

Estresse ocupacional em trabalhadores de uma fundação de atendimento socioeducativo: prevalência e fatores associados

Occupational stress in workers from a socio-educational assistance foundation: prevalence and associated factors

Fernando Ribas Feijó¹, Inaiara Kersting², Cristiane Bündchen³, Paulo Antonio Barros Oliveira²

RESUMO | **Contexto:** São raros os estudos sobre trabalho e saúde nas Fundações de Atendimento Socioeducativo (FASE). A literatura científica existente sobre o assunto indica que as atividades desenvolvidas nessas instituições podem ser fonte de estresse e adoecimento psíquico. **Objetivos:** Tendo em vista o importante papel do estresse em diversos desfechos de saúde, este estudo objetivou descrever a prevalência de estresse ocupacional e seus fatores associados em trabalhadores da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS). **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 211 trabalhadores. Utilizou-se a *Job Stress Scale* para a mensuração do estresse ocupacional por meio do modelo demanda-controle. Estatística descritiva, testes *t* de Student e χ^2 , regressão de Poisson e teste de Wald foram utilizados para a apresentação dos resultados, a análise das diferenças entre grupos e o controle de confundidores. **Resultados:** Os trabalhadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE), que laboram diretamente com jovens em cumprimento de medida socioeducativa, apresentam 41,2% de prevalência de trabalho de alta exigência, enquanto nos profissionais da Sede Administrativa (SEDE) esse percentual é de 9,3%. Alta demanda psicológica esteve presente em 68,7% dos servidores dos CASE e em 34,9% dos trabalhadores da SEDE. Baixo controle sobre o trabalho e baixo apoio social estiveram presentes em 38 e 24,8% dos profissionais da SEDE e em 57,8 e 85,3% dos trabalhadores dos CASE, respectivamente. Violência, regime de trabalho, ter contato com jovens que cumprem medida socioeducativa e horas extras foram os fatores mais fortemente associados ao estresse. **Conclusões:** Existe alta exposição ao estresse ocupacional nessa população, o que demanda intervenções nos processos de trabalho para diminuir o risco de adoecimento.

Palavras-chave | saúde do trabalhador; esgotamento profissional; apoio social.

ABSTRACT | **Background:** Studies addressing work and health in socio-educational support foundations are rare. According to the available literature, the activities performed at such institutions might be a source of stress and mental illness. **Objectives:** Considering the relevant role of stress in several health outcomes, the present study sought to establish the prevalence of occupational stress and related factors among workers at Socio-educational Assistance Foundation of Rio Grande do Sul, Brazil (Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul, FASE-RS). **Methods:** Cross-sectional study conducted with a sample comprising 211 employees, who responded the Job Stress Scale to assess occupational stress, based on the demand-control model. We used descriptive statistics, Student's *t* test, the χ^2 test, Poisson multiple regression and the Wald test to describe the sample data, compare between groups, analyze differences in prevalence and control confounders. **Results:** The prevalence of high job strain was 41.2% among the employees allocated to Socio-educational Assistance Centers (Centros de Atendimento Socioeducativo, CASE), who provide direct care to youths on probation, and 9.3% among the employees allocated to the Administration Section (Sede Administrativa, SEDE). The prevalence of high psychological demand was 68.7% and 34.9% among CASE and SEDE workers, respectively. The prevalence of low work control and low social support was 38% and 24.8% for SEDE employees and 57.8% and 85.3% among CASE workers, respectively. Violence, shift work, contact with youths on probation and overtime were the factors more strongly associated with stress. **Conclusion:** The analyzed population exhibits high exposure to occupational stress, which demands interventions in the work process to reduce the risk of illness among these workers.

Keywords | occupational health; burnout, professional; social support.

Trabalho realizado no Instituto de Psicologia - Porto Alegre (RS), Brasil.

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre (RS), Brasil.

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) - Porto Alegre (RS), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520177003

INTRODUÇÃO

O trabalho nas Fundações de Atendimento Socioeducativo (FASE) tem se mostrado uma possível fonte de adoecimento psíquico para os servidores dessas instituições. Alguns estudos relatam as precárias condições de trabalho às quais esses trabalhadores estão submetidos, dentre as quais se citam os ambientes de trabalho insalubres, o convívio com situações de violência, as longas jornadas de trabalho, a pressão e constante estado de alerta e a dificuldade de convivência entre colegas, entre outras^{1,2}. Apesar disso, ainda são escassos os estudos com esse grupo de trabalhadores, especialmente em se tratando de estudos epidemiológicos que avaliem fatores de risco psicossociais do trabalho desses profissionais.

O trabalho na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS) divide-se entre os Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE) e a Sede Administrativa (SEDE) da instituição. A instituição, que é uma fundação pública do estado, tem atividades em 14 CASE — sendo 7 na cidade de Porto Alegre (onde há restrição total de liberdade aos jovens) —, casas de semi-liberdade e a SEDE. Três diferentes regimes de trabalho coexistem na instituição, sendo eles: 8 horas diárias de segunda a sexta-feira; 12 horas de trabalho alternadas com 36 horas de descanso (12/36h) em regime de plantão; e turno de 6 horas diárias, com possibilidade de plantão de 12 horas em final de semana para cumprimento da carga horária total. Em algumas situações, devido ao déficit de servidores, há solicitação de realização de horas extras.

A dimensão psicossocial do trabalho nessa instituição é de grande importância para a saúde do trabalhador, tendo em vista a natureza das atividades de socioeducação desenvolvidas, que se realizam no contato diário com jovens que cometeram delitos. Essa dimensão envolve fatores relativos ao conteúdo e à organização do trabalho, os quais podem influenciar o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores. O estresse ocupacional vem sendo estudado como um dos grandes fatores de risco dos processos laborais, podendo afetar a saúde mental e física³ bem como a capacidade para o trabalho⁴. Nesse contexto, destaca-se o modelo demanda-controle (MDC) como proposta teórica de referência para a avaliação do estresse nos processos coletivos da relação saúde-enfermidade no trabalho^{5,6}.

O MDC, modelo bidimensional criado por Robert Karasek na década de 1970, relaciona dois diferentes aspectos

psicossociais no ambiente de trabalho: as demandas psicológicas e o controle sobre o trabalho por parte do trabalhador. Segundo seus pressupostos, que vêm em grande parte sendo confirmados pela literatura científica atual, altas demandas psicológicas e baixo controle do trabalhador sobre o trabalho podem ser fatores geradores de desgaste mental e adoecimento psíquico⁷. A partir da combinação entre dois níveis (alto e baixo) das demandas psicológicas e do controle sobre o trabalho, Karasek propõe quatro quadrantes de exposição ao estresse laboral, quais sejam: alta exigência, trabalho ativo, trabalho passivo e baixa exigência. O quadrante de alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle) seria o mais nocivo à saúde, uma vez que representa alto desgaste (*job strain*), podendo manifestar-se por situações de adoecimento, como fadiga, ansiedade, depressão e sintomas físicos. O trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle) estaria relacionado a desfechos psicológicos positivos, como aprendizado e crescimento pessoal, aliados a alta produtividade. O trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) se manifestaria como fator nocivo à saúde, na medida em que pode gerar perda de habilidades e desinteresse. Já o trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle) configuraria o cenário mais confortável para o trabalhador, sendo menos gerador de estresse. O trabalho de alta exigência já vem sendo identificado como fator de risco para transtornos mentais comuns e outros desfechos de saúde mental por revisões e metanálises de estudos prospectivos⁸⁻¹².

Uma terceira dimensão, a do apoio social, foi acrescentada ao modelo por Johnson em 1988 e relaciona-se aos níveis de interação social no trabalho, tanto com colegas quanto com chefias. Ele pode atuar como modificador de efeito, ou seja, quanto maior o apoio social, menor a chance do trabalhador apresentar consequências negativas à saúde⁶, já havendo evidência na literatura de que o baixo apoio social está associado à ocorrência de transtornos mentais comuns¹².

Diante dessa perspectiva, esta pesquisa buscou descrever fatores de risco psicossociais do trabalho nessa fundação pública, avaliando o estresse ocupacional em dois diferentes grupos da instituição: os trabalhadores que têm contato direto com os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (servidores dos CASE) e os profissionais que exercem suas atividades na SEDE. Objetivou-se verificar

a prevalência das demandas psicológicas no trabalho, do controle sobre o trabalho e do apoio social — e suas combinações — identificando os fatores ocupacionais associados com os quadrantes do MDC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com amostragem de conveniência, desenvolvido entre novembro de 2014 e abril de 2015. A população foi composta por 450 trabalhadores de três casas da FASE-RS, sendo uma delas a SEDE (n=216) e as outras duas CASE, que são casas de internação masculinas (n=234). Diante da impossibilidade de estudar todas as unidades da fundação, a escolha dos locais de trabalho a serem pesquisados foi feita a partir de reuniões com grupos de trabalhadores, com o setor de pesquisas da FASE e com a direção da instituição, sob o critério de abranger as diferentes atividades e funções desenvolvidas no local.

O contato direto com os jovens em regime de internação foi a principal exposição avaliada, e a SEDE foi considerada grupo controle para essa exposição. Foi realizado cálculo do tamanho da amostra utilizando-se o programa Epi Info 7, considerando-se poder de 80% e nível de significância de 5%, de modo a comparar as prevalências de trabalho de alta exigência entre os profissionais. O cálculo baseou-se em estudos com profissionais da educação, para uma proporção de não expostos/expostos de 0,92. Utilizaram-se como parâmetros as prevalências de trabalho de alta exigência de 29%¹³ entre os expostos e 11,25%¹⁴ entre os não expostos, o que determinou uma amostra de 163 indivíduos (85 expostos e 78 não expostos). Entre dezembro de 2014 e abril de 2015, os trabalhadores das três casas elencadas para o estudo receberam visitas dos entrevistadores no próprio local de trabalho, sendo convidados a participar da pesquisa. As visitas ocorriam semanalmente, em dias alternados, de forma a garantir acesso a todos os regimes de trabalho vigentes na instituição. Todos os presentes no local de trabalho durante as visitas foram convidados a responder o questionário. Os indivíduos que responderam e entregaram os questionários corretamente preenchidos durante o período proposto para a coleta de dados foram incluídos no estudo. A taxa de resposta, ao considerar-se toda a população alvo, foi de 46,9%.

Os instrumentos utilizados foram: questionário sobre fatores sociodemográficos, comportamentos relacionados à saúde, características relativas à morbidade e dados laborais; e *Job Stress Scale* (JSS), para a mensuração do estresse ocupacional e do apoio social. A JSS é a versão resumida do *Job Content Questionnaire* (JCQ), um questionário de 49 perguntas desenvolvido por Karasek para a mensuração dos parâmetros do MDC.¹⁵ Ela foi desenvolvida por Thöres Theorell em 1988 e contém 17 itens, sendo 5 sobre demandas, 6 sobre controle e 6 sobre apoio social¹⁵. Utilizou-se a JSS neste estudo, pois, além de ser mais curta, foi validada no Brasil em 2004 por Alves, apresentando boa confiabilidade e consistência interna¹⁵. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com os aspectos envolvidos na pesquisa. Os instrumentos para a coleta de dados foram autopreenchidos, tendo a coleta sido desenvolvida por dois pesquisadores treinados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (36032914.7.0000.5347).

O estresse laboral foi avaliado com base em quatro desfechos de interesse: demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social e MDC. Os três primeiros foram dicotomizados conforme a mediana e classificados em alto(a) e baixo(a). Os possíveis fatores de risco associados aos desfechos foram: contato direto com os jovens em regime de internação (CASE/SEDE), exposição à violência autorreferida (sim/não), regime de trabalho (turno de 12 horas de trabalho com 36 horas de descanso/6 ou 8 horas de trabalho por dia), número excessivo de horas extras mensais (acima de 60 horas/até 60 horas), longo tempo de atuação (acima de 12 anos/até 12 anos) e função (agentes e técnicos dos CASE/administrativos).

Utilizou-se estatística descritiva para a apresentação dos resultados, por meio de frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas, e de média e desvio padrão, para as variáveis quantitativas. A normalidade foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os grupos de trabalhadores da SEDE e dos CASE foi realizada pelos testes χ^2 e *t* de Student.

Foi calculada a razão de prevalência (RP) por meio do modelo de regressão de Poisson, com estimativa robusta da variância, como medida de associação, tanto nas análises

bivariadas (brutas e ajustadas pelas covariáveis sociodemográficas) quanto nas múltiplas. O teste de Wald foi utilizado para testar a significância de cada variável do modelo. Para o modelo de regressão múltipla, consideraram-se inicialmente todos os fatores que apresentaram valores de $p < 0,25$ na análise bivariada. O procedimento realizado a seguir foi a exclusão, de maneira individual, das variáveis que apresentaram valores críticos de p (valores maiores e não significativos). Esse procedimento foi repetido até que todas as variáveis restantes no modelo apresentassem $p < 0,05$. Também foi calculado o alfa de Cronbach geral e para cada uma das dimensões da JSS, a fim de avaliar a confiabilidade do questionário nesta amostra. Todas as análises foram realizadas no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.

RESULTADOS

O número total de trabalhadores incluídos no estudo foi 211, sendo 109 (51,7%) da SEDE e 102 (48,3%) das casas de internação da FASE-RS. Todos os trabalhadores responderam voluntariamente os instrumentos propostos e assinaram o TCLE.

As informações sociodemográficas, de comportamentos relacionados à saúde e da característica relativa à morbidade da amostra foram discriminadas por local de trabalho. As distribuições de sexo, relação conjugal, cor da pele autorreferida, prática de atividade física, uso abusivo de álcool, tabagismo e presença de doença crônica foram homogêneas entre os dois grupos. Verificou-se que os servidores dos CASE eram, em média, 3,24 anos mais velhos que os servidores da SEDE. A maioria dos indivíduos amostrados tinha curso superior (55,9%), embora os trabalhadores da SEDE tivessem escolaridade proporcionalmente maior. Os CASE apresentaram maior proporção de trabalhadores com 5 a 10 salários mínimos, e a SEDE, de profissionais com 1 a 5 salários mínimos, conforme mostra a Tabela 1.

Em relação às características laborais, os perfis dos dois grupos demonstraram-se distintos. Os servidores dos CASE trabalhavam há mais tempo na instituição e faziam maior quantidade de horas extras mensais. O regime de trabalho de 82,4% ($n=84$) dos trabalhadores dos CASE foi em turno de 12 horas, seguidas por 36 horas de descanso,

enquanto 92,7% ($n=102$) dos profissionais da SEDE trabalharam 8 horas diárias. A autonomia no trabalho autorreferida, bem como a motivação, não se distribuiu de forma homogênea nos dois locais, sendo maiores as proporções na SEDE do que nos CASE. O trabalho foi considerado desgastante para 90,2% ($n=92$) dos trabalhadores dos CASE e para 45,8% ($n=49$) dos profissionais da SEDE. Além disso, 91,1% ($n=92$) dos servidores dos CASE já sofreram algum tipo de agressão no trabalho, seja verbal ou física, enquanto na SEDE essa prevalência foi de 24,3% ($n=26$). O trabalho prejudica ou já prejudicou a saúde e a vida pessoal de 87,1% ($n=88$) e 77,8% ($n=77$) dos trabalhadores dos CASE, respectivamente. Para os trabalhadores da SEDE, as respostas afirmativas para as mesmas perguntas foram de 44,4% ($n=48$) e 29,0% ($n=31$), respectivamente. Além disso, 61,4% ($n=62$) dos entrevistados dos CASE tiveram afastamento por doença originada no trabalho. Na SEDE, esse percentual foi de 27,8% ($n=30$). A análise descritiva completa é apresentada na Tabela 2.

A consistência interna da JSS, avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, mostrou-se satisfatória para todas as dimensões avaliadas. O menor valor foi encontrado na avaliação geral da escala (0,655) e o maior valor, no domínio referente ao apoio social (0,857). Os coeficientes encontrados nos domínios de demanda psicológica e controle sobre o trabalho foram de 0,793 e 0,686, respectivamente.

Na análise dos quadrantes do MDC, observou-se que o alto desgaste, representado pelo quadrante de alta exigência, esteve presente em 41,2% ($n=42$) dos trabalhadores dos CASE, enquanto na SEDE essa prevalência foi de 9,3% ($n=10$). A SEDE obteve maiores prevalências de baixa exigência e trabalho passivo (Tabela 3).

O trabalho com alta demanda psicológica esteve presente em 68,7% ($n=70$) dos trabalhadores que exerciam suas atividades nas casas de internação, enquanto os profissionais da SEDE apresentaram prevalência de 34,9% ($n=38$). Já o baixo controle sobre o trabalho e o baixo apoio social estiveram presentes em 38% ($n=41$) e 24,8% ($n=27$) dos servidores da SEDE, enquanto nos CASE os percentuais foram de 57,8% ($n=59$) e 85,3% ($n=87$), respectivamente. Após ajustes por idade, escolaridade e renda, as RPs entre os grupos se mantiveram significativas e elevadas, sendo que os trabalhadores dos CASE apresentaram prevalência aproximadamente duas

Tabela 1. Características sociodemográficas, de comportamentos relacionados à saúde e de característica relativa à morbidade de acordo com local de trabalho.

Variável	CASE n (%)	SEDE n (%)	Total n (%)	Valor p
Idade (anos)*	44,49±8,67	41,25±11,64	42,83±10,40	0,024**
Gênero				
Masculino	51 (50,0)	48 (44,0)	99 (46,9)	0,466 [#]
Feminino	51 (50,0)	61 (56,0)	112 (53,1)	
Escolaridade				
Ensino fundamental	1 (1,0)	3 (2,8)	4 (1,9)	0,008 [¥]
Ensino médio	29 (28,4)	14 (12,8)	43 (20,4)	
Ensino superior	57 (55,9)	61 (56,0)	118 (55,9)	
Pós-graduação	15 (14,7)	31 (28,4)	46 (21,8)	
Situação conjugal				
Com companheiro	54 (53,5)	50 (46,3)	104 (49,8)	0,369 [#]
Sem companheiro	47 (46,5)	58 (53,7)	105 (50,2)	
Raça/cor da pele				
Branca	72 (80,0)	83 (81,4)	155 (80,7)	0,954 [#]
Não branca	18 (20,0)	19 (18,6)	37 (19,3)	
Renda (salários mínimos)				
1 a 5	23 (24,2)	53 (49,5)	76 (37,6)	0,001 [¥]
5 a 10	54 (56,8)	36 (33,6)	90 (44,6)	
Mais de 10	18 (18,9)	18 (16,8)	36 (17,8)	
Atividade física				
Não	48 (47,1)	45 (41,3)	93 (44,1)	0,480 [#]
Sim	54 (52,9)	64 (58,7)	118 (55,9)	
Uso abusivo de álcool				
Não	95 (95,0)	107 (98,2)	202 (96,7)	0,263 ^{##}
Sim	5 (5,0)	2 (1,8)	7 (3,3)	
Tabagismo				
Não	80 (78,4)	96 (88,9)	176 (83,8)	0,062 [#]
Sim	22 (22,6)	12 (11,1)	34 (16,2)	
Doenças crônicas				
Não	53 (54,1)	71 (65,7)	124 (60,2)	0,118 [#]
Sim	45 (45,9)	37 (34,3)	82 (39,8)	

CASE: Centros de Atendimento Socioeducativo; SEDE: Sede Administrativa; *Expresso em média ± desvio padrão; **teste t de Student; ¥teste do χ^2 de Pearson; #teste do χ^2 de Pearson com correção de continuidade; ##teste exato de Fisher.

Tabela 2. Características e situações laborais de acordo com o local de trabalho

Variável	CASE n (%)	SEDE n (%)	Total n (%)	Valor p
Tempo de atuação (anos)				
Até 12	32 (31,4)	73 (68,9)	105 (50,5)	<0,001 [#]
Mais de 12	70 (68,6)	33 (31,1)	103 (49,5)	
Horas extras/mês (horas)				
Até 60	39 (39,4)	101 (99,0)	140 (69,7)	<0,001 [#]
Mais de 60	60 (60,6)	1 (1,0)	61 (30,3)	
Regime de trabalho				
Turno diário de 6 horas ou 8 horas	18 (17,6)	109 (100,0)	127 (60,2)	<0,001 [#]
12 horas de trabalho/36 horas de descanso	84 (82,4)	0 (0,0)	84 (39,8)	
Função				
Administrativos /outras	14 (13,7)	100 (91,7)	114 (54,0)	<0,001 [#]
Agente/analista	88 (86,3)	9 (8,3)	97 (46,0)	
Trabalha com autonomia				
Não	47 (50,5)	31 (32,0)	78 (41,1)	0,014 [#]
Sim	46 (49,5)	66 (68,0)	112 (58,9)	
Trabalho desgastante				
Não	10 (9,8)	58 (54,2)	68 (32,5)	<0,001 [#]
Sim	92 (90,2)	49 (45,8)	141 (67,5)	
Trabalha com motivação				
Não	48 (49,0)	25 (23,4)	73 (35,6)	<0,001 [#]
Sim	50 (51,0)	82 (76,6)	135 (64,4)	
Violência autorreferida				
Não teve contato	9 (8,9)	81 (75,7)	90 (43,3)	<0,001 [¥]
Apenas verbal	44(43,6)	20 (18,7)	64 (30,8)	
Verbal e física	48(47,5)	6(5,6)	54(26,0)	
Prejuízo da saúde devido ao trabalho				
Não	13 (12,9)	60 (55,6)	73 (34,9)	<0,001 [#]
Sim	88 (87,1)	48 (44,4)	136 (65,1)	
Prejuízo da vida pessoal devido ao trabalho				
Não	22 (22,2)	76 (71,0)	98 (47,6)	<0,001 [#]
Sim	77 (77,8)	31 (29,0)	108 (52,4)	
Afastamento por doença pessoal				
Não	42 (41,6)	63 (58,9)	105 (50,5)	0,019 [#]
Sim	59 (58,4)	44 (41,1)	103 (49,5)	
Afastamento por doença do trabalho				
Não	39 (38,6)	78 (72,2)	117 (56,0)	<0,001 [#]
Sim	62 (61,4)	30 (27,8)	92 (44,0)	

CASE: Centros de Atendimento Socioeducativo; SEDE: Sede Administrativa; *teste do χ^2 de Pearson; #teste do χ^2 de Pearson com correção de continuidade; ## teste exato de Fisher.

vezes maior de alta demanda psicológica, 56% mais prevalência de baixo controle sobre o trabalho, além de 3,64 vezes mais prevalência de baixo apoio social, quando comparados com os trabalhadores da SEDE. Os servidores dos CASE também apresentaram prevalência pouco mais de 4,5 vezes maior da exposição psicossocial mais danosa (alta exigência) no trabalho do que os trabalhadores da SEDE (Tabela 4).

Foram encontradas associações de todos os fatores com todos os desfechos na etapa bivariada. Na avaliação bivariada, a exposição à violência autorreferida e o local foram os fatores com maior RP para a alta demanda psicológica. Na análise múltipla, nenhum outro fator contribuiu de forma significativa para a associação com a alta

demanda psicológica, além do contato direto com jovens em regime de internação (local). O baixo controle sobre o trabalho esteve associado com o regime de trabalho de 12 horas contínuas e com a função de agente socioeducador ou técnico que tem contato com os jovens. Na regressão múltipla, evidenciou-se que o regime de trabalho em questão aumenta em 87% a prevalência de baixo controle sobre o trabalho. O apoio social se mostrou fortemente associado com os fatores analisados, com destaque para as associações com os fatores relacionados ao contato direto com jovens em regime de internação e à exposição à violência autorreferida, que se mantiveram significativas na análise múltipla, sendo que o contato com os jovens e a exposição à violência aumentam em 56 e 13%

Tabela 3. Prevalências de acordo com os quadrantes do modelo demanda-controle.

Quadrante demanda-controle		Local ^v		Total n (%)
		CASE n (%)	SEDE n (%)	
Baixa exigência	Baixa demanda/alto controle	15 (14,7)	39 (36,1)	54 (25,7)
Trabalho passivo	Baixa demanda/baixo controle	17 (16,7)	31 (28,7)	48 (22,9)
Trabalho ativo	Alta demanda/alto controle	28 (27,5)	28 (25,9)	56 (26,7)
Alta exigência	Alta demanda/baixo controle	42 (41,2)	10 (9,3)	52 (24,8)
Total		102	108	210

^vValor p<0,001 – teste do χ^2 de Pearson; CASE: Centros de Atendimento Socioeducativo; SEDE: Sede Administrativa.

Tabela 4. Associações entre local de trabalho e desfechos de estresse laboral.

Desfechos	Local	n (%)	RP ^s	IC95%	RP ^t	IC95%
Alta demanda psicológica	SEDE	38 (34,9)	1		1	
	CASE	70 (68,6)	1,97***	1,48-2,63	1,94***	1,43-2,63
Baixo controle sobre o trabalho	SEDE	41 (38,0)	1		1	
	CASE	59 (57,8)	1,52**	1,14-2,04	1,56**	1,14-2,12
Baixo apoio social	SEDE	27 (24,8)	1		1	
	CASE	87 (85,3)	3,44***	2,46-4,82	3,64***	2,53-5,22
Alta exigência	SEDE	10 (9,3)	1		1	
	CASE	42 (41,2)	4,45***	2,36-8,39	4,66***	2,40-9,03

^sRazão de prevalência bruta; ^trazão de prevalência ajustada por idade, escolaridade e renda; IC95%: intervalo de confiança de 95%; CASE: Centros de Atendimento Socioeducativo; SEDE: Sede Administrativa; teste de Wald: ***p<0,001, **p<0,01.

a prevalência de baixo apoio social, respectivamente. O quadrante mais danoso para o trabalhador, o trabalho com alta exigência, foi o desfecho mais afetado por todos os fatores, sobretudo pelo regime de trabalho de 12 horas, que aumentou em aproximadamente 5 vezes a ocorrência desse desfecho (Tabela 5).

Também foi construído um modelo utilizando as horas extras como variável contínua, no qual elas se mostraram significativas na etapa bivariada para demanda psicológica (RP 1,01, intervalo de confiança 95% (IC95%) 1,01–1,01), baixo apoio social (RP 1,01, IC95% 1,00–1,01) e alta exigência (RP 1,01, IC95% 1,01–1,02). No modelo de regressão múltipla, a associação se manteve para demandas psicológicas, indicando que cada hora extra está associada ao aumento de 1% na prevalência de demanda psicológica e de trabalho com alta exigência.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa chamam bastante atenção para as questões concernentes à organização do trabalho na FASE. A instituição em estudo apresentou elevada prevalência de altas demandas psicológicas no trabalho, baixo controle e baixo nível de apoio social entre os trabalhadores. Na análise comparativa entre os trabalhadores das casas de internação e os da SEDE, as diferenças do padrão de estresse foram substanciais, evidenciando um padrão de alto desgaste preocupante no grupo que trabalha diretamente com os jovens em cumprimento de medida socioeducativa. Outros trabalhos, embora sob outra perspectiva, têm citado as dificuldades impostas pelo contexto de trabalho dos agentes socioeducadores e seu potencial fator de risco para o adoecimento desses trabalhadores^{1,2}.

Tabela 5. Associação entre fatores e desfechos de estresse laboral.

Fatores	Alta demanda psicológica				Baixo controle sobre o trabalho			
	RP [†]	IC95%	RP ^{††}	IC95%	RP [†]	IC95%	RP ^{††}	IC95%
Local - CASE	1,94***	1,43-2,63	1,94***	1,43-2,63	1,56**	1,14-2,12	NS	
Violência - SIM	1,95***	1,39-2,73	NS		1,64**	1,17-2,29	NS	
Tempo de atuação >12 anos	1,61*	1,15-2,33	NS		1,58*	1,04-2,40	NS	
Função - Agente Socioeducador	1,74***	1,30-2,34	NS		1,79***	1,30-2,47	NS	
Horas extras >60 horas	1,66***	1,27-2,17	NS		1,33 ⁺	0,98-1,81	NS	
Regime de trabalho - 12 horas	1,85***	1,40-2,46	NS		1,87***	1,38-2,55	1,87***	1,38-2,55
	Baixo apoio social				Demanda-controle: alta exigência			
	RP [†]	IC95%	RP ^{††}	IC95%	RP [†]	IC95%	RP ^{††}	IC95%
Local - CASE	3,64***	2,53-5,22	2,46**	1,56-3,87	4,66***	2,10-6,86	NS	
Violência - SIM	3,44***	2,27-5,22	1,88**	1,13-3,12	4,71***	2,26-9,83	NS	
Tempo de atuação >12 anos	2,28***	1,57-3,31	NS		3,12**	1,36-7,14	NS	
Função - Agente Socioeducador	3,16***	2,26-4,41	NS		4,77***	2,44-9,12	NS	
Horas extras >60 horas	2,20***	1,72-2,81	NS		2,74***	1,64-4,56	NS	
Regime de trabalho - 12 horas	2,71***	2,03-3,62	NS		4,94***	2,71-9,03	4,94***	2,71-9,03

[†]Modelagem bivariada, ajustada por idade, escolaridade e renda; ^{††}modelagem múltipla, ajustada por idade, escolaridade e renda; IC95%: intervalo de confiança de 95%; CASE: Centros de Atendimento Socioeducativo; teste de Wald: ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05, +p<0,25; NS: não significativa na etapa de regressão múltipla.

A prevalência de trabalho com alta exigência entre os servidores dos CASE (41,2%) foi muito superior à encontrada em outros grupos profissionais, como nos trabalhadores da educação básica (29%)¹³, nos professores da rede pública (11,25%)¹⁴ e da rede pública e privada (15,7%)¹⁶, nos trabalhadores da área de saúde mental (16,7%)¹⁷, nos funcionários de hospitais universitários (23,3%)¹⁸, nos bancários (24,8%)¹⁹ ou nos bombeiros (21,2%)²⁰. A prevalência geral de trabalho de alta exigência foi de 24,8%.

A exposição à violência, o regime de trabalho em forma de plantão (12 horas de trabalho por 36 horas de descanso) e o contato com os jovens estiveram fortemente associados à alta prevalência de estresse laboral, colocando em risco a saúde mental e física dos trabalhadores expostos a essas condições, tendo em vista que os trabalhos com alto desgaste, altas demandas psicológicas e baixo controle têm se mostrado associados à ansiedade, à depressão e aos distúrbios psíquicos menores⁸⁻¹². O número de horas extras também esteve associado a tais desfechos (com exceção do controle sobre o trabalho), indicando que pode influenciar no baixo apoio social e, principalmente, nas demandas psicológicas, determinando um trabalho de alta exigência. O apoio social, que poderia atuar como *buffer* — atenuador — do desgaste produzido pelo estresse laboral⁶, demonstrou-se precário no grupo exposto às piores condições de trabalho na FASE-RS (85,3% dos trabalhadores tinham baixo apoio social nas casas de internação). O trabalho em contato direto com os jovens — avaliado pelo local — e a exposição a situações de violência foram os fatores mais fortemente associados ao desfecho de baixo apoio social. Esse fato pode ser um indicador de que tais exposições no trabalho tendem a influenciar negativamente as relações interpessoais e o convívio diário entre os trabalhadores da FASE, contribuindo para um processo de trabalho de pouca solidariedade entre os colegas no ambiente laboral. O local de atuação foi o fator mais fortemente associado à presença de altas demandas psicológicas, confirmando a hipótese de que trabalhar em contato com os jovens é um possível gerador de estresse ocupacional. Já o regime de trabalho em forma de plantão foi o fator mais fortemente associado com o baixo controle e com o trabalho de alta exigência.

As limitações desta pesquisa precisam ser citadas, em primeiro lugar aquelas inerentes a este tipo de estudo. O delineamento da pesquisa, de corte transversal, não possibilita avaliar temporalmente os eventos²¹, uma vez que tanto o desfecho quanto a exposição são avaliados em um mesmo momento, prejudicando a possibilidade de inferência causal entre os fatores e o estresse. Não foi possível quantificar temporalmente a exposição à violência e às horas extras, por exemplo. Entretanto, os fatores de exposição avaliados nesse grupo de trabalhadores, devido às características dessas carreiras públicas, mantêm determinado padrão, não possuindo grande variação ao longo do tempo. O contato com os jovens mantém-se como condição essencial do trabalho — para aqueles que exercem suas atividades nas casas de internação — desde que o indivíduo começa a atuar na instituição. Tais características reduzem a probabilidade de causalidade reversa entre as associações estudadas²². A amostra abrangeu as três casas da FASE-RS que constituíram a população alvo do estudo, porém não pode ser considerada representativa de todas as casas de atendimento aos jovens da instituição. A casa de atendimento feminina e as casas de regime de semiliberdade não foram avaliadas na presente pesquisa, e cada local pode estar submetido a particularidades de seus processos de trabalho. No entanto, apesar das limitações do procedimento de amostragem adotado, o estudo contou com boa participação dos trabalhadores da instituição, considerando-se a dificuldade de acesso imposta pela natureza da própria atividade laboral.

CONCLUSÕES

Os achados sobre a exposição a fatores psicossociais do trabalho na instituição foram relevantes. A invisibilidade do trabalho desses servidores para a saúde pública pode acabar por colocá-los em uma situação de vulnerabilidade no âmbito ocupacional, que se ilustra pelos elevados índices de estresse laboral da instituição estudada. Como fundação pública pertencente ao estado do Rio Grande do Sul, cabe aos órgãos estatais pertinentes atentar para o alto desgaste ocupacional desses trabalhadores e investir em ações preventivas para a saúde do trabalhador, a partir de uma perspectiva que trabalhe no âmbito coletivo da organização do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Grando MK, Kirchhof AL, Beck CLC, Trindade LL [Internet]. As cargas de trabalho em um Centro de Apoio Sócio-Educativo. Online Braz J Nurs. 2006 [cited 2015 May 17];5(1). Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/198/47>>
2. Greco PBT. Distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores dos Centros de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
3. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):285-9.
4. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):262-74.
5. Araújo TM, Cerqueira GC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(4):991-1003.
6. Alves MGM, Hökerberg YHM, Faerstein E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. Rev Bras Epidemiol. 2013;16(1):125-36.
7. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
8. Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. Occup Environ Med. 2008;65(7):438-45.
9. Netterstrom B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. Epidemiol Rev. 2008;30:118-32.
10. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. Occup Med. 2010;60(4):277-86.
11. Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008;258 (Suppl. 5):115-9.
12. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006;32(6):443-62.
13. Pereira EF, Teixeira CS, Pelegriani A, Meyer C, Andrade RD, Lopes AS. Estresse Relacionado ao Trabalho em Professores de Educação Básica. Ciencia Trabajo. 2014;16(51):206-10.
14. Reis EJSB, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA, Silvany Neto AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1480-90.
15. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “Job Stress Scale”: adaptação para o português. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):164-71.
16. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, Silvany Neto AM, Araújo TM, Reis EJSB, et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):818-26.
17. Gomes DJ, Araújo TM, Santos KOB. Condições de Trabalho e de Saúde de Trabalhadores em Saúde Mental em Feira de Santana, Bahia. Rev Baiana Saúde Pública. 2011;35(1):211-30.
18. Kaminski ML. Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados [dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2010.
19. Amazarray MR. Violência Psicológica e Assédio Moral no Trabalho Enquanto Expressões de Estratégias de Gestão [tese]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
20. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Prevalência de depressão em bombeiros. Cad Saúde Pública. 2015;31(4):733-43.
21. Rothman K, Greenland S, Lash T. Epidemiologia moderna. 3 ed. São Paulo: Artmed; 2011.
22. Santana VS, Cunha S. Estudos transversais. In: Almeida Filho N, Barreto ML. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

Endereço para correspondência: Fernando Ribas Feijó – Avenida Dom Cláudio José Gonçalves Ponce de Leão, 165/702 – CEP: 91370-170 – Porto Alegre (RS), Brasil – E-mail: fernandofejomed@gmail.com