

Ricardo Daniel Ferreira Sá

**O impacto da atividade profissional na Saúde e  
Bem-estar de Psicólogos: Um estudo exploratório**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2017

Ricardo Daniel Ferreira Sá

# **O impacto da atividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos: Um estudo exploratório**

---

Ricardo Daniel Ferreira Sá

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Carla Fonte

## RESUMO

Cada vez mais se acentua a importância de se estudar o bem-estar e a saúde mental em profissionais que estão sob pressões e adversidades psicológicas tais como os psicólogos. Dada a crescente preocupação com o bem-estar na atividade profissional dos psicólogos, torna-se pertinente desenvolver estudos a esse respeito.

O objetivo deste estudo é de caracterizar o impacto da atividade profissional na saúde e bem-estar de psicólogos. A amostra do presente estudo é composta por 68 psicólogos (9 do sexo masculino e 59 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 25 anos e os 54 anos ( $M = 36,72$ ,  $SD = 7,513$ ). Para a recolha de dados foi utilizada a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), a Versão Portuguesa do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT), e por fim o questionário sociodemográfico.

Os resultados obtidos sugerem que os participantes apresentam níveis relativamente elevados de bem-estar, também níveis relativamente elevados de prazer e satisfação com o trabalho. Deste modo pode-se constatar que a amostra de participantes revela em geral, elevada saúde mental e prazer e satisfação com o trabalho. Em relação às características do trabalho, os resultados demonstram que existe uma associação positiva entre determinadas características do trabalho e o nível de bem-estar geral. Destacando o contexto laboral na saúde destes profissionais a médio/longo prazo.

**Palavras-chave:** Psicólogos; bem-estar; saúde mental; saúde mental positiva; atividade profissional

## ABSTRACT

The importance of studying well-being and mental health in professionals under pressure and psychological adversities such as psychologists is increasingly emphasized. Given the growing concern about the well-being in the professional activity of psychologists, it is pertinent to develop studies in this regard.

The objective of this study is to characterize the impact of professional activity on the health and well-being of psychologists. The sample of the present study consists of 68 psychologists (9 male and 59 female), aged 25 years and 54 years ( $M = 36.72$ ,  $SD = 7.513$ ). For the data collection, we used the Continuum of Mental Health Scale (MHC-SF), the Portuguese Version of the Health and Work Survey (INSAT), and finally the sociodemographic questionnaire.

The results suggest that participants have relatively high levels of well-being, also relatively high levels of pleasure and satisfaction with work. In this way it can be seen that the sample of participants reveals in general, high mental health and pleasure and satisfaction with the work. Regarding the characteristics of the work, the results show that there is a positive association between the characteristics of the work and the general level of well-being. Emphasizing the work context in the health of these professionals in the medium/long term.

**Keywords:** Psychologists; well-being; mental health; positive mental health; professional activity

# AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai e à minha Mãe, por todos os conselhos, ensinamentos, apoio e carinho ao longo de toda a minha vida e por mais uma vez estarem do meu lado nesta etapa. Por principalmente acreditarem e confiarem em mim, por me possibilitarem seguir o meu sonho e me apoiarem ao longo de todo o caminho, sem dúvida que, sem vocês nada disto teria sido possível. Obrigado, meus Heróis.

À minha irmã, por todo o apoio, pela segurança de saber que estará sempre presente, pelo amor incondicional e recíproco e pelo companheirismo ao longo deste percurso e para sempre. Obrigada Mana.

À minha namorada, Andreia Santos, por todo o apoio, amor incondicional e recíproco e ajuda, por ter estado do meu lado mesmo quando a minha disposição e o meu feitio não eram os melhores, pelo apoio incondicional nos piores momentos e principalmente por ser a minha confidente e melhor ouvinte nos momentos maus. Obrigado por teres estado do meu lado, por me fazeres sentir um amor incondicional com que sempre me presenteaste ao longo destes anos, tornando possível o que parecia ser praticamente impossível só para me ver sorrir. Obrigado por teres sido o meu pilar ao longo desta etapa. Obrigado meu Amor.

À Francisca pela companhia ao longo destes 14 anos que me ensinou o que era amar com um olhar, o que era estar do lado de alguém incondicionalmente, por todas as brincadeiras e por ser um pilar de amor na família. Sei que nunca vais perceber estas palavras mas percebes o fundamental, que é o amor num só olhar. Obrigado patuda.

Ao meu grande amigo Duarte, por todo o apoio, amizade incondicional, e por todas as vezes que não me deixou ir abaixo e me deu ânimo para continuar. Agradeço a infinita compreensão das minhas longas ausências, que me valeram a alcunha de “D. Sebastião”, sempre acreditou que eu ia voltar. Embora a distância os amigos estão sempre no coração porque a distância permite a saudade, mas não o esquecimento. Obrigado Duarte.

Ao meu grande amigo Diogo, por todo o apoio ao longo do curso e por todos os sábios ensinamentos que fielmente eram transmitidos à luz de um bom café. Por ter sempre uma palavra de conforto a dizer sobre toda e qualquer situação. Pela sinceridade e genuinidade com que sempre me presenteou. Obrigado Neo.

A título póstumo, ao meu avô Joaquim, que “não pôde esperar” mas que o seu amor e espírito de luta ficaram remanescentes em mim e agora só Te posso agradecer em silêncio. Obrigado Avô.

À minha orientadora, a Professora Doutora Carla Fonte, expresso o meu sentido agradecimento, pela motivação ao longo desta etapa, pela orientação e pelo apoio, que sem dúvida contribuíram soberbamente para os meus conhecimentos académicos.

Finalmente quero agradecer a todos os psicólogos que aceitaram participar de forma voluntária neste estudo, permitindo assim a sua conclusão com sucesso.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

# ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
AGRADECIMENTOS .....	5
LISTA DE ABREVIATURAS .....	9
ÍNDICE DE TABELAS .....	10
ÍNDICE DE ANEXOS.....	12
INTRODUÇÃO .....	13
PARTE I – Enquadramento Teórico.....	15
1. Bem-Estar e Saúde Mental .....	16
1.1. Bem-estar Hedónico (Emocional e/ou Subjetivo).....	16
1.2. Bem-estar Eudaimónico (Psicológico).....	18
1.3. Bem-estar Social .....	20
2. Saúde Mental, Bem-Estar e Trabalho .....	21
2.1. Características do Trabalho .....	21
2.2. Bem-estar, Prazer e Satisfação no Trabalho .....	23
2.3. Aspetos Específicos da Atividade Profissional dos Psicólogos .....	28
PARTE II – Estudo Empírico.....	30
2.1. Caraterização do impacto da atividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos.....	30
2.2. Objetivos do estudo .....	32
2.3. Método.....	32
2.3.1. Participantes .....	33
2.3.2. Instrumentos .....	37
2.3.3. Procedimento.....	39

2.4.	Resultados .....	40
2.4.1.	Caracterização da amostra em termos do Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho .....	40
2.4.2.	Relação entre o Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho .....	45
2.5.	Discussão dos Resultados .....	50
	CONCLUSÃO .....	53
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
	ANEXOS .....	65
	Anexo 1 - Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão Portuguesa .....	66
	Anexo 2 - Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) – versão Portuguesa .....	67
	Anexo 3 - Questionário Sociodemográfico .....	78
	Anexo 4 - Consentimento Informado .....	80
	Anexo 5 – Projeto de Investigação .....	81

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BEE – Bem-estar Emocional

BEP – Bem-estar Psicológico

BESo – Bem-estar Social

BES – Bem-estar Subjetivo

*JDS - Job Diagnostic Survey*

MHC-SF – Escala Continuum de Saúde Mental (versão Portuguesa)

INSAT - Inquérito Saúde e Trabalho (versão Portuguesa)

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

WHO – World's Health Organization

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo e à idade	33
Tabela 2 - Caraterização sociodemográficas dos participantes quanto ao estado civil ..	34
Tabela 3 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao número de filhos .....	34
Tabela 4 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao nível de escolaridade .....	35
Tabela 5 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto à atividade profissional formal e informal .....	35
Tabela 6 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao exercício da atividade profissional em diferentes empresas .....	36
Tabela 7 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto à antiguidade na atividade .....	36
Tabela 8 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao nível de escolaridade .....	37
Tabela 9 - Caraterização da saúde mental dos psicólogos em relação ao bem-estar emocional, ao bem-estar social e ao bem-estar psicológico .....	41
Tabela 10 - Distribuição da amostra em termos das características do trabalho .....	42
Tabela 11 - Caraterização do prazer e satisfação no trabalho .....	44
Tabela 12 - Correlações entre as Características do Trabalho e o Bem-estar Emocional, o Bem-estar Social e o Bem-estar Psicológico .....	45
Tabela 13 - Correlações entre a Satisfação e Prazer no Trabalho e o Bem-estar Emocional, o Bem-estar Social e o Bem-estar Psicológico .....	47

Tabela 14 - Correlações entre a Satisfação e Prazer no Trabalho e as Características do Trabalho.....	49
---	----

# ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão Portuguesa

Anexo B – Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) – versão Portuguesa

Anexo C – Questionário Sociodemográfico

Anexo D – Consentimento Informado

Anexo E – Projeto de Investigação

# INTRODUÇÃO

É do conhecimento global que a saúde mental é fundamental para o bem-estar do indivíduo, organizados tecnicamente na literatura científica em termos do bem-estar emocional, psicológico e social, que em conjunto constituem a definição de saúde mental positiva (Monte, Fonte, & Alves, 2015).

A saúde mental dos profissionais de psicologia pode ser afetada pelo trabalho, uma vez que estes estão expostos diretamente a pressões psicológicas e situações de *stress* que podem afetar o seu bem-estar a todos os níveis. Os psicólogos, como profissionais de saúde que são, e dada a singularidade do seu trabalho, estão constantemente expostos a fatores de *stress* no trabalho, o que faz com que possam vir a desenvolver doenças (Soares, Souza, Castro, & Alves, 2011). A psicologia, especialmente destacada das outras profissões, expõe constantemente o profissional a situações emocionais intensas, profundas e absorventes, chegando a ser exageradas, na medida em que obrigam a uma relação de proximidade com os outros indivíduos, o que faz com que seja uma profissão predisposta a *stress* ocupacional (Jiménez, Lara, Benadero, Munõz, & Chávez, 2006).

No presente trabalho é feita uma breve abordagem ao bem-estar e saúde mental dos psicólogos, e como estas são afetadas pelas especificidades do trabalho que realizam. Esta dissertação encontra-se dividida em duas partes essenciais ao desenvolvimento deste estudo empírico, sendo que a primeira diz respeito ao bem-estar e saúde mental e, à saúde mental, bem-estar e trabalho. A parte inicial do trabalho faz referência aos diferentes tipos de bem-estar (Hedónico - Emocional e/ou Subjetivo; Eudaimónico – Psicológico; Social) bem como às Características do Trabalho; o Bem-estar, Prazer e Satisfação no Trabalho e os Aspectos Específicos da Atividade Profissional dos Psicólogos. Na segunda parte do trabalho temos o estudo empírico que engloba objetivos, metodologia, participantes, instrumentos, procedimentos e resultados e discussão dos mesmos referentes a um inquérito feito a profissionais das diferentes áreas da psicologia.

O estudo empírico, referente à segunda parte, foi feito com recurso ao MHC-SF (Escala Continuum de Saúde Mental) e ao INSAT (Escala Inquérito Saúde e Trabalho), ambos na versão Portuguesa.

Em conclusão é apresentada uma reflexão sobre os principais impactos da atividade profissional dos psicólogos na saúde mental positiva e bem-estar dos psicólogos.

Com a análise profunda da amostra recolhida, com recurso a estes instrumentos, será possível verificar se os psicólogos se encontram expostos às variáveis acima discriminadas e até que ponto se encontram expostos e o grau de incómodo que sentem em relação às mesmas.

## PARTE I – Enquadramento Teórico

A definição de bem-estar é um conceito fundamental para a noção de saúde, estando diretamente relacionado com a ideia de felicidade que um indivíduo percebe. Esta tem sido alvo de várias investigações na área da saúde mental (Novo, 2003; Albuquerque; Lima, 2007; Siqueira e Padovam, 2008).

A saúde mental não tem uma definição linear pois um indivíduo pode não ter nenhuma doença diagnosticada mas ao mesmo tempo não ser mentalmente saudável. Assim, é necessário analisar um conjunto de fatores que definirão o bem-estar do ser humano, não se focando apenas na ausência de doença psicológica. A saúde mental tem como base três tipos de bem-estar, o emocional, o psicológico e o social que, em conjunto formam a definição de saúde mental positiva. Assim, os profissionais de psicologia dispõem de três categorias para diagnosticar o estado de saúde mental de cada paciente: ausência de saúde mental positiva (*languishing*), saúde mental positiva (*flourishing*) e saúde mental moderada (Monte *et al.*, 2015).

As características do trabalho também desempenham um papel fundamental e são de importante ressalva, dado que o seu impacto no trabalhador está relacionado com a forma como o trabalhador percebe o impacto do seu desempenho laboral e o modo como o público valoriza a sua função (Grant, 2007). Estas acabam por ser perceptíveis não só na relação estabelecida com os colegas de trabalho mas também com quem, de alguma forma, tem acesso às atividades desenvolvidas pelo profissional (Grant e Parker, 2009).

Ao lidar com o seu público-alvo, o trabalhador consegue aumentar a motivação e determinação em relação às tarefas que realiza e desta forma progredir no desempenho da sua atividade (Grant *et al.*, 2007).

Ainda ligado à relação entre a motivação e a satisfação no trabalho, surge Taylor (2013) que confirmou a positividade existente nesta relação através da análise do impacto social que é percebido.

Segundo Hackman (1980), as características do trabalho são capazes de prever a motivação, a satisfação e o desempenho profissional. Os estudos que se dedicam à identificação da relação que existe entre as características do trabalho e o compromisso organizacional têm aumentado, bem como a probabilidade da existência de variáveis que atuam como moderadoras, tais como a motivação e a satisfação (Stone *et al.*, 1977). Para

os autores Huang e Hsio (2007), as características do trabalho são excelentes preditores do compromisso e da satisfação.

Desta forma, estes três conceitos estão correlacionados sendo que as características do trabalho irão predizer se o bem-estar se encontra intimamente relacionado com a saúde mental, estabelecendo-se sobre esta.

No tópico seguinte, será abordado abordar o conceito de bem-estar e saúde mental e todas as definições e conceitos que a este estão intrinsecamente inerentes.

## **1. Bem-Estar e Saúde Mental**

O conceito de bem-estar foi sujeito a diversas alterações ao longo do tempo, e nos dias de hoje apresenta-se com uma relevância notória, sendo muito mais do que ter bens materiais que proporcionem condições de vida satisfatórias. O bem-estar tem vindo a ser descrito como uma dimensão relacionada com o sentido de confiança, a dignidade pessoal, as oportunidades de atingir objetivos pessoais, satisfação com a vida, a alegria e ao sentido positivo de si (Sousa *et al.*, 2003).

Outros autores definem o bem-estar como algo que diz respeito ao funcionamento psicológico ideal e às experiências positivas (Ryan e Deci, 2001), e que surge das análises e apreciações que o sujeito faz das suas relações, condições de vida e ao meio que o envolve (Gómez *et al.*, 2010).

Na literatura é possível encontrar duas conceptualizações deste constructo: bem-estar hedónico (emocional), o bem-estar eudaimónico (psicológico) (Novo, 2003), às quais se acrescenta o bem-estar social.

De seguida, vamos percorrer as três definições que compõe o conceito geral de bem-estar, nomeadamente o bem-estar hedónico, o bem-estar eudaimónico e o bem-estar social. No capítulo seguinte irá ser abordada a definição de bem-estar hedónico também conhecido como o bem-estar emocional e/ou subjetivo.

### **1.1. Bem-estar Hedónico (Emocional e/ou Subjetivo)**

A visão hedónica pressupõe que o bem-estar se refere à felicidade e ao prazer (subjetivo), sendo determinado como um dos objetivos a atingir na vida, e tirar o máximo

partido desses momentos de felicidade e prazer (Ryan e Deci, 2001; Galinha e Pais Ribeiro, 2005). Esta visão entende o bem-estar como o prazer/felicidade, determinado como mais afeto positivo e menos negativo, e maior grau de satisfação com a vida (Diener e Lucas, 1999).

Os investigadores da visão hedônica, e independentemente da existência de variadas formas de analisar esta experiência humana, exploraram a avaliação do bem-estar subjetivo que “*consists of three components: life satisfaction, the presence of positive mood, and the absence of negative moods, together often summarized as happiness*” (Ryan e Deci, 2001, p. 144). Neste sentido, encontram-se na literatura associações claras entre o conceito de bem-estar emocional e subjetivo.

Diferentes autores têm, de forma unânime, definido este constructo de acordo com duas dimensões distanciadas mas substancialmente correlacionadas: a dimensão cognitiva, conceptualizada como a satisfação com a vida e a dimensão afetiva conceptualizada como a sensação de felicidade (Diener, 1984; Diener e Diener, 1995; Dier *et al.*, 1999; Diener e Suh, 2000). A satisfação global com a vida, assim como a satisfação com as diferentes áreas da vida, tais como, a família, lazer, trabalho, saúde, entre outros, estão sob a alçada do julgamento da dimensão cognitiva (Keyes, 1998). Relativamente à dimensão afetiva, sublinha as reações emocionais dos sujeitos perante os eventos que ocorrem na sua vida, constituindo-se de afetos positivos e de afetos negativos. O afeto positivo pode ser criado para ser um sentimento transitório, como sendo um contentamento hedonista puro e experienciado num determinado momento de exultação e/ou atividade. O afeto negativo traduz-se num sentimento momentâneo que engloba emoções desprezíveis tais como a ansiedade, depressão, agitação, entre outros sintomas psicológicos (Keyes *et al.*, 2002; Albuquerque e Tróccoli, 2004).

Neste sentido, o bem-estar subjetivo exhibe, obrigatoriamente, três características fundamentais distintas:

- Diz respeito a cada indivíduo em particular, sendo uma experiência interna sua, examinada sempre com base na avaliação subjetiva que cada sujeito faz sobre as suas experiências de vida (Lucas *et al.*, 1996; Diener *et al.*, 1997);

- Envolve o predomínio dos afetos positivos sobre os negativos, abrangendo a expressão de aspetos positivos, não implicando assim o total afastamento dos aspetos negativos (Campbell, 1976);

- Alberga uma avaliação global por parte do indivíduo acerca de todos os aspectos da sua vida, abrangendo obrigatoriamente, as medidas positivas (Campbell, 1976; Diener, 1984). O bem-estar subjetivo tem mostrado uma estabilidade regulada com o passar do tempo, como nos mostram os estudos (Magnus e Diener, 1991), o que indica a sua dependência da genética e da personalidade. Os traços de personalidade, como nos mostram os estudos, são profundos preditores do bem-estar subjetivo (Diener *et al.*, 1999), com destaque particular a ser conferido aos traços de extroversão e de neuroticismo (McCrae e Costa, 1985). As pesquisas expõem, também, correlações positivas e fortes entre a extroversão e a dimensão de afeto positivo do bem-estar subjetivo, e entre a introversão e a dimensão de afeto negativo do bem-estar subjetivo (Diener e Lucas, 1999), tal como estes traços de personalidade preveem em termos das respectivas dimensões do bem-estar subjetivo (Costa e McCrae, 1980).

Ainda neste contexto, os traços de personalidade, tais como o otimismo e a autoestima, também são estudados (Galinha, 2008). Estudos apontam que a autoestima prevê positiva e significativamente o bem-estar subjetivo (Lucas *et al.*, 1996). O otimismo tem sido definido como um traço de personalidade ou como uma variável cognitiva de proteção (Galinha, 2008). Todavia, e independentemente das definições, os estudos estão em concordância assinalando uma relação positiva entre o otimismo e o bem-estar subjetivo (Lucas *et al.*, 1996). Ainda assim, vários autores reconhecem que a genética pode ser influenciada, “[O] bem-estar subjetivo seria determinado por uma predisposição genética, em função de características inatas do sistema nervoso” (Galinha, 2008, p. 126).

Esta concepção preconiza a existência de uma grande margem de manobra para a intervenção dos níveis de bem-estar, mais concretamente, na sua construção e manutenção (Caetano e Silva, 2010), tendo sempre como primordial objetivo das intervenções, maximizar o bem-estar humano (Ryan e Deci, 2001).

De seguida caracterizamos outra perspectiva do bem-estar, o bem-estar eudaimónico, também conhecido como bem-estar psicológico.

## **1.2. Bem-estar Eudaimónico (Psicológico)**

Simultaneamente com os trabalhos desenvolvidos acerca do bem-estar subjetivo na perspectiva hedónica, têm vindo a ser expandidos trabalhos sobre o bem-estar na perspectiva eudaimónica que recorrem ao termo bem-estar psicológico por forma a

diferenciar-se da visão hedônica (Ryan e Deci, 2001). Esta visão está, portanto, direcionada para o bem-estar psicológico, entendendo o bem-estar como algo mais do que a felicidade por si só, mas sim a conquista da realização do potencial humano (Ryff, 1989). O bem-estar é considerado nesta visão como algo mais do que a felicidade, encontrando-se relacionado com a autorrealização do potencial humano. Os autores Ryan e Deci (2001, p.145-146) referem: *“The term eudaimonia is valuable because it refers to well-being as distinct from happiness. Eudaimonic theories maintain that not all desires – not all outcomes that a person might value – would yield well-being when achieved. Even though they are pleasure producing, some outcomes are not good for people and would not promote wellness. Thus, from the eudaimonic perspective, subjective happiness cannot be equated with well-being”*.

Carol Ryff propôs um modelo multidimensional de funcionamento psicológico positivo, composto por seis dimensões, que caracterizam este tipo de bem-estar: autoaceitação, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio envolvente, propósito de vida e crescimento pessoal. Esta autora emerge então como uma das impulsionadoras do bem-estar psicológico (Ryff e Keyes, 1995). A autoaceitação diz respeito à avaliação positiva que o sujeito faz de si e da sua vida. As relações positivas com os outros correspondem à qualidade de relacionamento interpessoal, à satisfação, confiança na relação com os outros e empatia. A autonomia está associada à autodeterminação, independência e autorregulação do comportamento. O domínio do meio envolvente está associado com a exigência de controlo do seu ambiente, de modo a conseguir a satisfação das suas necessidades e desejos. O propósito na vida exprime a crença de que a vida tem sentido e que se deseja alcançar determinados objetivos e metas. Finalmente, o desenvolvimento pessoal está relacionado com os sentimentos de crescimento e realização. Vários autores referem que, os sujeitos que dispõem de bem-estar psicológico, gostam de si mesmos, adquirem relações mais afetuosas e confiáveis, tem um intento de vida, orientando as suas ações através dos seus parâmetros internos (Ryff e Keyes, 1995).

Estudos também revelam que o bem-estar psicológico pode persuadir certos sistemas fisiológicos tal como o funcionamento imunológico (Leite e Uva, 2010), bem como a promoção da saúde (Ryff e Singer, 1998).

Em suma, estas duas visões diferenciadas são consideradas distintas mas estão relacionadas, na medida em que apesar de ter o mesmo objeto de estudo e valores

humanistas em comum (Keyes *et al.*, 2002), são portadoras de visões diferenciadas acerca da natureza humana, orientações teórico-empíricas e diferentes percursos (Ryan e Deci, 2001).

De seguida, será definida e caracterizada a terceira e última forma de bem-estar, mais concretamente o bem-estar social.

### **1.3. Bem-estar Social**

Além dos dois tipos de bem-estar referidos anteriormente (bem-estar hedónico e do bem-estar eudaimónico), é importante ressaltar o bem-estar social, pois este também está intimamente relacionado com a saúde mental do indivíduo, uma vez que faz parte da natureza do ser humano, sendo este, um ser social.

Keyes (2005) propôs a noção de bem-estar social, dado os sujeitos estarem incluídos em estruturas sociais, sendo que estes se encontram em tarefas e desafios relativos a essas relações sociais. O bem-estar social abrange cinco dimensões: aceitação social, realização social, contribuição social, coerência social e integração social. A aceitação social refere-se às atitudes positivas e recebimento das diferenças humanas. A realização social está relacionada com a crença de que os grupos e sociedades podem e tem margem para progredir positivamente. A contribuição social remete para as atividades diárias úteis e reconhecidas pelos outros e pela sociedade. A coerência social encontra-se articulada ao interesse e sentido na vida social. Finalmente, a integração social diz respeito ao sentimento de pertença e amparo pela comunidade.

Como esclarece Keyes (1998), o bem-estar social é medido tendo em vista dois contínuos (positivo e negativo) e analisado em três níveis (individual, interpessoal e social). Este tipo de bem-estar diz respeito à avaliação das condições e do funcionamento do sujeito na sociedade (Keyes e Shapiro, 2004).

Keyes (1998) identificou as dimensões do bem-estar social, definindo-as como: integração, aceitação, contribuição, atualização e coerência sociais. A integração social refere-se à avaliação da qualidade das relações que o indivíduo mantém, com a sociedade e com a comunidade; a aceitação social tem por base o carácter e as qualidades dos outros indivíduos, fazendo uma interpretação da sociedade, como uma categoria genérica; a contribuição social que diz respeito ao julgamento da valia que o indivíduo traz para a sociedade, ou seja, associa-se ao sentimento de utilidade. Já a atualização social

compreende a crença de que a sociedade e todas as instituições que nela se integram, trabalham de forma empreendedora e proativa com o objetivo de alcançar metas e propósitos para a comunidade; por fim, a coerência social: corresponde a um aspeto que engloba e diz respeito à percepção de qualidade, organização e funcionamento do mundo social (Keyes, 1998; Keyes e Shapiro, 2004).

Em suma, estes três tipos distintos de bem-estar focam-se em aspetos específicos e diferenciados, nomeadamente, o bem-estar hedónico foca-se nas reações emotivas; o bem-estar eudaimónico no desempenho de competências e o bem-estar social atenta na relação entre o indivíduo na sociedade e o ambiente que os rodeia.

No ponto seguinte, serão apresentadas as características do trabalho e de que modo estas podem ou não afetar o prazer e a satisfação com a atividade profissional.

## **2. Saúde Mental, Bem-Estar e Trabalho**

A satisfação laboral está intimamente relacionada com o prazer no trabalho, contrariamente à insatisfação que pode estar na génese do descontentamento e sofrimento laboral, o que leva a um prejuízo na qualidade de trabalho.

É essencial reconhecer e compreender quais os fatores que podem ser causadores de satisfação ou insatisfação no trabalho e as implicações destes, para que seja possível incrementar alterações no contexto de trabalho que sejam apontadas para a promoção da saúde dos trabalhadores. Sendo assim, é de extrema importância avaliar a satisfação dos indivíduos com relação ao seu trabalho, principalmente na área da psicologia, onde o controlo emocional e o equilíbrio mental e emocional são fundamentais para o desempenho pleno das suas funções (Bordignon *et al.*, 2015: 201).

No tópico subsequente serão analisadas as características do trabalho, bem como o bem-estar, o prazer e a satisfação no trabalho dos psicólogos e os aspetos específicos da atividade profissional dos mesmos.

### **2.1. Características do Trabalho**

As características do trabalho dizem respeito ao modo como as funções e tarefas na instituição são estruturadas e as repercussões que essa estruturação tem no indivíduo

e nas consequências que daí advêm para a instituição (Grant e Parker, 2009). Os estudos desenvolvidos em torno deste tema têm sido fundamentais para compreender de forma mais aprofundada todo o conjunto de funções e tarefas nas instituições, proporcionando um conhecimento técnico, mas sobretudo o conhecimento dos efeitos psicológicos e comportamentais nos indivíduos (Grant *et al.*, 2010).

Com o intuito de analisar as características do trabalho, consideraremos como base teórica, o Modelo das Características do Posto. Hackman e colaboradores (1975) criaram o modelo de características do posto e referem que se baseia em investigações empíricas e em teorias da psicologia, situando-se no meio destes. Com base no campo teórico, desenvolveram assim o instrumento *Job Diagnostic Survey* (JDS), que fornece um diagnóstico com vista a aprimorar a prática e verificar também como as implementações melhoram ou não, os resultados.

O modelo de Hackman e Oldham (1975) tem por base três componentes: as cinco características do posto; três estados psicológicos críticos e os resultados ou impactos. Estes três estados psicológicos são críticos e especificam os impactos, nomeadamente, a motivação interna e a satisfação. Quando estes três estados se verificam no indivíduo, este, sente-se motivado a exercer as suas funções/atividades, ficando incentivado para progredir no futuro. Se algum dos estados diminuir, a motivação e a satisfação também irão sofrer uma redução (Afonso, 2011).

A primeira componente, (as cinco características do trabalho), refere-se às cinco dimensões que o modelo apresenta, ou seja, a identidade, que significa o ciclo de trabalho completo que se pode observar; o significado da tarefa, que expressa a repercussão que o trabalho pode eventualmente ter na vida dos outros (internos ou externos à instituição); a variedade de competências, que representa capacidade de fazer uso de conhecimentos diversificados para executar as atividades de trabalho; a autonomia, que se refere ao grau de independência que o indivíduo tem para executar o seu trabalho segundo as suas próprias ideologias e o *feedback* que corresponde ao nível de informação que o indivíduo recebe da execução do seu trabalho, direta ou indiretamente. Destas cinco dimensões, originam-se os estados psicológicos críticos, que compreendem a relevância percebida, que diz respeito ao estatuto que o posto de trabalho dá ao indivíduo e o significado que este tem para o mesmo em concordância com os seus valores; a responsabilidade que exige a autonomia na noção de responsabilidade que o indivíduo

tem pelo seu trabalho; o conhecimento dos resultados do seu trabalho que se refere à noção de eficácia que o indivíduo tem ao fazer o seu trabalho (Hackman e Oldham, 1975).

Hackman e Oldham (1975) desenvolveram o instrumento JDS que se insere no modelo de características do trabalho, que permite mensurar a percepção das características do trabalho, a satisfação e a motivação interna dos trabalhadores. A multidimensionalidade das características do trabalho é significativa devido às suas capacidades de diagnosticar as pareências e as diversidades no trabalho.

O JDS de uma forma mais teórica refere que o local de trabalho está estabelecido de acordo com as cinco características referidas anteriormente. Assim, um trabalho onde estas sejam implementadas, será possível verificar que o estado emocional é positivo, o que melhora a satisfação laboral (Hackman e Oldham, 1975).

Deste modo, as características do trabalho estão relacionadas, de forma positiva, com a satisfação laboral, mesmo que a importância de cada uma não seja igual em todas as análises, nem sendo precedentes da mesma.

No capítulo subsequente irá ser tratado o bem-estar, o prazer e a satisfação no trabalho sendo estas variáveis influenciadas e influenciadoras da variável características do trabalho acima descritas.

## **2.2. Bem-estar, Prazer e Satisfação no Trabalho**

Na literatura, quando os investigadores se debruçam sobre o assunto bem-estar no trabalho, selecionam diferentes conceitos para o exibir, ou seja, uns mostram-no como um fator positivo tal como a satisfação com o trabalho, outros como conceitos negativos como o *burnout* ou o *stress*. Relativamente aos conceitos de bem-estar e saúde, estes são abordados de forma independente, nomeadamente quando existem causas que possam pôr em colisão ambos os conceitos mais concretamente, os riscos no local de trabalho, fatores intrínsecos da personalidade e o *stress* ocupacional, entre outros (Siqueira e Padovam, 2008).

Na área do comportamento organizacional, os fatores concernentes com a saúde organizacional, ambientes de trabalho saudáveis e trabalhadores produtivos e satisfeitos estão a ganhar destaque e relevo por parte dos investigadores. (Basílio, 2005). O bem-estar no trabalho, pode ser definido como o predomínio de emoções positivas no indivíduo, enquanto inserido no contexto de trabalho e a percepção que o indivíduo tem de

que o seu trabalho promove e salienta as suas capacidades, competências e talentos e ajuda-o a alcançar e ultrapassar as etapas da sua vida (Sousa e Coleta, 2012).

A vida pessoal e profissional dos indivíduos andam entrelaçadas e não podem ser dissociadas uma da outra e dado que o local de trabalho é constituído por alguns elementos que propiciam riscos para o bem-estar dos profissionais, estes podem afetar o indivíduo trazendo consequências graves e negativas tanto para o indivíduo, como para a entidade empregadora onde o indivíduo se encontra (Danna e Griffin, 1999).

O bem-estar no trabalho é um objeto de estudo complexo que envolve diferentes aspetos mas que ainda é conceptualizado como uma noção composta por três conceitos: a satisfação com o trabalho, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo. Estes conceitos, largamente abordados e estudados na área da Psicologia do Trabalho e das Organizações, revelam relações positivas com o trabalho (satisfação e empenhamento) e com a organização (envolvimento afetivo) (Siqueira e Gomide Jr., 2004).

Assim sendo, o bem-estar no trabalho pode ser percebido como sendo um constructo psicológico multidimensional, assimilado por contentamento e empenhamento com o trabalho e empenhamento afetivo com a organização. A conceção definida para o conceito de bem-estar no trabalho engloba três conceções, todas elas com significado positivo, nomeadamente:

- **Satisfação no trabalho:** “(...) *um estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho.*” (Siqueira e Padovam, 2008).
- **Envolvimento com o trabalho:** “(...) *grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta sua autoestima*”(Siqueira e Padovam, 2008).

**Comprometimento organizacional afetivo:** “(...) *um estado no qual um indivíduo se identifica com uma organização particular e com seus objetivos, desejando manter-se afiliado a ela com vista a realizar tais objetivos*” (Siqueira e Padovam, 2008).

Estudos recentes revelam que a satisfação no trabalho mostra-se como um vínculo afetivo positivo com o emprego, embora existam questões controversas no que toca à sua origem cognitiva ou afetiva. Este vínculo, mostra que algumas características específicas, tais como, a satisfação que advém dos relacionamentos laborais com a chefia e colegas de trabalho, do contentamento com o salário, da oportunidade de ascensão na carreira e a satisfação e do agrado com as tarefas realizadas. A definição de satisfação é vista agora,

como uma concepção multidimensional que abarca as avaliações de satisfação acerca de várias áreas, presentes no local de trabalho (Siqueira e Gomide Jr., 2004).

O envolvimento com o trabalho pode ser descrito como um estado de *flow*. Segundo o autor Csikszentmihalyi (1997/1999), “*o estado de flow ocorre em momentos em que o que sentimos, desejamos e pensamos se harmonizam. Esses momentos [...] costumam ocorrer quando alguém encara metas que exigem respostas apropriadas. É fácil entrar em fluxo em jogos de xadrez, ténis ou póquer, porque eles possuem metas e regras para a ação que tornam possível ao jogador agir sem questionar o que deve ser feito e como fazê-lo (p. 36)*”.

Ainda segundo o autor supracitado, atividades ou experiências de fluxo, existem quando o indivíduo se concentra numa meta a atingir e quando tem *feedback* instantâneo. Nestas circunstâncias, toda a anergia que o indivíduo possui iria afluir na experiência, ou seja, todos os pensamentos e reações emocionais contraditórias esvaem-se e o indivíduo perde a noção de tempo, onde as horas passam como se fossem minutos (Siqueira e Padovam, 2008).

O trabalho também é produtor de *flow*, quando nas práticas de trabalho que o indivíduo enfrenta, estão inclusos desafios que requerem habilidades especiais, as metas de trabalhos estão definidas e o *feedback* é claro e objetivo. Estando reunidas estas premissas, o trabalho passa a ser encarado como uma atividade produtora de fluxo, despertando no indivíduo uma envoltura, fazendo com que o trabalho seja encarado como uma experiência positiva. Assim pode-se comparar o trabalho a atividades que o indivíduo faça nos tempos livres e que as tenha como prazerosas. Neste caso a relação com o trabalho estaria contíguo ao conceito de fluxo (Siqueira e Padovam, 2008).

O comprometimento organizacional afetivo simboliza a vinculação positiva estabelecida entre o empregado e o empregador, o facto de o indivíduo identificar-se com os objetivos que a entidade empregadora tem, e o que o indivíduo reconhece como positivo na vida dele por estar vinculado à entidade. Se o vínculo estabelecido entre o indivíduo e a instituição for positivo, geram-se sentimentos positivos como ânimo, brio, confiança, apego e dedicação (Siqueira, 1995). O comprometimento afetivo traz para a definição de bem-estar no trabalho a percepção de que o vínculo estabelecido entre o empregado e a entidade empregadora tem, na sua base, uma interação que lhe proporciona práticas e experiências agradáveis e aprazíveis. No caso de o empregado não estabelecer um vínculo afetivo com a instituição que o emprega, está-se perante um indivíduo que experimenta sensações negativas, descontentamento e desagrado por trabalhar na

instituição, onde seria verificada a ausência do vínculo afetivo e prováveis experiências negativas futuras no quotidiano de trabalho do indivíduo na instituição.

Outros autores, como Danna e Griffin (1999), referem que as variáveis que podem contribuir para variar os níveis de satisfação com o trabalho são os riscos e ameaças presentes no ambiente do mesmo, alguns traços de personalidade, *stress* ocupacional provocado por fatores intrínsecos ao emprego, a qualidade dos relacionamentos no trabalho, a relevância que a instituição tem para o indivíduo, a ascensão na carreira, a estruturação laboral, o campo de interação casa/trabalho, entre outros (Sousa e Coleta, 2012).

A qualidade dos relacionamentos nas organizações também influencia o bem-estar no trabalho, por aspetos como, os desentendimentos e discórdias no contexto de trabalho (Dijkstra *et al.*, 2005).

Como resultado do bem-estar no indivíduo, advém a satisfação que o seu trabalho lhe trará como consequência direta.

A satisfação no trabalho é uma variável já largamente estudada no contexto organizacional, sendo caracterizada como o nível de prazer que o trabalhador tem ou não, com o seu trabalho. No entanto, a satisfação no trabalho tem sido caracterizada quer por aspetos cognitivos como por aspetos afetivos/emocionais refletindo-se como um estado emocional, no que refere às atividades associadas ao trabalho, que é influenciado por emoções e experiências (Locke, 1976). Desta forma, a satisfação no trabalho pode ser caracterizada como um sentimento e/ou um retorno afetivo dos trabalhadores em relação às condições do trabalho que vai, diretamente ter repercussões no comportamento dos indivíduos (Lopes *et al.*, 2015).

A relação que existe entre os comportamentos dos trabalhadores e os resultados mais positivos, quando percebida pelos indivíduos, leva a um maior empenho, verificando-se alterações positivas no seu desempenho (Grant, 2007). Esta mudança pode levar a um aumento da satisfação com o trabalho, dado que a satisfação está relacionada com o nível de perceção que os indivíduos têm de que as suas tarefas são necessárias e contribuem positivamente para o bem-estar do outro (Taylor, 2013).

Alguns autores defendem que trabalhadores que estejam mais adaptados à instituição, tendem a obter maiores níveis de satisfação nas atividades que lhes são incumbidas, e isto acontece quando o trabalho dos indivíduos tem um impacto positivo nos beneficiários a quem se destina o seu trabalho (Hackman e Oldham, 1975; Grant, 2007). Os trabalhadores que partilham dos mesmos objetivos e metas da instituição onde

estão inseridos têm maiores níveis de satisfação com o seu trabalho. Esta ligação existente entre o trabalhador e a entidade empregadora é mantido pela correlação que se estabelece entre as características do indivíduo e as características da instituição (Verquer *et al.*, 2003). A perceção que o indivíduo tem de significância da tarefa, eleva os níveis de satisfação no trabalho (Wright e Kim, 2004).

A ligação que é estabelecida entre o colaborador e a organização é representada, de uma forma geral como um compromisso organizacional que, tem como base, uma força que leva o indivíduo a envolver-se e a identificar-se com a organização onde trabalha/exerce funções. Este compromisso pode ser designado por três variáveis nomeadamente, a crença que o indivíduo tem nos valores e no consentimento dos objetivos definidos; estar convicto e ter espírito de sacrifício em prol da instituição e a vontade de se querer fazer membro constituinte da instituição (Porter *et al.*, 1974).

O compromisso é interpretado como um estado psicológico que mantém a ligação do indivíduo com a instituição, que atua como um forte elo de ligação que impede o indivíduo de se despedir (Allen e Meyer, 1990). Por outro lado, para outros autores o compromisso é percebido como um ímpeto que se estabelece entre o funcionário e as condutas que são imprescindíveis e essenciais, necessárias para alcançar os objetivos propostos (Meyer *et al.*, 2004)

O relevo dado ao compromisso ao longo das últimas décadas é notório pela multiplicidade de estudos em redor desde constructo (Mowday, 1998).

O compromisso assume uma tridimensionalidade (Allen e Meyer, 1990), sendo conceptualizado tal como um estado psicológico, onde os indivíduos que trabalham na instituição, experienciam diferenciados padrões dos três estados psicológicos em simultâneo, sendo que a conjugação das três dimensões indica o perfil de compromisso do indivíduo (Herscovitch e Meyer, 2002).

No compromisso afetivo, os indivíduos identificam-se e sentem-se fortemente envolvidos com a instituição, nutrindo um sentimento de pertença em relação a ela, ou seja, permanecem por vontade própria. No compromisso calculativo o indivíduo permanece na instituição devido aos custos que teria que suportar caso decidisse abandonar a mesma, ou seja, permanece por necessidade. Por fim, o compromisso normativo traduz-se na no sentimento de obrigação perante a ligação que o indivíduo tem para com a instituição (Afonso, 2011).

Apesar destes três componentes serem fundamentais e atuarem como redutores da eventual vontade do indivíduo de abandonar a instituição, têm repercussões marcadas e

diferenciadas no comportamento, logo, os indivíduos com um elevado compromisso afetivo são assíduos, empenhados e tentam rentabilizar o seu trabalho de modo a que possam auxiliar noutras tarefas que estejam além das suas funções. Os indivíduos que se regem pelo compromisso calculativo, têm na instituição apenas o trabalho restrito às suas funções e apenas executam o necessário para manter o seu posto de trabalho. Por fim, se se verificar o normativo a elaboração das tarefas fica cingida ao que lhes foi atribuído, tendo apenas o dever de a efetivar (Meyer e Allen 1991).

O compromisso afetivo é o mais relevante para as instituições, pois os indivíduos que lá trabalham desenvolvem laços e conexões afetivas que levam a benefícios para a instituição (Allen e Meyer, 1990). De outro modo, na perspetiva da investigação o compromisso afetivo é o mais pertinente, na medida em que é deste compromisso e de possíveis correlações com outras variáveis acerca do interesse organizacional, onde se encontram maior abundância de estudos. O compromisso afetivo desenvolve-se assim, do desejo que o indivíduo possui em sentir-se emocionalmente relacionado com a instituição, envolto e ajustado com a mesma, de modo a que as características do trabalho lhe tragam satisfação (Meyer e Herscovitch, 2001).

Quando o indivíduo nutre uma ligação emocional com a instituição, desenvolvem-se sentimentos como paixão, entusiasmo, espírito de luta e foco que são características altamente desejáveis para a instituição. Estas características são compostas de atitudes com predisposição a refletirem-se em comportamentos observáveis (Macey e Schneider, 2008). O aumento do compromisso organizacional afetivo faz com que se diminuam os níveis de absentismo e do abandono, e aumente o desempenho da organização e o comportamento cívico dos indivíduos (Mathieu e Zajac, 1990; Meyer e Vandenberghe, 2004). Altos níveis de compromisso com a instituição permitem aos indivíduos receberem recompensas materiais e/ou psicológicas, por parte da instituição com mais facilidade, fazendo com que se sintam mais motivados a desenvolver atividades extra para além das suas funções de trabalho, o que diretamente torna a instituição mais competitiva no mercado (Mathieu e Zajac, 1990).

### **2.3. Aspetos Específicos da Atividade Profissional dos Psicólogos**

Os psicólogos, como profissionais de saúde que são, e dada a singularidade do seu trabalho, estão constantemente expostos a fatores de *stress* no trabalho, o que faz com que

possam vir a desenvolver doenças (Soares *et al.*, 2011). A psicologia, como profissão em particular, expõe constantemente o profissional a situações emocionais intensas, profundas e absorventes, chegando a ser exageradas, na medida em que obrigam a uma relação de proximidade com os outros indivíduos, o que faz com que seja uma profissão predisposta a *stress* ocupacional (Jiménez *et al.*, 2006).

Os psicólogos, de acordo com Kilbrug (1986), podem ser os piores inimigos de si mesmos, quando lhes custa a convencerem-se e a admitir que estão com dificuldades e precisam de ajuda psicológica. O que leva os psicólogos a omitir a existência deste tipo de dificuldades nas suas vidas, deve-se ao facto de durante os vários anos de vida académica, a formação consistir apenas nas aprendizagens curriculares, deixando de lado, o tempo que é necessário despende e que se mostra indispensável, para a reflexão das implicações do contexto prático que a profissão tem nas suas vidas, enquanto psicólogos. A profissão requer ainda atualizações constantes com o passar dos anos, em consequências das diferentes abordagens e técnicas complexas e diferenciadas que a prática da psicologia tem, o que provoca um sentimento de insegurança nos profissionais (Sampson, 1990).

A melhor estratégia a ser tomada, como prevenção de situações de *burnout* e mal-estar nos psicólogos, passa por adverti-los antecipadamente, idealmente essa intervenção deve ser contemplada nos planos de formação contínua dos psicólogos, para os sinais, sintomas e consequências que os indivíduos devem tomar em consideração ao nível individual e organizacional, ao longo de toda a sua prática profissional (Freudenberger, 1975).

Atualmente e com a emergência das mudanças sociais e o que tudo isso implica, fazem com que se verifique um aumento na complexidade e do *stress* ocupacional (Macêdo e Dimenstein, 2011).

Decorrente destas mudanças, o trabalho e desempenho do psicólogo vem acoplado à exigência de uma enorme competência e responsabilidade no trabalho, o que leva também a um aumento dos níveis de *stress* ocupacional. Assim sendo, torna-se imperativo fazer investigações sobre o que está na base das situações que geram *stress* nos indivíduos, tendo em linha de conta os efeitos negativos em diversos campos, como na diminuição da produtividade, absentéismo, profissionalismo de qualidade e problemas quer físicos quer mentais (Furegato, 2012).

Tendo em conta o que é analisado no enquadramento teórico torna-se imperativo realizar análises e estudos que tenham por base a análise da saúde mental e bem-estar no

trabalho dos profissionais de psicologia, desta forma foi realizado um estudo empírico sobre a população citada onde são analisadas as variáveis acima descritas.

## **PARTE II – Estudo Empírico**

### **2.1. Caracterização do impacto da atividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos**

Para que a terapia psicológica e a psicoterapia sejam eficazes é necessária a existência de uma relação que assente na sintonia entre o psicólogo e o paciente (Wright e Davis, 1994). Atualmente, estes profissionais encontram-se inseridos num mercado laboral em constante alteração, tendo de se adaptar a estas condições, ultrapassando as possíveis ameaças de origem psicossocial que vão surgindo pois estas podem levar a elevados níveis de *stress* e em alguns casos desenvolver síndrome de *burnout* (Allvin *et al.*, 2011).

Esta síndrome é uma patologia que se encontra presente no quotidiano dos psicólogos dadas as características da sua atividade profissional nomeadamente na prestação de serviços de apoio ao público em geral, sendo vista como uma situação de elevado interesse que deve ser analisado e tido em atenção (Rupert *et al.*, 2009).

A ideia de saúde mental ainda é associada, de forma errada, à existência, ou não de uma patologia mental, não analisando a parte emocional, psicológica e social em que o indivíduo se insere, partes estas que constituem a definição de saúde mental (Keyes, 2005). O facto de o paciente não estar em sofrimento não invalida que seja saudável mentalmente tornando-se imprescindível que o indivíduo vá à procura do seu bem-estar diariamente (Baptista, 2013).

Outra área de investigação que incide sobre o bem-estar no trabalho relaciona-se com a identificação do impacto dos níveis de bem-estar no trabalhador e na entidade empregadora. Para o indivíduo, as consequências da diminuição do bem-estar no trabalho podem ser ao nível de três domínios, tais como, físico, psicológico e comportamental. As consequências para a entidade laboral, desta diminuição dos níveis de bem-estar podem traduzir-se em quebra de produção e absentismo por parte dos indivíduos o que tem um impacto direto no custo financeiro da instituição (Danna e Griffin, 1999).

Além dos claros benefícios que este oferece, também apresenta diversos riscos à saúde mental dos indivíduos (Nieuwenhuijsen *et al.*, 2010). Um desses riscos que afetam o bem-estar dos indivíduos, é o *stress* ocupacional (Koltermann *et al.*, 2011). Nos anos 80 destacou-se o interesse pela síndrome de *burnout*, alongando-se às diferentes profissões de ajuda e de ensino, onde devido às contínuas tensões emocionais que o exercício destas profissões obriga, faz com que esta síndrome apareça como resposta emocional (Pires *et al.*, 2004).

A síndrome de *burnout* tem sido vastamente investigada no campo da Psicologia da Saúde Ocupacional dado sólido volume de estudos que se debruçam sobre a mesma, onde salientam as consequências que esta tem na saúde e na performance do indivíduo (Bakker e Costa, 2014).

A literatura de uma forma geral tem vindo a caracterizar a síndrome de *burnout* como sendo resultante da exposição continuada a fatores de *stress* ocupacionais, nomeadamente os de origem interpessoal. Maioritariamente verifica-se em profissões que exijam uma relação de contacto direto e afetivo (Leiter *et al.*, 2014).

O *burnout*, no caso específico dos psicólogos, pode ser associado às particularidades do seu trabalho, mais concretamente as exigências emocionais que advém do contacto direto com indivíduos em tormento (Jiménez *et al.*, 2006).

As funções exercidas pelos psicólogos podem ser particularizadas como maioritariamente emocionais (Rupert *et al.*, 2009). Deste modo define-se como um esforço da parte do trabalhador que alberga todo o conjunto do planeamento e do controlo de emoções, para que este exprima as emoções que são aceites socialmente nas relações com o outro, mediante as normas do contexto laboral (Hochschild, 1983). Assume-se assim que, os profissionais que prestam serviços, usam as suas emoções como auxílio ao desempenho do seu papel para privilégio dos clientes (Morris e Feldman, 1996).

Um relevante factor de *stress* relacional caracteriza-se pela interação emocional com os clientes (Grandey, 2003).

As causas do *stress* ocupacional, podem ser diversificadas tais como, de origem física, como barulho excessivo, fraca iluminação; ou de origem psicossocial tais como, fatores intrínsecos ao trabalho, relações interpessoais, funções no trabalho e questões relacionadas com a ascensão da carreira (Paschoal e Tamayo, 2005). Nos causadores de *stress* ocupacional, são também reportados, a procura do indivíduo pela segurança pessoal

e económica e o desempenho profissional. De uma forma geral, os indivíduos ao exercerem a atividade profissional, têm como objetivo sentirem-se realizados, completos e felizes com o seu trabalho, mas o exercício da profissão implica serem sujeitos a constante pressão, esforço físico, mental e emocional no trabalho, o que pode levar o indivíduo a *stress* ocupacional (Furegato, 2012).

A seguir, expõe-se um estudo empírico que tem o objetivo de caracterizar e analisar a relação entre o impacto da atividade profissional na saúde e bem-estar de psicólogos, alicerçando todo o enquadramento teórico descrito até aqui.

## **2.2. Objetivos do estudo**

O objetivo geral do presente estudo centra-se na caracterização do impacto da atividade profissional na saúde e bem-estar de psicólogos.

Quanto aos objetivos específicos, estes pretendem:

- a) Caracterizar a amostra em termos do Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho
- b) Analisar a relação entre o Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho
- c) Analisar as diferenças entre o Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho de acordo com variáveis sociodemográficas

## **2.3. Método**

Este estudo segue uma metodologia de cariz descritivo e transversal, onde se faz uso de instrumentos psicométricos, tal como a técnica de recolha de dados, para avaliação da saúde mental positiva, bem-estar, as características do trabalho e o prazer e satisfação no trabalho, da população em estudo.

### 2.3.1. Participantes

A população alvo a que este estudo se centrou e destinou, foram os psicólogos portugueses das mais diversas áreas e contextos da psicologia, que estivessem a trabalhar na área de formação.

O presente estudo é composto por uma amostra de conveniência composta por 68 psicólogos, dos quais 59 são do sexo feminino e 9 são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos de idade (correspondendo a uma média de 36,72 e um desvio padrão de 7,513), residentes no território de Portugal Continental (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo e à idade

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	9	13,2
	Feminino	59	86,8
Idade	25-29	13	19,1
	30-34	17	25,0
	35-39	14	20,6
	40-44	13	19,1
	45-49	7	10,3
	50-54	4	5,9

No que respeita ao estado civil, a maioria dos participantes é solteiro (39,7%), seguindo-se de perto pelos indivíduos com o estado civil de casado (38,2%), e com menos frequência os indivíduos em união de facto (13,2%) e os divorciados/separados (8,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográficas dos participantes quanto ao estado civil

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	27	39,7
	Casado	26	38,2
	Divorciado/Separado	6	8,8
	União de Facto	9	13,2

No que se refere ao número de filhos, a maioria dos participantes não têm filhos (N = 68; 60,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao número de filhos

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Número de Filhos</b>	0	41	60,3
	1	15	22,1
	2	9	13,2
	3	3	4,4

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes têm mestrado (72,1%), seguindo-se os que têm a licenciatura (20,6%) e por fim os que têm doutoramento (7,4%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao nível de escolaridade

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Nível de Escolaridade</b>	Licenciatura	14	20,6
	Mestrado	49	72,1
	Doutoramento	5	7,4

No que respeita à caracterização da atividade profissional formal, a maioria dos indivíduos têm um contrato formal de trabalho (71,6%). Relativamente à caracterização da atividade profissional informal, a maioria dos participantes não têm outra atividade paralelamente ao exercício de psicologia (65,5%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização sócio-demográfica dos participantes quanto à atividade profissional formal e informal

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Caracterização da atividade profissional formal</b>	Sim	48	28,4
	Não	19	71,6
<b>Caracterização da atividade profissional informal</b>	Sim	19	34,5
	Não	36	65,5

No que concerne ao exercício da atividade profissional em diferentes empresas, a maioria dos sujeitos exerce funções em diferentes empresas (52,9%), ao passo que apenas 47,1% exerce apenas numa empresa (Tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao exercício da atividade profissional em diferentes empresas

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Exercício da atividade profissional em diferentes empresas</b>	Sim	36	52,9
	Não	32	47,1

No atinente à antiguidade na atividade, a maioria dos participantes exerce funções entre 1 até 5 anos inclusive (29,4%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Caracterização sócio-demográfica dos participantes quanto à antiguidade na atividade

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Antiguidade na atividade</b>	até 1 ano	5	7,4
	de 1 até 5 anos	20	29,4
	de 6 até 10 anos	18	26,5
	de 11 até 15 anos	17	25,0
	de 16 até 20 anos	5	7,4
	de 21 até 25 anos	3	4,4

Por último, no que respeita ao tipo de empresa onde os participantes estão inseridos, a maioria dos participantes exerce a atividade em empresas privadas (70,1%), contrastando com uma percentagem mais baixa de indivíduos que estão a exercer em empresas públicas (29,9%) (Tabela 8).

Tabela 8 - Caraterização sócio-demográfica dos participantes quanto ao nível de escolaridade

		Amostra (N=68)	
		<i>n</i>	%
<b>Tipo de Empresa</b>	Pública	20	29,4
	Privada	47	69,1

### 2.3.2. Instrumentos

De acordo com os objetivos deste estudo, os instrumentos usados com o intuito de recolha de dados, foram: a Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (Adultos) (MHC-SF) (Anexo 1), Versão Portuguesa da Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) (Anexo 2 - Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) – versão Portuguesa), o Questionário Sociodemográfico (Anexo 3) e Consentimento Informado (Anexo 4)

#### 2.3.2.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário é composto por sete questões e tem como principal objetivo caracterizar a população em estudo, no que respeita à idade; género; estado civil; habilitações literárias (licenciatura, mestrado e doutoramento); situação profissional; número de anos experiência profissional; se está ou não inscrito na Ordem dos Psicólogos; se tiver respondido afirmativamente, qual a especialidade (Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia da Educação e Psicologia do trabalho, social e das organizações); qual a área de especialização avançada (*Coaching* psicológico, intervenção precoce, necessidades educativas especiais, neuropsicologia, psicologia vocacional e do desenvolvimento da

carreira, psico-gerontologia, psicologia comunitária, psicologia da justiça, psicologia da saúde ocupacional, psicologia do desporto, psicoterapia, sexologia).

#### 2.3.2.2. Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (MHC-SF)

A utilização deste instrumento no presente estudo, revela-se pertinente pois avalia as três dimensões da saúde mental positiva, nomeadamente, o bem-estar psicológico, emocional e social, colmatando assim a carência de instrumentos que avaliem estas dimensões. (Lamers *et al.*, 2011).

Este instrumento é composto por uma grelha com 14 itens, classificados numa escala tipo *likert* de 6 pontos. Cada um dos itens caracteriza o sentimento de bem-estar durante o último mês, bem como a regularidade com que o vivenciou, onde 1 corresponde a “nunca” e 6 corresponde a “todos os dias”. Os itens desta escala encontram-se subdivididos nas três dimensões do bem-estar, sendo que o bem-estar emocional é constituído pelos itens 1, 2 e 3, o bem-estar social constituído pelos itens 4, 5, 6, 7 e 8 e, por último, o bem-estar psicológico, constituído pelos itens 9, 10, 11, 12, 13 e 14 (Matos *et al.*, 2010; Monte *et al.*, 2015).

#### 2.3.2.3. Versão Portuguesa da Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT)

O INSAT está estruturado em sete eixos principais: (I) O trabalho; (II) Condições de Trabalho e Fatores de Risco; (III) Condições de vida fora do trabalho; (IV) Formação e Trabalho; (V) Saúde e Trabalho; (VI) A Minha Saúde e o Meu Trabalho; e (VII) A Minha Saúde e o meu trabalho. O inquérito inicia-se com questões que permitem a recolha de informação, de carácter sociodemográfico, sobre o trabalhador (sexo, idade, nível de escolaridade) e sobre o estabelecimento de emprego (sector de atividade, tipo de empresa, entre outros) (Barros *et al.*, 2017).

No presente estudo foi analisado o eixo II que diz respeito às Condições de Trabalho e Fatores de Risco, mais concretamente os pontos 5 e 6 que são Características do Trabalho e Prazer e Satisfação no Trabalho, respetivamente. O primeiro ponto permite ao inquirido indicar se o trabalho é solitário, monótono, variado, imprevisível, complexo, estimulante, aborrecido ou de aprendizagem contínua e o seu grau de exposição a estas variáveis. O segundo ponto pretende que o trabalhador indique, na sua opinião, o prazer

e o sentimento de realização pessoal no trabalho surge porque, tem oportunidade de fazer coisas que realmente lhe dão prazer ou de desenvolver as suas competências profissionais, se tem o sentimento de trabalho bem feito, se sente que o seu trabalho é bem feito, se se encontra satisfeito com o trabalho realizado, se contribui de forma útil para a sociedade e se o que faz é valorizado ou reconhecido.

### **2.3.3. Procedimento**

Para a execução do presente estudo, em primeiro lugar procedeu-se ao pedido de autorização dos instrumentos aos seus respetivos autores. Assim sendo, a administração da Escala Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (MHC-SF) foi autorizada pela Professora Doutora Carla Fonte Quanto à Versão Portuguesa da Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) foi autorizado pela Professora Doutora Carla Barros.

O projeto de investigação foi posteriormente submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo sido emitido um parecer positivo quanto à sua realização (Anexo 5).

Tendo as autorizações recolhidas e o projeto aceite, passou-se à fase de entrega dos instrumentos, mais concretamente, o consentimento informado, o questionário sociodemográfico e os dois restantes instrumentos. Depois de impressos e colocados num envelope, foram distribuídos pelas mais diversas instituições e organizações com psicólogos residentes, procurando a obtenção de uma maior amostra de psicólogos.

De forma a informar os participantes do estudo e a salvaguardar o anonimato dos mesmos, acerca dos instrumentos e do estudo em si, inicialmente obteve-se as respetivas autorizações – consentimento informado. De seguida, e aceitando participar no estudo, passar-se-ia ao questionário de dados sociodemográficos e aos dois restantes instrumentos.

Em relação à recolha de dados, esta foi feita por meio presencial, de forma não-aleatória e pelo método *Snowball*, onde era pedido a cada participante, que levasse mais do que um questionário para além do seu, sendo pedida a divulgação dos questionários a outros elementos.

A análise dos resultados começou pela determinação e verificação da normalidade da distribuição das variáveis intervalares e a homogeneidade das variâncias. A análise exploratória de dados para a amostra ( $N = 68$ ) revelou não estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos (Almeida e Freire, 2008). Foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra (frequências, médias e desvio padrão). Para as relações entre as variáveis recorreu-se ao coeficiente de Spearman, e para análise das diferenças, o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis.

## **2.4. Resultados**

Posteriormente, vão ser apresentados os resultados tendo em conta os objetivos definidos.

### **2.4.1. Caracterização da amostra em termos do Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho**

No que respeita ao bem-estar é possível verificar que, tendo em conta as pontuações máximas e mínimos admissíveis, os participantes, de uma forma geral, pontuam relativamente alto nas subescalas “bem-estar emocional”, “bem-estar social” e “bem-estar psicológico”.

Tendo em conta as pontuações máximas e mínimas possíveis nas subescalas acima mencionadas (Tabela 9), é legítimo concluir que os indivíduos percecionam níveis relativamente elevados de bem-estar em geral. Assim, temos a subcategoria bem-estar social com o valor mínimo mais baixo (6) e bem-estar psicológico com valor máximo mais elevado (36 indivíduos).

Tabela 9 - Caracterização da saúde mental dos psicólogos em relação ao bem-estar emocional, ao bem-estar social e ao bem-estar psicológico

	<b>Amostra (N=68)</b>			
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Bem- Estar Emocional</b>	8	18	15,29	1,649
<b>Bem- Estar Social</b>	6	30	20,03	5,422
<b>Bem- Estar Psicológico</b>	17	36	29,81	4,473

Em relação às características do trabalho (Tabela 10) temos subcategorias como “Solitário”; “Monótono”; “Variado”; “Imprevisível”; “Complexo”; “Estimulante”; “Aborrecido”; “Aprendizagem Contínua”, onde se destacam as variáveis “Não estou exposto” nas subcategorias “Monótono” e “Aborrecido”, ambas com 85,3% e “Exposto e nenhum incómodo” com as subcategorias “Estimulante” (82,4%) e Variado (77,9%).

Na subcategoria “Solitário”, é de destacar os 58,8% dos participantes que referem não estar expostos a um trabalho solitário, contrariamente aos 4,4% que referem estar expostos com incómodo à solidão do trabalho que exercem.

Na característica “Monótono” verificamos uma grande discrepância de valores onde por um lado, temos a esmagadora maioria (85,3%) dos entrevistados que revela estar exposto a um trabalho monótono, e por outro lado, uma minoria que afirma estar exposto não sentindo nenhum incómodo (1,5%).

No item “Variado”, a grande maioria dos participantes (77,9%) revela estar exposto e sem nenhum incómodo a um trabalho variado, comparativamente a menor percentagem de indivíduos que revelam estar expostos e com incómodo (1,5%) ao trabalho variado

Em relação ao facto de o trabalho de um profissional de psicologia poder ser “Imprevisível”, verifica-se que a maioria dos participantes se encontram expostos não sentindo nenhum incómodo relativamente a esta característica, seguindo-se dos que não estão expostos (27%), dos expostos e com pouco incomodo (13,2%) e por fim dos expostos e com incómodo (5,9%).

Com uma percentagem de 61,8% de psicólogos temos a subcategoria “Complexo” onde afirmam estar expostos e não sentem nenhum incómodo por isso, contrastando com

os 2,9% dos profissionais que revelam estar expostos e com bastante incómodo a um trabalho com esta característica (2,9%).

Uma das subcategorias que se destaca é “Estimulante”, onde a esmagadora maioria dos participantes (82,4%) revela estar exposto e com nenhum incómodo relativamente a esta característica, seguindo-se dos valores residuais correspondentes aos constructos não estou exposto (10,3%), exposto e com pouco incomodo (5,9%) e exposto e com incómodo (1,5%).

Na subescala “aborrecido”, a esmagadora maioria dos participantes (85,3%) revela não estar exposto, seguindo-se dos restantes constructos com valores residuais, nomeadamente, exposto e com pouco incómodo (7,4%), exposto e nenhum incómodo (4,4%) e exposto e com incómodo (2,9%).

Por último temos a “Aprendizagem Contínua”, a esmagadora maioria dos participantes (80,9%) revela estar exposto sem nenhum incómodo, seguindo-se de valores residuais nas variáveis “Não estou exposto” com 10,3% e “Exposto e com pouco incómodo” com 8,8% dos inquiridos.

Tabela 10 - Distribuição da amostra em termos das características do trabalho

	Não estou exposto		Exposto e nenhum incómodo		Exposto e com pouco incómodo		Exposto e com incómodo		Exposto e com bastante incómodo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Solitário</b>	40	58,8	20	29,4	5	7,4	3	4,4	-	-
<b>Monótono</b>	58	85,3	1	1,5	6	8,8	3	4,4	-	-
<b>Variado</b>	9	13,2	53	77,9	5	7,4	1	1,5	-	-
<b>Imprevisível</b>	19	27	36	52,9	9	13,2	4	5,9	-	-
<b>Complexo</b>	12	17,6	42	61,8	8	11,8	4	5,9	2	2,9
<b>Estimulante</b>	7	10,3	56	82,4	4	5,9	1	1,5	-	-
<b>Aborrecido</b>	58	85,3	3	4,4	5	7,4	2	2,9	-	-
<b>Aprendizagem Contínua</b>	7	10,3	55	80,9	6	8,8	-	-	-	-

Desta forma, é possível concluir que as características do trabalho são importantes para os profissionais de psicologia, sendo que a grande maioria acha, que o seu trabalho não é monótono nem aborrecido e, que apenas uma pequena percentagem se encontra exposto e com bastante incómodo a um trabalho complexo.

Na Caracterização do prazer e satisfação no trabalho (Tabela 11) temos afirmações que nos permitem a análise do prazer e da satisfação que os profissionais sentem como: “Coisas que realmente me dão prazer”; “Desenvolver as minhas competências profissionais”; “Fazer um trabalho bem feito”; “Satisfeito com o trabalho que realizo”; “Constitui um contributo útil para a sociedade”; “Valorizado/Reconhecido”, onde de uma maneira geral a maioria dos inquiridos concorda com as premissas que lhes são apresentadas.

Na primeira subcategoria “Coisas que realmente me dão prazer”, a generalidade dos participantes (58,8%) concorda, de forma absoluta, que no exercício da sua profissão faz coisas que lhes dão satisfação, seguido de 33,8% que concorda, tendo apenas uma percentagens mínima de indivíduos que discordam totalmente (2,9%) que o seu trabalho tenha coisas que os satisfaça.

Em relação a “Desenvolver as minhas competências profissionais”, a maioria dos participantes (58,8%) concorda totalmente, seguido de 29,4% que concorda que consegue desenvolver as suas competências profissionais ao exercer psicologia, contrariamente a 2,9% dos entrevistados que não concordam com esta afirmação.

No que diz respeito a “Fazer um trabalho bem feito”, os participantes dividem-se entre a variável “Concordo totalmente” (52,9%) e “Concordo” com 52,9% e 44,1%, respetivamente, ficando a restante percentagem residual sem concordar nem discordar (1,5%).

É visível que quase todos os psicólogos se encontram satisfeitos com o trabalho que realizam, tendo uma percentagem de 44,8%, enquanto os que se encontram indiferentes apresentam uma percentagem de 1,5%.

De uma maneira geral, os inquiridos afirmam constituir um contributo útil para a sociedade com o trabalho que desempenham ao concordarem e concordarem totalmente

com 42,6% e 51,5% respectivamente, tendo apenas 2,9% dos entrevistados se sentirem indiferentes em relação a esta afirmação.

A maior parte dos profissionais sentem que o seu trabalho é “valorizado/reconhecido” tendo as variáveis “Concordo totalmente” e “Concordo” percentagens muito idênticas (39,7% e 33,8%), e, por fim, aqueles que discordam da afirmação com 5,9%.

Tabela 11 - Caraterização do prazer e satisfação no trabalho

	Concordo Totalmente		Concordo		Nem Concordo nem Discordo		Discordo		Discordo Totalmente	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Coisas que realmente me dão prazer</b>	40	58,8	23	33,8	1	1,5	1	1,5	2	2,9
<b>Desenvolver as minhas competências profissionais</b>	40	58,8	20	29,4	2	2,9	2	2,9	2	2,9
<b>Fazer um trabalho bem feito</b>	36	52,9	30	44,1	1	1,5	-	-	-	-
<b>Satisfeito com o trabalho que realizo</b>	30	44,8	1	1,5	1	1,5	-	-	-	-
<b>Constitui um contributo útil para a sociedade</b>	35	51,5	29	42,6	2	2,9	-	-	-	-
<b>Valorizado / Reconhecido</b>	23	33,8	27	39,7	12	17,6	4	5,9	-	-

Ao analisar a tabela, é possível verificar que os profissionais que participaram no estudo concordam com todas as afirmações propostas e sentem que podem progredir na carreira, sendo valorizados pelo que fazem, ao mesmo tempo que estão satisfeitos com o seu trabalho.

## 2.4.2. Relação entre o Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho

Na Tabela 12 são apresentados os resultados das características do trabalho e os níveis do bem-estar. Assim verifica-se uma correlação negativa entre o grau de bem-estar social e a imprevisibilidade da profissão, ( $r_s = -,318$ ;  $p > ,01$ ) assim como a existência de uma associação negativa entre o grau de bem-estar emocional e a complexidade do trabalho, ( $r_s = -,309$ ;  $p > ,01$ ).

Desta forma, quanto mais complexo o trabalho for, menor vai ser o bem-estar emocional assim como quanto maior for a probabilidade de acontecer imprevistos no trabalho, menor será o grau de bem-estar social. Podemos ainda referir que as características da atividade que os profissionais exercem afetam direta ou indiretamente o bem-estar dos indivíduos, quer ser ele emocional, social ou psicológico.

*Tabela 12 - Correlações entre as Características do Trabalho e o Bem-estar Emocional, o Bem-estar Social e o Bem-estar Psicológico*

	Bem- Estar Emocional	Bem- Estar Social	Bem- Estar Psicológico
	$r_s$	$r_s$	$r_s$
<b>Solitário</b>	,041	,170	,169
<b>Monótono</b>	-,163	-,083	-,026
<b>Variado</b>	,161	-,016	,062
<b>Imprevisível</b>	-,237	<b>-,318**</b>	-,195
<b>Complexo</b>	<b>-,309*</b>	-,227	-,194
<b>Estimulante</b>	-,033	-,185	,005
<b>Aborrecido</b>	-,053	,048	-,037
<b>Aprendizagem Contínua</b>	,006	,023	,019

Na Tabela 13 apresentam-se os resultados referentes às correlações sendo possível concluir:

- Há uma correlação negativa entre o facto de não ter oportunidade de fazer coisas que realmente dão prazer e o bem-estar emocional e psicológico com ( $r_s = -,487$ ;  $p > ,01$ ) e ( $r_s = -,205$ ;  $p > ,01$ ) respetivamente, ou seja, quanto maior for a ausência

de oportunidades de fazer coisas que realmente dão prazer, menor será o grau de bem-estar emocional e psicológico;

- Ao correlacionar o facto de os profissionais não terem oportunidade de desenvolver as suas competências profissionais com as três tipologias de bem-estar analisadas temos uma correlação negativa onde o bem-estar emocional apresenta ( $r_s = -,287; p > ,01$ ), o bem-estar social ( $r_s = -,257; p > ,01$ ) e o bem-estar psicológico ( $r_s = -,308; p > ,01$ ) permitindo aferir que quanto maior for a ausência de oportunidades de desenvolver as competências profissionais, menor será o grau de bem-estar, qualquer que seja, dos indivíduos.
- Em relação a não ter o sentimento de fazer um trabalho bem feito e grau de bem-estar emocional ( $r_s = -,301; p > ,01$ ), social ( $r_s = -,440; p > ,01$ ) e psicológico ( $r_s = -,401; p > ,01$ ) existe igualmente uma correlação negativa em que quanto maior for o sentimento de não fazer um trabalho bem feito, menor será o grau de bem-estar quer seja ele emocional, social ou psicológico.
- Analisando as respostas em que os psicólogos inquiridos deram à afirmação “de um modo geral, ao não estou satisfeito com o trabalho que realizo e, cruzando com os diferentes tipos de bem-estar é possível ver que a correlação é negativa, tendo como valores ( $r_s = -,437; p > ,01$ ), ( $r_s = -,492; p > ,01$ ) e ( $r_s = -,390; p > ,01$ ) para o bem-estar emocional, social e psicológico sendo que se não estiverem satisfeitos com o trabalho que realizam, menor será o grau de bem-estar.
- Quanto maior for o sentimento de que o que se faz não constitui um contributo útil para a sociedade menor será o grau de bem-estar emocional, social e psicológico, constituindo assim uma correlação negativa entre as variáveis analisadas. ( $r_s = -,255*; p > ,01$ ), ( $r_s = -,259*; p > ,01$ ) e ( $r_s = -,329**; p > ,01$ ).
- É igualmente negativa a correlação existente entre o que se faz não ser valorizado/reconhecido e o bem-estar do indivíduo tendo como valores ( $r_s = -,375; p > ,01$ ),

( $r_s = -,371$ ;  $p > ,01$ ) e ( $r_s = -,361$ ;  $p > ,01$ ) para as três tipologias de bem-estar abordadas, o que significa que quanto menor é o sentimento de valorização e reconhecimento, menores são os níveis de bem-estar.

Tabela 13 - Correlações entre a Satisfação e Prazer no Trabalho e o Bem-estar Emocional, o Bem-estar Social e o Bem-estar Psicológico

	<b>Bem- Estar Emocional</b>	<b>Bem- Estar Social</b>	<b>Bem- Estar Psicológico</b>
	$r_s$	$r_s$	$r_s$
<b>Não tenho oportunidade de fazer coisas que realmente me dão prazer</b>	<b>-,487**</b>	<b>-,185</b>	<b>-,205*</b>
<b>Não tenho oportunidade de desenvolver as minhas competências profissionais</b>	<b>-,287*</b>	<b>-,257*</b>	<b>-,308*</b>
<b>Não tenho o sentimento de fazer um trabalho bem feito</b>	<b>-,301*</b>	<b>-,440**</b>	<b>-,401**</b>
<b>De modo geral, não estou satisfeito com o trabalho que realizo</b>	<b>-,437**</b>	<b>-,492**</b>	<b>-,390**</b>
<b>O que faço não constitui um contributo útil para a sociedade</b>	<b>-,255*</b>	<b>-,259*</b>	<b>-,329**</b>
<b>O que faço não é valorizado / reconhecido</b>	<b>-,375**</b>	<b>-,371**</b>	<b>-,361**</b>

Na Tabela 14 são apresentados os resultados referentes à relação entre a satisfação e prazer no trabalho (Tabela 11) e as características do trabalho (Tabela 10) e de uma forma geral temos uma tabela um pouco diferentes das anteriores uma vez que nos são apresentados valores de correlações positivas e negativas.

Assim podemos verificar que:

Há uma associação positiva entre o grau de monotonia, a complexidade e o aborrecimento com o não ter oportunidade de fazer coisas que realmente dão prazer, apresentando os seguintes dados ( $r_s = ,355$ ;  $p < ,01$ ), ( $r_s = ,316$ ;  $p < ,01$ ) e ( $r_s = ,311$ ;  $p < ,01$ ) para cada um dos graus referidos anteriormente.

Existe uma correlação positiva entre o grau de monotonia do trabalho e não ter oportunidade de desenvolver as competências profissionais ( $r_s = ,355$ ;  $p < ,01$ ),

verificando-se que quanto maior o nível de monotonia no trabalho, maior será o sentimento de não ter oportunidade de desenvolver as competências profissionais.

O facto de não ter o sentimento de fazer um trabalho bem feito está correlacionado negativamente com trabalho solitário ( $r_s = -,248$ ;  $p > ,01$ ) indicando que quanto mais solitário o trabalho for, menor será o sentimento de fazer um trabalho bem feito.

Há uma correlação positiva entre o trabalho ser imprevisível e o que se faz não ser valorizado/reconhecido ( $r_s = ,289$ ;  $p < ,01$ ), desta forma quanto mais imprevisível for o trabalho, maior será o sentimento de que o que se faz não ser valorizado / reconhecido.

É igualmente positiva a correlação entre o grau de complexidade do trabalho e o sentimento de que o que se faz não ser valorizado / reconhecido, ( $r_s = ,249$ ;  $p < ,01$ ) assim como a correlação entre o trabalho ser estimulante e o sentimento de que o que se faz não ser valorizado / reconhecido, ( $r_s = ,320$ ;  $p < ,01$ ).

Tabela 14 - Correlações entre a Satisfação e Prazer no Trabalho e as Características do Trabalho

	Solitário	Monótono	Variado	Imprevisível	Completo	Estimulante	Aborrecido	Aprendizagem Contínua
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Não tenho oportunidade de fazer coisas que realmente me dão prazer	,112	<b>,355**</b>	-,138	,146	<b>,316**</b>	,110	<b>,311**</b>	-,001
Não tenho oportunidade de desenvolver as minhas competências profissionais	,174	<b>,355**</b>	-,048	,057	,166	,193	,237	-,083
Não tenho o sentimento de fazer um trabalho bem feito	<b>-,248*</b>	-,042	,082	,033	,222	,131	-,030	,160
De modo geral, não estou satisfeito com o trabalho que realizo	,030	,124	,058	,136	,146	,197	,065	,031
O que faço não constitui um contributo útil para a sociedade	,037	,080	,020	,057	,149	,096	,172	-,064
O que faço não é valorizado / reconhecido	,056	,135	,147	<b>,289*</b>	<b>,249**</b>	<b>,320**</b>	,062	,008

## 2.5. Discussão dos Resultados

Apresenta-se assim a análise integrativa dos pontos acima descritos, abordando de que forma estes se envolvem e debatem, tendo presente por contraponto, os dados presentes na literatura. De uma forma geral apresentam-se assim os resultados mais relevantes.

Os resultados finais de uma forma sumarizada, refletem que:

Relativamente ao primeiro objetivo deste estudo - Caracterizar a amostra em termos do bem-estar / características do trabalho / prazer e satisfação no trabalho – os resultados demonstram que os participantes do estudo apresentam níveis relativamente elevados de bem-estar, e ainda níveis relativamente elevados de prazer e satisfação com o trabalho. Deste modo pode-se constatar que a amostra de participantes revela em geral, elevada saúde mental e prazer e satisfação com o trabalho. Em relação às características do trabalho, os resultados demonstram que existe uma associação positiva entre as características do trabalho e o nível de bem-estar geral. A literatura salienta que para que sejam visíveis elevados níveis de bem-estar no trabalho, é imprescindível que os indivíduos estejam satisfeitos com o trabalho que realizam, identificassem empenhamento e implicação no trabalho que realizam e que demonstrassem e preservassem um compromisso afetivo com a instituição que os emprega (Siqueira e Padovam, 2008).

É possível concluir também que as características do trabalho são importantes para os profissionais de psicologia, sendo que a grande maioria acha que o seu trabalho não é monótono nem aborrecido e, que apenas uma pequena percentagem se encontra exposto e com bastante incómodo a um trabalho complexo.

É ainda visível que os profissionais que participaram no estudo concordam com todas as afirmações propostas e sentem que podem progredir na carreira, sendo valorizados pelo que fazem, ao mesmo tempo que estão satisfeitos com o seu trabalho.

Em relação ao segundo objetivo do presente estudo – Analisar a relação entre o Bem-Estar / Características do Trabalho / Prazer e Satisfação no Trabalho – os resultados demonstram que maiores níveis de bem-estar no trabalho são uma consequência direta das características do trabalho favoráveis ao próprio, o que traz consigo um impacto positivo e fundamental no prazer e na satisfação com que o indivíduo executa o seu

trabalho. Sendo que este resultado está de acordo com o que se constata na literatura de acordo com Danna e Griffin, (1999), onde a diminuição dos níveis de bem-estar pode trazer consequências negativas quer para os empregados, quer para as instituições. Ainda segundo estes autores, as consequências da diminuição do bem-estar no trabalho quer no plano, físico, psicológico ou comportamental, podem refletir-se em casos de indivíduos com depressão, acidentes no trabalho, diminuição da produtividade e o absentismo. Para alguns autores (Dijkstra *et al.*, 2005), o bem-estar depende em grande parte das características do trabalho sendo influenciado por estas, nomeadamente pelos conflitos interpessoais, onde o prazer e a satisfação vão depender em grande parte dos fatores de personalidade, como a estabilidade emocional.

Desta forma, quanto mais complexo o trabalho for, menor vai ser o bem-estar emocional assim como quanto maior for o grau de acontecer imprevistos no trabalho, menor será o grau de bem-estar social. Podemos ainda referir que as características da atividade que os profissionais exercem afetam direta ou indiretamente o bem-estar dos indivíduos, quer seja ele emocional, social ou psicológico. O que reflete o trabalho realizado por Melo (2007) onde o autor constata que o tipo e as características do trabalho podem influenciar positiva ou negativamente os níveis de bem-estar no trabalho.

De uma forma geral, é possível concluir que quanto maior for a ausência de oportunidades de fazer coisas que realmente dão prazer, menor será o grau de bem-estar emocional e psicológico. Ao correlacionar o facto de os indivíduos não terem oportunidade de desenvolver as suas competências profissionais com as três tipologias de bem-estar analisadas temos uma correlação negativa, permitindo aferir que quanto maior for a ausência de oportunidades de desenvolver as mesmas, menor será o grau de bem-estar, qualquer que seja, dos indivíduos. O que está de acordo com um estudo feito por Paschoal (2008), que verificou que as oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e o suporte organizacional tiveram impacto direto sobre o bem-estar dos trabalhadores.

Em relação a não ter o sentimento de fazer um trabalho bem feito e grau de bem-estar emocional, existe igualmente uma correlação negativa em que quanto maior for o sentimento de fazer um trabalho bem feito, menor será o grau de bem-estar quer seja ele emocional, social ou psicológico.

Analisando as respostas em que os psicólogos inquiridos deram à afirmação “de um modo geral, não estou satisfeito com o trabalho que realizo” e, cruzando com os

diferentes tipos de bem-estar é possível ver que a correlação é negativa, para o bem-estar emocional, social e psicológico sendo que se não estiverem satisfeitos com o trabalho que realizam, menor será o grau de bem-estar.

Quanto maior for o sentimento de que o que se faz não constitui um contributo útil para a sociedade, menor será o grau de bem-estar emocional, social e psicológico, constituindo assim uma correlação negativa entre as variáveis analisadas.

É igualmente negativa a correlação existente entre o que se faz não ser valorizado/reconhecido e o bem-estar do indivíduo, para as três tipologias de bem-estar abordadas.

Há uma associação positiva entre o grau de monotonia, a complexidade e o aborrecimento com o não ter oportunidade de fazer coisas que realmente dão prazer.

Existe uma correlação positiva entre o grau de monotonia do trabalho e não ter oportunidade de desenvolver as competências profissionais, verificando-se que quanto maior o nível de monotonia no trabalho, maior será o sentimento de não ter oportunidade de desenvolver as competências.

O facto de não ter o sentimento de fazer um trabalho bem feito está correlacionado negativamente com trabalho solitário, indicando que quanto mais solitário o trabalho for, menor será o sentimento de fazer um trabalho bem feito.

Há uma correlação positiva entre o trabalho ser imprevisível e o que se faz não ser valorizado/reconhecido, desta forma quanto mais imprevisível for o trabalho, maior será o sentimento de que o que se faz não ser valorizado/reconhecido.

É igualmente positiva a correlação entre o grau de complexidade do trabalho e o sentimento de que o que se faz não ser valorizado/reconhecido, assim como a correlação entre o trabalho ser estimulante e o sentimento de que o que se faz não ser valorizado/reconhecido. Segundo Meleiro (2005) os componentes do bem-estar laboral são aumentados quando os supervisores auxiliam e amparam os seus subordinados e quando imprimem uma liderança em prol do relacionamento com os trabalhadores

Após uma inclusão dos resultados acima apresentados, apresenta-se a conclusão global do presente estudo de uma forma crítica e reflexiva.

## CONCLUSÃO

A título conclusivo, e de uma forma criticamente global, pretende-se sintetizar os resultados mais salientes deste estudo, tendo em consideração diferentes variáveis nomeadamente, as eventuais limitações/implicações práticas associadas ao mesmo, os potenciais contributos mais relevantes e as sugestões para futuros estudos neste âmbito.

No que diz respeito à saúde mental e bem-estar dos psicólogos, após a análise exaustiva do inquérito realizado, é visível que os participantes do estudo apresentam níveis elevados de bem-estar, bem como de prazer e satisfação com o trabalho. Desta forma, é possível constatar que a amostra de participantes revela, em geral, elevada saúde mental e prazer e satisfação com o trabalho, sendo da máxima importância a realização de estudos como o que é apresentado para que seja possível determinar o estado de saúde mental da população de psicólogos portugueses.

No que respeita às limitações deste estudo, é de importante ressalva mencionar algumas limitações sobre as quais é importante refletir. Em relação ao tipo de amostra, é uma amostra por conveniência, onde o número de participantes é relativamente pequeno para um estudo quantitativo, o que desde logo impossibilita a extrapolação dos resultados obtidos à população-alvo. Eventualmente a soma destes fatores poderá ter influenciado os resultados finais.

De ressaltar ainda que a recolha de dados foi feita de modo presencial, o que leva a algumas limitações, tais como o número de indivíduos a que é possível aceder. No que respeita aos instrumentos, é de referir que foram denotados alguns pontos menos positivos no instrumento Escala Inquérito Saúde e Trabalho – INSAT, o qual por ser longo depende-se muito tempo ao nível do preenchimento.

No que respeita a estudos futuros, é deveras importante a aposta em estudos sobre esta temática dado que, fornece importantes contributos para o entendimento na área da saúde mental dos psicólogos numa perspetiva global, viabilizando assim estratégias de intervenção psicológica para com estes profissionais.

Em suma, seria de extrema relevância efetuarem-se propostas de intervenção ao nível da saúde mental positiva e bem-estar, através de ações de sensibilização, *workshops*, programas de intervenção com os profissionais, entre outros, para que se consiga sensibilizar os profissionais para os potenciais riscos da sua profissão, ajudando assim a

criação de estratégias de *coping* para que consigam promover a sua saúde mental e bem-estar.

Seria de relevante importância replicar investigações neste âmbito pois, embora já existam alguns autores que debruçaram estudos que lhe façam menção, dada a importância da temática junto da população alvo. Pode-se assim conhecer o impacto exercido na saúde mental e bem-estar dos psicólogos para que se possa permitir potenciar os benefícios que os mesmos podem ter na população de psicólogos portugueses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, M. M. T. M. (2011). *O Modelo das características do trabalho e o compromisso organizacional à luz da troca social*. (Tese de mestrado não publicada). Minho: Escola de Psicologia da Universidade do Minho.
- Albuquerque, A. S., & Trócoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de Bem-Estar Subjetivo. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Albuquerque, I., & Lima, M. (2007). Personalidade e Bem-estar Subjetivo: Uma Abordagem com os Projetos Pessoais. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0373.pdf>. [Consultado em 20/06/2017].
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2011). *Work without boundaries: Psychological perspectives on the new working life*. Chichester, UK.
- Almeida, J. S. P. (2014). *A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior. Estudo de Prevalência e Correlação*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade Nova de Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas.
- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112-119.
- Baptista, A. (2013). *O poder das Emoções positivas*. Lisboa: Pactor.
- Barros, C., Cunha L., Baylina P., Oliveira A., & Rocha Á. (2017). Development and Validation of a Health and Work Survey Based on the Rasch Model among Portuguese Workerd. *Spring Science Business Media*, 79, (41), 1-9
- Basílio, M. A. (2005). *As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção de saúde*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Brasil.

- Bordignon, M., Schafnunes, J., & Trindade, L. (2015). Satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde no trabalho em uma unidade de internação oncológica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, *11*, 201-202.
- Caetano, A., & Silva, S. (2010). Bem-estar subjetivo e saúde no trabalho. In M.P. Lopes, P. J. Palma, R. Bártolo-Ribeiro, M. P. Cunha, (Coords.), (Psicologia Aplicada, pp. 337-362). Lisboa: Rh Editora.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, *31*, 117-124.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Still stable after all these years: personality as a key to some issues in adulthood and old age. In P. B. Baltes & O. G. Brim, (Eds.). *Life span development and behavior* (3rd. ed.) (pp. 65-102). New York, NY: Academic Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. (P. Ribeiro, Trad.), Rio de Janeiro: Rocco. (Trabalho original publicado em 1997)
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, *25*, 357-384.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542-575.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life-satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 653-663.
- Diener, E., & Suh, E. (2000). *Culture and subjective well-being*. Massachusetts: A Bradford Book.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The involving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, *15*, 187-219.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276-302.

Dijkstra, M. T. M., Dierendonck, D. V., Evers, A., & Dreu, C. K. D. (2005). Conflict and well-being at work the moderating role of personality. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 87-104.

Duarte, D. M. (2016). *Características relacionais do trabalho e a satisfação no trabalho dos Sargentos e Oficiais do Exército: O papel mediador da motivação*. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Fonte, C., Ferreira, C., & Alves, S. (2016). Estudo da Saúde Mental Positiva em Jovens Adultos: Relações entre Psicopatologia e Bem-estar. *PSIQUE*, 13, 57-74.

Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12, 72-83.

Furegato, A. R. F. (2012). Reconhecendo o estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20 (5), 819- 820.

Galinha, I., & Pais Ribeiro, J. L. (2005). História e Evolução do conceito de Bem-estar subjetivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.

Galinha, I., & Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, 23, 219-227.

Galinha, I.C. (2008). *Bem-estar subjetivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto.

Gameiro, S., Corona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., & Vaz Serra, A. (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 103-112.

Gómez, M., Gutiérrez, R., Castellanos, S., Vergara, M. & Pradilla, Y. (2010). Psychological well-being and quality of life in patients treated for thyroid cancer after surgery. *Terapia Psicológica*, 28(1), 69-84.

Grandey, A. (2003). When “the show must go on”: Surface and deep acting as predictors of emotional exhaustion and service delivery. *Academy of Management Journal*, 46, 86-96.

Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32, 393-417.

Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32, 393–417.

Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3, 317-375.

Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3, 317-375.

Grant, A. M., Campbell, E. M., Chen, G., Cottone, K., & Lapedis, D., Lee, K. (2007). Impact and the art of motivation maintenance: The effects of contact with beneficiaries on persistence behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 103, 53-67.

Grant, A. M., Fried, Y., Parker, S. K., & Frese, M. (2010). Putting job design in context: introduction to the special issue. *J. Organ. Behav.* 31, 145-57.

Guerrero, R. R. (2002). Introducción. In A. Farabi (Ed.), *El camino de la felicidad* (pp. 11-39). Madrid: Editorial Trotta.

Hackman, J. R. (1980). Work Redesign and Motivation. *Professional Psychology*, 11(3), 445-455.

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.

Hackman, J. R., Oldham, G. R., Janson, R., & Purdy, K. (1975). A New Strategy for Job Enrichment. *California Management Review*, 17 (4), 59-76.

Herscovitch, L., & Meyer, J. P. (2002). Commitment to Organizational Change: Extension of a Three- Component Model. *Journal of Applied Psychology*, 87 (3), 474-487.

Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.

Jiménez, B. M., Lara, R. M. M., Benadero, M. E. M., Muñoz, A. R., & Chávez, A. P. (2006). Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latino-americana de Psicología*, 38, 445-456.

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.

Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing - a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62 (2), 95-108.

Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology*. A national study of well-being at midlife, 350-372. Chicago: The University of Chicago Press.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

Kilburg, R. R. (1986). The distressed professional: The nature of the problem. In R. Kilburg, P. Nathan, R. Thoreson (Eds.), *Professional in distress. Issues, syndrome and solutions in psychology*. Washington: American Psychological Association.

Klugman, J. et al. (2009). Relatório de Desenvolvimento Humano. Disponível em [http://hdr.undp.org/en/media/HDR\\_2009\\_PT\\_Complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_PT_Complete.pdf).

Koltermann, A. P., Koltermann, I. T. A. P., Tomasi, E., & Horta, B. L. (2011). Estresse ocupacional em trabalhadores bancários: prevalência e fatores associados. *Saúde (Santa Maria)*, 37 (2), 33-48.

Lamers, S., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., Klooster, P., & Keyes, C. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67* (1), 99-110.

Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. New York: Psychology Press.

Locke, E. A., (1976). *The Nature and Causes of Job Satisfaction. Handbook of the Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally.

Lopes, S., Chambel, M. J., Castanheira, F., & Oliveira-Cruz, F. (2015). Measuring Job Satisfaction in Portuguese Military Sergeants and Officers: Validation of the Job Descriptive Index and the Job in General Scale. *Military Psychology, 27* (1), 52-63.

Lucas, R., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 616-628.

Macêdo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão, 31* (2), 296-313.

Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The Meaning of Employee Engagement. *Industrial and Organizational Psychology, 1*, 3-30.

Maciel, R. (2010). A forma sonata em descontinuidades e bifurcações. (Tese de doutoramento não publicada). Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

Magnus, K., & Diener, E. (1991). *A longitudinal analysis of personality, life events and well-being*. Paper presented at the annual meeting of the Midwestern Psychological Association: Chicago.

Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment. *Psychological Bulletin, 108* (2), 171-194.

- Matos, A., André, R., Cherpe, R., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. (2010). Estudo psicométrico preliminar da Mental Health Continuum - Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologic*, *53*, 131-156.
- McCrae, R., & Costa, P. (1985). Updating Norman's adequate taxonomy: Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 710-721.
- Meleiro, A. R. (2005). *Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e da liderança*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Brasil.
- Melo, S. C. de A. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: um estudo com idosos que trabalham*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, *1* (1), 61-89.
- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace Toward a general model. *Human Resource Management Review*, *11*, 299-326.
- Meyer, J. P., Becker, T. E., & Vandenberghe, C. (2004). Employee commitment and motivation: a conceptual analysis and integrative model. *Journal of Applied Psychology*, *89* (6), 991-1007.
- Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2)*, 144-153.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labour. *Academy of Management Review*, *21*, 986-1010.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the Study and Relevance of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, *8* (4), 387-401.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: Summary*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Nemeroff, C. B., Compton, M. T., & Berger, J. (2001). The depressed suicidal patient: assessment and treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932, 1-23.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress related disorders: a systematic review. *Occupational Medicine*, 60, 277-286.
- Novo, R. (2003). *Para além de eudaimonia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência família-trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (2), 173-180.
- Pinheiro, M., Quintella, R., & Vertzman, J. (2010). Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, 22 (2), 147-168.
- Pires, S., Mateus, & R., Câmara, J. (2004). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde de um Centro de Atendimento a Toxicodependentes. *Toxicodependências*, 10 (1), 15-23.
- Roque, L., & Soares, L. (2012). Burnout numa Amostra de Psicólogos Portugueses da Região Autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (1), 2-14.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 54-61.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4) , 719-727.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychol. Inq.*, 9, 1-28.

- Ryff, C.D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological wellbeing among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4, 195-210.
- Sampson, J. (1990). Stress survey of clinical psychologists in Scotland. *British Psychological Society Scottish Branch Newsletter*, 11, 10-14.
- Sebastião, D., Santos, J., & Jesus, S. (2010). A Influência da cultura/clima organizacional e da satisfação com o suporte social no stress percebido. *Psychologic*, 1 (52), 281-300.
- Shapiro, A. & Keyes, C. (2008). Marital status and social well-being: are the married always better off?. *Social Indicators Research*, 88, 329-346.
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209.
- Siqueira, M. M. M. & Gomide Jr., S. (2004). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. Em J. C. Zanelli, J. E., Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Orgs), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 300-328). Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional: análise de um modelo pós-cognitivo*. (Tese de doutorado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Soares, I. N. L., Souza, L. C. G., Castro, A. F. L. & Alves, C. F. D. O. (2011). Análise do Estresse Ocupacional e da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Maceió/AL. *Revista Semente*, 6 (6), 84-98.
- Sousa, L., Galane, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: Um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37 (3), 364-371.
- Sousa, A., & Coleta, M. (2012). O Bem-Estar no Trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (2), 404-421.
- Spiendler, S; Carlotto, M.; Ogliari, D. & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos brasileiros. *Psicogente*, 18 (33), 104-116.

Stone, E. F., Porter, L. W., & Mowday, R. T. (1977) Higher Order Need Strengths as Moderators of Job Scope-Job Satisfaction Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 62 (4), 466-471.

Taylor, J. (2013). Public service motivation, relational job design, and job satisfaction in local government. *Public Administration*, 92 (4), 902-918.

Taylor, J. (2013). Public service motivation, relational job design, and job satisfaction in local government. *Public Administration*, 92 (4), 902-918.

Von Mises, L. (1990). *Ação Humana: um tratado de economia*. Rio de Janeiro: Instituto Liberal.

WHOQoL Group. (1993). *Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQoL)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2003). *Investing in mental health*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Uncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization.

Wright, B. E., & Kim, S. (2004) Participation's Influence on Job Satisfaction: The Importance of Job Characteristics. *Review of Public Personnel Administration*, 24 (1), 18-40.

Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1, 25-45.

# ANEXOS

## Anexo 1 - Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) – versão Portuguesa

### Continuum de Saúde Mental – versão reduzida (Adultos)

#### MHC-SF

Por favor, responda às seguintes questões sobre como se tem sentido no último mês. Coloque uma cruz (X) na opção que melhor representa a frequência com que experimentou ou sentiu o seguinte:

<i>Durante o último mês com que frequência sentiu...</i>	<i>Nunca</i>	<i>Uma ou duas vezes</i>	<i>Cerca de uma vez por semana</i>	<i>Cerca de 2 ou 3 vezes por semana</i>	<i>Quase todos os dias</i>	<i>Todos os dias</i>
1. Feliz						
2. Interessado na vida						
3. Satisfeito com a vida						
4. Que tinha alguma coisa importante para contribuir para sociedade						
5. Que pertencia a uma comunidade (como por exemplo um grupo social ou a sua vizinhança)						
6. Que a nossa sociedade é um lugar bom, ou que se está a tornar num lugar melhor para toda a gente						
7. Que as pessoas são basicamente boas						
8. Que o modo como a nossa sociedade funciona tem sentido para si						
9. Que gostava da maior parte da sua personalidade						
10. Que é bom a gerir as responsabilidades da sua vida diária						
11. Que tem relações calorosas e de confiança com os outros						
12. Que teve experiências que o desafiaram a crescer e a tornar-se uma pessoa melhor						
13. Confiante para pensar e expressar as suas próprias ideias e opiniões						
14. Que a sua vida tem uma direção ou um sentido						

“Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

© University Fernando Pessoa & City Council of Viana do Castelo 2012, all rights reserved”

## **Anexo 2 - Escala Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) – versão Portuguesa**

**INSAT**  
**INQUÉRITO**  
**SAÚDE E TRABALHO 2016<sup>®</sup>**



CARLA BARROS · LILIANA CUNHA · MARIANNE LACOMBLEZ  
 CBARROS@UFP.EU.PT · LCUNHA@FPCE.UP.PT · LACOMB@FPCE.UP.PT

Este inquérito tem como objetivo avaliar as relações entre o trabalho e a saúde. Todos os dados recolhidos serão mantidos sob anonimato e confidencialidade.

Data	(dia/mês/ano)					
Sexo	(masculino/feminino)					
Data de nascimento	(dia/mês/ano)					
Nível escolaridade/Área de formação académica						
		Formal (com contrato de trabalho)		Informal (ex. fazer biscoitos, vendas particulares, dar explicações...)		
		Sim	Não	Sim	Não	
Caracterização da atividade profissional:					Sim	Não
Exercício da atividade profissional em diferentes empresas:					Sim	Não
Data de início da atividade profissional	(ano)					
<b>I – O TRABALHO</b>						
Ainda que exerça atividade em diferentes empresas, considere nas seguintes questões apenas a sua atividade profissional atual principal.						
A minha atividade de trabalho (função) principal é...						
Exerço a atividade (função) no departamento ou secção...						
Exerço esta atividade (função) desde...	(mês/ano)					
Tipo de empresa	(pública/privada)					
Ano de admissão na empresa atual	(ano)					
Sector de atividade económica da empresa (por ex. saúde, ensino, indústria têxtil, transportes, ...)						
Local de trabalho (concelho onde se situa)						
		Não se aplica	< 10	10 – 49	50 – 249	> 249
O número de pessoas que trabalha na minha empresa é...						
<b>ATIVIDADE DE TRABALHO PRINCIPAL</b>						Sim
Trabalhador por conta de outrem						
Trabalhador independente, por conta própria, sem empregados						
Trabalhador independente, por conta própria, com empregados						
<b>SITUAÇÃO LABORAL NA ATIVIDADE PRINCIPAL</b>						Sim
Efetivo ou contrato sem termo						
Contrato a prazo ou contrato a termo						
Trabalho temporário						
Trabalho sazonal						
Estágio ou bolsa						
A recibo verde ou fatura						

Identifique, de entre as seguintes opções, <b>todas aquelas</b> que caracterizam o seu horário de trabalho atual.						
HORÁRIO DE TRABALHO	Sim	Não				
Tempo inteiro (horário completo)						
Tempo parcial (horário a meio-tempo)						
Horário fixo (horário sem variações)						
Horário irregular (horário com variações frequentes e nem sempre previstas)						
Horário flexível (horário que permite a escolha das horas de entrada e de saída)						
Fim de semana (horário de trabalho ao sábado e/ou domingo)						
Trabalho em horário normal (horário dividido em dois períodos diários, separados por um intervalo de almoço)						
Trabalho em turnos fixos (horário num período fixo – de manhã, à tarde ou à noite)						
Trabalho em turnos rotativos (horário que muda semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente)						
Trabalho com isenção de horário						
Horário diurno (horário compreendido entre as 07h00 e as 22h00)						
Horário noturno (horário compreendido entre as 22h00 e as 07h00)						
Horário misto (horário realizado no período diurno e noturno)						
<b>II – CONDIÇÕES DE TRABALHO E FATORES DE RISCO</b>						
As próximas questões referem-se a condições relacionadas com o seu trabalho atual. A maioria das questões é formulada de forma <b>negativa</b> , mas poderá sempre assinalar na primeira coluna que não está exposto, se esse for o seu caso. Assinalar com <b>uma cruz</b> a sua resposta, indicando a <b>exposição/incómodo</b> que essa situação lhe provoca.						
<b>1. FATORES DO AMBIENTE LOCAL DE TRABALHO</b>						
No meu trabalho estou exposto a...	Exposição e Grau de Incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
ruído nocivo ou incómodo						
vibrações (oscilações ou tremores no corpo, ou nos membros)						
radiações (ex.: material radioactivo, RX, ...)						
variações térmicas (ex. calor, frio, vento, humidade...)						
poeiras ou gases						
iluminação inadequada						
outras situações perigosas. Quais?						
<b>2. FATORES TOXICOLÓGICOS DE RISCO</b>						
No meu trabalho estou exposto a...	Exposição e grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
agentes biológicos (contacto, manuseamento com bactérias, vírus, fungos ou material de origem orgânica ou vegetal ou animal)						
produtos químicos (ex.: colas, solventes, pigmentos, corantes, vernizes, diluentes, tintas, desinfetantes, ...)						
amianto (ex.: revestimentos e coberturas de edifícios, ...)						
nanopartículas (ex.: limpeza industrial; produção de medicamentos; cosmética, ...)						

3. FATORES FÍSICOS DE RISCO DA ATIVIDADE DE TRABALHO						
No meu trabalho <b>tenho</b> que...	Exposição e Grau de incômodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incômodo	Exposto e com pouco incômodo	Exposto e com incômodo	Exposto e com bastante incômodo	Exposto e com muito incômodo
fazer gestos repetitivos (movimentos repetidos continuamente, num curto espaço de tempo)						
fazer gestos precisos e minuciosos						
adotar posturas penosas (posições do corpo dolorosas, custosas, desconfortáveis)						
fazer esforços físicos intensos (ex.: cargas pesadas/manuseadas ou movimentadas, ...)						
permanecer muito tempo de pé na mesma posição						
permanecer muito tempo de pé com deslocamento (ex.: arrastar, puxar, empurrar, andar muito de pé, ...)						
permanecer muito tempo sentado						
subir e descer com muita frequência (ex.: escadas, rampas...)						
trabalhar em altura, em ambientes subterrâneos ou com risco de soterramento						
trabalhar com equipamentos elétricos suscetíveis de causar eletrocussão						
trabalhar com monitor/visor						
trabalhar num contexto/local cujo espaço é pouco adaptado ao tipo de tarefas que realizo (ex.: espaço restrito, pouco acessível, pouco organizado, ...)						

4. FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO						
4.1 RITMO E INTENSIDADE DO TRABALHO						
No meu trabalho <b>estou</b> exposto a situações de...	Exposição e Grau de incômodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incômodo	Exposto e com pouco incômodo	Exposto e com incômodo	Exposto e com bastante incômodo	Exposto e com muito incômodo
ter que trabalhar a um ritmo intenso						
ter que depender de colegas para poder realizar o meu trabalho (ex.: cadeia/ linha produção, ...)						
ter que depender dos pedidos diretos dos clientes, utentes						
ter que cumprir normas de produção ou prazos rígidos (ex.: controlo da qualidade, tempos curtos, ...)						
ter que me adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho						
não me ser dito claramente o que tenho que fazer						
ter que gerir instruções contraditórias						
ser frequentemente interrompido						
estar sempre a mudar de função e de tarefas dependendo das necessidades da empresa						
hiper-solicitação (ex.: exigências excessivas relacionadas com várias tarefas em simultâneo)						
ter que manter o olhar fixo sobre o trabalho, sem qualquer possibilidade de o desviar						

4.2 TEMPOS DE TRABALHO						
No meu trabalho <b>estou exposto a situações de...</b>	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
ter que ultrapassar o horário normal de trabalho						
levar trabalho para casa, para além do meu horário						
repousar menos de dois dias seguidos em cada semana						
ter que dormir a horas pouco usuais por causa do trabalho						
ter que "saltar" ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho						
ter horários de trabalho que obrigam a deitar-me depois da meia-noite						
ter horários de trabalho que obrigam a levantar-me antes das 5 horas da manhã						
não conhecer o meu horário de trabalho com antecedência (por ex. dia seguinte, 1 semana, 1 mês, 3 meses)						
afastamento significativo que interfere com a rotina familiar ou social						
ter que manter disponibilidade permanente a qualquer hora do dia (por ex. pessoalmente, por telefone, por email, ...)						
fazer deslocações profissionais frequentes (ausência ou afastamento significativo que interfere com a rotina familiar ou social)						
O meu tempo total de trabalho efetivo, em média, por semana...						
... na empresa onde exerço a atividade principal é:	(horas)					
... incluindo outras atividades de trabalho (noutros locais ou mesmo em casa:	(horas)					
4.3 AUTONOMIA E INICIATIVA						
No meu trabalho <b>estou exposto a situações de...</b>	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
ser obrigado a fazer o trabalho tal e qual como foi definido, sem qualquer possibilidade de alteração						
ser obrigado a respeitar, de forma rígida, os momentos de pausa, sem os poder escolher						
ter que obedecer a um horário de trabalho rígido, sem qualquer possibilidade de pequenas alterações						
não poder participar nas decisões relativas ao meu trabalho						
4.4 RELAÇÕES DE TRABALHO com os colegas de trabalho e chefias						
No meu trabalho...	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
passo muitas horas num espaço onde me sinto pouco à vontade (ex.: na presença da chefia; em open space, ...)						
é frequente precisar de ajuda dos colegas e não a ter						
é raro conseguir trocar experiências com outros colegas para realizar melhor o trabalho (por ex. dicas, truques, estratégias, ...)						
é desconsiderada a minha opinião para o funcionamento do departamento/secção						
é impossível exprimir-me à vontade						

No meu trabalho...	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
sou pouco reconhecido pelos colegas						
não tenho ninguém em quem possa confiar						
não sou tratado de forma justa e com respeito por chefias						
No meu trabalho <b>estou exposto a...</b>	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
assédio sexual (ex.: piropos, insinuações verbais, contacto físico forçado, ...)						
assédio moral (ex.: intimidação, hostilidade, humilhação,...)						
No meu trabalho <b>estou exposto à sensação de...</b>	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
(Ao responder às questões seguintes, tenha em atenção que sentir discriminação é ser "afastado, separado, prejudicado ou tratado de forma diferente").						
discriminação sexual						
discriminação ligada à idade						
discriminação relacionada com a nacionalidade						
discriminação relacionada com uma deficiência física ou mental						
discriminação relacionada com a orientação sexual						
<b>4.5 RELAÇÕES DE EMPREGO com a empresa</b>						
No meu trabalho...	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
existe ameaça de perda de emprego						
a evolução na carreira é quase impossível						
a remuneração não me permite ter um nível de vida satisfatório						
faltam os meios necessários para realizar o meu trabalho						
há condições que abalam a minha dignidade						
de forma geral, sinto-me explorado						
tenho medo de sofrer uma lesão (acidente ou doença profissional) causada pela atividade de trabalho						
não há preocupação, por parte da empresa, relativamente ao meu bem-estar						
dificilmente conseguirei fazê-lo quando tiver 60 anos						
não queria que os meus filhos o realizassem						
<b>4.6 EXIGÊNCIAS EMOCIONAIS</b>						
No meu trabalho...	Exposição e Grau de incómodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incómodo	Exposto e com pouco incómodo	Exposto e com incómodo	Exposto e com bastante incómodo	Exposto e com muito incómodo
estou em contacto direto com o público externo (ex: clientes, doentes, alunos, fornecedores, ...)						
Se sim...						
tenho que me confrontar com exigências, queixas ou reclamações do público						
tenho que confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público						
tenho medo da ocorrência de agressão verbal do público						

No meu trabalho...	Exposição e Grau de Incômodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incômodo	Exposto e com pouco incômodo	Exposto e com incômodo	Exposto e com bastante incômodo	Exposto e com muito incômodo
tenho que dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento de outras pessoas						
tenho que simular a boa disposição e/ou empatia						
tenho que esconder as minhas emoções (por ex. medo, hostilidade, reprovação, preocupação...)						
<b>4.7 CONFLITOS ÉTICOS E DE VALORES</b>						
No meu trabalho...	Exposição e Grau de Incômodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incômodo	Exposto e com pouco incômodo	Exposto e com incômodo	Exposto e com bastante incômodo	Exposto e com muito incômodo
tenho que fazer coisas que desaprovo						
a minha consciência profissional é abalada						
as coisas que faço são tidas como pouco importantes						
faltam-me os meios necessários para fazer um trabalho que considero <i>bem feito</i>						
<b>5. CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO</b>						
O meu trabalho é...	Exposição e Grau de Incômodo que provoca					
	Não estou exposto	Exposto e nenhum incômodo	Exposto e com pouco incômodo	Exposto e com incômodo	Exposto e com bastante incômodo	Exposto e com muito incômodo
solitário						
monótono						
variado						
imprevisível						
complexo						
estimulante						
aborrecido						
de aprendizagem contínua (aprender coisas novas)						
<b>6. PRAZER E SATISFAÇÃO NO TRABALHO</b>						
O prazer e sentimento de realização pessoal no trabalho surge porque:	Exposição e Grau de Incômodo que provoca					
	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	
tenho oportunidade de fazer coisas que realmente me dão prazer						
tenho oportunidade de desenvolver as minhas competências profissionais						
tenho o sentimento de fazer um trabalho bem feito						
de modo geral, estou satisfeito com o trabalho que realizo						
o que faço constitui um contributo útil para a sociedade						
o que faço é valorizado/reconhecido						

III – CONDIÇÕES DE VIDA FORA DO TRABALHO							
Estado civil?							
Número de filhos							
Indique com uma cruz a sua resposta...							
	Sempre	Frequente-mente	Às vezes	Rara-mente	Nunca		
Consigno conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho							
	Muito incômodo	Bastante incômodo	Incômodo	Pouco incômodo	Nenhum incômodo		
O esforço para conciliar a vida de trabalho com a vida fora do trabalho causa-me incômodo							
No total, quanto tempo demora, habitualmente, no percurso de casa para o trabalho + do trabalho para casa (minutos)							
Habitualmente, o tempo que ocupo, por dia, em tarefas domésticas e de apoio familiar é de: (ex.: cozinhar, limpar a casa, cuidar dos filhos ou de outras pessoas à sua responsabilidade, fazer compras domésticas, ...) (horas)							
IV – FORMAÇÃO E TRABALHO							
				Sim	Não		
Tenho estatuto de trabalhador-estudante							
Tive formação nos últimos 12 meses							
Se sim,							
número de formações realizadas...							
duração total... (em horas)							
A participação na formação foi...					Sim		
por iniciativa própria							
determinada pela empresa							
A formação realizada relaciona-se com...					Sim		
a atual situação de trabalho							
um futuro trabalho							
saúde e segurança no trabalho							
temas de interesse geral							
V – SAÚDE E TRABALHO							
1. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS							
				Sim	Não		
Tive já um acidente de trabalho (ex.: traumatismos graves ou mesmo pequenas ferimentos na realização do trabalho, ...)							
Se sim, que tipo de lesão sofreu							
Se sim,					Sim	Não	Em avaliação
fiquei com alguma incapacidade reconhecida (ex.: perturbações, deficiências, limitações, ...)							
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a							
				Sim	Não	Em avaliação	
Já me foi diagnosticada uma doença profissional							
Se sim, essa doença é (ou foi)							

	Sim	Não	Em avaliação
Se sim, fiquei com alguma incapacidade reconhecida			
Se sim, na Tabela Nacional de Incapacidades (TNI) corresponde a			
	Sim	Não	
Nos últimos doze meses tive necessidade de faltar ao trabalho mais do que três dias seguidos			
se sim, o motivo foi...			Sim
Acidente de trabalho			
Doença profissional			
Problemas de saúde relacionados com o trabalho			
Problemas de saúde relacionados com os filhos ou família			
Outros problemas de saúde			
	Sim	Não	
Nos últimos doze meses tive necessidade de trabalhar mesmo estando doente			

## 2. INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS PROFISSIONAIS

	Indique com uma cruz a sua resposta...				
	Muito	Bastante	Moderado	Pouco	Nada
Considero ter informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho (ex.: riscos associados ao equipamento, aos materiais, aos instrumentos, à qualidade do ar, à acústica do local de trabalho, aos produtos utilizados, ...)					
Considero que no meu trabalho, existe preocupação em minimizar os riscos profissionais					
No meu local de trabalho tenho à disposição...				Sim	Não
Proteção Individual (ex.: luvas, protetores auditivos, máscara, calçado de proteção, óculos, ...)					Não se aplica
Proteção Coletiva (ex.: silenciadores nas máquinas, painéis anti-ruído, climatização adequada, ...)					
	Muito	Bastante	Moderado	Pouco	Nada
No caso de ter à disposição equipamentos de proteção individual, considero que dificultam a realização da minha atividade de trabalho					

## VI – A MINHA SAÚDE E O MEU TRABALHO

A lista que se segue refere alguns problemas de saúde.  
Assinale com uma cruz, na **1ª parte da resposta**, todos os problemas de saúde que tem ou não tem. Depois, tendo em conta unicamente os problemas de saúde que assinalou positivamente ("Sim") na 1.ª parte da resposta, indique, na **2ª parte resposta** se, na sua opinião, esses problemas: foram causados pelo trabalho; ou foram agravados/acelerados pelo trabalho; ou se considera que não têm nenhuma relação com o trabalho.

### PROBLEMAS DE SAÚDE

1ª parte da resposta			2ª parte da resposta		
Tenho este problema de saúde			Este problema de saúde...		
	Não	Sim	Sim e foi causado pelo meu trabalho	Sim e foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Sim, mas não tem nenhuma relação com o meu trabalho
Dores de cabeça					
Dores de costas					
Problemas de visão					
Perturbações de voz					
Problemas de audição					

1ª parte da resposta			2ª parte da resposta			
Tenho este problema de saúde			Este problema de saúde...			
	Não	Sim	Sim e foi causado pelo meu trabalho	Sim e foi agravado ou acelerado pelo meu trabalho	Sim, mas não tem nenhuma relação com o meu trabalho	
Problemas de pele						
Dificuldades respiratórias						
Dores musculares e articulações						
Dores de estômago						
Varizes (derrames, "aranhas" vasculares)						
Ansiedade ou irritabilidade						
Fadiga generalizada						
Desânimo generalizado						
Sonolência ou insónias						
					Sim	Não
Sofre de algum problema de saúde, de uma doença ou deficiência crónica (a longo prazo) física ou psíquica? Por crónica (a longo prazo), entende-se as doenças ou problemas de saúde que duram ou que se prevê que durem 6 meses ou mais.						
Se respondeu sim, identifique qual/quais:						
Consumo frequentemente medicamentos						
			Medicamento	Para que efeito?		
Se sim, consumo os seguintes medicamentos (especifique todos, excetuando o contraceptivo/pílula)						
Indique com uma cruz a sua resposta...						
De uma forma geral, como está a minha saúde?						
Muito boa						
Boa						
Razoável						
Má						
Muito má						
Sim, sobretudo de forma negativa						
Sim, sobretudo de forma positiva						
Não, de todo						
Considero que o meu trabalho afeta a minha saúde?						
<b>VII – A MINHA SAÚDE E O MEU BEM-ESTAR</b>						
<i>Perfil de Saúde Nottingham – Versão Portuguesa, Centro de Estudos e Investigação em Saúde, 1997</i>						
A lista que se segue apresenta alguns problemas que as pessoas podem ter no seu dia-a-dia. Leia com atenção esta lista e coloque uma cruz no quadrado correspondente ao SIM se tiver esse problema e ao NÃO se não o tiver. Por favor responda a todas as perguntas. Se tiver dúvidas entre o SIM e o NÃO, coloque a cruz na resposta que, neste momento, se aplica melhor ao seu caso.						
					Sim	Não
1) Eu estou sempre cansado(a)						
2) Tenho dores durante a noite						
3) Tudo me desanima						
4) Tenho dores insuportáveis						
5) Tomo comprimidos para dormir						
6) Já nem sei o que é sentir-me bem com a vida						
7) Sinto-me nervoso(a), tenso(a)						
8) Tenho dores quando mudo de posição						
9) Sinto-me só						

	Sim	Não							
10) Só consigo caminhar dentro de casa									
11) Tenho dificuldade em baixar-me									
12) Tudo me custa a fazer									
13) Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer									
14) Não consigo mesmo andar									
15) Custa-me estar com outras pessoas									
16) Os dias parecem que nunca mais acabam									
17) Tenho dificuldade em subir ou descer escadas ou degraus									
18) Tenho dificuldade em chegar às coisas									
19) Tenho dores ao andar									
20) Ultimamente perco a paciência com facilidade									
21) Sinto que não posso contar com ninguém									
22) Passo a maior parte de noite acordado(a)									
23) Sinto que estou a perder o controlo									
24) Tenho dores quando estou em pé									
25) Tenho dificuldade em vestir-me									
26) Estou a ficar sem forças									
27) Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo (ex. em frente ao lava-loiça ou à espera do autocarro)									
28) As dores não me largam									
29) Levo muito tempo a adormecer									
30) Sinto que sou um peso para as outras pessoas									
31) As preocupações não me deixam dormir									
32) Sinto que não vale a pena viver									
33) Durmo mal de noite									
34) Tem sido difícil dar-me com as pessoas									
35) Preciso de ajuda para andar quando estou fora de casa (ex. uma bengala ou o braço de alguém)									
36) Tenho dores ao subir ou descer escadas ou degraus									
37) Sinto-me deprimido(a) ao acordar									
38) Tenho dores quando estou sentado(a)									
Do conjunto dos problemas que acabou de assinalar com a resposta SIM, identifique com uma cruz, na tabela abaixo, qual ou quais desses problemas acha que estão relacionados com o seu trabalho.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38		
Após o preenchimento do questionário confirme, por favor, se respondeu a todas as questões. Se achar conveniente, corrija as respostas dadas.									
Caso pretenda fazer algum comentário relativamente às questões presentes neste inquérito ou a aspetos que não tenham sido contemplados utilize, por favor, o espaço seguinte.									
Agradecemos a sua participação!									

### Anexo 3 - Questionário Sociodemográfico

O impacto da actividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos: Um estudo exploratório

#### Questionário Sociodemográfico

O presente questionário insere-se num estudo sobre “O impacto da actividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos”. Estão asseguradas todas as questões respeitantes ao seu anonimato. Não existem respostas certas ou erradas e apenas a sua opinião conta. Por favor assinala com uma cruz a resposta que melhor descreve a sua experiência em relação a cada uma delas.

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Estado Civil

Solteiro

Separado

Casado/União de Facto

Viúvo

Separado/Divorciado

4. Habilitações Literárias:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5. Situação Profissional

- |                                 |                          |                          |                          |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Estudante                       | <input type="checkbox"/> | Trabalhador independente | <input type="checkbox"/> |
| Empregado/a por conta própria   | <input type="checkbox"/> | Desempregado/a           | <input type="checkbox"/> |
| Empregado/a por conta de outrem | <input type="checkbox"/> |                          |                          |

6. Número de anos experiência profissional: \_\_\_\_\_ Anos

7. Está inscrito na Ordem dos Psicólogos?

- Sim  Não

7.1. Se sim, refira em que especialidade:

- |   |                          |                        |                          |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Psicologia Clínica e da Saúde                     | <input type="checkbox"/> | Psicologia da educação | <input type="checkbox"/> |
| Psicologia do trabalho, social e das organizações | <input type="checkbox"/> |                        |                          |

7.2. Qual a sua área de especialização avançada:

- |  |                          |                                 |                          |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Coaching psicológico                                   | <input type="checkbox"/> | Psicologia comunitária          | <input type="checkbox"/> |
| Intervenção precoce                                    | <input type="checkbox"/> | Psicologia da justiça           | <input type="checkbox"/> |
| Necessidades educativas especiais                      | <input type="checkbox"/> | Psicologia da saúde ocupacional | <input type="checkbox"/> |
| Neuropsicologia  | <input type="checkbox"/> | Psicologia do desporto          | <input type="checkbox"/> |
| Psicologia vocacional e do desenvolvimento da carreira | <input type="checkbox"/> | Psicoterapia                    | <input type="checkbox"/> |
| Psico-gerontologia                                     | <input type="checkbox"/> | Sexologia                       | <input type="checkbox"/> |

Obrigado pela sua colaboração

## Anexo 4 - Consentimento Informado

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

*O impacto da actividade profissional na Saúde e Bem-estar de Psicólogos: Um estudo exploratório*

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_

Assinatura do participante no projeto: \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

## Anexo 5 – Projeto de Investigação



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Da conhecimentos ao  
aluno e Orientador(a).y

*J. Gomes*

12/12/2016

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Inês Gomes  
Diretora da FCHS

Porto, 05 de Dezembro de 2016

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de dissertação em Psicologia Clínica, de Ricardo Daniel Ferreira de Sá, intitulado "Impacto da actividade profissional na saúde e bem estar de psicólogos: um estudo exploratório", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

*T. Toldy*  
Teresa Martinho Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 352 937 607 - Reg. Consocial n.º 35 Conservatória da Região Conservador do Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 6266 - geral@ufp.pt

| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4632 - R. D. Delfino Maia, 334 - 4200-233 Porto - Portugal

T. +351 22 559 6371 - geral.saude@ufp.pt | UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Balthazar - 4950-070 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 236 741 026 - F. +351 236 741 412 - geral@ufp.pt