

Instituto Politécnico de Setúbal



Escola Superior de Ciências Empresariais

Escola Superior de Tecnologia

Comportamentos seguros: Análise numa empresa do sector da indústria automóvel

Maria Manuel Amaro Guilherme dos Santos Crispim

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção
do grau de

MESTRE EM SEGURANÇA E HIGIENE NO TRABALHO

Orientadora: Professora Doutora Anabela Correia

Setúbal, 2015

À minha família

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Anabela Correia, por toda a orientação, ensinamentos, dedicação e atenção que disponibilizou durante a realização deste estudo.

À Administração da empresa, que permitiu que fosse possível realizar este estudo nas suas instalações, bem como à recolha de toda a informação necessária para a execução do mesmo.

Aos participantes do *focus group*, por terem disponibilizado algum do seu tempo e pela colaboração imprescindível à concretização deste estudo, que permitiu a realização da minha dissertação de mestrado, sem a qual este estudo não seria de todo possível.

Agradeço à minha família pela compreensão, paciência, apoio, incentivo, por me terem ajudado a alcançar mais uma etapa no meu percurso académico.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta dissertação.

RESUMO

Ao longo do tempo, a segurança e saúde no trabalho tem vindo a evoluir, está a caminhar para uma posição em que algumas empresas começam a compreender e olhar para a segurança e saúde no trabalho como algo mais do que cumprir com os requisitos legais, nomeadamente, como uma área que traz benefícios. No entanto, o que fazer quando as estratégias de consciencialização em segurança parecem não alcançar os seus objetivos ou quando ocorrem acidentes com baixa devido a causas relacionadas com o comportamento humano?

Nesse sentido, o presente estudo tem como principal objetivo analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros, numa empresa do sector automóvel, com vista a desenvolver propostas de melhoria para evitar eventuais incidentes ou acidentes de trabalho. Este estudo pode dar indicadores para outras empresas.

Partindo de uma revisão da literatura sobre os temas em questão, seguiu-se a recolha e análise de documentos da empresa que possibilitaram a caracterização do contexto em que o estudo foi desenvolvido. Através da realização de um *focus group*, composto por participantes de áreas diferentes, foram recolhidos dados qualitativos. Estes dados foram tratados com base na análise de conteúdo.

Dos dados obtidos, destacou-se os exemplos de “cima”, não só porque podem contribuir para a adoção de comportamentos seguros, como a falta dos mesmos pode ser um obstáculo e foram apresentados igualmente como uma das medidas para a sua eliminação ou minimização.

Palavras-chave: Comportamentos seguros, cultura de segurança, clima de segurança, acidentes e incidentes de trabalho

ABSTRACT

Over the time, health and safety at work has come a long way, is moving towards a position where some companies are beginning to understand and look for health and safety at work as something more than comply with legal requirements, particular as an area that brings benefits. However, what to do when the safety awareness strategies do not seem to achieve their goals or when there are accidents with sick leave due to causes related to human behavior?

In this sense, the present study aims to examine ways to encourage employees to take safe behaviors in an automotive company, to develop proposals for improvement to avoid possible incidents or accidents. This study can give indicators for other companies.

Proceeding from the literature review of the issues in question, was followed the collection and analysis of company documents that were used to define the context in which the study was conducted. By conducting a focus group, composed of participants from different areas, qualitative data were collected. These data were analyzed based on content analysis.

From the data obtained, highlighted the "up" examples, not only because they can contribute to the adoption of safe behaviors such as lack thereof can be an obstacle and were also presented as one of the measures for their elimination or minimization.

Keywords: Safety behaviors, safety culture, safety climate, workplace accidents and incidents

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO.....	1
Capítulo I - REVISÃO DA LITERATURA	4
1.1. Cultura organizacional	4
1.2. Cultura de segurança.....	5
1.3. Clima de segurança	7
1.4. Comportamentos seguros.....	9
1.5. Fatores que influenciam ou inibem os comportamentos seguros	12
1.6. Acidentes e incidentes de trabalho.....	16
Capítulo II – METODOLOGIA	19
2.1. Caracterização da empresa.....	19
2.1.1. Estrutura organizacional	19
2.1.2. Caracterização dos recursos humanos	20
2.1.3. Segurança e saúde do trabalho.....	22
2.2. Descrição do método	27
2.3. Instrumentos.....	28
2.4. Desenvolvimento e aplicação da técnica do <i>focus group</i>	29
2.4.1. Justificação da utilização do <i>focus group</i> neste estudo	32
2.4.2. Desenvolvimento e planeamento do <i>focus group</i>	32
2.4.3. O papel do moderador	34
2.4.4. Seleção dos participantes.....	34
2.4.5. Localização e duração do <i>focus group</i>	36
2.4.6. Guião do <i>focus group</i>	36
2.4.7. Condução da sessão do <i>focus group</i>	37
Capítulo III – DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
3.1. Tratamento e descrição dos resultados	38
3.1.1. Fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros	41
3.1.2. Fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros.	45
3.1.3. Eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros.....	48
3.2. Discussão dos resultados	52

CONCLUSÕES	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	64
Apêndice I – Guião do <i>focus group</i>	65
Apêndice II – Tabela de categorização da análise de conteúdo da sessão do <i>focus group</i>	67
ANEXOS	71
Anexo A – 50 Princípios da psicologia da segurança.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1- Cultura de segurança total.....	6
Figura 2 - Resumo da relação entre antecedentes, determinantes e componentes de desempenho de segurança	9
Figura 3 - Graus de segurança do comportamento	10
Figura 4 - O modelo de mudança "transteórico"	11
Figura 5 - Organograma da empresa	20
Figura 6 - Áreas de trabalho dos participantes do <i>focus group</i>	35
Figura 7 - Resumo da análise da sessão	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Evolução da redução dos acidentes de trabalho.....	17
Gráfico 2 - Nº acidentes por mês / Nº dias perdidos	25
Gráfico 3 - Nº acidentes / Departamento	26
Gráfico 4 - Nº acidentes / Causa.....	26
Gráfico 5 - Nº acidentes / Tipologia das lesões.....	27

ÍNDICE DE TABELAS:

Tabela 1 - Componentes da cultura organizacional.....	4
Tabela 2 - Número de colaboradores da empresa.....	21
Tabela 3 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com o sexo	21
Tabela 4 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com a idade.....	22
Tabela 5 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com as habilitações literárias.....	22
Tabela 6 - Medidas de segurança	23
Tabela 7 - Algumas opiniões sobre o nº adequado de participantes num <i>focus group</i> ..	31
Tabela 8 - 7 Etapas para a realização do <i>focus group</i>	32
Tabela 9 - Categorias e subcategorias resultantes do <i>focus group</i>	40

LISTA DE SIGLAS

ABC - *Antecedents, Behavior, Consequences*

EPI - Equipamento de Proteção Individual

HSE - *Health and Safety Executive*

IT - *Information Technology*

PPE - *Personal Protective Equipment*

s.d. - Sem data

SST - Segurança e saúde no trabalho

UC - Unidade de contexto

USAID - *United States Agency for International Development*

INTRODUÇÃO

O tipo de comportamento desejável em segurança é aquele que possui como resultado a não ocorrência de doenças e acidentes de trabalho. Identificar e analisar aquilo que interfere na ocorrência dos comportamentos de trabalho pode ser uma forma de conhecer as práticas existentes, que aumentam ou que reduzem a probabilidade de ocorrer acidentes de trabalho (Bley, 2006).

O comportamento seguro de um trabalhador, de um grupo ou de uma organização, pode ser definido por meio da capacidade de identificar e controlar os riscos da atividade no presente para que isso resulte em redução da probabilidade de consequências indesejáveis no futuro (Bley, 2006).

De acordo com Glendon (2009), muitas investigações centram-se sobre a expressão da cultura de segurança através de segurança medindo atitudes. O foco nas atitudes de segurança levou a alguns debates sobre as diferenças entre cultura de segurança e o conceito relacionado de clima de segurança, que também tem sido definido em termos de atitudes. No entanto, embora alguns pesquisadores se concentrem nas atitudes, outros têm enfatizado a expressão comportamental da cultura de segurança nas atividades dos trabalhadores. Dentro dessa perspectiva, a cultura de segurança atua como um quadro de referência para o comportamento de trabalho, ou seja, ela determina que tipos de comportamento são aceitáveis ou que serão recompensados por uma organização, contribuindo assim para moldar comportamentos que os trabalhadores costumam praticar.

Atualmente os técnicos de segurança, chefias e trabalhadores lutam diariamente para encontrar a melhor abordagem em segurança nos seus locais de trabalho. Normalmente opta-se pela abordagem de mais rápida aplicação e mais económica de implementar. Nesta perspectiva, os programas que oferecem os maiores benefícios com o mínimo de esforço são os melhores, mas será que a longo prazo são realmente eficazes no aperfeiçoamento da segurança (Geller, 2001)?

O objetivo geral deste estudo é analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel, por forma a procurar responder à seguinte pergunta de partida:

“Como incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel?”

Com base na pergunta de partida pretende-se esclarecer a seguinte problemática:

- Quais os fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros?
- Quais os fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros?
- Como podemos eliminar ou minimizar estes fatores/obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros?

Nesse sentido, articulado com a pergunta de partida e à problemática apresentam-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar e analisar fatores que contribuem e que dificultam a adoção de comportamentos seguros;
- Conhecer a perceção dos colaboradores da empresa em análise;

A pertinência deste estudo centra-se em perceber como incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros, com vista a desenvolver propostas de melhoria para evitar eventuais incidentes ou acidentes de trabalho. Este estudo pode dar indicadores para outras empresas.

O método de pesquisa adotado corresponde a um estudo de caso numa empresa do sector automóvel. Quanto à natureza trata-se de uma investigação aplicada, correspondendo a uma pesquisa explicativa, do tipo transversal, sendo a forma de abordagem qualitativa.

A estrutura do presente trabalho é constituída por três capítulos. No primeiro capítulo, consta a revisão da literatura, onde faz-se o enquadramento teórico da temática em estudo, caracteriza-se, de forma sucinta, os antecedentes e estado atual do problema e respetiva problemática. No segundo capítulo, descreve-se a metodologia utilizada na elaboração desta pesquisa, iniciando-se com a caracterização da empresa do sector

automóvel. No terceiro e último capítulo, apresenta-se a descrição e discussão dos resultados, precedendo às conclusões.

Capítulo I - REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Cultura organizacional

De acordo com Cooper (2000), a cultura organizacional é um conceito muitas vezes usado para descrever valores corporativos compartilhados que afetam e influenciam as atitudes e comportamentos dos seus colaboradores.

Segundo Schein (2009), citado por Crutchfield e Roughton (2013), o conceito de cultura organizacional abrange um padrão de pressupostos básicos partilhados, que um determinado grupo aprendeu e evoluiu perante os problemas de adaptação externa e integração interna. Se ao longo do tempo o referido padrão funcionar bem o suficiente para ser considerado válido, o mesmo é ensinado aos novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas. O autor refere ainda que a cultura pode ser definida como a posse de pressupostos básicos sobre como as coisas funcionam, os valores percebidos da organização, o que os colaboradores acreditam sobre como devem agir, comportar e as práticas de trabalho, os quais combinam, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Componentes da cultura organizacional

1	Solução de problemas, lidar com as tarefas diárias e com as questões necessárias para a conclusão de trabalhos pré-definidos.
2	Comportamentos e atividades que são considerados bem-sucedidos e são usados de forma rotineira ao longo do tempo.
3	Educação e formação que é transmitida aos novos colaboradores sobre esses comportamentos e atividades.
4	Tradições e costumes sobre a forma de perceber, pensar, sentir e agir no trabalho.

Fonte: Adaptado de Schein (2009), citado por Crutchfield e Roughton (2013)

De acordo com Nielsen (2014: 7) “Schein argumenta que a cultura organizacional pode ser intencionalmente alterada dadas certas circunstâncias e iniciativas”.

1.2. Cultura de segurança

De acordo com Seymen e Bolat (2010), o conceito de cultura de segurança foi introduzido pela primeira vez com a literatura em 1986, após o desastre de Chernobyl. Na altura, verificou-se que um dos principais motivos do desastre seria a ineficiente cultura de segurança da organização e, nesse sentido, os estudos sobre o conceito de cultura de segurança começaram a surgir. A cultura de segurança vem salientar que os acidentes de trabalho, doenças de trabalho ou situações catastróficas não são apenas originados por erros técnicos ou individuais, mas também são influenciados pelas perceções, atitudes e comportamentos dos gestores e dos colaboradores. Com o intuito de proteger a saúde e a segurança nas organizações era fundamental criar uma cultura de segurança eficiente.

Para Cooper (2000), a cultura de segurança é uma faceta da cultura organizacional, que é pensada para influenciar atitudes e comportamentos dos colaboradores em relação ao desempenho permanente da saúde e segurança de uma organização.

Segundo a *Health and Safety Executive* (2005: 60), “a cultura de segurança é um tema importante, mas demorado a analisar (dada a amostra necessária) e difícil de abordar”.

Relativamente à definição e conteúdo do conceito de cultura de segurança, não existe um consenso universal por parte dos diversos autores (Seymen e Bolat, 2010).

Segundo Kennedy e Kirwan (1998) citado por Pontes (2008), a cultura de segurança é um subelemento da cultura organizacional. É um conceito abstrato que é sustentado pela combinação de perceções individuais e do grupo, processo de pensamento, sentimentos e comportamentos, que, em ação, produzem um particular modo de fazer as coisas na organização.

Para Cooper (2001: 1), a "cultura" de uma organização pode ser definida como "a forma como fazemos as coisas por aqui". Florczak (2009: 1) acrescenta que “a cultura de segurança é parte da cultura corporativa ou geral da sua empresa e cada empresa tem uma cultura única”. Em suma, não existem duas culturas organizacionais que sejam iguais.

Segundo Reason (1998), uma cultura de segurança ideal é o motor que impulsiona o sistema em direção à meta de sustentar a resistência máxima em relação aos seus problemas operacionais, independentemente da personalidade ou atuais preocupações comerciais da liderança.

Geller (1996) citado por Roughton, J. E. e Mercurio, J. J. (2002: 321) refere que “uma cultura de segurança total exige atenção contínua para três domínios”, conforme se observa na figura 1.



Figura 1- Cultura de segurança total
Fonte: Adaptado de Roughton, J. E. e Mercurio, J. J. (2002)

No modelo apresentado na figura anterior, os elementos psicológicos associam-se ao clima de segurança da empresa e as características situacionais com o sistema de gestão da SST. As percepções e crenças, os comportamentos e os sistemas de gestão, são os elementos que, combinados, configuram a cultura de segurança da empresa. Este modelo pode ser visto como o produto de relações recíprocas entre as percepções e crenças dos empregados, os seus comportamentos de segurança e o sistema de gestão de segurança disponível (Pontes, 2008).

Uma “cultura informada” é aquela em que a gestão de topo, a que tem que administrar e operar o sistema, tem conhecimento atual sobre os recursos humanos, técnicos, fatores organizacionais e ambientais que influenciam a segurança do sistema como um todo. Nos mais importantes aspetos, uma “cultura informada” é uma cultura de segurança (Reason, 1998).

1.3. Clima de segurança

De acordo com Neal & Griffin (2002), o termo clima de segurança refere-se à percepção de políticas, procedimentos e práticas em relação à segurança no local de trabalho, por outro lado, a cultura de segurança refere-se às atitudes, crenças e percepções partilhadas por grupos, como a definição de normas e valores, que determinam como eles reagem em relação aos riscos e sistemas de controlo de riscos. Portanto, o conceito de cultura de segurança é mais amplo do que o clima de segurança e incorpora uma série de estruturas adicionais, tais como atitudes, valores e comportamento.

Monteiro e Duarte (2007) defendem que o estudo do clima de segurança, traduzido nas percepções e valores partilhados de segurança, pode constituir uma medida pró-ativa para um desempenho mais seguro. Assim o conceito de clima de segurança é entendido como as percepções partilhadas sobre normas, valores, procedimentos e práticas de segurança, constituindo deste modo uma forma visível da cultura de segurança.

Segundo Mearns e Yule (2009), as influências mais próximas como a percepção do compromisso de gestão para a segurança e a eficácia das medidas de segurança exercem mais impacto sobre o comportamento dos colaboradores e sobre as taxas de acidentes.

Neal & Griffin (2002) fizeram um estudo em que relacionam o clima de segurança e os comportamentos seguros e concluem que na prática existe uma série de implicações. Uma das principais implicações relaciona-se com a maneira que os executantes pensam sobre os determinantes da segurança. No passado, as intervenções de segurança concentravam-se em aumentar a conformidade com as normas de segurança, estando implícito que muitas vezes os problemas do cumprimento eram causados por atitudes de segurança. Por este motivo, muitos dos programas de segurança que são implementados na indústria têm usado técnicas como *feedback* e incentivos para mudar o ato do não cumprimento. Os autores sugerem ainda que os gestores devem pensar sobre a participação, bem como o cumprimento e identificação dos antecedentes e determinantes desses comportamentos. Se uma empresa tem um problema ao nível da participação, então é importante entender o porquê e intervir nos antecedentes e determinantes que estão a suportar o problema. Por exemplo, se o problema é causado por falta de conhecimento ou habilidade, então o gestor deve centrar-se na formação. Se o problema é causado por motivação, então existe uma série

de fatores individuais que podem ser a causa do problema, incluindo liderança, clima, bem como atitudes individuais ou personalidade. Além disso, se um gestor está a tentar mudar um comportamento específico, então deve ter em conta como essa intervenção irá afetar outros comportamentos de segurança. Por exemplo, se o gestor está a tentar tornar os colaboradores mais motivados para cumprir com os procedimentos de segurança, é importante avaliar se a intervenção irá afetar negativamente a motivação para participar em atividades de segurança. Os sistemas de *feedback* e incentivo que se centralizam apenas na conformidade correm o risco de reduzir a ação de participação.

A ligação entre o clima de segurança e os comportamentos seguros demonstra que nas organizações onde o clima de segurança é mais forte haverá um consecutivo desenvolvimento de comportamentos seguros por parte dos colaboradores, contribuindo dessa forma para a diminuição de acidentes. Por outro lado, uma relação entre a experiência de acidentes de trabalho e a perceção de risco pode sugerir que o colaborador com maior experiência de acidentes de trabalho terá uma maior perceção do risco a que considera estar exposto (Oliveira, 2007).

Com o intuito de um indivíduo praticar comportamentos seguros é essencial que o mesmo seja motivado ou incentivado e que lhe sejam dados motivos válidos para a mudança dos comportamentos de segurança, tendo em conta que esta mudança requer alterar crenças, valores e padrões inerentes ao indivíduo.

A figura 2 proporciona uma representação esquemática da proposta de ligação entre o clima de segurança e o desempenho de segurança. Este modelo, desenvolvido por Griffin & Neal (2000), mostra que a influência do clima de segurança no desempenho da segurança está relacionada com os seguintes determinantes: conhecimento, habilidade e motivação. Por outro lado, o comportamento dos indivíduos deve ser classificado como um componente de desempenho de segurança. Da mesma forma, o valor que os indivíduos colocam pessoalmente em segurança é uma construção motivacional individual, em vez de um aspeto do clima de segurança.

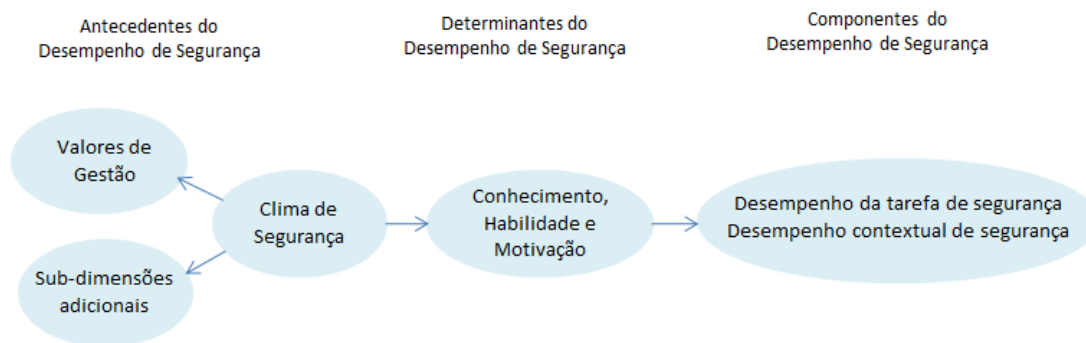


Figura 2 - Resumo da relação entre antecedentes, determinantes e componentes de desempenho de segurança
 Fonte: Adaptado de Griffin & Neal (2000)

1.4. Comportamentos seguros

Sensivelmente, desde a revolução industrial que a psicologia, como ciência e também como profissão, tem vindo a dedicar-se a estudar e intervir sobre o comportamento humano no âmbito do trabalho (Bley, 2006).

De acordo com Meliá (1999), a psicologia da segurança corresponde à parte da psicologia que lida com o elemento de segurança do comportamento humano.

Inicialmente, a psicologia da segurança, que em contextos relacionados às situações de trabalho traduz-se em psicologia da segurança no trabalho, pode ser vista como consequência da impossibilidade de criar-se ambientes plenamente seguros (Bley, 2006).

Segundo Meliá (1999), a psicologia da segurança tem sido particularmente desenvolvida como uma psicologia da segurança do trabalho, por duas razões. Por um lado, o aumento da consciência social que os acidentes e doenças profissionais não devem ser vistos como uma consequência inevitável do trabalho, por outro, os elevados custos económicos que esses danos (na saúde e bens materiais) possam representar para as empresas, seguradoras, sistema de saúde e para o erário público.

Geller (2001) reuniu 50 princípios importantes (Anexo A) que resumem a psicologia da segurança e preparam a base para a construção de uma cultura de segurança total. Esta lista é útil não só como uma revisão mas também como um ponto de partida para o desenvolvimento do processo de melhoria da segurança.

Este autor refere ainda que alguns princípios focalizam no projeto e na implementação e outros explicam as razões pelas quais nós geralmente falhamos na segurança. Todavia, a maior parte pode ser usado como diretrizes para a verificação de potenciais benefícios a longo prazo de um procedimento de melhoria de segurança.

De acordo com Bley (2006), o grande objetivo da segurança baseada no comportamento humano é capacitar e desenvolver pessoas para que se tornem competentes em pensar, sentir e agir cuidando de si mesmas, dos outros e deixando-se cuidar pelos outros.

Esta autora refere ainda que, quanto ao comportamento seguro de um trabalhador, de um grupo ou de uma organização, este pode ser definido por meio da capacidade de identificar e controlar os riscos da atividade no presente para que isso resulte em redução da probabilidade de consequências indesejáveis no futuro, para si e para o outro. Por outro lado, o comportamento de risco pode ser definido por meio da ligação com a sua consequência, ou seja, o aumento da probabilidade dos acidentes acontecerem em função da influência que exerce sobre as mesmas variáveis.

Sendo assim, os adjetivos seguro e inseguro podem ser considerados como graus da segurança de um mesmo comportamento, que pode variar do mais seguro ao menos seguro ou de risco, conforme representado na figura 3. Ao compreender esses aspectos do comportamento de “trabalhar” de uma determinada pessoa, permite examinar a possibilidade de prevenir acidentes e doenças. Esse exame permite ainda utilizar os adjetivos seguro e preventivo para referir-se a comportamentos que resultam na diminuição da probabilidade de algo indesejável acontecer.

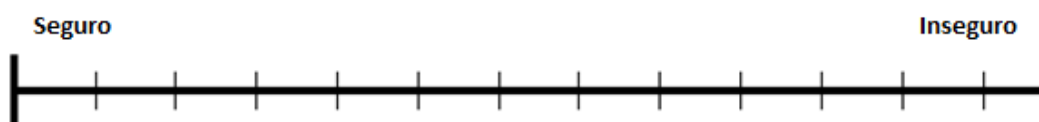


Figura 3- Graus de segurança do comportamento
Fonte: Adaptado de Bley (2006)

De uma forma geral, a literatura sobre segurança revela que os comportamentos seguros não só influenciam a ocorrência de acidentes de trabalho como também são influenciados pelas percepções dos colaboradores em relação à segurança que os

rodeiam. Nesse sentido, é fundamental investir no incremento de comportamentos seguros, com o intuito de diminuir a ocorrência de incidentes/acidentes de trabalho.

Areosa e Augusto (2012: 33) referem que o comportamento também está relacionado com “as crenças e atitudes, necessidades, intenções e objetivos dos sujeitos, logo não pode ser analisado de forma linear e simplista, sob pena de se obterem conclusões redutoras e desfasadas da realidade empírica”. Estes autores acrescentam ainda que por esta razão “a previsão e o controlo sobre os comportamentos dos indivíduos ou grupos são, por vezes, algo tão complexo e difícil de antecipar”, no entanto, tendo como objetivo a promoção de comportamentos seguros e saudáveis torna-se relevante o conhecimento sobre as questões relacionadas com a segurança e saúde comportamental, para evitar acidentes e doenças profissionais.

O modelo de mudança "transteórico" desenvolvido pelos psicólogos James Prochaska e Carlo DiClemente, apresentado na figura 4, tem sido reconhecido como uma das abordagens mais influentes na explicação da mudança de comportamentos. Estes autores descobriram que a mudança de comportamentos progride através de um processo de cinco etapas.

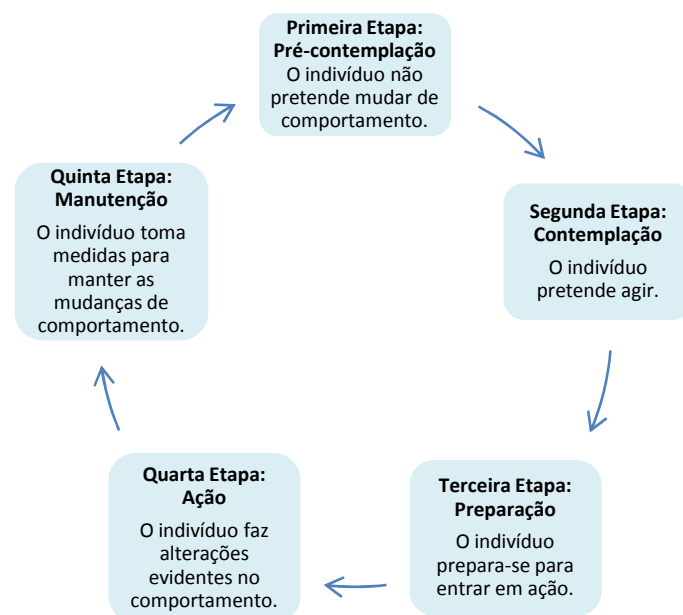


Figura 4 - O modelo de mudança "transteórico"
Fonte: Adaptado de Gutierrez (s.d.)

Na primeira etapa, pré-contemplação, o indivíduo não pretende mudar o seu comportamento no futuro e pode não estar ciente de que o seu comportamento é

problemático e certamente tende a classificar os benefícios do seu comportamento como dominantes face às desvantagens.

Na segunda etapa, de contemplação, o indivíduo desenvolve a intenção de mudar o seu comportamento em algum momento no futuro. Nesta etapa, pode avaliar as vantagens de seu comportamento como sendo iguais às desvantagens e, como tal, pode ser ambivalente sobre como fazer uma mudança.

Na etapa de preparação, o indivíduo tem a intenção de mudar o seu comportamento no futuro próximo. Durante esta etapa, o indivíduo está preparado para entrar em ação e mudar o seu comportamento e os prós superam os contras.

Seguidamente, na etapa da ação, o indivíduo desenvolve procedimentos para modificar o seu comportamento.

Por último, na quinta etapa, manutenção, o indivíduo trabalha para consolidar os ganhos realizados na etapa anterior, com o intuito de reduzir o risco de recair em comportamentos inseguros.

De acordo com Fleming & Lardner (2002), o elemento central da modificação do comportamento é o modelo ABC do comportamento, (A) *antecedents* (antecedentes), (B) *behaviour* (comportamento) e (C) *consequences* (consequências). Os autores referem ainda que, o modelo ABC determina que o comportamento é desencadeado por um conjunto de antecedentes, ou seja, algo que precede uma relação causal entre comportamento e está vinculado ao comportamento e seguido por consequências, nomeadamente, resultados do comportamento do indivíduo, que aumentam ou diminuem a probabilidade de que o comportamento será repetido. Os antecedentes são necessários, mas não suficientes para os comportamentos que ocorrem.

1.5. Fatores que influenciam ou inibem os comportamentos seguros

A influência do comportamento humano vem sendo culturalmente incorporado nas organizações como uma mais-valia. Cada vez mais torna-se imperativo na gestão corporativa e, principalmente, na segurança e saúde do trabalho, a percepção dos perigos e riscos presentes nas atividades diárias dos trabalhadores (Benevenuto et al., 2013).

Segundo Bley (2006), a formação, a informação, os procedimentos bem como as políticas são estratégias importantes para a promoção da mudança de comportamento em segurança. No entanto, se forem utilizadas de forma descontextualizada e sem considerar as variáveis secundárias aos comportamentos relacionados com a prevenção, essas estratégias pouco podem motivar, considerando as alterações que as variáveis existentes podem representar, face à comodidade de manter as coisas como sempre estiveram. Esse enredo complexo de relações, que não é visível à primeira vista, pode ser o responsável pelo insucesso de estratégias de conscientização em segurança, que aparentam atingir os objetivos num primeiro momento; porém, após um período de tempo, permite que os problemas considerados ultrapassados voltem a ocorrer.

Também os princípios da psicologia da segurança, apresentados no anexo A, podem ser usados como diretrizes para desenvolver, implementar, avaliar e aperfeiçoar os programas de melhoria de segurança, podendo resultar numa diferença positiva na segurança de uma empresa. Contudo, para alcançar uma cultura de segurança total, é necessário que haja uma participação ativa, pois aumenta a convicção nos princípios.

Uma das formas de influenciar os comportamentos dos colaboradores poderá passar por ensinar estes princípios e ajudar no desenvolvimento das intervenções necessárias.

A cultura da organização, a forma como são tomadas as decisões, os estilos de liderança e os valores praticados fazem parte de um vasto conjunto de ocorrências que influenciam bastante naquilo que as pessoas aprendem como sendo sinónimo de seguro ao trabalhar em situações de risco. É o contexto a influenciar os comportamentos dos indivíduos (Bley, 2006).

Os incentivos e recompensas para os colaboradores são apenas uma das maneiras que podemos incentivar a boa saúde e segurança no local de trabalho.

Um estudo da *Health and Safety Executive* (2005) evidencia que as formas de incentivar a participação dos colaboradores na segurança e saúde no trabalho, dividem-se em duas áreas fundamentais:

- Tempo, pagamento e progressão dentro de uma organização. Em que os participantes do estudo sugeriram que deveria haver um subsídio de tempo para

fazerem as tarefas adicionais, um salário extra como um incentivo financeiro e, por forma a encorajar um maior número de pessoas a assumir um papel na área da saúde e segurança, haver a oportunidade de evoluir mais rapidamente dentro de uma organização.

- Comunicação de informações sobre saúde e segurança. Neste ponto, os participantes realçaram que a transmissão de informações através de meios verbais era preferencial, pois seria mais fácil identificar aqueles que têm problemas em compreender as informações sobre saúde e segurança que são enviadas por escrito e, dessa forma, também permitir a oportunidade das pessoas solicitarem mais explicações. No caso de ser por escrito, a informação deveria ser relevante e concisa.

De acordo com a *HSE* (2012), os incentivos e recompensas podem ser úteis para:

- Incentivar as pessoas a seguir os procedimentos de saúde e segurança;
- Recompensar aqueles que alcancem um excelente desempenho em saúde e segurança;
- Recompensar aqueles que apoiem ativamente uma boa cultura no local;
- Incentivar a participação em iniciativas de segurança, tais como pesquisas;
- Incentivar, premiar e reforçar comportamentos seguros específicos.

Dessa forma, o artigo vem salientar que este tipo de fatores pode influenciar os comportamentos seguros. Em relação ao tipo de incentivos são sugeridos os seguintes exemplos:

- Prémios pontuais para indivíduos ou grupos;
- Vales mensais de presente, através de um esquema mensal em que aqueles que recebem vales de presente pelos comportamentos seguros observados, têm os seus nomes inscritos num sorteio para receberem um prémio em dinheiro ou um vale de oferta numa determinada loja;
- Regime de incentivos morais, por exemplo, a empresa dá 1 € para caridade por cada comportamento seguro observado ou por cada pessoa que participa num evento de saúde e segurança;

- Sorteio de segurança - um sorteio mensal para todos os trabalhadores que receberam um “bilhete” por ter um comportamento seguro, em que um dos trabalhadores recebe 100€. Outros prémios podem incluir vales de presente em determinadas lojas ou até mesmo um carro!
- Às sextas-feiras sair uma hora mais cedo (regime para indivíduos ou grupos);
- Recompensas que envolvam um único ato seguro observado resultando numa pequena recompensa como, por exemplo, esquemas de vales, tais como vales de pequeno-almoço. Estes mostram o reconhecimento imediato de um comportamento seguro e das boas práticas, que é observado não só pelo indivíduo que recebe a recompensa como pelos seus colegas. Os vales de pequeno-almoço podem oferecer uma refeição, incluindo uma bebida, na cantina;
- Recompensas mensais que implicam o reconhecimento pelos outros, como por exemplo, o prémio “pessoa segura do mês”.

Enquanto alguns autores falam em incentivos e recompensas, Fleming & Lardner falam sobre “reforço” e a “punição”, ou seja, segundo Fleming & Lardner (2002) o reforço e a punição são definidos pelo seu efeito, em que, se uma consequência não reduz a frequência de um comportamento não é castigo e da mesma forma, se não aumentar o comportamento não é reforço. Na verdade, o mesmo ato pode ser reforçador para uma pessoa e uma punição para outra. Entretanto, até pode ocorrer que uma determinada consequência tenha o efeito contrário do que o pretendido. É importante ter uma visão sobre que tipo de reforço pode ter impacto sobre determinada pessoa ou grupo. Existem algumas estratégias que podem ser utilizadas para identificar reforços eficazes, nomeadamente:

- O envolvimento do indivíduo ou do grupo na determinação das consequências;
- Observando o que o indivíduo ou grupo escolhe fazer quando eles têm de optar por algo. As tarefas de trabalho que escolhem com mais frequência podem ser usadas para reforçar as atividades menos desejáveis.

Em algumas culturas de trabalho, as consequências interpessoais de se mencionar um risco ambiental ou “quase acidente” são mais negativas que positivas. Afinal, essas situações implicam que alguém foi irresponsável ou imprudente (Geller, 2001).

Mager e Pipe (1997) citados por Geller (2001: 128) “sugerem que sempre que exista uma discrepância no comportamento, parte do problema é porque o comportamento desejado é punido”. Neste sentido, é necessário ter em conta as seguintes questões:

- As pessoas são reprimidas quando elas deveriam ser incentivadas?
- As consequências de ter um bom desempenho são bem mais negativas que positivas?

Por vezes, a performance exemplar pode ser vista como uma punição quando a pessoa em causa é “recompensada” com mais trabalho.

O comportamento não ocorre em vão. A maioria das pessoas, quando estão a trabalhar, assumem um risco calculado porque esperam ganhar algo positivo ou evitar algo negativo.

1.6. Acidentes e incidentes de trabalho

Segundo Griffin & Neal (2006), os acidentes são acontecimentos de baixa frequência e geralmente são provocados por erros não intencionais, tais como deslizos, lapsos ou erros. Normalmente, os acidentes acontecem devido a riscos pré-existentes que tornam o sistema suscetível a falhas, causadas por comportamentos inseguros realizados por outras pessoas.

Filho (2011) indica que os acidentes de trabalho constituem um problema de saúde pública, por serem potencialmente fatais ou incapacitantes e afetarem, em especial, pessoas jovens e em idade produtiva, o que provoca um grande impacto sobre a produtividade e a economia. No entanto, estes podem ser prevenidos por meio de neutralização ou de eliminação das possíveis causas.

Um incidente é um “acontecimento(s) relacionado(s) com o trabalho em que ocorreu ou poderia ter ocorrido lesão, afeção da saúde (independentemente da gravidade) ou morte”, por sua vez, “um acidente é um incidente de que resultou lesão, afeção da saúde ou morte” (NP 4397: 2008).

De acordo com Zocchio (2002), a aceitação do acidente como algo inerente ao trabalho é um erro cometido com alguma frequência.

Os acidentes de trabalho têm sido e continuam a ser objeto de muitos estudos, com o intuito de desenvolver e aplicar medidas para a sua prevenção (Zocchio, 2002). Estes estudos, sobre os acidentes de trabalho, pretendem identificar e explicar os fatores que dão origem a estes eventos. Como consequência, surgiram contribuições de diversos pesquisadores, proporcionando diferentes métodos de análise (Filho, 2011).

Wagenaar (1992) citado por Clarke e Cooper (2003: 78) argumenta que uma grande parte do comportamento diário é conduzido sem uma avaliação consciente do risco envolvido, em vez disso o comportamento é automático e moldado pela experiência passada. Os acidentes não são causados por dificuldades na percepção do risco ou tomada de riscos consciente porque o comportamento é baseado no hábito, especialmente em situações de rotina.

De acordo com a *Health and Safety Executive* (s.d.), ao longo dos anos a indústria tem vindo a reduzir as taxas de acidentes.

No gráfico 1, é possível verificar que cada melhoria reduz os acidentes para um patamar inferior onde o aperfeiçoamento parecia impossível.

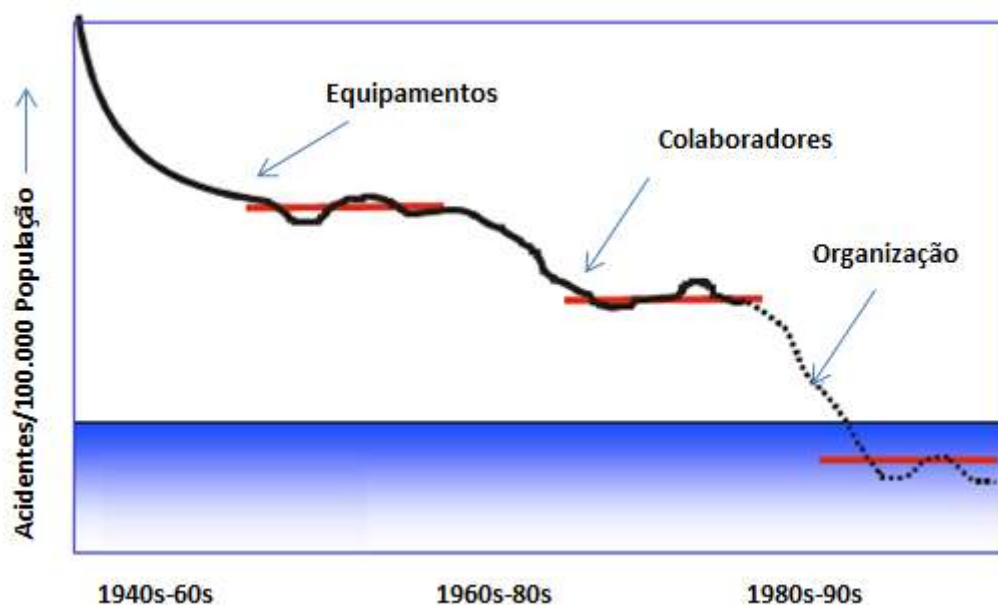


Gráfico 1 - Evolução da redução dos acidentes de trabalho
Fonte: Adaptado de *Health and Safety Executive* (s.d.)

Deste modo, entre os anos 40 e 60, houve uma melhoria das instalações e dos equipamentos, tornando-os mais eficazes e seguros. Por volta dos anos 60 e 80, através da seleção e formação, dos incentivos e sistemas de recompensa houve uma melhoria no desempenho dos colaboradores. Posteriormente, entre os anos 80 e 90, com a introdução dos sistemas de gestão da segurança, houve uma mudança ao nível da gestão e organização. Nos últimos anos, a maioria dos acidentes tem resultado de erros dos colaboradores.

Entretanto, o próximo passo já começou e é baseado no desenvolvimento de boas culturas de segurança que influenciam positivamente o comportamento humano com vista à diminuição dos erros.

Também Brandão (2009), refere que para continuar o processo de melhoria contínua, necessário e requerido por qualquer sistema de gestão, é necessário ter uma abordagem diferente para incentivar e encorajar novas melhorias.

Capítulo II – METODOLOGIA

De acordo com Silva e Menezes (2005), a metodologia tem como função mostrar como andar no “caminho das pedras” da pesquisa, ajudar a refletir e instigar um novo olhar sobre o mundo: um olhar curioso, averiguador e criativo.

Neste capítulo, apresenta-se a metodologia utilizada na elaboração desta pesquisa. Primeiramente, será referido o contexto em que o estudo foi desenvolvido, seguindo-se a descrição do método, bem como, as técnicas de recolha de dados e respetivas justificações face aos objetivos, a descrição dos instrumentos de recolha de dados utilizados e, por último, o desenvolvimento e aplicação da técnica do *focus group*.

2.1. Caracterização da empresa

A empresa onde se realizou o estudo de caso é uma empresa com mais de 100 anos e com larga experiência na produção de componentes para o sector automóvel. Está sediada na Alemanha e representada em mais de 20 países. Em Portugal, a empresa iniciou a sua atividade em Março de 2005.

A empresa tem a certificação ISO/TS 16949, relativa ao Sistema da Qualidade aplicado à indústria automóvel, bem como a certificação ISO/TS 14001:2004, relativa ao Sistema de Gestão Ambiental.

2.1.1. Estrutura organizacional

De acordo com Stoner e Freeman (1985), a estrutura organizacional refere-se à forma como as atividades de uma organização são divididas, organizadas e coordenadas.

Segundo os mesmos autores, o organograma é um esquema que representa a estrutura formal da organização, mostrando as funções, os departamentos ou as posições na organização e como estes elementos se relacionam.

Como se pode verificar, na figura 5, esta empresa apresenta uma estrutura funcional, uma vez que “reúne num departamento todas as pessoas envolvidas numa atividade ou em várias atividades relacionadas” (Stoner e Freeman, 1985: 232).

A estrutura da organização encontra-se dividida do seguinte modo:

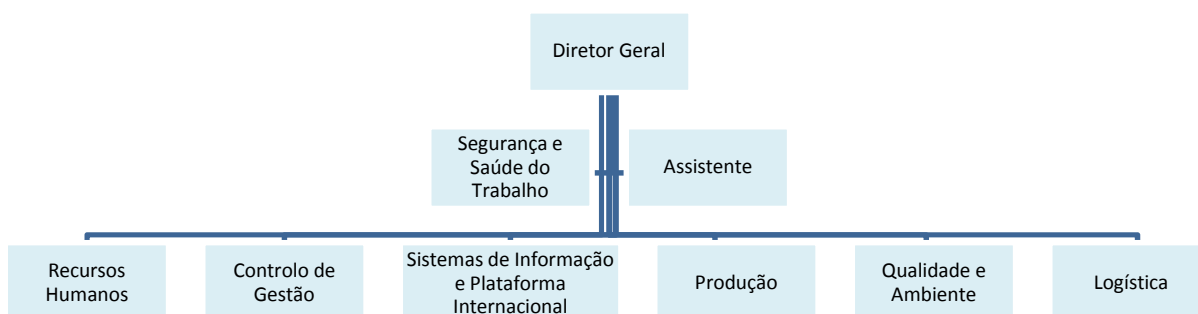


Figura 5 - Organograma da empresa
Fonte: Dados fornecidos pela empresa

A organização caracteriza-se pela existência de um diretor geral, que para além do suporte da assistente de direção e da área de segurança e saúde do trabalho, tem a seu cargo seis áreas: Recursos Humanos, Controlo de Gestão, Sistemas de Informação e Plataforma Internacional, Produção, Qualidade e Ambiente e Logística/Gestão da Cadeia de Abastecimento e Compras.

2.1.2. Caracterização dos recursos humanos

Atualmente, a empresa tem cerca de 107 colaboradores, incluindo expatriados, distribuídos de acordo com a tabela 2.

Como se verifica na referida tabela, o maior número de colaboradores encontra-se na área da Produção, com um total de 50 colaboradores (47%), seguindo-se a área da Logística com 16 colaboradores (15%). Por sua vez, a área da Administração, que engloba as cinco primeiras posições da tabela 2, apresenta-se como a área com menos colaboradores, nomeadamente 6 (6%).

Tabela 2 - Número de colaboradores da empresa

Designação		Nº Colaboradores	%
Administração	Diretor Geral	1	1
	Assistente	1	1
	Segurança e Saúde do Trabalho	1	1
	Recursos Humanos	2	2
	Controlo de Gestão	1	1
Sistemas de Informação e Plataforma Internacional		13	12
Produção		50	47
Qualidade e Ambiente		11	10
Logística		16	15
Expatriados		11	10
TOTAL		107	100

Fonte: Dados fornecidos pela empresa

De acordo com a informação apresentada na tabela 3, do total de colaboradores, 86 são do sexo masculino, correspondendo à maioria (80%), sendo apenas 21 colaboradoras do sexo feminino (20%).

Tabela 3 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com o sexo

Sexo	Nº	%
Feminino	21	20
Masculino	86	80
TOTAL	107	100

Fonte: Dados fornecidos pela empresa

Quanto à faixa etária dos colaboradores, esta situa-se numa média de idades de 39 anos. A faixa com maior predominância é entre os 30-39 anos (54%), seguida da faixa entre os 40-49 anos (35%). Menos representada está a faixa etária até aos 29 anos (5%), como se pode constatar na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com a idade

Idade	Nº	%
Até 29 anos	5	5
De 30 a 39 anos	58	54
De 40 a 49 anos	37	35
Até 59 anos	7	7
TOTAL	107	100

Fonte: Dados fornecidos pela empresa

No que concerne às habilitações literárias, conforme indicado na tabela 5, a maioria dos colaboradores tem o 3º ciclo do ensino básico (40%), seguido do ensino secundário (38%) e do ensino superior (21%). Apenas 1 colaborador (1%) tem o 2º ciclo do ensino básico.

Tabela 5 - Distribuição dos recursos humanos de acordo com as habilitações literárias

Habilitações Literárias	Nº	%
2º Ciclo do ensino básico (6º ano)	1	1
3º Ciclo do ensino básico (9º ano)	43	40
Ensino secundário (12º ano)	41	38
Ensino superior	22	21
TOTAL	107	100

Fonte: Dados fornecidos pela empresa

2.1.3. Segurança e saúde do trabalho

Nesta área existem regras para serem cumpridas por todos os colaboradores e visitantes da empresa.

A segurança é um fator essencial na empresa pois existe uma política de zero acidentes e uma consequente preocupação com todos os que usufruem das instalações. Todos os colaboradores possuem um plano de evacuação e emergência e uma planta de emergência.

Na tabela 6, apresenta-se as medidas de segurança da empresa.

Tabela 6 - Medidas de segurança

1	Somos um líder mundial em produtos do sector automóvel , que aumentam o conforto e a segurança de conduzir. Os nossos colaboradores implementam os princípios de segurança e ambiente diariamente no seu trabalho.
2	A empresa investe em medidas de segurança tais como fogo, ruído, saúde ocupacional e proteção da saúde. A gestão consciente da segurança inclui também o <i>IT</i> e uma compreensiva minimização do risco.
3	Examinamos e avaliamos metodicamente a segurança de produtos e processos desde o primeiro passo. Procuramos continuamente segurança desde a fase de produção até à de consumo.
4	Se surgirem problemas, nós apoiamos os nossos clientes no sentido de minimizar mutuamente as consequências. Implementamos imediatamente ações corretivas para eliminar as causas.
5	Para salvaguardar os nossos colaboradores , só utilizamos equipamentos, plantas, instalações, sistemas de abastecimento, elevadores, compressores, veículos industriais, etc., que tenham sido inspecionados, mantidos e aprovados por empresas especializadas.
6	Controlamos as operações em fábrica que estejam sujeitas a monitorização. Um sistema de gestão de emergência em conjunto com sistemas de alarme para equipas de resposta assegura a proteção na área de trabalho.
7	Não só promovemos a segurança profissional através da implementação consistente da segurança, mas também através de formação pessoal e profissional, autorresponsabilização e sensibilização . Projetamos os nossos edifícios, instalações e tráfego interno corretamente de modo a prevenir danos. O equipamento de combate a incêndios, saídas de emergência, salvamento e assistência de socorro rápida ajudam a minimizar danos no caso de emergência.
8	Estão presentes em todos os locais de produção peritos na área de segurança. Eles asseguram que a sua experiência e conhecimentos também estão disponíveis a outras unidades organizacionais e que são aplicados aos nossos processos.
9	A manipulação de informações confidenciais , dados e produtos conforme a exigência do cliente implica sigilo. Isto também inclui acesso restrito a edifícios e instalações especiais, bem como sistemas modernos de fechadura e medidas de segurança do <i>IT</i> contra acessos sem autorização.

- 10 **A segurança** de clientes, fornecedores e visitas nas nossas instalações é o nosso desejo central.

Fonte: Adaptado do manual da empresa do estudo de caso

A empresa promove a realização de exames de saúde tendo em vista a boa condição de saúde dos seus colaboradores. Deste modo, os exames são realizados aquando da admissão e periodicamente de 2 em 2 anos. São exames universais e de carácter obrigatório por lei. A realização dos mesmos é efetuada no parque industrial, onde a empresa está inserida, nas instalações do posto médico.

O referido posto médico é uma unidade de saúde que visa a promoção e vigilância de saúde; a prevenção e tratamento da doença.

A marcação é feita pelos recursos humanos que comunicarão qual a data e horário para a realização dos mesmos.

No final do exame de admissão será produzida uma ficha de aptidão a remeter ao departamento de recursos humanos e definido um perfil de risco, de acordo com a idade, sexo, tarefas a executar e estado de saúde, que servirá para definir a periodicidade do exame periódico.

O objetivo é a promoção e vigilância da saúde, a prevenção de doenças relacionadas com o trabalho, bem como melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

2.1.3.1. Acidentes de trabalho

O médico de trabalho analisará com a área *health & safety* a causalidade dos acidentes de trabalho, contribuindo para propor medidas corretivas.

Apresentando alguma incomodidade ou doença que possa ser resultado do ambiente de trabalho, os colaboradores devem discutir a situação com o médico do trabalho, para o seu esclarecimento e a adoção atempada de medidas adequadas, quer terapêuticas quer do meio de trabalho. O acidente de trabalho deve ser sempre comunicado num prazo máximo de 24 horas, pois podem existir consequências futuras.

Embora existam especialistas nestas áreas, o envolvimento de todos é imprescindível para alcançar a meta de zero acidentes. É função de todos os colaboradores atuar de forma preventiva no que toca a acidentes de trabalho.

De acordo com a informação recolhida, durante o ano de 2014, foram comunicadas 13 ocorrências, independentemente da gravidade, no entanto, para efeitos de indicadores, relacionados com os acidentes de trabalho, foram considerados 9, uma vez que não são contabilizados os acidentes sem baixa.

De salientar contudo, que os acidentes ou incidentes não considerados para efeitos de indicadores requerem validação com a avaliação de riscos sobre eventuais medidas de prevenção a implementar.

Com base no gráfico 2, os meses de fevereiro e março foram os meses em que se registaram o maior nº de acidentes (3 acidentes/mês), no entanto, a partir de maio, inclusive, não houve registos de acidentes. Quanto ao nº de dias perdidos destaca-se o mês de maio (100 dias), contudo, é de realçar que são contabilizados, igualmente, os dias perdidos dos colaboradores de acidentes referentes a meses anteriores com um período longo de recuperação ou recaídas. Verificou-se uma queda do nº de dias perdidos em agosto, reflexo da paragem de produção que ocorreu.

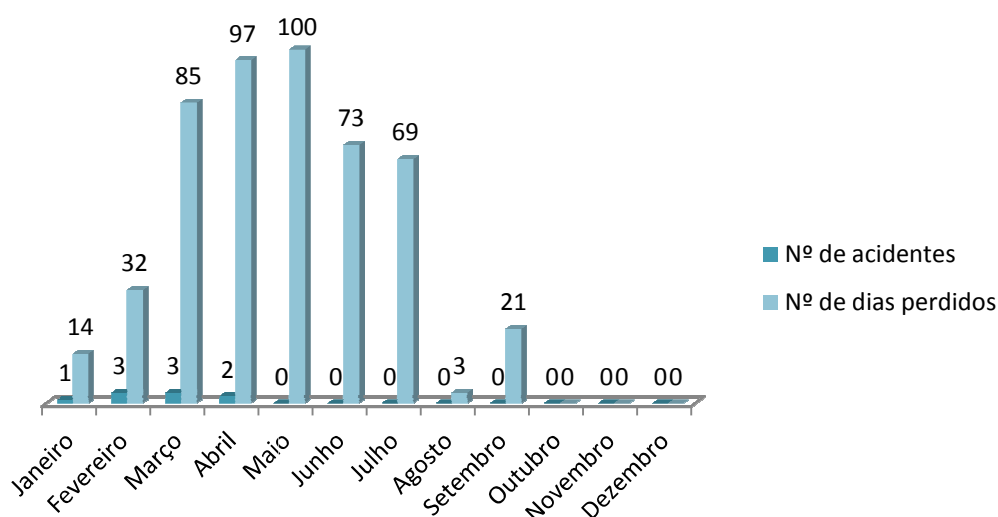


Gráfico 2 - Nº acidentes por mês / Nº dias perdidos
Fonte: Dados fornecidos pela empresa

Conforme indicado no gráfico 3, os 9 acidentes, considerados para efeitos de indicador, distribuíram-se pelas áreas operacionais (Produção, Qualidade e Logística),

contudo, podemos verificar que a maioria ocorreu com colaboradores pertencentes ao Departamento da Produção.

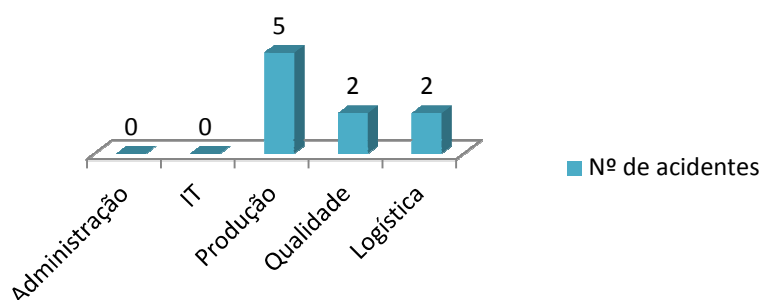


Gráfico 3 - N° acidentes / Departamento
Fonte: Dados fornecidos pela empresa

Relativamente às causas apresentadas, pode-se verificar no gráfico 4, que a principal causa é o “Esforço físico excessivo / movimento falso”, ocorrendo 5 acidentes, seguindo-se do “choque com objetos” e “outras”, sendo que esta última causa refere-se a 2 acidentes ocorridos no trajeto de ida para o local de trabalho.

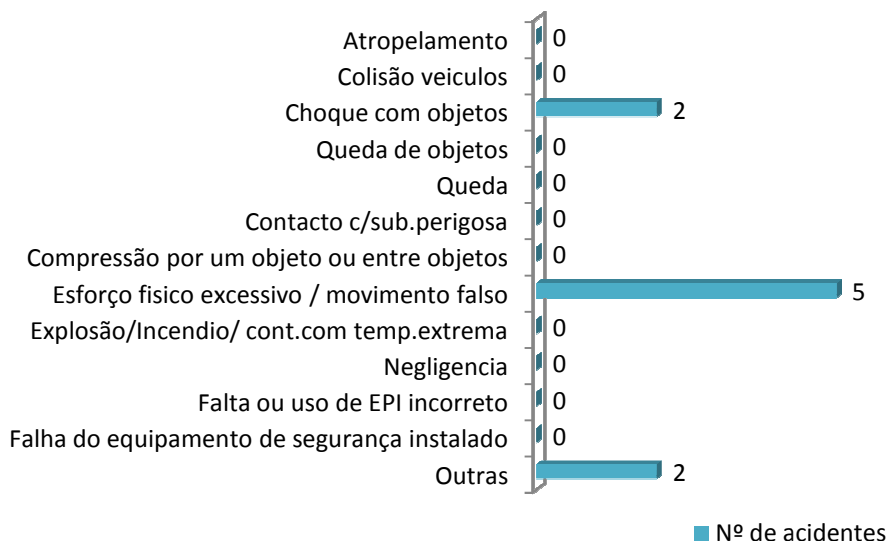


Gráfico 4 - N° acidentes / Causa
Fonte: Dados fornecidos pela empresa

Quanto à tipologia das lesões, conforme indicado no gráfico 5, a maioria dos acidentes deram origem a “outras lesões / lesões músculo-esqueléticas (LME) ”.

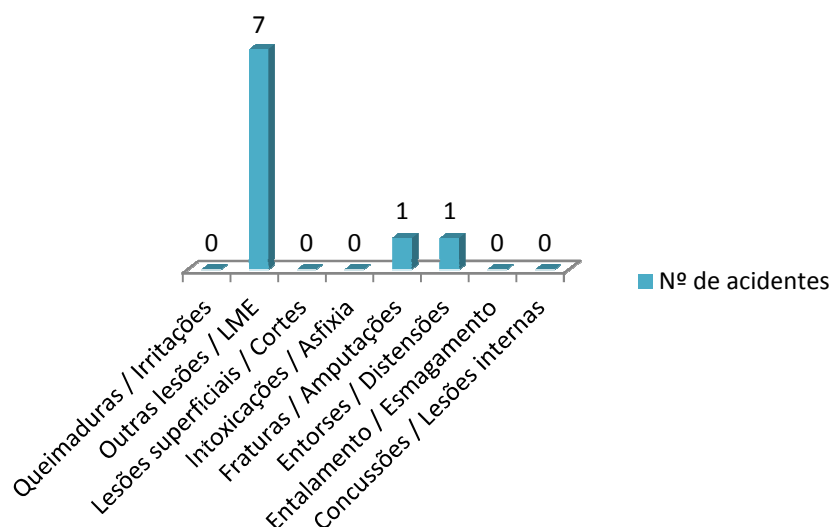


Gráfico 5 - N° acidentes / Tipologia das lesões
Fonte: Dados fornecidos pela empresa

2.2. Descrição do método

Sendo a pertinência deste estudo perceber como incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel, considera-se, quanto aos objetivos, como pesquisa explicativa. Este tipo de pesquisa “visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenómenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas” (Gil,1991 citado por Silva e Menezes, 2005: 21).

Contudo e de acordo com Gil (2002) o risco de cometer erros aumenta consideravelmente, tendo em conta que este tipo de pesquisa é mais complexo e delicado.

O método de pesquisa adotado corresponde a um estudo de caso numa empresa do sector automóvel. Segundo Stake (2012) trata-se de um estudo de caso intrínseco, uma vez que o interesse da investigação incide num caso específico de uma empresa e não apenas porque ao estudá-lo aprendemos sobre outros casos ou sobre um problema em geral.

No que concerne à natureza trata-se de uma investigação aplicada, uma vez que pretende “gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos” (Silva e Menezes, 2005: 20).

Quanto ao tempo, corresponde a um estudo transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu num determinado espaço limitado de tempo, tendo em conta o plano de produção da empresa em estudo.

A pesquisa qualitativa é a forma de abordagem escolhida para este estudo. O objetivo da pesquisa qualitativa é descobrir, explorar, descrever fenómenos e compreender a sua existência. Mais precisamente, o intuito é considerar os diversos aspetos do fenómeno do ponto de vista dos participantes, por forma a interpretar este mesmo fenómeno no seu meio (Parse, 1996 citado por Fortin, 2009). Segundo o modelo qualitativo, “os fenómenos são únicos e não previsíveis e os esforços são orientados para a compreensão total do fenómeno estudado” (Fortin, 2009: 27).

É de realçar que “os estudos de caso não precisam sempre incluir a evidência observacional direta e detalhada pelas outras formas de pesquisa qualitativa” (Yin, 2010: 41).

Para Stake (2012: 80), “quanto mais o estudo de caso for um estudo de caso intrínseco, mais atenção é necessário prestar aos contextos”.

A realização de um único estudo de caso pode constituir uma limitação, no entanto, de acordo com Yin (2010: 36), os estudos de caso “são generalizáveis às proposições teóricas e não às populações ou aos universos”. Neste sentido, o estudo de caso não reproduz uma amostragem e ao realizar o estudo de caso, o objetivo será desenvolver e divulgar teorias e não enumerar frequências, ou seja, pretende-se fazer uma análise geral e não particular (Lipset, Trow & Coleman, 1956 citado por Yin, 2010).

O estudo de caso também “envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento” (Gil, 1991 citado por Silva e Menezes, 2005: 21).

2.3. Instrumentos

Quanto aos instrumentos, em primeiro lugar, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, servindo de base para uma revisão da literatura, com vista a conhecer publicações existentes e alguns aspetos que já foram abordados, verificando algumas

opiniões similares e diferentes a respeito do tema da pesquisa. Procedeu-se, igualmente, à recolha e análise de documentos da empresa em estudo.

Posteriormente, com base na investigação efetuada, procedeu-se a uma sessão de um *focus group* com vista a alcançar os objetivos específicos do presente estudo:

- Identificar e analisar fatores que contribuem e que dificultam a adoção de comportamentos seguros;
- Conhecer a perceção dos colaboradores da empresa em análise;

2.4. Desenvolvimento e aplicação da técnica do *focus group*

O *focus group* é definido como uma técnica de pesquisa de recolha de dados por meio da interação em grupo sobre um determinado tema fornecido pelo investigador. Em síntese, é o interesse do investigador que fornece o foco, enquanto os próprios dados vêm da interação do grupo (Morgan, 1997).

De acordo com Juan e Roussos (2010), o *focus group* como técnica de pesquisa qualitativa tem lugar com o trabalho pioneiro do sociólogo norte-americano Robert K. Merton.

No início, os estudiosos adotaram os *focus group* sem entusiasmo. Durante os anos 80, os *focus group* foram utilizados como um suplemento para outros métodos, em que a informação obtida nestas entrevistas era usada para construir pesquisas para um estudo maior como por exemplo entrevistas individuais. Apenas no final dos anos 80 início dos anos 90, as ciências sociais reconheceram os *focus group* como uma fonte de dados importante por si mesmo (Barnett, 2002).

Os *focus group* são compostos por indivíduos que se encontram reunidos para discutir um determinado assunto. O objetivo na organização deste tipo de grupos é investigar preocupações, experiências ou atitudes / crenças relacionadas com um tema previamente definido (Barnett, 2002).

Segundo Krueger e Casey (2015), os *focus group* normalmente têm cinco características. Essas características relacionam-se com os ingredientes do *focus group*, nomeadamente: (1) um pequeno grupo de pessoas, que (2) possuem determinadas

características, (3) fornecem dados qualitativos (4) numa discussão focalizada (5) para ajudar a compreender o tema de interesse.

Através do *focus group* “é possível conhecer melhor as atitudes, as crenças e os sentimentos das pessoas, quando elas se encontram em interação de grupo, porque a situação de grupo faz surgir uma muito maior multiplicidade de opiniões e de processos emocionais, muito mais limitados em situação de entrevista individual” (Ferreira, 2004: 103-104).

O objetivo de um *focus group* é promover a auto divulgação entre os participantes. Porque num grupo o diálogo tende a assumir uma vida própria. Os participantes falam sobre os comentários dos outros e adicionam uma riqueza ao diálogo, que não poderia ser alcançado através de uma entrevista individual em que o indivíduo limita-se a responder às perguntas efetuadas (Rennekamp e Nall, s.d.).

De acordo com o *USAID Center for Development and Information* (1996), os participantes devem compartilhar traços comuns relacionados ao tópico de discussão. Rennekamp e Nall (s.d.) referem que os membros do *focus group*, não só devem compartilhar algumas características em comum, como devem igualmente incluir algumas diversidades para fornecer um retrato exato da opinião do grupo.

O *focus group* encontra-se confortavelmente estabelecido dentro da tradição da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa desafia uma definição simples e universalmente aceite (Dickson, 2000). Porém Banister et al. (1994: 3) citado por Dickson (2000) considera que esta está centrada em torno de uma tentativa de captar a sensação de que se está dentro e isso estrutura o que nós temos a dizer sobre aquilo que fazemos; uma prospeção, elaboração e sistematização do significado de um fenómeno e, por último, a representação de clarificar o significado de uma limitada questão ou problema.

Os pesquisadores discordam sobre o número adequado de participantes para que um *focus group* seja bem-sucedido (Barnett, 2002).

Na tabela 7, apresenta-se algumas opiniões sobre o número adequado de participantes num *focus group*.

Tabela 7 - Algumas opiniões sobre o nº adequado de participantes num *focus group*

Autor	Nº de participantes por grupo
Lindlof (1995)	6-12
Krueger (1998)	6-8
Kitzinger & Barbour (1999)	8-12
Green & Hart (1999)	5-6
Brown (1999)	4-12 (se o grupo é homogéneo)
	6-12 (se o grupo é heterogéneo)

Fonte: Adaptado de Barnett (2002)

Tem que haver um equilíbrio entre a necessidade de ter pessoas suficientes para uma discussão estimulante e o perigo de ter um grupo com pessoas a mais.

Segundo Morgan (1997), o objetivo é que haja no grupo uma base homogénea, no entanto, em termos de atitudes os participantes sejam heterogéneos.

De acordo com Krueger e Casey (2015), os *focus group* são tipicamente compostos entre 5 a 8 pessoas, no entanto, a dimensão do grupo pode variar entre um mínimo de 4 a um máximo de 12 participantes. O grupo deve ser pequeno o suficiente, não só para que todos tenham oportunidade de partilhar as suas ideias, como para fornecer uma diversidade de perceções. Estes autores referem ainda que quando o grupo de participantes é superior a 12, há uma tendência para o grupo fragmentar, tendo em conta que os participantes querem falar, mas são incapazes de fazê-lo porque nem sempre existe uma pausa suficiente na conversa para poderem intervir. Como consequência, nestas situações, o único recurso para os participantes acaba por ser a partilha com as pessoas que estão mais próximas, sendo um sinal de que o grupo é demasiado grande.

Um estudo denominado “*focus groups, mini groups, and 1:1 interviews*” publicado no *site* do Governo do Reino Unido refere que apesar de um *focus group* ser normalmente composto por 6 a 12 pessoas, por vezes os mini grupos (4 a 5 pessoas) são preferenciais pois podem levar a uma discussão com maior profundidade.

Segundo Krueger e Casey (2015), os pequenos grupos de quatro ou cinco participantes proporcionam mais oportunidades de poder partilhar as ideias.

Neste sentido, Morgan (1997) refere que os pequenos grupos funcionam melhor quando, entre os participantes, existe um interesse comum no tema e quando existe respeito uns pelos outros. Para além disso, os pequenos grupos são mais vantajosos quando o pesquisador pretende obter uma reação clara de cada um dos participantes, uma vez que cada participante tem mais tempo para falar.

2.4.1. Justificação da utilização do *focus group* neste estudo

A opção da realização de um *focus group* prende-se pelo facto de este constituir uma metodologia relevante na análise e na obtenção de dados qualitativos, não só porque pode fornecer, num curto período de tempo, informações úteis, bem como pela mais-valia originada pela riqueza que o diálogo em grupo pode proporcionar.

Todavia, é importante salientar, que a informação não é representativa de todos os colaboradores, representa a visão de um determinado grupo de pessoas sobre um determinado tema, informação essa que pode ser mais difícil reunir através de outros métodos de recolha de dados.

2.4.2. Desenvolvimento e planeamento do *focus group*

O *USAID Center for Development and Information* (1996), indica sete etapas a seguir que ajudam a garantir resultados de alta qualidade na realização do *focus group*, conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8 - 7 Etapas para a realização do *focus group*

Etapas	Descrição
1 ^a	Seleção da equipa
2 ^a	Seleção dos participantes
3 ^a	Decidir sobre a data e a localização
4 ^a	Preparar o guião para a discussão
5 ^a	Conduzir a entrevista
6 ^a	Gravar a discussão
7 ^a	Analisar os resultados

Fonte: Adaptado do *USAID Center for Development and Information* (1996)

A primeira etapa, seleção da equipa, realça que para a realização de uma sessão de um *focus group* é essencial que, quem constitui essa mesma equipa tenha um conhecimento substancial sobre o tema em discussão, para além de saber orientar e envolver os participantes.

Na segunda etapa, seleção dos participantes, tendo em conta a informação necessária para o estudo, identifica-se os participantes para cada grupo, se existir mais do que um grupo, sendo que, os participantes devem partilhar características comuns relacionadas com o tópico de discussão.

Na terceira etapa, decidir sobre a data e a localização, é necessário ter em conta que as discussões podem durar entre uma a duas horas, devem ser realizadas num local conveniente, com algum grau de privacidade. Os locais abertos não são recomendados.

Na quarta etapa, preparar o guião para a discussão, deve-se elaborar um esboço do guião da discussão, com antecedência, que abranja os tópicos e questões a serem discutidas. Este guião não deve ser muito extenso, deve permitir ter algum tempo e flexibilidade para as questões imprevistas mas relevantes.

Na quinta etapa, conduzir a entrevista, partindo do princípio que muitas vezes os participantes não sabem o que esperar de um *focus group*, é essencial, no início da sessão, esclarecer quanto ao(s) objetivo(s) da discussão e definir algumas regras/modo de funcionamento.

Nesta etapa, é de realçar também o tipo de questões a colocar, tendo em conta que algumas questões não estimulam a discussão como, por exemplo, as questões fechadas, que conduzem as respostas para um “sim” ou um “não”. Com efeito, também as questões “porquê” colocam os participantes numa posição mais defensiva, que poderá levar os participantes a responderem de uma forma “politicamente correta”. As perguntas abertas são preferenciais porque permitem aos participantes, com as próprias palavras, contar a sua história e adicionar detalhes que podem originar resultados imprevísíveis.

Durante a condução da entrevista, quando os participantes dão respostas irrelevantes ou incompletas, o moderador pode tentar aprofundar com a finalidade de obter respostas claras e mais completas.

Na sexta etapa, gravar a discussão, é indispensável utilizar um gravador para executar esta função. As gravações em conjunto com as anotações tornam-se bastante úteis.

A sétima etapa, analisar os resultados, é realizada após a sessão, com o material resultante da mesma, nomeadamente, através da análise da transcrição da gravação bem como de outros eventuais apontamentos que possam ser efetuados durante o *focus group*.

As etapas anteriormente descritas serviram como orientação para a preparação do *focus group*.

2.4.3. O papel do moderador

O moderador é fundamental para o sucesso do *focus group*. Além disso, o papel do moderador começa muito antes da efetiva discussão do *focus group*, pois normalmente é o moderador que seleciona os participantes (Barnett, 2002).

De acordo com Ferreira (2004: 104), “todos os manuais apontam para um papel de moderação limitada à introdução dos temas e à facilitação da comunicação entre as pessoas”. Esta autora acrescenta ainda que para “além disso, são bastante enfáticos quanto à necessidade de a pessoa que modera a interação não dar opiniões pessoais, não tomar o partido de alguns participantes contra outros, etc.”

2.4.4. Seleção dos participantes

Segundo Silva e Menezes (2005: 32) a “população (ou universo da pesquisa) é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo. Amostra é parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra.”

Na pesquisa qualitativa procura-se a diversidade de opiniões e, nesse sentido, é necessário assegurar a presença de um conjunto de indivíduos que representem diversas áreas de trabalho, com experiências e pontos de vista diferentes, por forma a garantir que a informação resultante do *focus group* aborde realidades distintas, remetendo, dessa forma, a um leque variado de situações (Guerra, 2006).

Neste caso, as características comuns correspondem ao facto de serem colaboradores de uma determinada empresa do sector automóvel. Para além disso, a composição do *focus group* baseou-se no facto dos participantes pertencerem a cargos de chefia, no entanto, de áreas diferentes (recursos humanos, produção, manutenção, qualidade e ambiente e logística), incluindo as áreas onde ocorrem mais acidentes de trabalho, nomeadamente, para conhecer as suas perceções sobre o estudo em análise.

É de realçar, no entanto, que quando foi possível realizar a sessão do *focus group*, após um período de paragem, da empresa, para férias, a empresa tinha iniciado igualmente um processo de despedimento coletivo, o que limitou não só o número de colaboradores que puderam participar neste estudo, bem como o número de sessões do *focus group*.

A figura 6 representa as áreas de trabalho dos participantes do *focus group*.



Figura 6 - Áreas de trabalho dos participantes do *focus group*

2.4.4.1. Caracterização dos participantes

Do total dos participantes, 4 são do sexo masculino, correspondendo à maioria (80%), sendo apenas 1 colaboradora do sexo feminino (20%), apresentando-se a mesma relação dos colaboradores em geral.

Quanto à faixa etária dos participantes do *focus group*, esta situa-se numa média de idades de 42 anos. À semelhança dos colaboradores em geral, a faixa com maior predominância é entre os 30-39 anos (60%). As faixas etárias entre os 40-49 anos e

entre os 50 e 59 anos estão ambas representadas com um participante cada, tendo em conta que não existem colaboradores com menos de 30 anos nem com mais de 60 anos.

No que concerne às habilitações literárias, a maioria dos participantes do *focus group* tem o ensino superior (80%), enquanto a maioria dos colaboradores em geral tem o 3º Ciclo do ensino básico. Apenas 1 participante (20%) tem o ensino secundário.

2.4.5. Localização e duração do *focus group*

A sessão do *focus group* deve ser realizada preferencialmente num lugar neutro, marcada com antecedência e os participantes devem ser avisados da duração média esperada (Guerra, 2006).

O *focus group* foi realizado, nas instalações da empresa, numa das sala de reuniões, onde se procurou assegurar as condições necessárias para a execução do mesmo. Decorreu durante o horário laboral, tendo sido programado e informado com antecedência aos participantes, de forma a garantir a disponibilidade dos mesmos.

2.4.6. Guião do *focus group*

A estrutura do guião do *focus group* (Apêndice I) adotou o modelo de “funil”. Segundo Morgan (1997), numa entrevista utilizando o modelo de “funil”, começa-se com uma abordagem menos estruturada que enfatiza uma discussão livre seguindo-se na direção de uma discussão mais estruturada com questões específicas.

Nesse sentido, o guião do *focus group* seguiu a seguinte estrutura:

- Duas questões introdutórias, nomeadamente:
 1. O que são comportamentos seguros?
 2. Como é que esta empresa, na vossa opinião, olha para os comportamentos seguros?
- Três questões específicas, nomeadamente:

3. Quais os fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros? Ou seja, o que levam os trabalhadores a terem comportamentos seguros? O que contribui para que os trabalhadores tenham comportamentos seguros?
4. Quais os fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros? Ou seja, o que levam os trabalhadores a não terem comportamentos seguros?
5. Como podemos eliminar ou minimizar estes fatores/obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros?

2.4.7. Condução da sessão do *focus group*

De acordo com Krueger (2002), os primeiros momentos de discussão do *focus group* são críticos. É essencial que, num curto período de tempo, o moderador crie um bom ambiente, forneça as regras básicas e defina o tom da discussão. Grande parte do sucesso da entrevista do *focus group* pode ser atribuído à evolução deste ambiente aberto.

Segundo Guerra (2006), não se deve esquecer as questões prévias a colocar no início das sessões tais como a explicação do objeto de trabalho, a valorização do papel do participante no fornecimento de informações, a permissão para gravar, entre outros.

Capítulo III – DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte corresponde ao tratamento e descrição dos resultados da sessão do *focus group* e na segunda e última parte deste capítulo, procede-se à discussão dos resultados.

3.1. Tratamento e descrição dos resultados

A sessão do *focus group* foi gravada, com autorização, procedendo-se depois à sua transcrição, mantendo as palavras pronunciadas pelos participantes. Para garantir um estudo mais profundo a transcrição é sempre aconselhável (Guerra, 2006).

A figura 7 apresenta um resumo da análise da sessão.



Figura 7 - Resumo da análise da sessão
Fonte: Adaptado de Guerra (2006)

Após a transcrição, a sessão do *focus group* foi impressa, seguindo-se uma leitura meticulosa, o sublinhar de algumas frases e algumas anotações. Segundo Esteves (2006: 113) deverá ser uma leitura flutuante “para que o investigador se deixe impregnar pela natureza dos discursos recolhidos e pelos sentidos gerais neles contidos a fim de começar a vislumbrar o sistema de categorias a usar para o tratamento”.

Seguidamente procedeu-se à análise de conteúdo. Segundo Guerra (2006: 69) a análise de conteúdo “pretende descrever as situações, mas também interpretar o sentido de que foi dito.” Para Esteves (2006: 107), a análise de conteúdo “é a expressão genérica utilizada para designar um conjunto de técnicas possíveis para tratamento de informação previamente recolhida”.

Quanto à escolha da técnica mais apropriada, esta depende do objetivo, do tipo da pesquisa e do próprio investigador. Neste caso, a opção recaiu sobre a análise categorial,

que de acordo com Bardin (1979), corresponde a uma análise temática, que representa a primeira etapa da análise de conteúdo e é usualmente descritiva (Guerra, 2006). A análise categorial “corresponde à forma mais antiga e clássica de análise conteúdo” (Esteves, 2006: 111).

De acordo com Esteves (2006: 109), a categorização “é a operação através da qual os dados são classificados e reduzidos, após terem sido identificados como pertinentes”, uma vez que podem existir registos sem interesse para o investigador, por não terem relação com os objetivos da investigação.

Com base na leitura da transcrição, constroem-se as sinopses “numa grelha vertical cuja primeira coluna apresenta as grandes temáticas do guião, acrescentadas com os novos elementos introduzidos” (Guerra, 2006: 73). Foram elaboradas as sinopses da sessão do *focus group* numa tabela, denominada por “Tabela de categorização da análise de conteúdo da sessão do *focus group*” (Apêndice II).

Esta autora refere ainda que “as sinopses são sínteses dos discursos que contêm a mensagem essencial da entrevista e são fiéis, inclusive na linguagem, ao que disseram os entrevistados”.

Por forma a tratar o material escrito e identificar as temáticas são definidas as unidades de registo, as unidades de contexto e as unidades de enumeração.

De acordo com Esteves (2006), por unidade de registo entende-se o elemento de significação a codificar uma dada categoria, sendo que uma só ideia do emissor da mensagem pode estar expressa por uma só frase, por duas ou mais frases ou por vezes por uma só palavra. O recorte das unidades de registo a codificar não é um processo fácil, quando, por exemplo, as frases são incompletas, ocorrem saltos de sentido dentro de uma mesma frase ou existem repetições, que dificultam a delimitação das unidades a codificar, porque o importante é isolar o sentido do que foi dito e não a forma como foi dito. Quanto às unidades de contexto, elas expressam um segmento mais amplo do que a unidade de registo e do qual esta última faz parte. As unidades de enumeração existem sempre que o investigador considera apropriado quantificar as ocorrências.

Cada excerto (unidade de registo) que reflete a opinião dos participantes sobre o tema em análise foi considerado como uma unidade de contexto (UC), codificado com a letra P, correspondendo aos participantes, que foram identificados com um número de 1 a 5, definido com base na ordem de participação no *focus group*. Quanto às unidades de enumeração, foram contadas as unidades de registo por subcategoria.

A tabela 9 apresenta as três categorias, que correspondem às grandes temáticas do guião e as subcategorias, que foram acrescentadas com os novos elementos introduzidos, resultantes do *focus group*.

Tabela 9 - Categorias e subcategorias resultantes do *focus group*

Categoria	Subcategoria
Fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros	Exemplos de “cima” Cultura organizacional Avaliação do risco Formação e informação Abertura / pertença Medidas de força / autoridade / sistemas de penalização
Fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros	Cultura Não haver exemplos de “cima” Falta de formação e de informação Benevolência / facilitismo Vícios / níveis de confiança Produção Área dependente Não haver problemas com custos/sem restrições Incumprimento de processos
Eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros	Área autónoma Administração / gestão / dar exemplos Definir processos e haver penalizações Cultura Evitar a benevolência, Pensar em si próprio Formação Sem necessidade de prémios monetários

Seguidamente apresenta-se a descrição dos resultados das categorias e das respetivas subcategorias resultantes do *focus group*.

3.1.1. Fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros

Para a categoria “Fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros”, foram criadas seis subcategorias, em função das respostas obtidas pelos participantes, nomeadamente: (1) exemplos de “cima”, (2) cultura organizacional, (3) avaliação do risco, (4) formação e informação, (5) abertura / pertença e (6) medidas de força / autoridade / sistemas de penalização.

3.1.1.1. Exemplos de “cima”

Os exemplos de “cima” foram referidos por quatro dos participantes, sustentados por cinco unidades de registo, conforme ilustrado nas seguintes transcrições:

“Eu acho que acima de tudo tem que haver exemplo que tem de vir de cima. Tem que ser as hierarquias...” (P2)

“Tem de ser transversal. Do topo à base.” (P4)

“É assim, não há outra hipótese.” (P3)

“...o exemplo vem de cima acho que é uma questão de gestão pura, é uma aposta que a gestão tem que fazer.” (P3)

“... mas isso é o exemplo, vem de cima...” (P1)

3.1.1.2. Cultura organizacional

A cultura organizacional foi mencionada por dois dos participantes, suportada por quatro unidades de registo, conforme realçado nas transcrições seguintes:

“Tem de vir da cultura organizacional, tem que estar intrínseca à cultura organizacional.” (P2)

“Acima de tudo para mim há uma coisa que é fundamental aí que é tem de ser cultural, tem que fazer parte da cultura da organização, tudo o resto não é despoletado se não fizer parte da cultura organizacional.” (P2)

“É isso mesmo.” (P3)

“Tens que ter no dia-a-dia.” (P3)

3.1.1.3. Avaliação do risco

A avaliação do risco foi referida por dois dos participantes, suportada por três unidades de registo, conforme salientado nas seguintes transcrições:

“Tem de haver uma avaliação do risco.” (P3)

“Há sobre o produto mas em termos de comportamento não.” (P2)

“Em termos de implementação e de comportamento não.” (P3)

3.1.1.4. Formação e informação

A formação e informação foram mencionadas por quatro dos participantes, suportada por quatro unidades de registo, conforme ilustrado nas transcrições que se seguem:

“Tem de haver sistemas de formação constantes, com a exemplificação do que é que pode eventualmente correr mal caso as pessoas não cumpram aquilo que está pré-estabelecido.” (P2)

“Devia-se alertar para as situações de acidentes, tipo demonstração de um filme onde tenham acidentes para chocar, tipo informação de choque, isso fica na memória das pessoas e faz as pessoas pensar várias vezes...ficam com aquela imagem de choque.” (P5)

“Se não tiver uma formação e uma informação da cultura, da organização não sabem o que é que tem de fazer.” (P1)

“...mas aí, ao entrar na empresa devia ter logo uma vasta informação sobre a cultura.” (P4)

3.1.1.5. Abertura / pertença

A abertura / pertença foi indicada por três dos participantes, suportada por seis unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“Não é fácil alguém que tenha responsabilidade nesse tema receber uma ideia de alguém que supostamente não está habilitado a dar ideias nem a ter ideias relativamente ao tema, portanto é aqui que entramos em choque.” (P3)

“Acho que para estimular comportamentos seguros, independentemente das empresas não estarem organizadas nesse sentido, tem que haver uma cultura de abertura, tem que se permitir às pessoas que as pessoas possam dar opiniões nesse sentido mesmo que seja uma opinião não baseada naquilo que é a legislação ou naquilo que é os livros, mas sim naquilo que é a experiência das pessoas em termos operacionais, porque essas pessoas tem sempre muito mais a acrescentar, estão no terreno e aí tem de haver abertura para a aceitação dessas opiniões, ... caso contrário as pessoas não se vão expor.” (P2)

“Sim, basta ser barrado uma vez que as pessoas já não opinam.” (P4)

“Alargar a barreira da informação será pertinente para a melhoria nesse sentido.” (P2)

“Concordo automaticamente.” (P3)

“As pessoas também têm de sentir que fazem parte, que são parte importante desse processo e o que podem dizer pode reverter-se de facto em informação importante para a organização. Acho que esse fator de pertença é importante para as pessoas estarem preocupadas e de facto contribuírem com comportamentos seguros e darem ideias e opiniões. Tem que haver um sentido de pertença e valorização.” (P2)

3.1.1.6. Medidas de força / autoridade / sistemas de penalização

As medidas de força / autoridade / sistemas de penalização foram referidas por quatro dos participantes, suportada por treze unidades de registo, conforme evidenciado nas transcrições seguintes:

“Infelizmente para mim, continuo a dizer que a única forma de mudar a mentalidade latina chama-se força. Tenho 30 anos de fábrica e só funciona com medidas de força.” (P3)

“E quem não cumprir é penalizado.” (P2)

“E quem não cumprir é penalizado.” (P3)

“Exatamente.” (P4)

“Tem que haver penalizações.” (P2)

“Mais uma vez força.” (P3)

“Tem que haver sistemas de penalizações...” (P2)

“Estes sistemas são sistemas que efetivamente acabam por funcionar. Se em termos teóricos está tudo muito bem estabelecido parece que está tudo bem e as pessoas cumprem, não tem acidentes por isso? Não, continuam a ter acidentes, se calhar tem bastante menos do que aquilo que teriam se não tivessem estas medidas de força, mas continuam efetivamente a ter acidentes e incidentes...” (P3)

“... falta por um sistema de penalização.” (P2)

“A autoridade de quem faz essa gestão, ter mais autoridade, mais...” (P4)

“Não há penalização, não temos as regras todas claras e por muito que condenemos as multas...” (P3)

“Temos que explicar às pessoas como é que funciona. Antes de penalizar temos de dizer às pessoas atenção que isto funciona assim.” (P2)

“Antes das medidas de força as pessoas têm que saber o que é que é certo e o que é errado.” (P1)

3.1.2. Fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros

Quanto à categoria “Fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros”, foram criadas nove subcategorias, nomeadamente: (1) cultura, (2) não haver exemplos de “cima”, (3) falta de formação e de informação, (4) benevolência / facilitismo, (5) vícios / níveis de confiança, (6) produção, (7) área dependente, (8) não haver problemas com custos/sem restrições e (9) incumprimento de processos.

3.1.2.1. Cultura

A cultura foi mencionada por um dos participantes, suportada por uma unidade de registo, conforme evidenciado na seguinte transcrição:

“A cultura...” (P4)

3.1.2.2. Não haver exemplos de “cima”

Não haver exemplos de “cima” foi referido por um dos participantes, suportada por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“É não haver exemplos de cima, é as pessoas que estão à frente da organização fazerem o contrário.” (P2)

3.1.2.3. Falta de formação e de informação

A falta de formação e de informação foi referido por um dos participantes, suportada por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“É a falta de formação e de informação.” (P2)

3.1.2.4. Benevolência / facilitismo

A benevolência / facilitismo foi referido por três dos participantes, suportada por sete unidades de registo, conforme evidenciado nas seguintes transcrições:

“E a benevolência.” (P3)

“A benevolência, era isso que eu ia dizer.” (P4)

“Facilitismo.” (P2)

“Mais uma vez fomos sempre benevolentes.” (P3)

“Mais uma vez voltámos à mesma situação, a benevolência... Deixou-se que continuasse a fazer coisas que iam contra todas as regras, nomeadamente, de segurança e, no entanto, elas foram feitas, sempre.” (P3)

“Porque houve benevolência nesse aspeto.” (P3)

“E esta benevolência foi transversal, não aconteceu só com a segurança, aconteceu com tudo. E depois lá está não se consegue implementar.” (P3)

3.1.2.5. Vícios / níveis de confiança

Os vícios / níveis de confiança foram referidos por dois dos participantes, suportada por três unidades de registo, conforme evidenciado nas seguintes transcrições:

“...há questões comportamentais que não se adequam àquilo que se tenta aplicar. Há vícios que são adquiridos ao longo dos anos e esses não dão hipótese.” (P3)

“...há uma tendência grande para a desvalorização de certos comportamentos e depois uma coisa que cria ainda mais isso é os vícios e os níveis elevados de confiança. As pessoas ao final de uns anos de trabalhar num determinado sítio ganham confiança e tem tendência a abdicar de certos comportamentos seguros.” (P2)

“O que é normal...” (P3)

3.1.2.6. Produção

A produção foi mencionada por um dos participantes, suportada por três unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“...a nossa metodologia foi sempre uma metodologia focalizada num número de produção, todos os interesses geravam à volta do número de produção e nunca foi olhado para a questão de segurança como primazia sobre a outra questão que era a questão de produção...” (P3)

“...focalização da gestão. Quando a gestão diz que o objetivo principal é a produção e tudo anda a rastos da produção corre mal e portanto vai correr mal nestes casos relativamente às questões de segurança.” (P3)

“Mais uma vez voltámos a dizer a mesma coisa, voltou a ser posto em cima da mesa o princípio que é primeiro a produção e depois o resto.” (P3)

3.1.2.7. Área dependente

A área dependente foi referida por dois dos participantes, suportada por cinco unidades de registo, conforme evidenciado nas seguintes transcrições:

“...quanto a mim nunca foi dada força suficiente à entidade que geria a implementação das questões de segurança dentro da fábrica.” (P3)

“Muitos dos comportamentos que tínhamos aqui em casa, se calhar, não deveriam existir...eu não conheço nenhuma entidade nem fábrica nenhuma em que o departamento de higiene e segurança da fábrica esteja dependente de uma direção produtiva, nenhum, é sempre independente.” (P3)

“Se analisarmos aquilo que se passou aqui e como medida de evitar situações futuras, lá está, volto a dizer que melhorou-se muito, mesmo com esta dependência de sectores produtivos, melhorou-se muito mas não deixa de ser um risco constante, não há independência.” (P3)

“Não eram os departamentos corretos para fazerem as coisas conforme elas tinham sido definidas.” (P3)

“Sim, deviam estar ligadas aos recursos humanos e não como estavam.” (P4)

3.1.2.8. Não haver problemas com custos / sem restrições

Não haver problemas com custos, não haver restrições foi mencionado por três dos participantes, suportada por quatro unidades de registo, conforme evidenciado nas seguintes transcrições:

“O nosso maior problema aqui nesta empresa foi nunca ter havido problema com custos.” (P2)

“Exatamente.” (P4)

“Se de facto tivesse havido aqui algumas restrições as pessoas...” (P2)

“Enquanto uma empresa, seja ela qual for, for dada a primazia numa determinada coisa, esqueça. Entramos sempre num esquema de... entrarmos automaticamente num esquema de desequilíbrio.” (P3)

3.1.2.9. Incumprimento de processos

O incumprimento de processos foi mencionado por dois dos participantes, suportada por duas unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“Contornava-se processos.” (P2)

“Contornava-se o processo.” (P3)

3.1.3. Eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros

No que concerne à categoria “Eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros”, foram criadas oito subcategorias, nomeadamente: (1) área autónoma, (2) administração / gestão / dar exemplos, (3) definir processos e haver penalizações, (4) cultura, (5) evitar a

benevolência, (6) pensar em si próprio, (7) formação e (8) sem necessidade de prêmios monetários.

3.1.3.1. Área autónoma

Tornar a área de segurança e saúde autónoma foi referido por um dos participantes, suportada por duas unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“Uma das coisas era o departamento ou a área ter a tal autonomia, a tal capacidade de poder tomar ações.” (P4)

“Se tivéssemos uma independência nesta área num departamento destes em que, por exemplo, uma pessoa desse departamento podia correr os departamentos todos e eles eram os responsáveis por fazer esse preenchimento ou a picagem ou o que fosse...” (P4)

3.1.3.2. Administração / gestão / dar exemplos

A administração, a gestão, dar exemplos, foi mencionado por quatro dos participantes, suportada por doze unidades de registo, conforme evidenciado nas seguintes transcrições:

“Continua a ser uma questão de gestão, sempre.” (P3)

“E continua a ser sempre por aí.” (P4)

“Pode haver até um departamento com muita responsabilidade, pode até haver até pessoas muito competentes nessa área, haver muita formação, mas quem está a cima senão reconhecer a devida importância...” (P2)

“Também tem a ver com quem gere a empresa. Se quem tem essas autoridades todas valoriza ou não o departamento, se é um departamento que pode ter ou não o seu valor consoante o valor atrás disso, tudo depende disso depois. O gestor máximo da empresa é o mais importante neste caso.” (P5)

“Aliás é o responsável legal por essas questões.” (P3)

“Tem que ser o principal preocupado.” (P2)

“Exatamente.” (P4)

“Sim, tem que ser o principal preocupado e o resto depois ajusta-se.” (P5)

“Tem que sentir que ele é o primeiro a preocupar-se.” (P2)

“Esse assunto, tem de ser sempre ele...” (P5)

“...lá está e é uma questão de gestão... sempre de gestão.” (P3)

“Os exemplos vêm sempre de cima.” (P3)

3.1.3.3. Definir processos e haver penalizações

Definir processos e haver penalizações foi mencionado por quatro dos participantes, suportada por cinco unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“O pessoal não é penalizado.” (P4)

“A gestão tem que criar processos e tem que criar penalizações e quando se falam em processos e penalizações é estabelecer regras, dar formação relativamente às regras e a seguir penaliza e quem não cumprir é penalizado.” (P3)

“...só mesmo com penalizações.” (P2)

“Onde esta entidade poderá ter falhado ou poderá não ter feito o melhor que podia é realmente na situação da penalização, porque até então esta entidade sempre disponibilizou tudo o que era necessário.” (P1)

“O que falhou depois realmente, e aí é um facto, a penalização...” (P1)

3.1.3.4. Cultura

A cultura foi referida por um dos participantes, suportada por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“É uma questão de cultura.” (P3)

3.1.3.5. Evitar a benevolência

Evitar a benevolência foi mencionado por um dos participantes, suportado por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“A não aplicação da benevolência... portanto enquanto houver benevolência tudo pode descambar de um momento para o outro.” (P3)

3.1.3.6. Pensar em si próprio

Pensar em si próprio foi indicado por um dos participantes, suportado por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“...a própria pessoa pensar nele...” (P5)

3.1.3.7. Formação

A formação foi referida por um dos participantes, suportada por uma unidade de registo, conforme salientado na seguinte transcrição:

“Há uma coisa que nenhuma empresa consegue contornar que é a nível cultural, de educação que cada pessoa terá já construído ou mal construído. Ai tem que haver alguma formação até mesmo cívica porque muitos desses comportamentos, mesmo havendo regras, mesmo estando tudo muito claro da forma como se deve proceder e quais os comportamentos de risco, as pessoas tendem a ultrapassar esses limites. Eu acho que é muito cultural, não é cultura organizacional é a cultura mesmo... a educação, é mesmo... é intrínseco à pessoa.” (P2)

3.1.3.8. Sem necessidade de prémios monetários

Sem necessidade de prémios monetários foi mencionado por quatro dos participantes, suportada por dez unidades de registo, conforme realçado nas seguintes transcrições:

“Não. Isso é parte integrante.” (P3)

“Exatamente.” (P4)

“É assim...aquilo que cada ordenado (não vamos falar aqui se são ordenados bem pagos ou mal pagos) mas aquilo que uma empresa paga pela prestação de trabalho de uma pessoa já tem inerente o pagamento dessa responsabilidade e desse cuidado de trabalhar com comportamentos seguros...” (P2)

“Quando assino um contrato de trabalho diz lá que eu tenho que respeitar as regras da empresa, portanto, está inerente. O teu salário vai ser X e diz lá que tens de respeitar as regras da empresa. A partir daquele momento isto é válido para cumprimento de horário como é válido para tudo.” (P3)

“Faz parte.” (P2)

“Eu acho que não faz muito sentido estar a premiar alguém para manter-se a si próprio e as pessoas que estão ao lado em segurança devido aos seus comportamentos...” (P4)

“Cria outro tipo de problemas que é eu até tive um comportamento...mas a hierarquia não valorizou e foi premiar o outro quando eu é que ainda tive mais comportamentos seguros...” (P2)

“Exatamente.” (P4)

“...ai é? Então se é assim, então a partir de agora não quero saber de nada, tem o reverso. Esse tipo de sistemas depois tem o outro lado que ainda é mais ingerível.” (P2)

“Isso mesmo.” (P3)

3.2. Discussão dos resultados

Com o objetivo específico de identificar e analisar os fatores que contribuem e que dificultam a adoção de comportamentos seguros, começou-se por analisar os discursos efetuados pelos participantes, a fim de conhecer as suas perceções, tendo em

conta alguns referenciais no âmbito da literatura sobre os temas abordados durante o *focus group*.

A maioria dos participantes considerou que um dos fatores mais importantes eram os exemplos de “cima”, não só porque podem contribuir para a adoção de comportamentos seguros, como a falta dos mesmos pode ser um obstáculo e foram apresentados igualmente como uma das medidas para a sua eliminação ou minimização. De acordo com Schein (1989), as rotinas normais que se tornam hábitos numa organização não vão mudar a menos que alguém deixe de responder da maneira esperada. O autor acrescenta que, tais respostas terão mais peso se vierem do administrador do que de alguém inferior na hierarquia. Nesse sentido, a mudança e os exemplos devem vir de “cima”.

Para os participantes, a cultura organizacional também tem uma influência considerável, uma vez que pode contribuir de forma positiva ou negativa para a adoção de comportamentos seguros e foi mencionada como uma forma de intervenção para a eliminação ou minimização dos obstáculos.

Segundo Cooper (2002), a menos que a segurança seja uma característica dominante da cultura organizacional, a cultura de segurança é um dos componentes da cultura organizacional que refere que as influências do indivíduo, do trabalho e dos recursos organizacionais afetam a segurança e saúde.

Para Crutchfield e Roughton (2013), a solução é desenvolver atributos dentro da cultura que mantenham visíveis os perigos e riscos dentro da organização. Uma cultura organizacional sólida mantém a memória ativa sobre os respetivos perigos e riscos. Para além disso, trabalhar com segurança deve ser um valor fundamental conhecido e partilhado por todos os colaboradores (Florczak, 2009).

Roughton e Mercurio (2002) referem que um dos princípios de gestão da segurança é olhar para o comportamento dos colaboradores e para a respetiva cultura organizacional.

Dois dos participantes referiram também como fator a ter em conta na adoção de comportamentos seguros a avaliação do risco.

De acordo com Fung et al. (2010), a análise de risco de segurança é uma base necessária sobre a qual a gestão da segurança pode ser construída e a avaliação de risco torna-se uma tarefa crítica, que constitui parte integrante dos sistemas de gestão da segurança.

Na opinião dos participantes, a formação e a informação pode atuar de forma positiva na adoção de comportamentos seguros, todavia, a falta da mesma pode ser um obstáculo, sendo apresentada como uma das medidas para a sua eliminação ou minimização. De acordo com Cooper (2001), tentar mudar o comportamento e as atitudes das pessoas através da formação é um dos métodos mais utilizados para melhorar a segurança no local de trabalho. Para além de ser um meio de prevenir acidentes, pressupõem-se que as pessoas com formação trabalham automaticamente com segurança no trabalho, durante longos períodos de tempo, independentemente das circunstâncias existentes.

Para três dos participantes a abertura / pertença podem contribuir para a adoção de comportamentos seguros. Segundo Bley (2006), o desenvolvimento de uma cultura mais preventiva nos ambientes de trabalho passa, necessariamente, pela participação e pela concessão de poder aos trabalhadores envolvidos. É necessário que haja abertura por parte da empresa para que os trabalhadores possam participar com as suas próprias opiniões.

Treze unidades de registo sustentam que, quatro dos participantes admitem que as medidas de força / autoridade / sistemas de penalização apresentam-se como fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros. Dessa forma, esta subcategoria destaca-se como a que possui mais unidades de registo. No mesmo sentido, dois participantes referem o incumprimento de processos como fator que dificulta, sendo que, novamente, quatro dos participantes realçam também que as medidas de eliminação dos obstáculos passam pela junção de definir processos e haver penalizações.

Segundo Kaila (2008), algumas abordagens para a gestão da segurança são fortemente dependentes do uso da autoridade, do medo e da punição. Estas abordagens enfatizam o uso da disciplina e da punição para desencorajar os comportamentos inseguros, enquanto comportamento seguro é largamente ignorado. No entanto, muitas vezes resulta no oposto ao pretendido.

Segundo Channing (2013), o reforço através do castigo tem como objetivo diminuir a probabilidade do comportamento se repetir. Este tipo de reforço utiliza a crítica ou a alocação de trabalho indesejada como um meio de reduzir a recorrência do comportamento indesejável.

Segundo Bley (2006), a punição influencia na diminuição da frequência do comportamento, podendo até levá-la a níveis mínimos mas, ao longo do tempo, ela pode não ser permanente. Quando o efeito passar, o comportamento punido tende a recuperar a frequência antiga. Esta autora acrescenta ainda que, só se justifica tal procedimento quando outros recursos de segurança não sejam eficazes para impedir a ocorrência de um comportamento que represente ameaça eminente às condições de saúde de uma pessoa.

Ainda dentro desta temática, um dos participantes refere “Não há penalização, não temos as regras todas claras...”. Nesse sentido, ensinar o trabalhador a tomar decisões por meio de escolhas conscientes e de qualidade é tão importante para a educação sobre segurança quanto deixá-lo ciente das regras que precisam de ser seguidas (Bley, 2006).

Sete unidades de registo defendem que a benevolência / facilitismo apresenta-se como um dos fatores que dificultam a adoção de comportamentos seguros. Entretanto, evitar a benevolência, é referido como uma das medidas para a sua eliminação ou minimização. Estas opiniões estão de acordo com Parboteeah e Kapp (2007), que referem que a benevolência não está relacionada com o reforço dos comportamentos de segurança.

Os vícios e os níveis de confiança foram identificados por dois participantes como fatores que também se apresentam como obstáculos. Um estudo apresentado por Cooper (2001) revela que a capacidade de uma pessoa determinar os riscos da percepção dos perigos, é influenciada, entre outros motivos, pelo nível de confiança que eles têm em relação ao desempenho das suas próprias tarefas e pelo nível de controlo que eles sentem que têm sobre quaisquer perigos.

A produção foi apontada por um dos participantes como um fator que dificulta a adoção de comportamentos seguros. Segundo Geller (2000) assumir riscos evita o desconforto e a inconveniência da maioria dos comportamentos seguros e muitas vezes permite que as pessoas possam atingir os objetivos de produção e qualidade de uma

forma mais rápida e fácil. Este autor refere ainda que os supervisores, por vezes, ativam e recompensam comportamentos de risco, sem querer, é claro, para conseguir produzir mais.

Cinco unidades de registo defendem que a área de segurança e saúde no trabalho sendo uma área dependente apresenta-se como um obstáculo. De igual forma, é identificada como uma medida de eliminação ou minimização a criação de uma área autónoma.

Três dos participantes referiram o facto de não haver problemas com custos/sem restrições como um dos fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros, acrescentando que gastou-se muito dinheiro em equipamentos de proteção individual (de vários tipos) e coletiva, que acabavam por ser um exagero, tendo em conta que depois na prática nem sempre eram usados.

Um participante referiu que uma das formas de minimizar os obstáculos pode passar pelo trabalhador pensar em si próprio. Segundo Bley (2006) pensar, sentir e agir cuidando de si mesmo, dos outros e deixando-se cuidar pelos outros parece ser o grande objetivo da segurança baseada no comportamento humano.

Dez unidades de registo confirmam que, três dos participantes, não concordam com os prémios monetários ao contrário do estudo publicado pela *Health and Safety Executive* (2005), em que os participantes do referido estudo sugeriram que deveria haver, para além de um subsídio de tempo para fazerem as tarefas adicionais, deveriam ter um salário extra como um incentivo financeiro. Estas opiniões também não corroboram com os incentivos financeiros sugeridos no artigo da *Health and Safety Executive* (2012), que salienta que este tipo de incentivos pode influenciar os comportamentos seguros.

CONCLUSÕES

O objetivo geral deste estudo envolvia analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel, por forma a procurar responder à seguinte pergunta de partida: “Como incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel?”

Em relação aos objetivos específicos, estes destinavam-se a identificar e analisar fatores que contribuem e que dificultam a adoção de comportamentos seguros e conhecer a perceção dos colaboradores da empresa em análise.

Com vista a atingir os objetivos propostos, para além do enquadramento teórico da temática em estudo, foi realizado um *focus group*. Neste grupo de discussão pretendeu-se, então, analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros, com vista a desenvolver propostas de melhoria para evitar eventuais incidentes ou acidentes de trabalho. Este estudo pode dar indicadores para outras empresas.

Assim, no seguimento da sessão do *focus group*, como fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros, foram identificadas as seguintes situações: exemplos de “cima”, cultura organizacional, avaliação do risco, formação e informação, abertura / pertença e medidas de força / autoridade / sistemas de penalização.

Na interpretação que é dada, pelos participantes, em relação aos fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros, foram salientados os seguintes: cultura, não haver exemplos de “cima”, falta de formação e de informação, benevolência / facilitismo, vícios / níveis de confiança, produção, área dependente, não haver problemas com custos/sem restrições e incumprimento de processos.

No que concerne à eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros, surgem as seguintes opções: área autónoma, administração / gestão / dar exemplos, definir processos e haver penalizações, cultura, evitar a benevolência, pensar em si próprio, formação e sem necessidade de prémios monetários.

Neste sentido, as conclusões apresentadas revelam-se uma mais-valia. Foram abordados vários temas, alguns que fugiam ao âmbito do estudo, no entanto, foram bastante enriquecedores. Dos dados obtidos, destacou-se os exemplos de “cima”, não só porque podem contribuir para a adoção de comportamentos seguros, como a falta dos mesmos pode ser um obstáculo e foram apresentados igualmente como uma das medidas para a sua eliminação ou minimização.

Com efeito, sugere-se que haja mais ações de sensibilização para os comportamentos seguros, que haja uma envolvimento de todos na determinação de procedimentos bem como das consequências e que haja, igualmente, uma maior responsabilização pelos seus comportamentos.

Importa referir, no entanto, a existência de algumas limitações na elaboração deste estudo. Em primeiro lugar, no decorrer desta pesquisa, a empresa onde realizou-se o estudo de caso iniciou um processo de despedimento coletivo, o que desencadeou algumas limitações, nomeadamente, quanto ao número de colaboradores que puderam participar neste estudo.

A realização de um único estudo de caso pode constituir uma limitação. Será pertinente conduzir este estudo noutras empresas do sector automóvel para poder comparar os resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Areosa, J., Augusto, N. (2012). *Segurança e Saúde Comportamental: reflexões preliminares*. Consultado em Março 31, 2015, em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20559/1/Artigo%20%20Jo%C3%A3o%20Areosa%20e%20Natividade%20Augusto%20%28SHO%202012%29.pdf>
- Barnett J. (2002). *Focus Group Tips for Beginners*. Texas Center for the Advancement of Literacy and Learning. Consultado em Junho 1, 2015, em <http://www-tcall.tamu.edu/orp/orp1.htm>
- Benevenuto, R., Gomes, R., Barros, S., Lima, G. (2013). *Aspectos Comportamentais da Segurança do Trabalho: Relato e reflexões de experiências na aplicação de um programa de auditoria comportamental em uma empresa de construção naval*. IX Congresso Nacional de Excelência em Gestão.
- Bley, J. Z. (2006) *Comportamento seguro: a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho*. Curitiba: Editora Sol.
- Brandão, F. (2009). *Metodologia de gestão do comportamento seguro aplicada na redução dos acidentes de trabalho: Estudo de Caso em uma Indústria de Cosmético*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro Centro de Tecnologia e Ciências Faculdade de Engenharia.
- Channing, J. (2013). *Safety at Work*. Routledge; 8 edition.
- Clarke, S., Cooper, C.L. (2003) *Managing the Risk of Workplace Stress: Health and Safety Hazards*. New York. Routledge. Consultado em Maio 24, 2015, em <http://bookzz.org/book/1191885/7232eb>
- Cooper, M.D. (2000). *Towards a model of safety culture*. Safety Science. Volume 36, Issue 2, Pages 111–136.
- Cooper, M.D. (2001). *Improving Safety Culture: A Practical Guide*. John Wiley & Sons, Inc..
- Cooper, M.D. (2002). *Safety Culture: A Model for Understanding and Quantifying a Difficult Concept*. Professional Safety, 30-36.
- Crutchfield, N., Roughton, J. (2013). *Safety Culture. An Innovative Leadership Approach*. Oxford: Butterworth-Heinemann. Consultado em Maio 24, 2015, em <http://bookzz.org/book/2204840/60642b>
- Dickson, D. (2000). *The focus group approach. Handbook of Communication Audits for Organizations* (pp. 85-103). New York: Routledge. Consultado em Junho 1, 2015, em <https://books.google.pt/books?id=fQwjPgt5rIQC&pg=PA85&lpg=PA85&dq=%2>

- Gutierrez, R. (s.d.). *Why don't people just follow the rules? A psychologist's explanation of safety management beyond behaviour based safety*. DuPont Sustainable Solutions. Consultado em Março 31, 2015, em <http://www2.dupont.com/sustainable-solutions/en-us/sites/default/files/WhyDontPeopleJustfollowtheRulesv5.pdf>
- Health and Safety Executive (HSE) (2002). *Strategies to promote safe behaviour as part of a health and safety management system*. Prepared by The Keil Centre. Edinburgh.
- Health and Safety Executive (HSE). (2005). *Fatores humanos na gestão de perigos de acidentes graves*.
- Health and Safety Executive (HSE) (2005). *Obstacles preventing worker involvement in health and safety*. Prepared by ECOTEC Ltd. London.
- Health and Safety Executive (HSE) (2012). *Incentives and rewards for health and safety*. Leadership and worker involvement toolkit. Developed by the construction industry's Leadership and Worker Engagement Forum.
- Health and Safety Executive (HSE) (s.d.). *Safety Culture - Human Factors* Briefing Note No. 7
- Juan, S., Roussos, A. (2010). *El focus groups como técnica de investigación cualitativa*. Documento de Trabajo N° 256, Universidad de Belgrano. Consultado em Junho 1, 2015, em http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf
- Kaila, H.L. (2008). *Behaviour Based Safety In Organizations: A Practical Guide*. IK International Publishing House.
- Krueger, R. (2002). *Designing and conducting focus group interviews*. University of Minnesota.
- Krueger, R.A., Casey, M.A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 5th edition. SAGE Publications, Inc.
- Mearns, K., Yule, S. (2009), *The role of national culture in determining safety performance: Challenges for the global oil and gas industry*, Industrial Psychology Research Centre, School of Psychology, University of Aberdeen, UK. Safety Science 47, 777–785
- Meliá, J.L. (1999). *Medición y Métodos de Intervención en Psicología de la Seguridad y Prevención de Accidentes*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 15(2).
- Monteiro, E., Duarte, C. (2007). *Prevenção em Segurança no trabalho - A influência do clima organizacional no clima de segurança*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Morgan, D.L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. Second Edition. Sage Publications.

- Morgan, D.L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research: Planning and research design for focus groups*. SAGE Research Methods. 32-46.
- Neal, A., Griffin, M. (2002). *Safety Climate and Safety*. Behaviour Australian Journal of Management, Vol. 27, Special Issue.
- Neal, A., Griffin, M. (2006). *A Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels*. Journal of Applied Psychology, 4: 946–953.
- Nielsen, K. (2014). *Improving safety culture through the health and safety organization: A case study*. Journal of Safety Research 48, 7–17.
- NP 4397 (2008). Sistemas de gestão da segurança e saúde do trabalho Requisitos.
- Oliveira, M. (2007). *Os comportamentos de Segurança: O Contributo da Experiência de Acidentes de trabalho e do Clima de Segurança*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Parboteeah, K., Kapp, E. (2007). *Ethical Climates and Workplace Safety Behaviors: An Empirical Investigation*. Journal of Business Ethics 80:515–529.
- Pontes, L. (2008). *Cultura de Segurança e suas implicações na Prevenção de Acidentes do Trabalho: Estudo de Caso em uma Empresa do Setor Metalúrgico*. Dissertação de Mestrado da Faculdade Novos Horizontes. Consultado em Maio 24, 2015, em http://unihorizontes.br/novosite/banco_dissertacoes/210820090735369800.pdf
- Reason, J. (1998). *Work and Stress. Vol 12*. Consultado em Maio 24, 2015, em http://aml-safety.com.au/AMLstores/_images/pdf-files/21may09-JReason.pdf
- Rennekamp, R., Nall, M. (s.d.). *Using Focus Groups in Program Development and Evaluation*. University of Kentucky Cooperative Extension. Consultado em Junho 1, 2015, em <http://www.ca.uky.edu/AgPSD/Focus.pdf>
- Roughton, J.E., Mercurio, J.J. (2002). *Developing an Effective Safety Culture: A Leadership Approach*. Woburn: Butterworth–Heinemann.
- Schein, E.H. (1989). *The role of the CEO in the management of change : the case of information technology*. Management in the 1990s. Sloan School of Management, Massachusetts Institute of Technology.
- Seymen, O., Bolat, O. (2010). *The Role of National Culture in Establishing an Efficient Safety Culture in Organizations: An Evaluation in Respect of Hofstede's Cultural Dimensions*.
- Silva, E., Menezes, E. (2005). *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. (4. ed. rev. actual) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
- Stake, R.E. (2012). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Stoner, J., Freemann R. (1985). *Administração*. 5ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil.
- USAID Center for Development and Information (1996). *Performance Monitoring and Evaluation Tips: Conducting Focus Group Interviews*. Number 10. Consultado em Junho 1, 2015, em http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaby233.pdf
- Yin, R.K. (2010). *Estudo de Caso- Planejamento e Métodos* (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Zocchio, Á. (2002). *Prática da Prevenção de Acidentes: ABC da Segurança do Trabalho*, 7 ed., São Paulo: Atlas. Consultado em Maio 24, 2015, em <http://pt.scribd.com/doc/133367264/Pratica-de-Prevencao-de-Acidentes-ZOCCHIO-Engenharia-de-Seguranca-pdf#scribd>

APÊNDICES

Apêndice I – Guião do *focus group*

FOCUS GROUP

Como incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros numa empresa do sector automóvel?

- Agradeço, desde já, a vossa presença e disponibilidade para participarem neste grupo de discussão/*focus group*.
- O meu papel, neste grupo, será o de moderadora desta discussão.
- O que é um *focus group*? O *focus group* é um grupo de discussão que tem por objetivo conhecer as opiniões/ideias dos participantes sobre um determinado assunto.
- No caso deste grupo de discussão pretende-se analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros, com vista a desenvolver propostas de melhoria para evitar eventuais incidentes ou acidentes de trabalho. Isto no âmbito de uma investigação/estudo que estou a realizar, no âmbito do Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho, da Escola Superior de Ciências Empresarias (ESCE) do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS). Este estudo pode dar indicadores para outras empresas.
- Algumas regras/modo de funcionamento do *focus group*:
 1. Não há respostas certas ou erradas, apenas pontos de vista diferentes. Neste sentido, sintam liberdade para exprimir espontaneamente as vossas opiniões, independentemente de estar ou não de acordo com a opinião dos outros participantes. Todas as opiniões são válidas;
 2. Os dados recolhidos são tratados no seu conjunto e não irão conter qualquer nome dos participantes nem da empresa. Será assegurada a confidencialidade e anonimato de cada um de vocês.
 3. Agradeço que coloquem em silêncio os vossos telefones;
 4. A duração deste grupo de discussão será de 1 hora a 1h 30 minutos.
 5. Se autorizarem esta sessão será gravada para mais facilmente tratar a informação recolhida, que será analisada apenas por mim enquanto investigadora;

- Dúvidas ou esclarecimentos

Início da Sessão

Recordo que o objetivo geral deste estudo é analisar formas de incentivar os colaboradores a assumirem comportamentos seguros, com vista a desenvolver propostas de melhoria para evitar eventuais incidentes ou acidentes de trabalho.

1. O que são comportamentos seguros?
2. Como é que esta empresa, na vossa opinião, olha para os comportamentos seguros?
3. Quais os fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros? Ou seja, o que levam os trabalhadores a terem comportamentos seguros? O que contribui para que os trabalhadores tenham comportamentos seguros?
4. Quais os fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros? Ou seja, o que levam os trabalhadores a não terem comportamentos seguros?
5. Como podemos eliminar ou minimizar estes fatores/obstáculos que dificultam os trabalhadores a terem comportamentos seguros?

Final da Sessão

Quero agradecer, novamente, a vossa disponibilidade e contributo para este estudo.

Brevemente, o resultado desta sessão será divulgado.

Obrigada pela vossa participação.

Apêndice II – Tabela de categorização da análise de conteúdo da sessão do *focus group*

Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	UC
Fatores que contribuem ou influenciam a adoção de comportamentos seguros	Exemplos de “cima”	“Eu acho que acima de tudo tem que haver exemplo que tem de vir de cima. Tem que ser as hierarquias...”	P2
		“Tem de ser transversal. Do topo à base.”	P4
		“É assim, não há outra hipótese.”	P3
		“...o exemplo vem de cima acho que é uma questão de gestão pura, é uma aposta que a gestão tem que fazer.”	P3
		“... mas isso é o exemplo, vem de cima...”	P1
	Cultura organizacional	“Tem de vir da cultura organizacional, tem que estar intrínseca à cultura organizacional.”	P2
		“Acima de tudo para mim há uma coisa que é fundamental aí que é tem de ser cultural, tem que fazer parte da cultura da organização, tudo o resto não é despoletado se não fizer parte da cultura organizacional.”	P2
		“É isso mesmo.”	P3
		“Tens que ter no dia-a-dia.”	P3
	Avaliação do risco	“Tem de haver uma avaliação do risco.”	P3
		“Há sobre o produto mas em termos de comportamento não.”	P2
		“Em termos de implementação e de comportamento não.”	P3
	Formação e informação	“Tem de haver sistemas de formação constantes, com a exemplificação do que é que pode eventualmente correr mal caso as pessoas não cumpram aquilo que está pré-estabelecido.”	P2
		“Devia-se alertar para as situações de acidentes, tipo demonstração de um filme onde tenham acidentes para chocar, tipo informação de choque, isso fica na memória das pessoas e faz as pessoas pensar várias vezes... ficam com aquela imagem de choque.”	P5
		“Se não tiver uma formação e uma informação da cultura, da organização não sabem o que é que tem de fazer.”	P1
		“...mas aí, ao entrar na empresa devia ter logo uma vasta informação sobre a cultura.”	P4
	Abertura / pertença	“Não é fácil alguém que tenha responsabilidade nesse tema receber uma ideia de alguém que supostamente não está habilitado a dar ideias nem a ter ideias relativamente ao tema, portanto é aqui que entramos em choque.”	P3
		“Acho que para estimular comportamentos seguros, independentemente das empresas não estarem organizadas nesse sentido, tem que haver uma cultura de abertura, tem que se permitir às pessoas que as pessoas possam dar opiniões nesse sentido mesmo que seja uma opinião não baseada naquilo que é a legislação ou naquilo que é os livros, mas sim naquilo que é a experiência das pessoas em termos operacionais, porque essas pessoas tem sempre muito mais a acrescentar, estão no terreno e aí tem de haver abertura para a aceitação dessas opiniões, ... caso contrário as pessoas não se vão expor.”	P2
		“Sim, basta ser barrado uma vez que as pessoas já não opinam.”	P4
		“Alargar a barreira da informação será pertinente para a melhoria nesse sentido.”	P2
		“Concordo automaticamente.”	P3
		“As pessoas também têm de sentir que fazem parte, que são parte importante desse processo e o que podem dizer pode reverter-se de facto em informação importante para a organização. Acho que esse fator de pertença é importante para as pessoas estarem preocupadas e	P2

Fatores que dificultam (obstáculos) a adoção de comportamentos seguros		de facto contribuírem com comportamentos seguros e darem ideias e opiniões. Tem que haver um sentido de pertença e valorização.”	
	Medidas de força / autoridade / sistemas de penalização	“Infelizmente para mim, continuo a dizer que a única forma de mudar a mentalidade latina chama-se força. Tenho 30 anos de fábrica e só funciona com medidas de força.”	P3
		“E quem não cumprir é penalizado.”	P2
		“E quem não cumprir é penalizado.”	P3
		“Exatamente.”	P4
		“Tem que haver penalizações.”	P2
		“Mais uma vez força.”	P3
		“Tem que haver sistemas de penalizações...”	P2
		“Estes sistemas são sistemas que efetivamente acabam por funcionar. Se em termos teóricos está tudo muito bem estabelecido parece que está tudo bem e as pessoas cumprem, não tem acidentes por isso? Não, continuam a ter acidentes, se calhar tem bastante menos do que aquilo que teriam se não tivessem estas medidas de força, mas continuam efetivamente a ter acidentes e incidentes...”	P3
		“...falta por um sistema de penalização.”	P2
		“A autoridade de quem faz essa gestão, ter mais autoridade, mais...”	P4
		“Não há penalização, não temos as regras todas claras e por muito que condenemos as multas...”	P3
		“Temos que explicar às pessoas como é que funciona. Antes de penalizar temos de dizer às pessoas atenção que isto funciona assim.”	P2
		“Antes das medidas de força as pessoas têm que saber o que é que é certo e o que é errado.”	P1
	Cultura	“A cultura...”	P4
	Não haver exemplos de “cima”	“É não haver exemplos de cima, é as pessoas que estão à frente da organização fazerem o contrário.”	P2
	Falta de formação e de informação	“É a falta de formação e de informação.”	P2
	Benevolência / facilitismo	“E a benevolência.”	P3
		“A benevolência, era isso que eu ia dizer.”	P4
		“Facilitismo.”	P2
		“Mais uma vez fomos sempre benevolentes.”	P3
		“Mais uma vez voltámos à mesma situação, a benevolência... Deixou-se que continuasse a fazer coisas que iam contra todas as regras, nomeadamente, de segurança e, no entanto, elas foram feitas, sempre.”	P3
		“Porque houve benevolência nesse aspeto.”	P3
		“E esta benevolência foi transversal, não aconteceu só com a segurança, aconteceu com tudo. E depois lá está não se consegue implementar.”	P3
	Vícios / níveis de confiança	“...há questões comportamentais que não se adequam àquilo que se tenta aplicar. Há vícios que são adquiridos ao longo dos anos e esses não dão hipótese.”	P3
		“...há uma tendência grande para a desvalorização de certos comportamentos e depois uma coisa que cria ainda mais isso é os vícios e os níveis elevados de confiança. As pessoas ao final de uns anos de trabalhar num determinado sítio ganham confiança e tem tendência a abdicar de certos comportamentos seguros.”	P2
		“O que é normal...”	P3
	Produção	“...a nossa metodologia foi sempre uma metodologia focalizada num número de produção, todos os interesses geravam à volta do número de produção e nunca foi olhado para a questão de segurança como primazia sobre a outra questão que era a questão de produção ...”	P3
		“...focalização da gestão. Quando a gestão diz que o objetivo	P3

		principal é a produção e tudo anda a rastos da produção corre mal e portanto vai correr mal nestes casos relativamente às questões de segurança.”	
		“Mais uma vez voltámos a dizer a mesma coisa, voltou a ser posto em cima da mesa o princípio que é primeiro a produção e depois o resto.”	P3
	Área dependente	“...quanto a mim nunca foi dada força suficiente à entidade que geria a implementação das questões de segurança dentro da fábrica.”	P3
		“Muitos dos comportamentos que tínhamos aqui em casa, se calhar, não deveriam existir...eu não conheço nenhuma entidade nem fábrica nenhuma em que o departamento de higiene e segurança da fábrica esteja dependente de uma direção produtiva, nenhum, é sempre independente.”	P3
		“Se analisarmos aquilo que se passou aqui e como medida de evitar situações futuras, lá está, volto a dizer que melhorou-se muito, mesmo com esta dependência de sectores produtivos, melhorou-se muito mas não deixa de ser um risco constante, não há independência.”	P3
		“Não eram os departamentos corretos para fazerem as coisas conforme elas tinham sido definidas.”	P3
		“Sim, deviam estar ligadas aos recursos humanos e não como estavam.”	P4
	Não haver problemas com custos/sem restrições	“O nosso maior problema aqui nesta empresa foi nunca ter havido problema com custos.”	P2
		“Exatamente.”	P4
		“Se de facto tivesse havido aqui algumas restrições as pessoas...”	P2
		“Enquanto uma empresa, seja ela qual for, for dada a primazia numa determinada coisa, esqueça. Entramos sempre num esquema de... entrarmos automaticamente num esquema de desequilíbrio.”	P3
	Incumprimento de processos	“Contornava-se processos.”	P2
		“Contornava-se o processo.”	P3
Eliminação ou minimização dos fatores / obstáculos que dificultam	Área autónoma	“Uma das coisas era o departamento ou a área ter a tal autonomia, a tal capacidade de poder tomar ações.”	P4
		“Se tivéssemos uma independência nesta área num departamento destes em que, por exemplo, uma pessoa desse departamento podia correr os departamentos todos e eles eram os responsáveis por fazer esse preenchimento ou a picagem ou o que fosse...”	P4
	Administração / gestão /dar exemplos	“Continua a ser uma questão de gestão, sempre.”	P3
		“E continua a ser sempre por aí.”	P4
		“Pode haver até um departamento com muita responsabilidade, pode até haver até pessoas muito competentes nessa área, haver muita formação, mas quem está a cima senão reconhecer a devida importância...”	P2
		“Também tem a ver com quem gere a empresa. Se quem tem essas autoridades todas valoriza ou não o departamento, se é um departamento que pode ter ou não o seu valor consoante o valor atrás disso, tudo depende disso depois. O gestor máximo da empresa é o mais importante neste caso.”	P5
		“Aliás é o responsável legal por essas questões.”	P3
		“Tem que ser o principal preocupado.”	P2
		“Exatamente.”	P4
		“Sim, tem que ser o principal preocupado e o resto depois ajusta-se.”	P5
		“Tem que sentir que ele é o primeiro a preocupar-se.”	P2
		“Esse assunto, tem de ser sempre ele...”	P5
		“...lá está e é uma questão de gestão... sempre de gestão.”	P3
		“Os exemplos vêm sempre de cima.”	P3
	Definir processos e haver	“O pessoal não é penalizado.”	P4
		“A gestão tem que criar processos e tem que criar penalizações e quando se falam em processos e penalizações é estabelecer regras,	P3

	penalizações	dar formação relativamente às regras e a seguir penaliza e quem não cumprir é penalizado.”	
		“...só mesmo com penalizações.”	P2
		“Onde esta entidade poderá ter falhado ou poderá não ter feito o melhor que podia é realmente na situação da penalização, porque até então esta entidade sempre disponibilizou tudo o que era necessário.”	P1
		“O que falhou depois realmente, e aí é um facto, a penalização...”	P1
	Cultura	“É uma questão de cultura.”	P3
	Evitar a benevolência	“A não aplicação da benevolência... portanto enquanto houver benevolência tudo pode descambar de um momento para o outro.”	P3
	Pensar em si próprio	“...a própria pessoa pensar nele...”	P5
	Formação	“Há uma coisa que nenhuma empresa consegue contornar que é a nível cultural, de educação que cada pessoa terá já construído ou mal construído. Aí tem que haver alguma formação até mesmo cívica porque muitos desses comportamentos, mesmo havendo regras, mesmo estando tudo muito claro da forma como se deve proceder e quais os comportamentos de risco, as pessoas tendem a ultrapassar esses limites. Eu acho que é muito cultural, não é cultura organizacional é a cultura mesmo... a educação, é mesmo... é intrínseco à pessoa.”	P2
	Sem necessidade de prémios monetários	“Não. Isso é parte integrante.”	P3
		“Exatamente.”	P4
		“É assim...aquilo que cada ordenado (não vamos falar aqui se são ordenados bem pagos ou mal pagos) mas aquilo que uma empresa paga pela prestação de trabalho de uma pessoa já tem inerente o pagamento dessa responsabilidade e desse cuidado de trabalhar com comportamentos seguros...”	P2
		“Quando assino um contrato de trabalho diz lá que eu tenho que respeitar as regras da empresa, portanto, está inerente. O teu salário vai ser X e diz lá que tens de respeitar as regras da empresa. A partir daquele momento isto é válido para cumprimento de horário como é válido para tudo.”	P3
		“Faz parte.”	P2
		“Eu acho que não faz muito sentido estar a premiar alguém para manter-se a si próprio e as pessoas que estão ao lado em segurança devido aos seus comportamentos...”	P4
		“Cria outro tipo de problemas que é eu até tive um comportamento...mas a hierarquia não valorizou e foi premiar o outro quando eu é que ainda tive mais comportamentos seguros...”	P2
		“Exatamente.”	P4
		“...ai é? Então se é assim, então a partir de agora não quero saber de nada, tem o reverso. Esse tipo de sistemas depois tem o outro lado que ainda é mais ingerível.”	P2
		“Isso mesmo.”	P3

ANEXOS

Anexo A – 50 Princípios da psicologia da segurança

Princípio 1:	A segurança deve ser interna – não externamente – dirigida.
Princípio 2:	A mudança de cultura requer que as pessoas percebam os princípios e saibam como usá-los.
Princípio 3:	Campeões de uma cultura de segurança total originarão daqueles que ensinam os princípios e os procedimentos.
Princípio 4:	A liderança pode ser desenvolvida pelo ensino e da demonstração de características de líderes eficazes.
Princípio 5:	Enfoque no reconhecimento, na educação, e na formação de pessoas relutantes mas desejosas, ao invés daquelas que resistem.
Princípio 6:	Dê às pessoas oportunidades para escolhas que possam aumentar o compromisso, o senso de propriedade e o envolvimento.
Princípio 7:	Uma cultura de segurança total requer atenção contínua a fatores nos três domínios: ambiente, comportamento e pessoas.
Princípio 8:	Não conte com o senso comum para a melhoria da segurança.
Princípio 9:	Programas de incentivo à segurança devem focalizar no processo, ao invés dos resultados.
Princípio 10:	A segurança não deve ser considerada uma prioridade, mas um valor sem compromisso.
Princípio 11:	A segurança é uma luta contínua com a natureza humana.
Princípio 12:	O comportamento é aprendido através de três processos básicos: condicionamento clássico, condicionamento operante e aprendizagem observacional.
Princípio 13:	As pessoas veem o comportamento como correto e apropriado, até onde elas veem os outros a fazer.
Princípio 14:	As pessoas seguirão cegamente a autoridade, mesmo quando a ordem vai contra o bom julgamento e a responsabilidade social.
Princípio 15:	A participação de grupo pode ser aumentada pelo aumento da responsabilidade pessoal, obrigação pessoal, coesão de grupo e interdependência.
Princípio 16:	A observação no trabalho e o “ <i>feedback</i> ” interpessoal são a chave para se alcançar uma cultura de segurança total.
Princípio 17:	O comportamento baseado na segurança é um processo de <i>DO IT</i> contínuo com D= definir os comportamentos alvo, O= observar os comportamentos alvo, I= intervir para aperfeiçoar os comportamentos, e T= testar o impacto das intervenções.
Princípio 18:	O comportamento é dirigido pelos ativadores e motivado pelas consequências.
Princípio 19:	O impacto da intervenção é influenciado pela quantidade de reação de informação, participação e apoio social, assim como consequências

	externas.
Princípio 20:	Consequências externas extras não devem justificar demais o comportamento alvo.
Princípio 21:	As pessoas são motivadas para maximizar as consequências positivas (prêmios) e minimizar as consequências negativas (custos).
Princípio 22:	O comportamento é motivado por oito possíveis combinações de consequências: positivas contra negativas, naturais contra extras e internas contra externas.
Princípio 23:	As consequências negativas têm quatro efeitos colaterais indesejados: fuga, agressão, apatia e falta de controle.
Princípio 24:	A variação natural no comportamento pode levar à crença de que as consequências negativas têm mais impacto do que as consequências positivas.
Princípio 25:	A mudança de comportamento a longo prazo requer que as pessoas mudem “por dentro” assim como “por fora”.
Princípio 26:	Toda a percepção é influenciada e reflete as expectativas, motivos, preconceitos e história pessoais.
Princípio 27:	O risco percebido é diminuído quando um risco é percebido como familiar, entendido, controlável e evitável.
Princípio 28:	O <i>slogan</i> “todas as lesões são evitáveis” é falso e reduz o risco percebido.
Princípio 29:	As pessoas compensam pelos aumentos em segurança percebida assumindo mais riscos.
Princípio 30:	Quando as pessoas avaliam as outras, elas focalizam em fatores internos; ao avaliar o desempenho pessoal, elas focalizam em fatores externos.
Princípio 31:	Quando bem-sucedidas, as pessoas atribuem a fatores internos, mas ao falhar, as pessoas atribuem a fatores externos.
Princípio 32:	As pessoas sentem mais controle pessoal quando trabalham para alcançar o sucesso, do que quando trabalham para evitar o fracasso.
Princípio 33:	Fatores de <i>stress</i> levam ao stress positivo ou à angústia negativa, dependendo da avaliação do controle pessoal.
Princípio 34:	Numa Cultura de Segurança Total todas as pessoas vão além do chamado dever para a segurança própria e dos outros – elas importam-se ativamente.
Princípio 35:	Importar-se ativamente deve ser planeado, ter propósito e focalizar no ambiente, na pessoa, ou no comportamento.
Princípio 36:	O comportamento de se importar ativamente direto, focalizado no comportamento é pró-ativo, mais desafiador e requer habilidades de comunicação eficazes.
Princípio 37:	A formação em segurança começa com importar-se e envolve observar, analisar, e comunicar-se leva a ajudar.
Princípio 38:	Importar-se ativamente pode ser aumentado indiretamente pelos

	procedimentos que acentuam a autoestima, o senso de pertencer a um grupo e a autorização.
Princípio 39:	A autorização é facilitada com aumentos na autoeficácia, controle pessoal, e otimismo.
Princípio 40:	Quando as pessoas sentem-se acreditadas, o seu comportamento seguro alastra-se para outras situações e comportamentos.
Princípio 41:	Importar-se ativamente pode ser aumentado diretamente através da educação das pessoas sobre os fatores que contribuem com a apatia do espectador.
Princípio 42:	Assim que o número de observadores de uma crise aumenta, a probabilidade de ajuda diminui.
Princípio 43:	O comportamento de se importar ativamente é facilitado quando apreciado e inibido quando não apreciado.
Princípio 44:	Uma reação positiva ao importar-se ativamente pode aumentar a autoestima, a autorização e o senso de se pertencer.
Princípio 45:	As normas universais da consistência e reciprocidade motivam comportamentos diários incluindo importar-se ativamente.
Princípio 46:	Uma vez que as pessoas fazem um compromisso, elas encontram pressões externas e internas para pensar e agir consistentemente com a posição delas.
Princípio 47:	A norma de consistência é responsável pelo impacto “passo-a-passo.”
Princípio 48:	A norma de reciprocidade é responsável pelo impacto da técnica “cara-na-porta”.
Princípio 49:	Os números de programas de avaliação devem ser significativos para todos os participantes e dirigir e motivar a intervenção de melhoria.
Princípio 50:	A análise estatística geralmente adiciona confusão e desentendimento aos resultados da avaliação, e por consequência, reduzindo a validade social.

Fonte: Adaptado de Geller (2001)