

RELATO DE PESQUISA

Insegurança no trabalho e sua relação com a saúde psicológica do trabalhador

Job insecurity and its relationship on psychological health of the worker

Marli Appel Silva ^{a*}, Irani Iracema de Lima Argimon ^b, Guilherme Welter Wendt ^c

Resumo: Esse estudo buscou examinar a associação entre a insegurança no trabalho e a saúde psicológica em trabalhadores. A amostra foi composta por 220 pessoas incluídas no mercado de trabalho formal brasileiro, em grandes empresas privadas. Os instrumentos utilizados foram: ficha para levantamento sociodemográfico e o Questionário Psicossocial de Copenhague (CoPsoQ). Os resultados indicaram associações entre a insegurança no trabalho e a saúde psicológica. Conclui-se que tal insegurança, ao gerar sintomas, expõe a vulnerabilização do emprego, por representar queda da produtividade individual no trabalho. Assim, a possibilidade de prejuízos à produtividade organizacional e perdas de recursos financeiros às empresas e ao Estado são ainda debatidas.

Palavras-Chaves: Insegurança no trabalho; Saúde; Bem-estar.

Abstract: This study aimed to examine the relationship between job insecurity and psychological health in formal workers. Sample was composed by 220 workers of large Brazilian companies. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ). The results indicated relationship between psychological insecurity and psychological health. We concluded that insecurity, at the time that generate these symptoms, exposes people to vulnerability and could represent a risk to individual productivity at work. Thus, the harm possibility to organizational productivity and financial losses to businesses and to the government are also discussed.

Keywords: Job insecurity; Health; Well being.

a Psicóloga (PUC-SP); Mestre e Doutora em Psicologia (PUC-RS com bolsa CNPq);

* E-mail: mappel@uol.com.br

b Psicóloga (PUC-RS); Mestre em Educação e Doutora em Psicologia (PUC-RS); Pesquisadora do CNPq.

c Bacharel em Psicologia (PUC-RS); Mestrando em Psicologia Clínica (UNISINOS, com bolsa CAPES);

A fragilidade nas relações trabalhistas foi uma das características do desenvolvimento histórico do mercado de trabalho brasileiro (Chahad & Menezes-Filho, 2002). Por este motivo, foi presente a sensação, por parte dos trabalhadores, de insegurança em relação à estabilidade e continuidade do próprio emprego. Entre os anos 30 e 80, a industrialização foi acompanhada de políticas governamentais repressivas, pouco propícias a negociações trabalhistas e que priorizavam o poder da empresa. Como consequência, o mercado de trabalho tornou-se pouco estruturado, ou seja, cada empresa dispoñdo de políticas próprias de alocação de pessoal. A Consolidação de Leis do Trabalho (CLT) apresentou influência insuficiente na estruturação dos empregos setoriais, constituindo relações trabalhistas frágeis.

Nos anos 90, uma nova política econômica foi adotada no contexto brasileiro, com foco na abertura externa e racionalização da base produtiva, sendo esse fenômeno também conhecido por internacionalização econômica (Dedecca, 2000). Com essa nova política, houve a desnacionalização de setores produtivos pela fusão ou aquisição de empresas tradicionais, ou mesmo através da associação com grupos estrangeiros. Surgiram grandes conglomerados e, por consequência, o enfraquecimento da empresa nacional, alterando a dinâmica produtiva e econômica do país (Diniz, 1999).

Também houve a mudança de um regime de altas taxas inflacionárias para um com estabilidade; a passagem de uma economia fechada para uma economia aberta; a proliferação de formas atípicas de ocupação e de novos contratos de trabalho; a lenta modificação do papel do Estado na sociedade; o processo de inovação tecnológica; e o aspecto demográfico, com o surgimento de grande contingente de pessoas economicamente ativas (Chahad, 2003) e a grande disponibilidade de trabalhadores (Dedecca, 1998).

No Brasil, a diferenciação entre emprego “formal” e “informal” deriva de ordem jurídica. O emprego formal é o que se caracteriza pela Carteira de Trabalho registrada e pelas garantias legais concedidas pela CLT. Por sua vez, o emprego informal é regido por uma diversidade de contratações, que podem ser, por exemplo, de natureza cooperativada, terceirizada, ou, inclusive, ilegal e criminoso, como, por exemplo, o trabalho escravo e infantil (Noronha, 2003).

Por parte das empresas, houve uma tendência à focalização das atividades, terceirização de produtos e serviços, modernização tecnológica e organizacional. Estas vieram a incidir, portanto, em um mercado de trabalho pouco estruturado, fragilizando ainda mais as relações trabalhistas (Dedecca, 1998). Essas mudanças

alteraram as bases produtivas, produzindo fenômenos diversos como a flexibilização das relações trabalhistas, a ampliação do desemprego e o crescimento da informalidade (Gómez & Thedim-Costa, 1999). Houve, ainda, a redução de 2,5 milhões de empregos formais na década de 90, associado ao aumento dos empregos informais: 43%, em 1992; 50%, em 2000 (Chahad & Menezes-Filho, 2002).

Aliada a instabilidade do mercado de trabalho brasileiro, a partir dos anos 90, houve uma redução do investimento nas políticas sociais (Silva, 2001). Dessa maneira, ocorreu maior precarização dos serviços públicos de saúde, intensificando a desigualdade ao acesso a este serviço entre as pessoas incluídas e excluídas do mercado formal de trabalho ou em empregos precários.

Em 2004, a população brasileira economicamente ativa era de aproximadamente 94 milhões de pessoas e 51,2% encontravam-se em empregos informais (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2006). Assim, a insegurança no trabalho, compreendida como a experiência subjetiva de medo relativa às condições de trabalho, *passou a ser fator presente, inclusive, para as pessoas em empregos institucionalizados* (Böckerman, Ilmakunnas & Johansson, 2011; Green, 2011).

A insegurança como condição estrutural do mercado globalizado e deletéria à saúde do trabalhador passou a fazer parte do cotidiano das pessoas (Facey & Eakin, 2010; Scott, 2004). Desse modo, torna-se importante estudar a relação entre a insegurança no trabalho e a saúde psicológica, considerando, ainda, as possíveis diferenças entre homens e mulheres no tocante às percepções relativas ao trabalho. Assim, o objetivo desse estudo quantitativo transversal foi de verificar a relação entre essas variáveis em trabalhadores que com vínculo empregatício.

Método

Amostra

Participaram desta pesquisa 220 trabalhadores de empresas de grande porte dos setores da indústria, comércio e serviço, todas localizadas na região metropolitana de Porto Alegre, RS. A seleção da amostra foi por conveniência, ou seja, dirigida intencionalmente a um grupo específico de participantes. Das empresas convidadas para participar do estudo, aquelas que responderam positivamente ao convite receberam informações detalhadas sobre a pesquisa, bem como os objetivos e procedimentos.

Os critérios de escolha dos participantes foram: ser homem

ou mulher; estar na idade adulta (26 e 65 anos); ter nível superior completo; atuar em empregos formais em empresas privadas de grande porte há mais de um ano (regidos pela Consolidação de Leis do Trabalho – CLT). As grandes empresas, em geral, apresentam altas demandas em relação ao desempenho dos colaboradores, razão pela qual optou-se, nesse estudo, por esse tipo de organização. Do mesmo modo, a escolha por pessoas com nível superior de escolaridade foi realizada com base na suposição de maiores responsabilidades atribuídas às funções desempenhadas por colaboradores com essa escolaridade.

Instrumentos

Além de uma ficha de dados sociodemográficos, utilizou-se o Questionário Método Psicossocial de Copenhague (CoPsoQ). O CoPsoQ se propõe a ser uma medida integrativa de saúde ocupacional e é composto por 95 afirmativas dispostas em uma escala likert de cinco pontos (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud - ISTAS, 2005). O processo de adaptação semântico-cultural do CoPsoQ foi realizado pelas seguintes atividades: tradução e retrotradução do instrumento; avaliação de juízes especialistas na área de Psicologia do Trabalho e de Adaptação de Instrumentos para a verificação da adequação dos itens Estudo Piloto; e, finalmente, estudo principal. As subescalas Saúde Psicológica e Insegurança no Trabalho, utilizadas para esta pesquisa, evidenciaram coeficiente alpha de Cronbach considerados satisfatórios, 0,72 na subescala Insegurança no Trabalho e 0,89 na subescala Saúde Psicológica.

Procedimentos

Os participantes responderam aos instrumentos de forma individual, no horário de trabalho habitual. Os dados, após tabulados, foram analisados quantitativamente, por meio de técnicas de estatística descritiva (médias e desvio-padrão) e inferencial (chi-quadrado). Para todas as análises foi utilizado o pacote estatístico SPSS, versão 17.0. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (protocolo: 06-03232) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

A amostra deste estudo apresentou mais homens do que mulheres (homens, 55,9%; e mulheres, 44,1%). A faixa etária predominante foi entre 31 e 55 anos (77,1%), com média

de idade de 40,2 anos. Os cargos com maior ocupação foram os técnico-administrativos (55,7%). A renda salarial ficou concentrada entre 5 e 15 salários mínimos (54,4%). O setor econômico do serviço contou com mais pessoas, 43,1%; seguido o do comércio, 32,2%; e da indústria, 24,7%.

Tabela 1
Percentuais de respostas dos dados sociodemográficos

		Homens		Mulheres	
		n	%	n	%
Faixa etária	26-30 anos	19	14,4%	25	28,4%
	31-55 anos	101	76,5%	63	71,6%
	56-65 anos	12	9,1%	0	0,0%
Faixa Salarial	Até 5 s.m.	7	5,3%	21	23,9%
	5-10 s.m.	30	22,7%	39	44,3%
	10-15 s.m.	22	16,7%	17	19,3%
	15-20 s.m.	36	27,3%	8	9,1%
	acima de 20 s.m.	37	28,0%	3	3,4%
Filhos	Não tenho filhos	37	28,0%	26	29,5%
	1 filho	31	23,5%	20	22,7%
	2 filhos	50	37,9%	39	44,3%
	3 filhos ou mais	14	10,6%	3	3,4%
Nível Hierárquico	Administrativo/Técnico	57	43,2%	61	69,3%
	Gerência	31	23,5%	12	13,6%
	Diretoria	44	33,3%	15	17,0%
Setor econômico	Serviço	66	50,0%	52	59,1%
	Comércio	30	22,7%	23	26,1%
	Indústria	36	27,3%	13	14,8%

Insegurança no trabalho

A subescala insegurança no trabalho apresenta quatro questões, com respostas dicotômicas, e avalia preocupações com tornar-se desempregado e ser transferido para outro lugar de trabalho contra o consentimento (Kristensen, Hannerz, Hogh & Borg, 2005). As mulheres ocuparam em maior quantidade os cargos administrativo-técnicos (59,3% mulheres e 52,9% homens); e os homens, os de gerência (27,7%) quando comparados às mulheres (18,7%). Além disso, houve menor proporção de mulheres nos cargos de diretoria (22,0%, de homens; e 19,9%, de mulheres). A teoria da dupla presença considera que as diferenças relativas ao sexo devem ser necessariamente investigadas nos estudos organizacionais, uma vez que condicionantes históricos podem operar em desigualdades no trabalho (Amick, Levine, Tarlov & Walsh, 1995). Utiliza-se o termo “dupla-presença” em alusão à jornada exaustiva da mulher em casa e no lar, uma vez que a esta compete, ainda na atualidade, a tarefa de coordenar as atividades domésticas.

Tabela 2

Percentuais de respostas nas questões sobre insegurança no trabalho entre homens e mulheres

Questões	Homem		Mulher		Total	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
Tornar-se desempregado	67,9	32,1	66,7	33,3	67,4	32,6
Tornar-se desempregado por causa das novas tecnologias	73,4	26,6	78,0	22,0	74,4	24,6
Dificuldade para encontrar outro trabalho se desempregado	66,5	33,5	76,2	23,8	70,8	29,2
Ser transferido para outro lugar de trabalho contra o consentimento	67,3	32,7	80,2	19,8	73,3	27,0
Total	68,8	31,2	75,3	24,7	71,6	28,4

A maioria dos participantes revelou preocupação com a possibilidade de tornar-se desempregado (71,6%). As questões com maior frequência de respostas foram tornar-se desempregado por causa de novas tecnologias (74,4%) e ser transferido para outro lugar de trabalho contra o consentimento (73,3%). As mulheres revelaram maior medo de serem transferidas para outro lugar de trabalho contra a vontade (80,2%) e desemprego por causa de novas tecnologias (78,0%). Os homens apontaram altos índices relativos ao medo de tornar-se desempregados por causa de novas tecnologias (73,4%), conforme ilustra a tabela 2.

Saúde geral

O Questionário CoPsoQ, na subescala saúde, afere o bem-estar geral - avaliação das condições da saúde como um todo; vitalidade - níveis de energia disponível e de fadiga; bem-estar psicológico - sintomas depressivos e ansiosos; estresse geral - condutas de fuga das dificuldades, luta ou contenda (comportamental); sintomas físicos ou psicossomáticos (somático); nervosismo e irritabilidade (cognitivo). Na tabela a seguir, as respostas foram agrupadas de acordo com estas medidas (Kristensen, Hannerz, Hogh&Borg, 2005).

Tabela 3

Percentuais de respostas nas questões sobre a saúde geral

Variáveis	Questões	Alta (%)	Média (%)	Baixa (%)
Bem-estar geral	Saúde geral	72,2	20,0	7,8
Vitalidade	Grau de energia	52,2	37,6	8,7
Bem-estar psicológico	Ansiedade	32,8	51,8	15,4
	Depressão	26,9	59,8	13,3
Estresse comportamental	Tolerância com outras pessoas	72,6	19,9	7,5
	Estar um tanto sensível	77,3	18,5	4,2
	Relaxar ou ter prazer consigo	70,6	24,9	4,5
	Falta de iniciativa	59,5	28,6	11,9
Estresse somático	Dor ou problemas de estômago	50,9	32,5	16,6
	Aperto ou dores de tórax	56,1	32,1	11,8
	Atordoamento ou confusão mental	59,8	29,7	10,5
	Tensão em vários músculos	51,4	32,1	16,5
Estresse cognitivo	Problemas para se concentrar	59,5	31,0	9,5
	Dificuldade para tomar decisões	43,8	39,7	16,5
	Dificuldade para pensar claramente	47,0	36,3	16,7
	Dificuldade para se lembrar	49,7	38,4	11,3

A maioria dos participantes indicou boa saúde geral (72,2%) e vitalidade (53,2%). Os sintomas ansiosos obtiveram maior frequência do que os depressivos (15,4% e 13,3%, respectivamente). Os sintomas de estresse foram: dificuldade para pensar claramente (16,7%), dores ou problemas no estômago (16,6%), tensão em vários músculos (16,5%), dificuldade para tomar decisões (16,5%), falta de iniciativa (11,9%) e aperto ou dores no tórax (11,8%).

Os participantes apresentaram-se mais vulneráveis aos sintomas ansiosos, depressivos, no bem-estar psicológico (14,4%); e relativos ao estresse (11,4%). As mulheres apresentaram maior frequência de sintomas (13,6%), na saúde geral, do que os homens (8,2%). Elas apresentaram, principalmente, sintomas ansiosos e depressivos, no bem-estar psicológico (mulheres, 21,8%; e homens, 8,7%), e do estresse geral (mulheres, 18,2%; e homens, 6,1%) (ver tabela 4).

O teste inferencial qui-quadrado revelou diferença estatisticamente significativa entre a insegurança no trabalho e a saúde geral ($X^2=1316,67$, $p\leq 0,01$), o bem-estar geral ($X^2=346,71$, $p\leq 0,01$), o bem-estar psicológico ($X^2=649,98$, $p\leq 0,01$), a vitalidade ($X^2=460,26$, $p\leq 0,01$) e o estresse geral ($X^2=864,96$, $p\leq 0,01$).

Tabela 4
 Percentuais de respostas nas dimensões da saúde geral

Freq.	Bem-estar geral			Bem-estar psicológico			Vitalidade			Estresse geral		
	H (%)	M (%)	T (%)	H (%)	M (%)	T (%)	H (%)	M (%)	T (%)	H (%)	M (%)	T (%)
Baixa	70,7	74,3	72,2	31,8	27,0	29,8	48,8	57,1	46,2	68,4	45,3	41,3
Média	20,7	19,0	20,0	59,5	51,2	55,8	39,2	35,3	37,6	25,5	36,5	30,3
Alta	8,6	6,7	7,8	8,7	21,8	14,4	9,5	7,6	8,7	6,1	18,2	11,4

Nota. As dimensões foram subdivididas em homens (H), mulheres (M) e total (T).

Discussão

A insegurança no trabalho relacionou-se à saúde geral, indicando que maior insegurança representou menor saúde. Estudos com outras populações apoiaram essa relação (Brand, Warren, Carayon & Hoonakker, 2007; Rugulies, Bültmann, Aust & Burr, 2006;). Os participantes relataram, principalmente, sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, relacionados à insegurança no trabalho. Tal insegurança, por longo período de tempo, gerou estresse contínuo, depressão e ansiedade, em concordância com os achados do estudo de Strazdins, D'Souza, Lim, Broom e Rodgers (2004).

As relações de trabalho, historicamente fragilizadas no Brasil, ocasionam aos trabalhadores a iminência constante do risco do desemprego. O que representa, objetivamente, a possibilidade de exclusão social ou a inserção no mercado informal, determinando menos acesso aos benefícios sociais, especialmente, o da saúde (Manyo-Gomez & Lacaz, 2005). Como os participantes possuíam famílias constituídas, a maioria com filhos, considera-se que o desemprego representaria fator de empobrecimento e exclusão social também para as suas famílias. O que, possivelmente, aumentou o medo do desemprego. Assim, para os participantes, a prevalência de insegurança no trabalho, na ordem 71,6%, revelou-se acima dos estudos internacionais realizados.

A insegurança no trabalho, ao ocasionar sintomas ansiosos, depressivos e de estresse, contribui para a redução da produtividade individual (Brogmus, 1996; Murphy, Duxbury & Higgins, 2006). Tais sintomas associam-se a incapacidade funcional (Egede, 2007) e ao presenteísmo, ou seja, a perda de produtividade no local de trabalho; e o absenteísmo, faltas ao trabalho (Caverley, Cunningham & MacGregor, 2007; Lerner et al., 2004a; Sanderson & Andrews, 2006). Portanto, obtêm-se como hipótese de que os sintomas psicológicos, apresentados pelos participantes, contribuíram para a redução da produtividade individual.

A queda da produtividade ocorreu devido ao declínio

cognitivo, ocasionado pelos sintomas ansiosos, depressivos e do estresse, nos estudos de Hancock e Vasmatazidis (2003). Estudos comprovam a prevalência de declínio cognitivo associado aos distúrbios psicológicos (Linden, Keijsers, Eling & Schaijk, 2005; Schmidt & Neubach, 2007). Para os participantes, os principais prejuízos cognitivos apresentados foram: dificuldade de pensar claramente, de tomar decisões e de iniciativa, devido ao estresse.

O estresse, igualmente, gerou tensão em vários músculos, problemas ou dores de estômago e aperto ou dores no tórax. Estudo de Meerding, Ijzelenberg, Koopmanschap, Severens e Burdorf (2005) revelou que os problemas de saúde, incluindo a dor crônica, reduziram a produtividade individual em cerca de 5% a 12%. Desse modo, os estados de dor relatados pelos participantes também poderiam reduzir a produtividade individual. Outros estudos corroboraram com a hipótese de que a insegurança no trabalho foi um dos fatores contributivo para a queda na produtividade individual. Reisel, Chia, Maloles e Slocum (2007) demonstraram o efeito da insegurança no trabalho na queda da produtividade individual e, indireto, das organizações. A redução da produtividade no trabalho levaria aos prejuízos financeiros importantes. Stewart, Ricci, Chee, Morganstein e Lipton (2003) realizaram a estimativa dos custos com a queda da produtividade individual no trabalho devido à depressão, que foi na ordem de 44,0 bilhões de dólares por ano.

A insegurança no trabalho, ao vulnerabilizar a saúde psicológica dos participantes, além de diminuir a produtividade individual, pode comprometer a permanência no próprio emprego. Lerner et al. (2004a) apontaram que parte das pessoas com depressão perdeu, de fato, o emprego ao longo do tempo. Em outro estudo de Lerner et al. (2004b), a queda da produtividade, devido às incapacidades na saúde psicológica, vulnerabilizaram o emprego, principalmente, para pessoas que necessitavam tomar decisões e ter contato com clientes.

Ademais, a tomada de decisão representa um fator importante para a manutenção do emprego, mediante a necessidade de mudanças rápidas e da competência que o trabalho flexível exige (Mikkelsen, Saksvik, Eriksen & Ursin,

1999). Contudo, a tomada de decisão foi um dos principais declínios cognitivos apresentados pelos participantes, fato que os colocaria sob possível vulnerabilidade do emprego. Campbell, Carruth, Dickerson e Green (2001) encontraram que o medo do desemprego se baseou em avaliações sobre variáveis plausíveis e objetivas. A insegurança foi originada, principalmente, pela observação da fragilidade das relações trabalhistas do próprio emprego. Assim, o maior medo de desemprego representou maior desemprego futuro, já que as avaliações sobre a possibilidade de desemprego basearam-se em fatores contextuais do trabalho.

A insegurança no trabalho associou-se a condições precárias de trabalho (Benach & Muntaner, 2007; Strazdins, D'Souza, Lim, Broom & Rodgers, 2004). Aliás, as condições precárias de trabalho, no Brasil, foi um fato historicamente relatado (Gomez & Thedim-Costa, 1999; Seligmann-Silva, 1994). Considera-se, dessa forma, que para a amostra desse estudo, uma vez que possuíam nível superior completo, com cargos administrativo-técnicos ou de liderança (gerenciais e de diretoria) e atuavam em grandes empresas, devendo receber bom nível de informações, estavam cientes das contingências do mercado de trabalho brasileiro e do próprio trabalho, revelando significativo medo do desemprego.

O principal medo apresentado, pelos participantes, foi relativo ao de serem desempregados devido às novas tecnologias. De acordo com Ferrer (1998), foi a inovação tecnológica que, em alguma medida, propiciou o desemprego estrutural, incluído o Brasil, pois, foi um dos instrumentos que auxiliou nas mudanças do trabalho contemporâneo.

As mulheres revelaram que o maior medo foi relativo à transferência involuntária para outro local. Do mesmo modo, neste estudo, as mulheres apresentaram maior insegurança e maior frequência de sintomas relativos ao estresse, ansiedade e depressão. As participantes desse estudo apresentaram menores salários e oportunidades de ascensão profissional, quando comparadas aos homens. Esses fatores podem ter intensificado a insegurança no trabalho e o conseqüente prejuízo à saúde psicológica observado entre as mulheres participantes do estudo.

Embora as mulheres tenham conquistado expressivo espaço no mercado de trabalho, pesquisas revelaram que os papéis de gênero continuaram atuantes, recaindo sobre as mulheres outras questões, como a organização do lar e gerenciamento da família (Perrone, Webb & Blalock, 2005; Carnicer, Sanchez, Perez & Jimenez, 2004). Ao longo das últimas décadas, as mulheres brasileiras continuaram com menores remunerações e possibilidades de ascensão profissional, embora, houvesse uma

lenta mudança, no Brasil e em várias partes do mundo, a partir dos anos 90, não suficiente, ainda, para modificar este quadro (Bruschini & Puppini, 2004).

Também, os profissionais com mais idade apresentaram maior insegurança no trabalho e maior prevalência de sintomas psicológicos. A idade revelou-se como um fator importante das relações entre essas variáveis, em estudos (Hotopp, 2007; Näswall & Witte, 2003). Ademais, o mercado de trabalho contemporâneo tende a excluir as pessoas mais velhas (Mills, 2004).

O mesmo pode ser considerado para os menores cargos e salários, que também apresentaram maior insegurança no trabalho e menor saúde. Estudos realizados corroboraram com esses achados (Campbell et al., 2001; Green, 2011). Desse modo, levanta-se como hipótese que a alta frequência de insegurança no trabalho, associada a menor saúde psicológica, ao desencadear distúrbios psicológicos que reduziram a capacidade cognitiva, acarretaria em maior vulnerabilização do emprego para as mulheres, as pessoas com mais idade, as com menores cargos e salários. A possibilidade de maior exclusão no trabalho, percebida pelas mulheres, redundou em maior insegurança.

Cuyper e Witte (2007) revelaram que as pessoas com empregos permanentes apresentaram maior insegurança no trabalho do que as com empregos temporários. Bernhard-Oettel, Sverke e Witte (2005) indicaram que as pessoas com empregos permanentes, além de maior insegurança, relatam menor bem-estar associada a esta.

Mesmo que o emprego formal tenha representado uma proteção à saúde psicológica, em alguma medida, para os participantes; como contraponto, também propiciou o medo da perda do emprego, representando vulnerabilidade da saúde psicológica e, possivelmente, ao próprio emprego. Pois, eles apresentaram declínios cognitivos que poderiam, provavelmente, ocasionar queda da produtividade individual. Portanto, a insegurança no trabalho, revelou-se fator de vulnerabilidade à saúde e à manutenção do emprego, além de prováveis custos significativos às empresas, ao sistema de saúde e ao Estado.

Considerações finais

O desenvolvimento histórico brasileiro, delineando relações trabalhistas fragilizadas, é o principal aspecto que contribui para o medo significativo do desemprego, pois este representa a possibilidade de exclusão social para a maioria das pessoas

economicamente ativas, que tenderão à inserção no mercado informal, com empobrecimento para elas e suas famílias. Igualmente, o desemprego representa a perda do acesso à saúde de melhor qualidade para as pessoas e seus familiares. O sistema público de saúde brasileiro não é suficiente para atender as demandas existentes, além da precarização desse serviço ao longo do tempo.

Esta pesquisa apresenta limitações que devem ser observadas, a primeira é quanto ao seu delineamento transversal que não permite estabelecer relações de causalidade. A segunda é relativa ao tipo de amostra, não representativa, que não permite a generalização de seus resultados. Dessa forma, sugere-se a realização de outros estudos para ampliar o entendimento acerca das interações entre insegurança no trabalho e saúde mental em outros delineamentos, amostras, variáveis associadas e contextos de trabalho.

A insegurança no trabalho demonstrou-se deletéria à saúde psicológica. Os principais sintomas apontados foram os depressivos, ansiosos e do estresse, sugerindo um círculo de vulnerabilidade para os participantes desse estudo. Sumariamente, a insegurança no trabalho, ao vulnerabilizar à saúde, gerou o declínio cognitivo, fator de provável queda na produtividade individual, ocasionando, assim, maior vulnerabilidade do emprego. As mulheres, as pessoas com maior idade, as com menores cargos e salários apresentaram maior insegurança no trabalho e menor saúde. O medo do desemprego, para essas pessoas, apresentou-se com base em evidências de risco e insegurança em relação ao próprio emprego. Para os participantes, o maior medo do desemprego foi relativo a ser desempregado por causa da inovação tecnológica. Tal inovação, de fato, foi um dos fatores que contribuíram para o desemprego estrutural nos países industrializados e em industrialização, inclusive o Brasil. Assim, observou-se que os participantes desse estudo estavam cientes das contingências do mercado de trabalho e das próprias condições de trabalho, bem como da vulnerabilidade de seus empregos.

Aponta-se, também, a falta de estudos sobre essas questões com populações brasileiras e, inclusive, pesquisas comparativas com outras populações, em outros países. Embora, o campo de estudos sobre a saúde do trabalhador tenha se desenvolvido significativamente nos últimos anos, no Brasil, a insegurança no trabalho, devido a sua importância e complexidade, merece maior aprofundamento em pesquisas.

Referências

- Amick, B., Levine, S., Tarlov, A. R., & Walsh, D. (1995). Introduction. In B. Amick, S. Levine, A. Tarlov & D. Walsh (Eds.), *Society and Health* (pp.3-17). New York, NY: Oxford University Press.
- Benach, J., & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health, 61*, 276-277.
- Bernhard-Oettel, C., Sverke, M., & Witte, H. (2005). Comparing three alternative types of employment with permanent full-time work: how do employment contract and perceived job conditions relate to health complaints? *Work & Stress, 19*(4), 301-318.
- Böckerman, P., Ilmakunnas, P., & Johansson, E. (2011). Job security and employee well-being: evidence from matched survey and register data. *Labour Economics, 18*(4), 547-554.
- Brand, J. E., Warren, J. R., Carayon, P., & Hoonakker, P. (2007). Do job characteristics mediate the relationship between SES and health? Evidence from sibling models. *Social Science Research, 36*(1), 222-253.
- Brogmus, G. E. (1996). The rise and fall? Of mental stress claims in the USA. *Work & Stress, 10*(1), 24-35.
- Bruschini, C., & Puppini, A. B. (2004). The work of executive women in Brazil in the late 20th century. *Cadernos de Pesquisa, 34*(121), 105-138.
- Campbell, D., Carruth, A., Andrew D., & Green, F. (2001). Job insecurity and wage outcomes in Britain. *Studies in Economics, 109*, 1-33.
- Carnicer, M. P. L., Sanchez, A. M., Perez, M. P., & Jimenez, M. J. V. (2004). Work-family conflict in a southern European country: the influence of job-related and non-related factors. *Journal of Managerial Psychology, 19*(5), 466-489.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sick leave presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies, 44*(2), 304-319.
- Chahad, J. P. Z. (2003). Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. *São Paulo Perspectiva, 17*(3-4), 205-207.
- Chahad, J. P. Z., & Menezes-Filho, N. A. (2002). Mercado de trabalho no Brasil: salário, emprego e desemprego numa era de grandes mudanças. São Paulo: LTR.
- Cuyper, N., & Witte, H. (2007). Job insecurity in temporary versus permanent workers: associations with attitudes, well-being, and behavior. *Work & Stress, 21*(1), 65-84.
- Dedecca, C. S. (1998). Emprego e qualificação no Brasil dos anos 90. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política, 3*, 114-138.
- Dedecca, C. S. (2000). As mudanças no sistema das relações de trabalho. *Diplô Brasil: Caderno de Debates do Le Monde Diplomatique. Edição brasileira – especial n. 1: Globalização e mundo do trabalho – set. 2000 – A Caminho do Fórum Social Mundial, 1*, p. 4-6.
- Diniz, E. (1999). Globalização, elites empresariais e democráticas no Brasil dos anos 90. *Ensaio FEE, 20*(1), 155-178.
- Egede, L. E. (2007). Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *General Hospital Psychiatry, 29*(5), 409-416.
- Facey, M. E., & Eakin, J. M. (2010). Contingent work and ill-health: conceptualizing the links. *Social Theory & Health, 8*(4), 326-349.
- Ferrer, F. (1998). *Reestruturação capitalista: caminhos e descaminhos da*

- tecnologia da Informação. São Paulo: Moderna.
- Gomez, C. M., & Thedim-Costa, S. M. F. (1999). Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4(2), 411-21.
- Green, F. (2011). Unpacking the misery multiplier: how employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *Journal of Health Economics*, 30(2), 265-276.
- Hancock, P. A., & Vasmatazidis, I. (2003). Effects of heat stress on cognitive performance: the current state of knowledge. *International Journal of Hyperthermia*, 19(3), 355-372.
- Hotopp, U. (2007). The ageing workforce: a health issue? *Economic & Labour Market Review*, 1(2), 30-35.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2006). *Brasil, o estado de uma nação – mercado de trabalho, emprego e informalidade*. Rio de Janeiro: Author.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud - ISTAS. (2005). Identificació i avaluació de riscos psicosocials. Manual de l'avaluació de riscos psicosocials de Copenhague. PSQ CAT21 COPSQO (Questionari psicosocial de Copenhague). Acessado em 10 de maio de 2011, de http://www.gencat.cat/treball/doc/doc_48068711_1.pdf.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire: a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449.
- Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Berndt, E. R., Irish, J. T., Lapitsky, L., Hood, M. Y., Reed, J., & Rogers, W. (2004a). The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 46(6) 46-55.
- Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Lapitsky, L., Hood, M. Y., Perissinotto, C., Reed, J., McLaughlin, T. J., Berndt, E. R., & Rogers, W. H. (2004b). Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatric Services*, 55, 1371-1378.
- Linden, D. V. D., Keijsers, G. P. J., Eling, P., & Schaijk, R. V. (2005). Work stress and attentional difficulties: an initial study on burnout and cognitive failures. *Work & Stress*, 19(1), 23-36.
- Meerding, W. J., Ijzelenberg, W., Koopmanschap, M. A., Severens, J. L., & Burdorf, A. (2005). Health problems lead to considerable productivity loss at work among workers with high physical load jobs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(5), 517-23.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P. O., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (1999). The impact of learning opportunities and decision authority on occupational health. *Work & Stress*, 13(1), 20-31.
- Mills, M. (2004). Demand for flexibility or generation of insecurity? The individualization of risk, irregular work shifts and Canadian youth. *Journal of Youth Studies*, 7(2), 115-139.
- Murphy, S. A., Duxbury, L., & Higgins, C. (2006). The individual and organizational consequences of stress, anxiety, and depression in the workplace: a case study. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 143-157.
- Näswall, K., & Witte, H. D. (2003). Who feels insecure in Europe? Predicting job insecurity from background variables. *Economic and Industrial Democracy*, 24(2), 189-215.
- Noronha, E. G. (2003). Informal, illegal, unfair: work market perceptions in Brazil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 18(53), 111-129.
- Perrone, K. M., Webb, L. K., & Blalock, R. H. (2005). The effects of role congruence and role conflict on work, marital, and life satisfaction. *Journal of Career Development*, 31(4), 225-238.
- Reisel, W. D., Chia, S-L., Maloles, C. M., & Slocum, J. W. (2007). The effects of job insecurity on satisfaction and perceived organizational performance. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 14(2), 106-116.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish Work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 163(10), 877-887.
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 61-62.
- Schmidt, K.-H., & Neubach, B. (2007). Self-control demands, cognitive control deficits, and burnout. *Work & Stress*, 21(2), 142-154.
- Scott, H. K. (2004). Reconceptualizing the nature and health consequences of work-related insecurity for the new economy: the decline of workers' power in the flexibility regime. *International Journal of Health Services*, 34(1), 143-153.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez.
- Silva, S. F. (2001). Recursos humanos para o SUS: desafios para a gestão municipal. *OlhoMágico*, 8(3), 173-179.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Morganstein, D., & Lipton, R. (2003). Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *Journal of the American Medical Association*, 290, 2443-2454.
- Strazdins, L., D'Souza, R. M., Lim, L. L., Broom, D. H., & Rodgers, B. (2004). Job strain, job insecurity, and health: rethinking the relationship. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(4), 296-305.

Recebido em setembro/2011
 Revisado em novembro/2011
 Aceito em janeiro/2012