de O. (2013). Contribuições para a Avaliação Psicossocial da Norma Reguladora 33 (Nr-33). *Perspectivas Em Gestão & Conhecimento*, v. 3, p. 57-66, 2013., 3.(Número Especial), 57–66.

- Gyawali, B. (2015). Effective approaches to improve the psychosocial work environment. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(1), 1. Doi: 10.5455/ijmsph.2015.0308201426
- Henderson, M., Harvey, S. B., Øverland, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2011). Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(5), 198-207.
- Hutz C. S., Zanona C. & Brum Neto, H. (2013). Adverse Working Conditions and Mental Illness in Poultry Slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26 (2), 296-304
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- International Labor Organization (ILO), & World Health Organization (WHO). (1984). *Psychosocial Factors At Work: Recognition and Control. OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH SERIES*. Doi:10.1016/S1090-3801(09)60542-5
- Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2017). Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e Instrumento de pesquisa. *Perspectivas Em Psicologia*, 21(1), 39–55.doi:10.14393/ppv21n1a2017-04
- Jacinto, A., & Tolfo, S. da R. (2018). Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ JSS e SRQ-20. *Revista De Psicologia Da Imed*, 9(2), 107–124.
- Javaid, M. U., Isha, A. S. N., Sabir, A. A., Ghazali, Z., & Nübling, M. (2018). Does Psychosocial Work Environment Factors Predict Stress and Mean Arterial Pressure in the

Malaysian Industry Workers? *BioMed Research International*, 1–11. Doi: 10.1155/2018/9563714

Jespersen, A. H., Hasle, P., & Nielsen, K. T. (2016). The wicked character of the psychosocial work environment: implications for regulation. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(3), 1–20. doi: 10.19154/njwls.v6i3.5526

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross sectional study of a random sample of the swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336–1342.

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.

Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäi, H., Vahtera, J., & Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *Bmj*, 325(7369), 857. 8.

Lazarus, R. S. & Folkman S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer

Leka, S., & Kortum, E. (2008). A European framework to address psychosocial hazards. *Journal of Occupational Health*, 50(3), 294–296. doi: 10.1539/joh.M6004

Levi, L. (1998). Psychosocial factors, stress, and health. In: Sauter, S. L.; Murphy, L. R.; Hurrell, J. J., & Levi, L. (Eds.), *Psychosocial and Organizational Factors*. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, v.2. Geneva: International Labor Office.

- Lima, I. A. X., Parma, G. O. C., Cotrim, T. M. C. P., & Moro, A. R. P. (2019). Psychometric properties of a medium version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) for southern Brazil. *Work*, 62(2), 175–184. <https://doi.org/10.3233/WOR-192853>
- Limongi-França, A. C. (2007). QVT: Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial (2 ed.). São Paulo: Atlas.
- Luna, A. D. F., & Gondim, S. M. G. (2019). Fatores de Risco Psicossocial no Trabalho: Adaptação e evidências de validade do Copsoq II para o contexto brasileiro. *R. Laborativa*, 8(1), 5–25.
- Mendes, A. M. (2007). Da Psicodinâmica à Psicopatologia no Trabalho. In Mendes, A. M. B. (org.) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa* (pp. 29-48). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. B., & Ferreira, M. C. (2007) Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no Prazer e Sofrimento Docente em uma Instituição de Ensino Superior Privada em Minas Gerais In: Mendes, A. M. B. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- Metzler, Y. A., & Bellingrath, S. (2017). Psychosocial Hazard Analysis in a Heterogeneous Workforce: Determinants of Work Stress in Blue- and White-Collar Workers of the European Steel Industry. *Frontiers in Public Health*, 5(August). doi: 10.3389/fpubh.2017.00210

- Metzler, Y. A., Groeling-Müller, G. von, & Bellingrath, S. (2019). Better safe than sorry: Methods for risk assessment of psychosocial hazards. *Safety Science*, 114, 122–139. Doi:10.1016/j.ssci.2019.01.003
- Ministério da Fazenda (2017). *1o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade de 2017 Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Secretaria da Previdência: Ministério do Trabalho. Retrieved from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/1º-boletim-quadrimestral.pdf>
- Mesquita, C. C., Ribeiro, J. C., & Moreira, P. (2010). Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. *Journal of Public Health*, 18(5), 461-466.
- Ministério da Fazenda. (2015). Anuário Estatístico da Previdência Social. Anuário Estatístico Da Previdência Social, 24(250), 1–917. Retrieved from: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>
- National Institute of Safety and Health at Work (2015). Some guidelines for assessing psychosocial risk factors (extended edition 2015). Madrid: National Institute of Safety and Health at Work.
- Neffa, J. C. (2019). Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST (II) Segunda Parte: Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo. *Trabalho (En)Cena*, 4(Especial), 34–57. <https://doi.org/10.20873/2526-1487v4nespecialp34>

- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, (60), 277–286. doi: 10.1093/occmed/kqq081
- Ostermann, R. F. (1989). The SWS stress/support model: School of Psychology. Farleigh Dickinson University, Paramus, New York: Free Press
- Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2015) Validade. In: Hutz, C. S., Bandeira, D. R. & Trentini (org.) *Psicometria (C apitulo 5, 70-84)*. Porto Alegre: Artmed.
- Potter, R. E., O’Keeffe, V., Leka, S., & Dollard, M. (2019). Australian work health and safety policy for the regulation of psychosocial risks: perspectives from key informants. *Policy and Practice in Health and Safety*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/14773996.2019.1590765>
- QSR International. (2010). *NVivo qualitative data analysis software*, version 8,
- Rick, J., & R. B. Briner. (2000). psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occupational Medicine*. v. 50, P. 310-314.
- Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2018). Avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras do trabalho: desafios e práticas profissionais. *Psicologia Revista*, 27(2), 287–310. Doi: 10.23925/2594-3871.2018v27i2p287-310
- Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 571–579. Doi:10.17652/rpot/2019.1.15424

- Ruiz, V. S., & Araujo, A. L. L. De. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(125), 170–180. doi: 10.1590/S0303-76572012000100020
- Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia usp*, 7(1-2), 183-201.
- Seligmann-Silva, E. (1995).. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: Mendes, R. (Org.) *Patologia do trabalho* (1ª ed.). São Paulo: Atheneu;
- Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, 115(1), 53.
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Social Science & Medicine*, 31(10), 1127–1134.
- Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2010). Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. Ver. *Panam Salud Publica*, 27(1), 32–36.
- Silva, M. A. da, Wendt, G. W., & Argimon, I. I. de L. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. *REGE - Revista de Gestão*, 24, P. 348-359 doi: 10.1016/j.rege.2017.05.007

- Soares, J. F. D. S., Cezar-Vaz, M. R., Mendoza-Sassi, R. A., Almeida, T. L. D., Muccillo-Baisch, A. L., Soares, M. C. F., & Costa, V. Z. D. (2008). Temporary workers' perceptions of occupational risks in the port of Rio Grande, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de saúde pública*, 24(6), 1251-1259.
- Uchida, S., Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (2010). Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para o Desenvolvimento de Ações Transformadoras no Processo Laboral em Saúde Mental. In: Glina, D M R & Rocha, L E. (Org.), *Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática*. São Paulo: Roca
- Tamayo, A., Lima, D., & Silva, A. V. (2004). Clima Organizacional e Estresse no Trabalho. In: Tamayo, A et al. (org.), *Cultura e Saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed.
- Torres, C. (2009). Trabalho em altura. Offshore Brasil blogspot. Retrieved from: <http://offshorebrasil.blogspot.com.br/2009/11/trabalho-em-altura.html>
- Vazquez, A. C. S., Magnan, E. S., Pacico, J. C., Hutz, C. S., & Schaufeli, W. B. (2015). Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Psico-USF*, 20(2), 207-217. Doi:10.1590/1413-82712015200202
- Vazquez, A. C. S., Pianezolla, M., & Hutz, C. S. (2018). Assessment of psychosocial factors at work: A systematic review. *Estud. Psico*, 35(1), 5–13. doi: 10.1590/1982-02752018000100002
- Viegas, L. R. T., & Almeida, M. M. C. D. (2016). Epidemiological profile of work-related musculoskeletal disorders cases among industry workers in Brazil between 2007 and 2013. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41.

Weigl, M., Müller, A., Paramythelli, A., Angerer, P., & Petru, R. (2016). Checklist for psychosocial risk evaluation : a prospective evaluation study. *Occupational Medicine, 1*(1) 7–12. doi:10.1093/occmed/kqw151

World Health Organization, WHO. (2017). *World Mental Health Day 2017: Mental health in the workplace.* Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/

Anexo A- TCLE Surveymonkey

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado Participante:

Estamos realizando a pesquisa “Práticas de avaliação psicológica/psicossocial realizadas por psicólogos e médicos do trabalho” que objetiva conhecer, sistematizar e levantar as práticas de avaliação psicológica/psicossocial realizadas por profissionais de saúde do trabalhador com propósito maior de produzir subsídios para suplementar a prática de pesquisa e profissional na área.

Este questionário é destinado para profissionais de Medicina e Psicologia que trabalhem com avaliação psicossocial conforme as normas regulamentadoras 33 (Espaço confinado) e 35 (trabalho em altura). O tempo médio de preenchimento é estimado de no máximo 20 minutos.

Este estudo está sendo desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatológica (NEAPP), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Todas as recomendações éticas de manutenção do sigilo e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados para fins científicos, serão respeitadas conforme a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Se concordar em participar, você responderá a uma ficha de dados sociodemográficos e um questionário composto por questões que envolvem a sua prática na avaliação psicossocial.

Enquanto você estiver participando da pesquisa não estão previstos danos físicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. No entanto, caso você sinta algum desconforto com alguma questão ou temática apresentada, pode optar por encerrar a participação no estudo a qualquer momento ou por contatar a equipe de pesquisa para auxílio.

Da mesma forma, não estão previstos benefícios diretos as pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando estará auxiliando a compreender questões a respeito da temática estudada e ao desenvolvimento do conhecimento científico, bem como auxiliará na prática dos profissionais de saúde.

Salientamos que esse questionário é direcionado para Psicólogos e Médicos. Destacamos que as informações prestadas por você serão confidenciais, sendo preservado o anonimato na divulgação da pesquisa. Os dados provenientes do estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e ficarão depositados no Instituto de Psicologia, na rua Ramiro Barcelos 2600, sala 119, em mídia física e digital (pendrive), por um período de cinco anos.

Os pesquisadores envolvidos são o psicólogo mestrando Valmir Dorn Vasconcelos, e a pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa, a Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcell Trentini. Qualquer esclarecimento ou informação adicional pode ser obtido pelo telefone 3308 5475, ou pelo e-mail: valmirdornv@gmail.com A qualquer momento, os participantes poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente, através de produções do NEAPP. Caso tenha interesse nos dados preliminares, será disponibilizado espaço para registrar seu e-mail

Anexo B- Levantamento Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em altura e espaço confinado

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Questionário Sociodemográfico

Orientações: Para responder ao questionário, assinale no espaço corresponde à resposta que deseja marcar. Em algumas questões, é possível marcar mais de uma alternativa. Para responder questões que exijam a digitação de palavras, selecione o espaço em branco designado

* 1. Qual é o seu sexo?

Feminino

Masculino

2. Qual sua idade

* 3. Qual cor ou raça você se considera?

Branca Parda/ Mestiça

Negra/Preta Indígena

Oriental/ Amarela

Outro (especifique)

* 4. Qual sua formação profissional? (obs: concluídas ou não)

Médico (a)

Psicólogo (a)

Outro (especifique)

* 5. Qual seu nível de escolaridade?

| | Psicólogo(a) | Médico(a) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Graduação em Andamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Graduação | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pós-Graduação (Especialização/MBA) em Andamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pós-Graduação (Especialização/MBA) concluída | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Residência em Andamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Residência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mestrado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doutorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pós-Doutorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Caso realize/realizou pós-graduação, residência, mestrado ou doutorado, em que área?

6. Marque as opções que estão relacionadas com a sua situação de trabalho remunerado (Assinale todas as opções que julgar necessário):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estou fazendo Estágio | <input type="checkbox"/> Recebo alguma bolsa estudantil (iniciação científica/extensão/pós-graduação) |
| <input type="checkbox"/> Estou desempregado | <input type="checkbox"/> Estou aposentado |
| <input type="checkbox"/> Estou trabalhando com Carteira Assinada (CLT) | <input type="checkbox"/> Sou servidor público municipal/federal/estadual |
| <input type="checkbox"/> Estou trabalhando como Autônomo | |

* 7. Em qual estado você trabalha?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Acre (AC) | <input type="radio"/> Maranhão (MA) | <input type="radio"/> Rio de Janeiro (RJ) |
| <input type="radio"/> Alagoas (AL) | <input type="radio"/> Mato Grosso (MT) | <input type="radio"/> Rio Grande do Norte (RN) |
| <input type="radio"/> Amapá (AP) | <input type="radio"/> Mato Grosso do Sul (MS) | <input type="radio"/> Rio Grande do Sul (RS) |
| <input type="radio"/> Amazonas (AM) | <input type="radio"/> Minas Gerais (MG) | <input type="radio"/> Rondônia (RO) |
| <input type="radio"/> Bahia (BA) | <input type="radio"/> Pará (PA) | <input type="radio"/> Roraima (RR) |
| <input type="radio"/> Ceará (CE) | <input type="radio"/> Paraíba (PB) | <input type="radio"/> Santa Catarina (SC) |
| <input type="radio"/> Distrito Federal (DF) | <input type="radio"/> Paraná (PR) | <input type="radio"/> São Paulo (SP) |
| <input type="radio"/> Espírito Santo (ES) | <input type="radio"/> Pernambuco (PE) | <input type="radio"/> Sergipe (SE) |
| <input type="radio"/> Goiás (GO) | <input type="radio"/> Piauí (PI) | <input type="radio"/> Tocantins (TO) |
| <input type="radio"/> Outro País (especifique) | | |

8. Qual cidade você trabalha?

* 9. Quantas vezes você já realizou Avaliação Psicosocial com trabalhadores que atuam com risco de altura/espaco confinado?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Nenhuma | <input type="radio"/> 20 a 49 vezes |
| <input type="radio"/> 1 a 9 vezes | <input type="radio"/> Mais de 50 |
| <input type="radio"/> De 10 a 20 vezes | |

10. Onde suas práticas de avaliações psicossociais são realizadas

- Consultório Particular
- Empresa terceirizada de Medicina e Segurança do Trabalho
- Mesma empresa dos trabalhadores (Empresa que trabalho)
- Consultoria de Recursos Humanos
- Serviço Eventual (In company/ na empresa)
- Não se aplica
- Outro (especifique)

11. Qual a principal atividade econômica/setor de trabalho dos funcionários que passam por avaliação psicossocial com você?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Produtos | <input type="checkbox"/> Produtos Alimentícios |
| <input type="checkbox"/> Pecuária | <input type="checkbox"/> Construção de Prédios | <input type="checkbox"/> Trabalho em Navios e outras Embargações |
| <input type="checkbox"/> Mineração | <input type="checkbox"/> Construção Pesada (Rodovias, Pontes, etc...) | <input type="checkbox"/> Produtos de Metal |
| <input type="checkbox"/> Serviços | <input type="checkbox"/> Instalação Elétrica | <input type="checkbox"/> Maquinário Industrial |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Indústria de Derivados de Petróleo/Carvão/Alcool/Gás | <input type="checkbox"/> Publicidade (Instalação de Outdoors, etc...) |
| <input type="checkbox"/> Reflorestamento | <input type="checkbox"/> Indústria Siderúrgica | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Instalação, Encanamento e Refrigeração (Ar Condicionados, ex.) | |

Outro (especifique)

12. Qual o tipo de atividade/ Locais de trabalho

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alpinismo Industrial/ Acesso por Corda | <input type="checkbox"/> Silos | <input type="checkbox"/> Aviação e Aeroportos |
| <input type="checkbox"/> Construção Civil | <input type="checkbox"/> Elevadores | <input type="checkbox"/> Manutenção em Geral |
| <input type="checkbox"/> Caminhões e outras modalidades de transporte rodoviário | <input type="checkbox"/> Galerias | <input type="checkbox"/> Não se Aplica |
| <input type="checkbox"/> Instalação e Manutenção de Andaimos | <input type="checkbox"/> Valetas e Túneis | |
| <input type="checkbox"/> Caixa d'água | <input type="checkbox"/> Linhas de Transmissão (Postes elétricos e ferroviários) | |

Outro (especifique)

* 13. Qual o Nível de estudo da **maioria** das pessoas que passam por avaliação psicossocial com você?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Fundamental Incompleto (1 -4 anos de estudo) | <input type="radio"/> Ensino Técnico |
| <input type="radio"/> Fundamental Incompleto (1-7 anos de estudo) | <input type="radio"/> Superior Incompleto |
| <input type="radio"/> Fundamental Completo | <input type="radio"/> Superior |
| <input type="radio"/> Ensino Médio incompleto | <input type="radio"/> Pós-Graduação |
| <input type="radio"/> Ensino Médio Completo | |

18. Em caso Positivo na questão 18, qual o nível de satisfação referente a informação conseguida?

| | Conselho Regional | Ministério Responsável (MTE, outros) |
|----------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Satisfatório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Insatisfatório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não se aplica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Outro (especifique)

19. Você possui clareza em relação ao que consiste uma avaliação Psicossocial

- Sim
- Não
- Parcialmente

* 20. Defina com poucas palavras o que você compreende como avaliação psicossocial

21. Há quanto tempo você realiza avaliações psicossociais com trabalhadores que atuam em altura e/ou espaço confinado?

- Menos de 1 ano
- De 1 a 3 anos
- Entre 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de dez anos
- Outro (especifique)

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Conhecimento Sobre Avaliação Psicossocial

14. Você sentiu necessidade de buscar conhecimento através de cursos de extensão/aperfeiçoamento/capacitação para exercer atividades de avaliação psicossocial com trabalhadores que atuam em altura ou espaço confinado?

- Sim
 Não

Se Sim, qual instituição e carga horária?

15. Você possui clareza em relação às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (MTE)?

- Sim
 Não
 Parcialmente

16. Em algum momento, durante a graduação, você teve contato com o tema "avaliação psicossocial no trabalho"?

- Sim
 Não

Ano da formatura:

17. Você já precisou se reportar ao seu Conselho Regional ou Ministério responsável (MTE, outro) para esclarecer dúvidas quanto ao procedimentos de sua atuação nesta área?

- Sim
 Não

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Prática de Avaliações Psicológicas/Psicossociais

* 22. **Se você utiliza modelos teóricos para suas avaliações**, assinale a(s) alternativa(s) que representam um modelo teórico ou critérios que embasam sua prática de avaliação psicossocial.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não uso/ Não se aplica | <input type="checkbox"/> JD-R- Job Demand-resources model- |
| <input type="checkbox"/> Modelos Nosológicos e/ou Psiquiátricos (CID 10, DSM-5, CIF, etc...) | <input type="checkbox"/> Psicodinâmica do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> SWS- Stress/Suport Model- Modelo de estresse apoio e Saúde mental | <input type="checkbox"/> Ergonomia |
| <input type="checkbox"/> ERI- Effort Reward Imbalance- Desequilíbrio Esforço Recompensa | <input type="checkbox"/> Ergologia |
| <input type="checkbox"/> DCS- Job Demand-Control- Support- Modelo de Controle, Demanda e Suporte | <input type="checkbox"/> Clínica da Atividade |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 23. Assinale a(s) alternativa(s) que representam modelos teóricos **que você conhece**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não uso/ não se aplica | <input type="checkbox"/> JD-R- Job Demand-resources model- |
| <input type="checkbox"/> Modelos Nosológicos e/ou Psiquiátricos (CID 10, DSM-5, CIF, etc...) | <input type="checkbox"/> Psicodinâmica do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> SWS- Stress/Suport Model- Modelo de estresse apoio e Saúde mental | <input type="checkbox"/> Ergonomia |
| <input type="checkbox"/> ERI- Effort Reward Imbalance- Desequilíbrio Esforço Recompensa | <input type="checkbox"/> Ergologia |
| <input type="checkbox"/> DCS- Job Demand-Control- Support- Modelo de Controle, Demanda e Suporte | <input type="checkbox"/> Clínica da Atividade |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 24. Cite quais procedimentos e técnicas são as principais utilizadas por você neste tipo de avaliação? Assinale quantas alternativas julgar necessário

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrevista Aberta | <input type="checkbox"/> Exame do Estado Mental |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados pela empresa | <input type="checkbox"/> Modelo de Questionário do SESI |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados pelo convênio | <input type="checkbox"/> Modelo de Questionário do AVAXpsi- Vetor editora/beetouch |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados por você | <input type="checkbox"/> Instrumentos de uso não exclusivo para Psicólogos (SRQ-20, Whodas, MINI, SCID, etc...) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas pela empresa | <input type="checkbox"/> Testes Psicométricos (se Psicólogo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas pelo convênio | <input type="checkbox"/> Testes Projetivos (Se Psicologo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas por você | <input type="checkbox"/> Testes Expressivos(Se psicologo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

25. Em relação a esses protocolos, anamneses ou outros métodos de avaliação, **na maior parte das questões**, como são apresentadas as perguntas para os trabalhadores?

- Perguntas do tipo Sim e Não (dicotômicas)
- Escalas Likert ou tipo Likert (de 1 até 5, 1 a sete)
- Questões abertas
- Outro (especifique)

26. Se possível, cite alguns exemplos de perguntas contidas nos seus métodos de avaliação

* 27. Os funcionários costumam compreender os protocolos/checklists ou outros instrumentos utilizados

- Sim
- Não
- Parcialmente

Se não ou parcialmente, quais as principais dificuldades?

* 28. Cite quais as principais perguntas ou os principais indicadores contidos nos protocolos de avaliação psicossocial, na entrevista ou na anamnese.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fobia/Medo de altura ou espaço confinado | <input type="checkbox"/> Ideias Fixas ou Sintomas de Transtorno Obsessivo Compulsivo | <input type="checkbox"/> Sinais de transtorno Bipolar |
| <input type="checkbox"/> Brigas e Conflitos | <input type="checkbox"/> Indicadores de Depressão | <input type="checkbox"/> Sinais de transtornos psicóticos |
| <input type="checkbox"/> Uso de Álcool/ Outras drogas | <input type="checkbox"/> Estresse no Trabalho | <input type="checkbox"/> Indicadores de Ansiedade |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos | <input type="checkbox"/> Pausas e intervalos no trabalho | <input type="checkbox"/> Organização do trabalho |
| <input type="checkbox"/> Moradia (ex: com quem mora) | <input type="checkbox"/> Turno de trabalho (ex: trabalho noturno, regime 12-36, etc...) | <input type="checkbox"/> Práticas de Lazer, <i>hobbies</i> |
| <input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho | <input type="checkbox"/> Dupla jornada | <input type="checkbox"/> Atividade física |
| <input type="checkbox"/> Fraturas ou Machucados em geral | <input type="checkbox"/> Sinais de autopercepção de Abandono | <input type="checkbox"/> Sono |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Avaliação de estresse no trabalho

Com que frequência os trabalhadores avaliados por você percebem dificuldades no conteúdo e contexto do seu trabalho?

29. Com que frequência os trabalhadores relatam dificuldades quanto ao conteúdo de seu trabalho?

| | Quase Nunca Relatam | Relatam Raramente | Relatam Ocasionalmente | Geralmente Relatam | Relatam Quase Sempre |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Desenho da tarefa (falta de variabilidade, trabalho sem sentido ou fragmentado, subaproveitamento de habilidades) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Carga/Ritmo (Sobrecarga ou subcarga, ritmo controlado por maquinário, pressão e prazos, pressão temporal) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Horário (trabalho em turno, trabalho noturno, horários inflexíveis, imprevisíveis, jornada longa ou não-social) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Equipamentos (Equipamento e instalações inadequadas/indisponíveis, sem manutenção e/ou não confiáveis) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ambiente (Falta de espaço, ruído, baixa iluminação, temperatura) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30. Com que frequência os trabalhadores relatam dificuldades quanto ao contexto de seu trabalho?

| | Quase nunca Relatam | Relatam Raramente | Relatam Ocasionalmente | Relatam | Relatam quase sempre |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Controle (baixo controle sobre ritmo, turno ou carga de trabalho, baixa latitude de decisão) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cultura organizacional e da função (Comunicação ruim, falta de definição ou acordo sobre os objetivos da empresa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relações interpessoais no trabalho (Isolamento social ou Físico, relacionamento ruim com chefias e colegas, conflitos, falta de suporte social, bullying/abuso/violência) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Papel da organização (Ambiguidade e conflitos no papel individual na organização, responsabilidade pelas pessoas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desenvolvimento de Carreira (Incerteza ou estagnação da carreira, super ou subpromoção, salário baixo, insegurança e valor social reduzido do trabalho) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Interface Trabalho Casa (Demandas conflitantes no trabalho e em casa, pouco suporte em casa, dupla jornada/carreira) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Uso de testes

* 31. Assinale se você utiliza/utilizou algum desses instrumentos para investigar fatores psicossociais relacionados ao trabalho

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> DSCQ- Questionário de Demanda Suporte e Controle reduzido | <input type="checkbox"/> EVENT |
| <input type="checkbox"/> SRQ-20 - Self report questionnaire | <input type="checkbox"/> JSS- Job Stress Scale | <input type="checkbox"/> ISSL- Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp |
| <input type="checkbox"/> Copsoq- Questionário Psicossocial de Copenhague | <input type="checkbox"/> SWS- Questionário SELF, WORK and SOCIAL | |
| <input type="checkbox"/> JCQ- Job Content Questionnaire | <input type="checkbox"/> ITRA (INVENTÁRIO DE TRABALHO E RISCO DE aDOECIMENTO) | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

* 32. Quais desses você conhece?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> DSCQ- Questionário de Demanda Suporte e Controle reduzido | <input type="checkbox"/> EVENT |
| <input type="checkbox"/> SRQ-20 - Self report questionnaire | <input type="checkbox"/> JSS- Job Stress Scale | <input type="checkbox"/> ISSL- Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp |
| <input type="checkbox"/> Copsoq- Questionário Psicossocial de Copenhague | <input type="checkbox"/> SWS- Questionário SELF, WORK and SOCIAL | |
| <input type="checkbox"/> JCQ- Job Content Questionnaire | <input type="checkbox"/> ITRA (INVENTÁRIO DE TRABALHO E RISCO DE aDOECIMENTO) | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

33. Você utiliza algum instrumento/ inventário de uso não exclusivo para psicólogo nas suas avaliações psicossociais?

- Sim
- Não

34. Em caso positivo, quais?

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> Escala Hamilton de Ansiedade | <input type="checkbox"/> Whoqqol-100 |
| <input type="checkbox"/> AUDIT | <input type="checkbox"/> Escala de fobias de Sheeham | <input type="checkbox"/> SRQ-20 |
| <input type="checkbox"/> ASSIST | <input type="checkbox"/> Escala Hamilton de depressão | <input type="checkbox"/> PHQ-9 |
| <input type="checkbox"/> Mini Exame do Estado Mental (Meem) | <input type="checkbox"/> Mini - Mini International Neuropsychiatric Interview | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

35. Por que utiliza, quais são as principais dimensões investigadas?

- Não se aplica

Outro (especifique)

* 36. Você faz uso de testes psicológicos psicométricos (**exclui-se projetivos e expressivos**)? Por favor, marque os principais testes que utiliza

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Não se aplica | <input type="checkbox"/> g-36 | <input type="checkbox"/> TCR- Teste consiso de Raciocínio |
| <input type="checkbox"/> TESTE AC | <input type="checkbox"/> g-38 | <input type="checkbox"/> D70 |
| <input type="checkbox"/> AC-15 | <input type="checkbox"/> Humanguide | <input type="checkbox"/> RAVLT- Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey |
| <input type="checkbox"/> AOL | <input type="checkbox"/> Neupsilin | <input type="checkbox"/> TEACO-FF- Teste de Atenção Concentrada |
| <input type="checkbox"/> BFM-4- Atenção concentrada- Bateria das Funções mentais para motoristas | <input type="checkbox"/> IAO- Inventário de Avaliação Ocupacional- | <input type="checkbox"/> TEADI- Teste de Atenção Dividida |
| <input type="checkbox"/> BFM-3 - Raciocínio Lógico | <input type="checkbox"/> Neo FFi-R- Inventário de cinco fatores Neo- Versão curta | <input type="checkbox"/> TEALT-Teste de Atenção Alternada |
| <input type="checkbox"/> BFM-1- Atenção | <input type="checkbox"/> nEO pl-r- Inventário de cinco fatores NEO revisado- | <input type="checkbox"/> TAS- Teste de Atenção Seletiva |
| <input type="checkbox"/> BGFMM4- Memória de reconhecimento | <input type="checkbox"/> BDI-II- Escala Beck de Depressão II | <input type="checkbox"/> TAVIS 4- Teste de Atenção Visual |
| <input type="checkbox"/> BGFMM2- Atenção concentrada | <input type="checkbox"/> Staxi- Expressão de raiva como estado e traço | <input type="checkbox"/> Teste de Cancelamento dos Sinos |
| <input type="checkbox"/> BGFMM1- Atenção difusa | <input type="checkbox"/> IHS-2- Inventário de Habilidades Sociais | <input type="checkbox"/> HTM- Testes de Habilidade para o Trabalho Mental |
| <input type="checkbox"/> BPA- Bateria Psicológica para avaliação da atenção | <input type="checkbox"/> IDCP-2- Inventário Dimensional Clínico de Personalidade... | <input type="checkbox"/> TI- Teste de Inteligência |
| <input type="checkbox"/> Bateria TSP- Teste de Seleção Pessoal | <input type="checkbox"/> IFP-6- Inventário dos Seis fatores de Personalidade | <input type="checkbox"/> TIG-NV- Teste de Inteligência Geral- Não-Verbal |
| <input type="checkbox"/> EBADEP-A Escala Baptista de Depressão- | <input type="checkbox"/> IFP-II- Inventário Fatorial de Personalidade II | <input type="checkbox"/> TONI-3- Teste de Inteligência Não-Verbal |
| <input type="checkbox"/> EASV- Escala de Atenção Seletiva Visual | | <input type="checkbox"/> MVR- Memória visual de rostos |
| | | <input type="checkbox"/> MVT- Memória Visual de Trânsito |

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> EdAAI- Escala dAutenticidade, Agressividade e Inibição) | <input type="checkbox"/> HPI- Inventário hogam de personalidade | <input type="checkbox"/> Manual Rin- Teste de Raciocínio Inferencial |
| <input type="checkbox"/> EsAvI-A e EsAvI-B- Escala de Avaliação de Impulsividade | <input type="checkbox"/> ICFP-R- Inventário reduzido dos cinco fatores de Personalidade | <input type="checkbox"/> Teste de Retenção Visual de Benton (bvrt) |
| <input type="checkbox"/> EAT-Escala de Avaliação Tipológica | <input type="checkbox"/> L.A.B.E.L- Lista de Adjetivos Bipolares e em Escalas Likert | <input type="checkbox"/> Teste de Trilhas Coloridas |
| <input type="checkbox"/> WASI- Escala Wechsler Abrevida | <input type="checkbox"/> Matrizes avançadas de Raven | <input type="checkbox"/> Teste Destreza |
| <input type="checkbox"/> WAIS III- Escala Wechsler de Inteligência | <input type="checkbox"/> Matrizes progressivas avançadas de Raven | <input type="checkbox"/> Teste dos Cinco Dígitos (FDT) |
| <input type="checkbox"/> wmt-2 | <input type="checkbox"/> Matrizes Progressivas Coloridas de Raven | <input type="checkbox"/> Testes dos Cubos para avaliação do Raciocínio Viso-Espacial |
| <input type="checkbox"/> EPD- Escala de Pensamentos depressivos | <input type="checkbox"/> Método de Avaliação de Pessoas (MAPA) | <input type="checkbox"/> Testes dos relógios (B e C) |
| <input type="checkbox"/> Escala de Suporte Laboral (ESUL) | <input type="checkbox"/> MBTI- Inventario de Tipos Psicológicos Myers Briggs Type Indicator | <input type="checkbox"/> WMT-2- Teste Matrizes de Viena-2 |
| <input type="checkbox"/> EVENT- Escala de vulnerabilidade ao estresse no Trabalho | <input type="checkbox"/> QUATI- Questionário de Avaliação Tipológica | <input type="checkbox"/> Teste Medida da Prontidão Mental |
| <input type="checkbox"/> EFEx- Escala Fatorial de Extroversão | <input type="checkbox"/> SDS- Questionário de Busca Auto-Dirigida | <input type="checkbox"/> BETA-3 (Teste Não verbal de inteligência Subtestes Raciocínio Matricial e Códigos) |
| <input type="checkbox"/> EFS- Escala fatorial de socialização | <input type="checkbox"/> R1- teste não verbal de inteligência | <input type="checkbox"/> TEPIC-M- Teste Pictórico de Memória |
| <input type="checkbox"/> MPR- eSCALA GERAL | <input type="checkbox"/> R1- Forma B | <input type="checkbox"/> V-47 - Teste Verbal de inteligência |
| <input type="checkbox"/> eSCALA hARE (pcl-r | <input type="checkbox"/> BRD_AR- Raciocínio Abstrato | <input type="checkbox"/> Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) |
| <input type="checkbox"/> EATA- Escala para avaliação de tendência á agressividade | <input type="checkbox"/> BRD_SR- Raciocínio Espacial | <input type="checkbox"/> Testes de Atenção Dividida e Sustentada |
| <input type="checkbox"/> Figuras complexas de rey | <input type="checkbox"/> BRD_MR- Raciocínio Mecânico | |
| | <input type="checkbox"/> Sosie 2ª geração | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

37. Por que utilizas? quais são as principais dimensões investigadas

* 38. Você utiliza testes projetivos ou expressivos? se sim, quais geralmente utiliza?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HTP- Casa-Árvore-Pessoa | <input type="checkbox"/> Rorschach- Avaliação por desempenho (RPAS) |
| <input type="checkbox"/> PFISTER- As pirâmides coloridas de Pfister | <input type="checkbox"/> Rorschach- Sistema Compreensivo Exner |
| <input type="checkbox"/> Palográfico- | <input type="checkbox"/> Zulliger Z-teste |
| <input type="checkbox"/> PMK- Psicodiagnóstico Miocinético | <input type="checkbox"/> Zulliger -Exner |
| <input type="checkbox"/> Rorschach- Sistema Kopfler | <input type="checkbox"/> Zulliger z0teste coletivo e individual |

39. Por que utilizas testes expressivos e projetivos? quais são as principais dimensões investigadas nesses testes?

40. Caso utilizes uma bateria de testes, quais são os principais instrumentos que compõe ela?

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Experiência Profissional

Neste local é onde poderá compartilhar seu conhecimento com seus colegas

- * 41. Quais foram seus principais critérios utilizados para estabelecer INAPTIDÃO ou restrição para trabalho em altura/espço confinado quanto aos aspectos psicossociais?

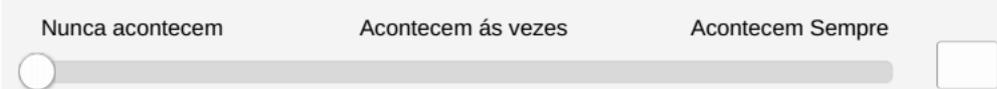
- * 42. Quanto tempo em média dispõe para realizar uma avaliação Psicossocial (minutos)?

1 120 240

A horizontal slider control with a circular knob on the left. The scale is marked with '1', '120', and '240'. To the right of the slider is a small square input box.

43. Na sua empresa que trabalha/presta serviço contenha risco de trabalho em altura e espaço confinado, com que frequência aconteceram acidentes/incidentes de trabalho?

Nunca acontecem Acontecem às vezes Acontecem Sempre

A horizontal slider control with a circular knob on the left. The scale is marked with 'Nunca acontecem', 'Acontecem às vezes', and 'Acontecem Sempre'. To the right of the slider is a small square input box.

44. Qual sua opinião a respeito das avaliações psicossociais

- Nenhuma Utilidade Útil
 Pouco útil Muito Útil
 Às vezes é Útil

Por quê?

- * 45. Você já teve dificuldade em realizar tais avaliações?

- Sim
 Não

Se sim, quais foram?

46. Você sente a necessidade de testes específicos na área de avaliação psicossocial?

Sim

Não

* 47. Qual sua opinião acerca da construção de uma escala para avaliação psicossocial

Desnecessária, pois é possível avaliar através de outras formas

Interessante, mas pouco útil, já que existem outros instrumentos que mensuram aspectos psicossociais

Preferia algum teste projetivo/expressivo, visto que os psicométricos/autorelato são mais passíveis de manipulação

Parece-me uma boa ideia

48. Considerando a elaboração de um instrumento, com base na sua experiência, quais aspectos são indispensáveis para avaliação de risco psicossocial?

49. O espaço abaixo é destinado caso deseje fazer algum comentário em relação ao tema de pesquisa.

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Médicos-Conhecimento Sobre Avaliação Psicossocial

50. Você sentiu necessidade de buscar conhecimento através de cursos de extensão/aperfeiçoamento/capacitação para exercer atividades de avaliação psicossocial com trabalhadores que atuam em altura ou espaço confinado?

Sim

Não

Se Sim, qual instituição e carga horária?

51. Você possui clareza em relação às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (MTE)?

Sim

Não

Parcialmente

52. Em algum momento, durante a graduação, você teve contato com o tema "avaliação psicossocial no trabalho"?

Sim

Não

Ano da formatura:

53. Você já precisou se reportar ao seu Conselho Regional ou Ministério responsável (MTE, outro) para esclarecer dúvidas quanto ao procedimentos de sua atuação nesta área?

Sim

Não

54. Caso resposta Positiva na questão acima, qual o nível de satisfação referente a informação conseguida?

| | Conselho Regional | Ministério Responsável (MTE, outros) |
|----------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Excelente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Satisfatório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Insatisfatório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não se aplica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Outro (especifique)

55. Você possui clareza em relação ao que consiste uma avaliação Psicossocial

- Sim
- Não
- Parcialmente

* 56. Defina com poucas palavras o que você compreende como avaliação psicossocial

57. Há quanto tempo você realiza avaliações psicossociais com trabalhadores que atuam em altura e/ou espaço confinado?

- Menos de 1 ano
- De 1 a 3 anos
- Entre 3 a 6 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de dez anos
- Outro (especifique)

Práticas de Avaliação Psicossocial para trabalho em Altura e em Espaço Confinado (NR 33 e 35)

Médicos: Prática de Avaliações Psicológicas/Psicossociais

* 58. **Se você utiliza modelos teóricos para suas avaliações**, assinale a(s) alternativa(s) que representam um modelo teórico ou critérios que embasam sua prática de avaliação psicossocial.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não uso/ Não se aplica | <input type="checkbox"/> JD-R- Job Demand-resources model- |
| <input type="checkbox"/> Modelos Nosológicos e/ou Psiquiátricos (CID 10, DSM-5, CIF, etc...) | <input type="checkbox"/> Psicodinâmica do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> SWS- Stress/Suport Model- Modelo de estresse apoio e Saúde mental | <input type="checkbox"/> Ergonomia |
| <input type="checkbox"/> ERI- Effort Reward Imbalance- Desequilíbrio Esforço Recompensa | <input type="checkbox"/> Ergologia |
| <input type="checkbox"/> DCS- Job Demand-Control- Support- Modelo de Controle, Demanda e Suporte | <input type="checkbox"/> Clínica da Atividade |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 59. Assinale a(s) alternativa(s) que representam modelos teóricos **que você conhece**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não conheço nenhum | <input type="checkbox"/> JD-R- Job Demand-resources model- |
| <input type="checkbox"/> Modelos Nosológicos e/ou Psiquiátricos (CID 10, DSM-5, CIF, etc...) | <input type="checkbox"/> Psicodinâmica do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> SWS- Stress/Suport Model- Modelo de estresse apoio e Saúde mental | <input type="checkbox"/> Ergonomia |
| <input type="checkbox"/> ERI- Effort Reward Imbalance- Desequilíbrio Esforço Recompensa | <input type="checkbox"/> Ergologia |
| <input type="checkbox"/> DCS- Job Demand-Control- Support- Modelo de Controle, Demanda e Suporte | <input type="checkbox"/> Clínica da Atividade |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 60. Cite quais procedimentos e técnicas são as principais utilizadas por você neste tipo de avaliação? Assinale quantas alternativas julgar necessário

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrevista Aberta | <input type="checkbox"/> Exame do Estado Mental |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados pela empresa | <input type="checkbox"/> Modelo de Questionário do SESI |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados pelo convênio | <input type="checkbox"/> Modelo de Questionário do AVAXpsi- Vetur editora/beetouch |
| <input type="checkbox"/> Checklists- Protocolos Estruturados criados por você | <input type="checkbox"/> Instrumentos de uso não exclusivo para Psicólogos (SRQ-20, Whodas, MINI, SCID, etc...) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas pela empresa | <input type="checkbox"/> Testes Psicométricos (se Psicólogo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas pelo convênio | <input type="checkbox"/> Testes Projetivos (Se Psicologo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Entrevista Semi-estruturada criadas por você | <input type="checkbox"/> Testes Expressivos(Se psicologo(a)) |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

61. Em relação a esses protocolos, anamneses ou outros métodos de avaliação, **na maior parte das questões**, como são apresentadas as perguntas para os trabalhadores?

- Perguntas do tipo Sim e Não (dicotômicas)
- Escalas Likert ou tipo Likert (de 1 até 5, 1 a sete)
- Questões abertas
- Outro (especifique)

62. Se possível, cite alguns exemplos de perguntas contidas nos seus métodos de avaliação

* 63. Os funcionários costumam compreender os protocolos/checklists ou outros instrumentos utilizados

- Sim
- Não
- Parcialmente

Se não ou parcialmente, quais as principais dificuldades?

* 64. Cite quais as principais perguntas ou os principais indicadores contidos nos protocolos de avaliação psicossocial, na entrevista ou na anamnese.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fobia/Medo de altura ou espaço confinado | <input type="checkbox"/> Ideias Fixas ou Sintomas de Transtorno Obsessivo Compulsivo | <input type="checkbox"/> Sinais de transtorno Bipolar |
| <input type="checkbox"/> Brigas e Conflitos | <input type="checkbox"/> Indicadores de Depressão | <input type="checkbox"/> Sinais de transtornos psicóticos |
| <input type="checkbox"/> Uso de Álcool/ Outras drogas | <input type="checkbox"/> Estresse no Trabalho | <input type="checkbox"/> Indicadores de Ansiedade |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos | <input type="checkbox"/> Pausas e intervalos no trabalho | <input type="checkbox"/> Organização do trabalho |
| <input type="checkbox"/> Moradia (ex: com quem mora) | <input type="checkbox"/> Turno de trabalho (ex: trabalho noturno, regime 12-36, etc...) | <input type="checkbox"/> Práticas de Lazer, <i>hobbies</i> |
| <input type="checkbox"/> Acidentes de Trabalho | <input type="checkbox"/> Dupla jornada | <input type="checkbox"/> Atividade física |
| <input type="checkbox"/> Fraturas ou Machucados em geral | <input type="checkbox"/> Sinais de autopercepção de Abandono | <input type="checkbox"/> Sono |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | | |

Médico: Avaliação de estresse no trabalho

Com que frequência os trabalhadores avaliados por você percebem dificuldades no conteúdo e contexto do seu trabalho?

65. Com que frequência os trabalhadores relatam dificuldades quanto ao conteúdo de seu trabalho?

| | Quase Nunca Relatam | Relatam Raramente | Relatam Ocasionalmente | Geralmente Relatam | Relatam Quase Sempre |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Desenho da tarefa (falta de variabilidade, trabalho sem sentido ou fragmentado, subaproveitamento de habilidades) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Carga/Ritmo (Sobrecarga ou subcarga, ritmo controlado por maquinário, pressão e prazos, pressão temporal) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Horário (trabalho em turno, trabalho noturno, horários inflexíveis, imprevisíveis, jornada longa ou não-social) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Equipamentos (Equipamento e instalações inadequadas/indisponíveis, sem manutenção e/ou não confiáveis) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ambiente (Falta de espaço, ruído, baixa iluminação, temperatura) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| 66. Com que frequência os trabalhadores relatam dificuldades quanto ao contexto de seu trabalho? | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | Quase nunca Relatam | Relatam Raramente | Relatam Ocasionalmente | Relatam | Relatam quase sempre |
| Controle (baixo controle sobre ritmo, turno ou carga de trabalho, baixa latitude de decisão) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cultura organizacional e da função (Comunicação ruim, falta de definição ou acordo sobre os objetivos da empresa) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Relações interpessoais no trabalho (Isolamento social ou Físico, relacionamento ruim com chefias e colegas, conflitos, falta de suporte social, bullying/abuso/violência) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Papel da organização (Ambiguidade e conflitos no papel individual na organização, responsabilidade pelas pessoas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desenvolvimento de Carreira (Incerteza ou estagnação da carreira, super ou subpromoção, salário baixo, insegurança e valor social reduzido do trabalho) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Interface Trabalho Casa (Demandas conflitantes no trabalho e em casa, pouco suporte em casa, dupla jornada/carreira) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Médico: Uso de testes

67. Assinale se você utiliza/utilizou algum desses instrumentos para investigar fatores psicossociais relacionados ao trabalho

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Não se aplica | <input type="radio"/> JSS- Job Stress Scale |
| <input type="radio"/> SRQ-20 - Self report questionnaire | <input type="radio"/> SWS- Questionário SELF, WORK and SOCIAL |
| <input type="radio"/> Copsoq- Questionário Psicossocial de Copenhague | <input type="radio"/> ITRA (INVENTÁRIO DE TRABALHO E RISCO DE aDOECIMENTO |
| <input type="radio"/> JCQ- Job Content Questionnaire | <input type="radio"/> EVENT |
| <input type="radio"/> DSCQ- Questionário de Demanda Suporte e Controle reduzido | <input type="radio"/> ISSL- Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

68. Quais desses você conhece?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Não se aplica | <input type="radio"/> JSS- Job Stress Scale |
| <input type="radio"/> SRQ-20 - Self report questionnaire | <input type="radio"/> SWS- Questionário SELF, WORK and SOCIAL |
| <input type="radio"/> Copsoq- Questionário Psicossocial de Copenhague | <input type="radio"/> ITRA (INVENTÁRIO DE TRABALHO E RISCO DE aDOECIMENTO |
| <input type="radio"/> JCQ- Job Content Questionnaire | <input type="radio"/> EVENT |
| <input type="radio"/> DSCQ- Questionário de Demanda Suporte e Controle reduzido | <input type="radio"/> ISSL- Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

69. Você utiliza algum instrumento/ inventário de nas suas avaliações psicossociais?

- Sim
- Não

70. Em caso positivo, quais?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Não se aplica | <input type="radio"/> Escala Hamilton de depressão |
| <input type="radio"/> AUDIT | <input type="radio"/> Mini - Mini International Neuropsychiatric Interview |
| <input type="radio"/> ASSIST | <input type="radio"/> Whoqqol-100 |
| <input type="radio"/> Mini Exame do Estado Mental (Meem) | <input type="radio"/> SRQ-20 |
| <input type="radio"/> Escala Hamilton de Ansiedade | <input type="radio"/> PHQ-9 |
| <input type="radio"/> Escala de fobias de Sheeham | |
| <input type="radio"/> Outro (especifique) | |

71. Por que utilizas, quais são as principais dimensões investigadas?

- Não se aplica

Outro (especifique)

Médicos: Experiência Profissional

Neste local é onde poderá compartilhar seu conhecimento com seus colegas

72. Quais foram seus principais critérios utilizados para estabelecer INAPTIDÃO ou restrição para trabalho em altura/espço confinado quanto aos aspectos psicossociais?

* 73. Quanto tempo em média dispõe para realizar uma avaliação Psicossocial (min)?

1 240

74. Na sua empresa que trabalha/presta serviço contenha risco de trabalho em altura e espaço confinado, com que frequência aconteceram acidentes/incidentes de trabalho?

Nunca acontecem Acontecem às vezes Acontecem Sempre

75. Qual sua opinião a respeito das avaliações psicossociais

- Nenhuma Utilidade Útil
 Pouco útil Muito Útil
 Às vezes é Útil

Por quê?

76. Você já teve dificuldade em realizar tais avaliações?

- Sim
 Não

Se sim, quais foram?

77. Você sente a necessidade de testes específicos na área de avaliação psicossocial?

- Sim
 Não

78. Qual sua opinião acerca da construção de uma escala para avaliação psicossocial

- Desnecessária, pois é possível avaliar através de outras formas
- Interessante, mas pouco útil, já que existem outros instrumentos que mensuram aspectos psicossociais
- Preferia algum teste projetivo/expressivo, visto que os psicométricos/autorelato são mais passíveis de manipulação
- Parece-me uma boa ideia

79. Considerando a elaboração de um instrumento, com base na sua experiência, quais aspectos são indispensáveis para avaliação de risco psicossocial?

80. O espaço abaixo é destinado caso deseje fazer algum comentário em relação ao tema de pesquisa.

Muito Obrigado!!!

Agradecemos imensamente sua participação!!!

Caso queira deixar seu e-mail para receber os resultados preliminares fique a vontade!!

Qualquer informação referente a pesquisa, estamos a disposição

valmirdornv@gmail.com

81. Caso queira receber dados preliminares, insira seu e-mail- aqui:

Anexo C- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de avaliação psicológica (psicossocial) com trabalhadores expostos a Riscos de altura e de Espaço confinado

Pesquisador: Clarissa Marceli Trentini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03412118.8.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.065.548

Apresentação do Projeto:

O projeto objetiva sistematizar as práticas de avaliação psicológica psicossocial, uma prática obrigatória pelas normas regulamentadoras 33 e 35 com trabalhadores que atuam em altura e/ou espaço confinado, investigando os profissionais que aplicam essas avaliações (psicólogos e médicos) e os trabalhadores que atuam em risco. Trata-se de um estudo transversal descritivo, que tem como objetivos: (1) revisar e integrar as produções científicas na avaliação de risco psicossocial; (2) investigar como são realizadas pelos profissionais brasileiros e (3) buscar novas evidências com trabalhadores que atuam sobre esse risco. Serão propostos dois estudos, um estudo de levantamento com os profissionais de saúde e o segundo estudo composto por grupos focais com trabalhadores que atuam em risco. O Estudo 1 será realizado por instrumento desenvolvido para a pesquisa através do Survey-Monkey com 100 psicólogos e 100 médicos. O estudo 2 será composto por dois grupos focais homogêneos da mesma empresa. A pesquisa possui como propósito maior produzir subsídios para suplementar as práticas profissionais e de pesquisa na área, considerando suas especificidades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.065.548

(1) Identificar e sistematizar a produção acadêmica nacional e internacional na área de avaliação de risco psicológico/psicossocial, em especial quanto aos instrumentos de pesquisa com evidências de validade/adaptação para a cultura brasileira; (2) Levantar informações das práticas profissionais de avaliação psicológica/psicossocial realizadas por psicólogos e médicos do trabalho, confrontando os achados com a literatura resgatada, buscando conhecer quais critérios, dimensões e instrumentos poderiam ser incluídos nas medidas de risco psicológico/psicossocial com base na experiência desses avaliadores e (3) Discutir os achados da literatura acadêmica e do levantamento com avaliadores com os trabalhadores que atuam com trabalho em altura e espaço confinado. Busca-se, portanto, identificar consensos e discrepâncias com os dados dos estudos e fornecer insights a partir da experiência, opinião e percepções desses trabalhadores sobre seu cotidiano de trabalho.

Objetivo Secundário:

Estudo 1: (1) Descrever a avaliação dos profissionais que atuam na área (psicólogos e médicos), (2) Comparar as diferenças e semelhanças dos critérios, modelos, instrumentos e demais construtos avaliados entre as categorias profissionais, e (3) Verificar o quanto os profissionais atendem a normativa e a produção da literatura científica. Estudo 2: investigar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos psicossociais que são expostos e suas perspectivas a respeito das avaliações as quais são submetidos. Verificar as sugestões, opiniões e experiências dos trabalhadores que atuam em situação de risco sobre a avaliação psicossocial. verificar as sugestões, opiniões e experiências dos trabalhadores que atuam em situação de risco sobre a avaliação psicossocial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores declaram não serem esperados malefícios decorrentes da pesquisa. Conforme a resolução 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia, os procedimentos desse estudo representarão risco mínimo aos participantes, já que eles não estarão sujeitos a atividades não encontradas em seu cotidiano. A privacidade e a confidencialidade estarão garantidas aos participantes, sendo que o material obtido através das entrevistas será devidamente arquivado por cinco anos no Instituto de Psicologia, na rua Ramiro Barcelos 2600, sala 119. Caso haja qualquer desconforto durante a etapa de grupos focais, os trabalhadores serão encaminhados para tratamento. Todas as recomendações éticas serão seguidas de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.065.548

Benefícios:

Não estão previstos benefícios diretos as pessoas que decidirem participar do estudo. A pesquisa poderá apresentar alguns benefícios aos profissionais praticantes de avaliação e aos trabalhadores, na medida em que será disponibilizado aos trabalhadores um espaço de escuta e acolhimento às suas preocupações quanto ao cotidiano de trabalho, bem como auxiliará na prática dos profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta adequação teórico-metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE para a primeira e segunda etapa do estudo estão adequadamente redigidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo como base a Resolução CNS 510/2016, o projeto encontra-se aprovado por este CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1236408.pdf | 06/12/2018 13:33:29 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tclepsicossocialversao2.docx | 06/12/2018 12:52:36 | VALMIR DORN VASCONCELOS | Aceito |
| Folha de Rosto | psicossocialfolharosto.pdf | 06/11/2018 15:50:44 | VALMIR DORN VASCONCELOS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projtopsicossocial.docx | 22/10/2018 12:03:13 | VALMIR DORN VASCONCELOS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 3.065.548

PORTO ALEGRE, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Milena da Rosa Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br