

## Recursos psicossociais do coping no trabalho: Dados preliminares

Marco Ramos<sup>1,2</sup>, Anabela Pereira<sup>1</sup>, Pedro Sá-Couto<sup>1</sup> & Carlos Fernandes Silva<sup>1,3</sup>

1. Universidade de Aveiro, Portugal

2. INDEG-IUL, Portugal

3. Universidade de Coimbra, Portugal

### Resumo

Existe consciência social do impacto dos fatores psicossociais do trabalho sobre a saúde dos indivíduos, concretamente do quanto os primeiros se podem revelar condições de risco da segunda. Porém, o ambiente psicossocial de trabalho tanto pode ser uma causa de stresse como um recurso de *coping*. Pretendíamos, justamente, estudar a relação entre os fatores psicossociais e o coping no trabalho, assumindo os primeiros enquanto recursos do segundo. Estudou-se o ambiente psicossocial do trabalho (COPSOQ) e o *coping* (Brief COPE) de 2960 trabalhadores de colarinho branco portugueses. As dimensões de ambos os conceitos foram analisadas correlacionalmente. Constatou-se que alguns fatores psicossociais do trabalho não influenciam o *coping* em contexto laboral (exigências quantitativas, ritmo de trabalho, compromisso com o trabalho, apoio social dos colegas, conflito trabalho/família, confiança nos colegas). Os aspetos psicossociais que parecem influenciar o *coping* no trabalho podem ser apresentados em quatro grupos, decrescentemente: a saúde e o bem-estar é o aspeto psicossocial com maior poder de influência sobre o *coping*, seguido da satisfação no trabalho, significado do trabalho, exigências emocionais e previsibilidade. O terceiro grupo é constituído pela autoeficácia, exigências cognitivas, recompensas/reconhecimento, clareza do papel, influência no trabalho, e insegurança no trabalho. Por fim, as dimensões de possibilidades de desenvolvimento, qualidade da liderança, apoio social dos superiores, confiança nos superiores e justiça influenciam também o *coping* no trabalho. Estes resultados são discutidos tendo em vista a criação de medidas de melhoria do ambiente psicossocial do trabalho.

**Palavras-chave:** fatores psicossociais; coping; saúde; trabalho.

**Abstract**

There is social awareness about the impact of psychosocial work factors over the health of working individuals, specifically about the first being a risk conditions for the second. However, the psychosocial work environment can be both a stressor and a coping resource. We wanted to study the relationship between psychosocial factors and coping at work, assuming the first as a resource for the second. The psychosocial work environment (COPSOQ) and the coping strategies (Brief COPE) of 2960 Portuguese white-collar workers were studied. The dependence between the dimensions of both concepts was tested. It was found that some psychosocial factors do not influence coping in white collar working settings (quantitative demands, work pace, commitment to the workplace, social support from colleagues, work/family conflict, and mutual trust between employees). The remaining psychosocial factors did influence coping at work, at different levels. Four levels of influence were identified. In summary, healthier, more satisfied, and more self-efficacious workers cope better with workplace stress. Work arrangements characterized by meaning, psychological security, psychological challenging, clearer roles, better leaders, and camaraderie favor professionals coping efforts at work. These results may contribute to the design of measures to improve psychosocial work environment.

**Keywords:** psychosocial factors; coping; health; work.

## Introdução

O coping no trabalho designa os esforços de adaptação dos indivíduos perante a adversidade sentida na sua ocupação profissional. A literatura indica que estratégias de coping “positivas” se associam a menores índices de saúde mental e melhores índices de satisfação e realização pessoal e de saúde no trabalho (Mark & Smith, 2012), e avança a configuração desse coping saudável e produtivo: trata-se de um coping complexo e diferenciado, caracterizado pela confrontação seletiva do stresse no trabalho (confrontando uns problemas, desinvestindo de outros), marcadamente individualista (recorrendo pouco ao apoio social e à religião), e que assenta sobretudo em estratégias ativas, planeamento, reinterpretação positiva, aceitação e humor (Ramos, Sá-Couto, Pereira & Silva, 2014). A questão impõe-se: que fatores contribuem para este “bom” coping no trabalho?

Assiste-se a uma crescente e generalizada tomada de consciência social de que o ambiente psicossocial do trabalho pode revelar-se um fator de risco para a saúde dos trabalhadores (AESST, 2010; EASHW, 2013). No entanto, se classicamente é verdade que os fatores psicossociais do trabalho são assumidos como causas de stresse (NIOSH, 1997), é do mesmo modo verdade que fatores psicossociais positivos contribuem para a manutenção e promoção da saúde (ILO, 1986). Por outro lado, o coping depende não apenas da personalidade e das condições da situação stressora, mas também dos recursos disponíveis para o indivíduo enfrentar o encontro de stresse (Carver & Connor-Smith, 2010; Lazarus & Folkman, 1984; Pearlin & Schooler, 1978). Decorre teoricamente que os fatores psicossociais positivos do trabalho sejam recursos do coping no trabalho. A literatura oferece escassa informação acerca desta decorrência teórica; por vezes, oferece informação mais inconclusiva do que o desejável (Ingledeu, Hardy & Cooper, 1997). Assim, impõe-se manter a questão: será que os fatores psicossociais influenciam o coping no trabalho? Se sim, quais?

## Metodologia

Para estudar a relação entre os fatores psicossociais e o coping no trabalho, e testar a hipótese de que os primeiros influenciam e funcionam como recursos do segundo, assumiu-se um design transversal, correlacional e exploratório; a análise aqui relatada insere-se num estudo mais complexo e abrangente focalizado no coping, fatores psicossociais e capacidade para o trabalho (Ramos, 2014).

### Amostra

Foram estudados 2960 sujeitos, sendo 65.7% (n=1945) do sexo feminino e 34.3% (n=1015) do sexo masculino. Os homens são mais velhos que as mulheres ( $p < .001$ ), apresentando uma idade média de 41.7 anos ( $DP = \pm 10.3$ ) contra 37.5 ( $DP = \pm 9.6$ ) das mulheres, registando ainda mais 4.4 anos de experiência profissional ( $p < .001$ ). A maioria da amostra (61.8%; n=1829) vive maritalmente, enquanto 38.2% (n=1131) são solteiros, separados, divorciados ou viúvos. A grande maioria dos sujeitos (86.4%; n=2555) possui formação superior, 12.3% (n=363) possui ensino médio ou secundário, enquanto apenas 1.4% (n=42) não completou o ensino secundário. No que concerne à sua ocupação laboral, 31% (n=909) são profissionais de saúde e 69% (n=2051) são profissionais de outros trabalhos mentais.

### Instrumentos

As estratégias de coping utilizadas pelos sujeitos foram avaliadas pela versão portuguesa do Brief COPE (Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004; Carver, 1997), o qual é constituído por 28 itens, pontuáveis numa escala de Likert de quatro pontos, de 0=Nunca faço isto a 3=Faço quase sempre isto. Os 28 itens agregam-se dois a dois formando 14 dimensões de coping: (1) coping ativo; (2) planeamento; (3) reinterpretação positiva; (4) aceitação; (5) humor; (6) religião; (7) uso de apoio emocional; (8) uso de apoio instrumental; (9) autodistração; (10) negação; (11) expressão de sentimentos; (12) uso de substâncias (medicamentos/álcool); (13) desinvestimento comportamental; e (14) autculpabilização. O questionário apresenta boa consistência interna. No presente estudo, os Alfas de Cronbach das 14 escalas variaram entre .55 e .89, valores comparáveis aos da literatura de referência (Carver, 1997; Pais Ribeiro & Rodrigues, 2004).

O ambiente psicossocial dos trabalhos dos sujeitos foi avaliado pela versão portuguesa do COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire; Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; Silva, 2012; Silva et al., 2010). O questionário contém 76 itens relativos a aspetos psicossociais da vida de trabalho dos participantes, pontuáveis em escalas de Likert de cinco pontos, em termos de frequência, intensidade, ou qualidade (na versão utilizada, e em termos de frequência, variando de



1=Nunca/Quase nunca a 5=Sempre). A consistência interna das escalas provou ser adequada, com valores de Alfa de Cronbach variando entre .66 e .92, valores esses comparáveis, e até melhores que outros internacionais (Dupret, Bocéréan, Teherani, Feltrin & Pejtersen, 2012; Moncada, Llorens, Navarro & Kristensen, 2005; Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2006; Pejtersen, Kristensen, Borg & Bjorner, 2010; Silva, 2012; Silva et al., 2010).

### **Procedimentos e métodos**

Os dados foram recolhidos em plataforma eletrónica mediante acesso maioritariamente facultado por associação profissional ou organização laboral. Foram respeitados os imperativos éticos de uma pesquisa desta natureza (concretamente a liberdade de não participar no estudo e o consentimento informado dos participantes mediante a garantia de confidencialidade, fidelidade, rigor, responsabilidade, bondade e benefício do estudo), aliás sancionados por comissões de ética de algumas das instituições de recolha de dados. O estudo analítico correlacional entre as diferentes dimensões medidas por ambas as escalas foi realizado pelo teste de Spearman, recorrendo ao programa informático SPSS 17.0; foi considerado um nível de significância de 5%.

## **Resultados**

Verificou-se uma correlação parcial e tendencialmente fraca entre os fatores psicossociais e o coping. Com efeito, todas as dimensões de coping apresentaram correlações estatisticamente significativas com pelo menos um fator psicossocial, em pelo menos uma subamostra considerada (total, profissionais de saúde, profissionais exteriores à saúde). Por outro lado, todos os coeficientes de correlação estatisticamente significativos apresentam valores muito baixos. Na verdade, o valor de correlação mais elevado foi de .30, registado uma única vez, enquanto o valor mais baixo foi de .04, e registado várias vezes. Há aliás bastantes casos em que os coeficientes indiciam ausência de relação, por se aproximarem do zero (e.g., inferiores a .10).

Definiram-se dois pontos de corte de modo a destacar apenas os valores de correlação mais elevados entre os verificados. Considerando que  $r=.30$  representará um efeito médio e  $r=.10$  traduzirá muito provavelmente ausência de correlação (Cohen, 1988), definiu-se os valores de .15 e .20 como pontos de corte e desprezaram-se resultados abaixo de .15, assumindo que os mesmos traduziriam (real) ausência de correlação. Adicionalmente contou-se o número de correlações superiores a .15 registadas, bem como a sua expressão amostral. Alcançou-se um quadro interpretativo que definiu, além da ausência de correlação, quatro níveis de dependência relativa

entre as duas variáveis, decrescentemente hierarquizados: 1.º nível: correlações superiores a .20, mais do que 10 correlações superiores a .15, verificadas nas três populações amostrais; 2.º nível: pelo menos uma correlação superior a .20 e mais do que duas correlações superiores a .15 (em qualquer uma das populações amostrais); 3.º nível: mais do que duas correlações superiores a .15 mas inferiores a .20 (em qualquer uma das populações amostrais); 4.º nível: uma ou duas correlações superiores a .15 e inferiores a .20, em pelo menos uma das três populações amostrais.

Os fatores psicossociais que mais influenciam o coping no trabalho são Sintomas de stresse, Sintomas depressivos, Burnout, Significado do trabalho, Autoeficácia, Satisfação no trabalho, Exigências cognitivas. Os fatores Sintomas de stresse, Sintomas depressivos e Burnout integram a dimensão Saúde e Bem-estar. O item Autoeficácia foi aquele que registou o valor mais elevado (.30) e é o único entre os 76 itens do COPSOQ que avalia um aspeto da personalidade. Satisfação no trabalho emergiu como um fator único, enquanto o Significado do trabalho é uma dimensão que se associa ao Compromisso com o trabalho num fator por nós designado Sentido do trabalho (Ramos, Silvva, Pereira & Sá-Couto, 2014).

No segundo nível de influência contam-se os fatores Recompensas/reconhecimento, Possibilidades de desenvolvimento, Previsibilidade, Clareza do papel, Qualidade da liderança, Insegurança no trabalho. Os fatores Recompensas/reconhecimento, Previsibilidade e Insegurança no trabalho integram um mesmo fator estatístico, denominado Segurança Psicológica no trabalho (Ramos et al., 2014).

O coping no trabalho depende, no terceiro nível, da Influência no trabalho, Problemas em dormir e Saúde geral. Estes dois últimos integram o fator Saúde e Bem-estar, enquanto a influência no trabalho se isolou fatorialmente (Ramos et al., 2014).

Os fatores psicossociais que influenciam de modo mais modesto o coping no trabalho são Exigências emocionais, Confiança nos superiores, Justiça, Conflito de papel, Apoio social dos superiores, Comunidade social no trabalho e Bullying. As Exigências emocionais agregaram-se aos anteriores fatores Exigências cognitivas e Possibilidades de desenvolvimento num único fator por nós designado Desafios psicológicos do trabalho (Ramos et al., 2014). Justiça e Confiança nos superiores integram a macrodimensão Segurança psicológica no trabalho; a Comunidade social no trabalho integra o fator Solidariedade; Bullying é um fator isolado (Comportamentos ofensivos); Conflito de papéis e Apoio social dos superiores são dois fatores únicos (Ramos et al., 2014).

Os fatores psicossociais do trabalho de que o coping parece não depender são Exigências quantitativas, Ritmo de trabalho (estes dois últimos agrupam-se num único fator, Carga de trabalho) (Ramos et al., 2014), Compromisso com o trabalho (que integra o fator Sentido do trabalho) (Ramos et al.), Apoio social dos colegas (que “carrega” no fator Solidariedade) (Ramos

et al.), Conflito trabalho/família, Confiança nos colegas (os dois últimos, fatores isolados) (Ramos et al.).

Resumindo, o coping no trabalho parece ser mais influenciado pelo estado de saúde e bem-estar dos indivíduos, pela sua satisfação profissional, pela sua personalidade (em concreto, a autoeficácia), pelo significado do trabalho, pelos fatores relativos à segurança psicológica no trabalho, por quanto o trabalho é psicologicamente desafiador, pela clareza do papel, pela influência no trabalho, pela qualidade da liderança e pelo apoio social dos superiores.

Descontando os três primeiros grandes fatores (saúde e bem-estar e satisfação no trabalho, por serem fatores consequentes, e personalidade, por ser um fator moderador), sobram aqueles outros apenas relacionados com a organização psicossocial do trabalho. Uma análise semântica não sistemática dos mesmos permite sintetizar e isolar os atributos genéricos por eles partilhados. Assim, os valores que parecem influenciar de modo mais crítico o coping são o significado, a segurança, a justiça, o desafio, a clareza, o controlo e a liderança.

## Discussão

O coping é influenciado pelos fatores psicossociais do trabalho, ainda que marginalmente. Apesar da verificação empírica da influência do ambiente psicossocial do trabalho sobre o coping dos profissionais de trabalhos mentais, os resultados aconselham reserva quanto à dimensão de tal constatação. Com efeito, a correlação entre as duas variáveis resultou parcial e tendencialmente fraca, o que pode indicar que a relação entre o coping no trabalho e o ambiente psicossocial do trabalho seja marginal. Do ponto de vista teórico, é aceitável que nem todos os fatores psicossociais sejam determinantes na escolha de estratégias de coping, justamente porque o coping é influenciado por outros fatores, como a avaliação cognitiva da situação stressora, os traços e características da personalidade, ou ainda outros recursos exteriores ao trabalho (por ex., apoio social de familiares e amigos). De igual modo, é aceitável que o coping dependa pouco do ambiente psicossocial do trabalho, porque poderá depender mais da personalidade dos trabalhadores (justamente, o coeficiente de correlação mais elevado, e portanto a influência de maior efeito, foi justamente com uma característica da personalidade, a autoeficácia), ou até do ambiente socioeconómico do país, em crise orçamental e sob assistência financeira externa na altura da recolha de dados (como aliás o declararam muitos dos participantes) (Ramos, 2014). Do ponto de vista estatístico, é um facto que o valor de correlação mais elevado observado – .30 entre Autoeficácia e Desinvestimento comportamental na subamostra dos profissionais de saúde – representa tão somente um efeito estatístico médio (Cohen, 1988). No entanto, este mesmo valor encontra-se na ordem – e até ligeiramente acima – de valores registado em associações



semelhantes, como aqueles desvendados por meta-análises acerca da influência do otimismo sobre o coping de envolvimento (.13 a .17) e sobre o coping de desligamento (-.21 a -.29) (Carver & Connor-Smith, 2010). Além do mais, preveniu-se a tomada de conclusões potencialmente erróneas ao desprezar-se associações com coeficiente inferior a .15, escapando ao problema dos efeitos pequenos (rondando os .10) que, não traduzindo ruído na operacionalização de conceitos (porque a qualidade dos instrumentos utilizados foi atestada no estudo, e em literatura internacional), traduziriam certamente ausência de correlação, natural em amostras grandes, como a do presente estudo, que diminuem a probabilidade do erro estatístico (Cohen, 1988).

Para além da modéstia da correlação observada, encontramos duas outras limitações no presente estudo, uma prendendo-se com a sua natureza transversal e correlacional, e outra com o reduzido poder explicativo do mesmo. Nestas conformidades, os presentes resultados são assumidos como preliminares, auspiciando-se desenvolvimentos metodológicos que elaborem aquelas limitações, a saber, o recurso a métodos analíticos confirmatórios, replicação do estudo incluindo menos variáveis psicossociais, e o uso de metodologias longitudinais que melhor clarifiquem nexos de causalidade (Ramos, 2014).

Concluindo, a dimensão psicossocial do trabalho influencia a forma como os profissionais de trabalhos mentais lidam com o stresse do trabalho, e desse modo protegem e promovem a sua saúde ocupacional. Os profissionais mais saudáveis, mais satisfeitos e mais autoeficazes lidam melhor com o stresse no trabalho. Os trabalhos com mais significado, mais seguros, mais desafiadores, com papéis mais claros, com melhores líderes e com maior camaradagem favorecem os esforços de coping dos profissionais. A Psicologia sabe há muito como transformar indicações empiricamente suportadas, como as acima sumariadas, em práticas de intervenção, quer do ponto de vista estratégico, numa perspetiva global, teórica, de gestão (e.g., gestão organizacional preventiva do stresse) (Quick, Quick & Nelson, 2000), quer do ponto de vista técnico, numa abordagem mais centrada na unidade trabalho/trabalhador (e.g., reorganização do trabalho) (Hackman & Oldham, 1980). Assim a governação das empresas e das instituições o permita, especialmente em tempos de crise como os que atualmente se vivem...

### **Contacto para Correspondência**

--

**Marco Ramos · marco.ramos@ua.pt**

Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro, Agras do Crasto,  
Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro.



## Referências

- AESST, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). *Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes*. Bilbao: Autor. Acedido em 28 de fevereiro de 2011: [https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt\\_esener1-summary.pdf](https://osha.europa.eu/pt/publications/reports/pt_esener1-summary.pdf)
- Carver, C. S. (1997). You want to measure *coping* but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd Ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum. Acedido em 24 de janeiro de 2014 de <http://books.google.pt/>
- Dupret, E., Bocéréan, C., Teherani, M., Feltrin, M., & Pejtersen, J. H. (2012). Psychosocial risk assessment: French validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 482-490.
- EASHW, European Agency for Safety and Health at Work (2013). *European opinion poll on Occupational Safety and Health*. Acedido em 12 de novembro de 2014: <https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures/eu-poll-press-kit-2013.pdf>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. London: Addison-Wesley.
- ILO, International Labour Organisation (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva: International Labour Office.
- Ingledeu, D. K., Hardy, L., & Cooper, C. L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(2), 118-133.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, W. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 438-449.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing.
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, *coping*, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x

- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., & Kristensen, T.S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1): 18–29.
- NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health (1997). Work-related musculoskeletal disorders and psychosocial factors. In NIOSH, *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors* (pp. 7 – 1-7 – 16). Cincinnati, OH: Autor. Acedido em 25 de Maio de 2013. URL: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/pdfs/97-141g.pdf>
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2006). Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ questionnaire in Germany. *Psycho-Social-Medicine*, 3, 1-14.
- Pais Ribeiro, JL & Rodrigues, AP (2004). Questões acerca do *coping*: A propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(Suppl 3), 8-24.
- Quick, J. C., Quick, J. D., & Nelson, D. L., (2000). The theory of preventive stress management in organizations. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 246-267). Oxford: Oxford University Press.
- Ramos, M. A. F. (2014). *Coping, fatores psicossociais e capacidade para o trabalho* (Dissertação de Doutoramento não Publicada). Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Ramos, M., Sá-Couto, P., Pereira, A. & Silva, C.F (2014). Coping differentiates work ability of white collar workers – preliminary findings on the good coping at work profile. In K. Kaniasty, P. Buchwald, S. Howard, & K. Moore (Eds.), *Stress and Anxiety: Applications to Social and Environmental Threats, Psychological Well-Being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology* (pp. 177-184). Berlin, Germany: Logos Verlag.
- Ramos, M., Silva, C. F., Pereira, A. & Sá-Couto, P. (2014). Factores psicossociais salutogénicos em trabalhos mentais e emocionais. *II Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho e das Organizações*, Universidade Católica Portuguesa, Braga, 10 e 11 de julho.
- Silva, C. F. (Ed.) (2012). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Versão portuguesa – Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Lisboa: Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Silva, C., Pereira, A., Martins Pereira, A., Amaral, V., Vasconcelos, G., Rodrigues, V., ... Nossa, P. (2010). The Portuguese version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17 (1) Abstracts book of the 11th Congress of Behavioral Medicine, Washington, DC, 256.