



Universidades Lusíada

Ribeiro, Elisabete Maria Paiva da Silva, 1978-

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida : o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

<http://hdl.handle.net/11067/6775>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

O conhecimento sobre os riscos psicossociais é crucial para intervir sobre eles e diminuir, ou até mesmo evitar as consequências nefastas que poderão ter na saúde e bem-estar das pessoas e das organizações. O presente estudo visa identificar e avaliar os riscos psicossociais no trabalho na Secretaria-Geral do Ambiente (SG) e o seu impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as. Para aferir os fatores de risco psicossociais foi utilizado o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ), ve...

Knowledge about psychosocial risks is crucial to intervene on them to reduce, or even to avoid the harmful and nefarious consequences that could have on the health and well-being of people and organizations. This study aims to identify and to assess psychosocial risks at work in the Secretaria-Geral do Ambiente (SG) and their impact on the quality of life of workers. To assess and analyze psychosocial risks the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) was used, within the Portuguese versio...

Palavras Chave

Qualidade de vida, Stresse ocupacional, Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Funcionários - Psicologia, Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Funcionários - Stresse ocupacional

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-FCEE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T12:17:24Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

Realizado por:

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

Orientado por:

Prof.^a Doutora Maria Manuela Marques Faia Correia

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Maria Leonor Romão Carreiro Fernandes Ferreira da Silva
Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Manuela Marques Faia Correia
Arguente: Prof. Doutor Mário Alexandre Guerreiro Antão

Dissertação aprovada em: 30 de janeiro de 2023

Dissertação reformulada

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

Dissertação reformulada

Lisboa

Maior 2022



UNIVERSIDADE LUSÍADA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA ECONOMIA E DA EMPRESA

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

Dissertação reformulada

Lisboa

Maio 2022

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional.

Área de especialização: Gestão de recursos humanos

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Manuela Marques Faia Correia

Dissertação reformulada

Lisboa

Maio 2022

Ficha Técnica

Autora Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro
Orientadora Prof.^a Doutora Maria Manuela Marques Faia Correia
Título Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente
Local Lisboa
Ano 2021

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

RIBEIRO, Elisabete Maria Paiva da Silva, 1978-

Riscos psicossociais no trabalho e qualidade de vida : o caso da Secretaria-Geral do Ambiente / Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro ; orientado por Maria Manuela Marques Faia Correia. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Análise Organizacional, Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa da Universidade Lusíada.

I - CORREIA, Maria Manuela Marques Faia, 1967-

LCSH

1. Qualidade de vida
2. Stresse ocupacional
3. Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Funcionários - Psicologia
4. Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Funcionários - Stresse ocupacional
5. Universidade Lusíada. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Quality of life
2. Stresse ocupacional
3. Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Officials and employees - Psychology
4. Portugal. Secretaria-Geral do Ambiente - Officials and employees - Job stress
5. Universidade Lusíada. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HF5548.85.R53 2022

AGRADECIMENTOS

A determinação, a resiliência e a vontade de seguir em frente, são características essenciais para quem quer abraçar uma dissertação de mestrado, também por isso o meu primeiro agradecimento é a Deus e a mim própria, por ter conseguido percorrer o meu caminho.

Agradeço à minha família em especial ao meu marido David e ao meu filho Gonçalo por terem acompanhado este percurso, por vezes levando o pouco tempo de que dispunha, por outras a preencher esse tempo de amor e de apoio.

Agradeço aos meus grandes amigos, o Jorge e a Sofia, que tiveram as palavras certas, nos momentos certos e que me incentivaram a chegar ao dia de hoje, cada um deles sabe o papel que desempenhou e o lugar especial que tem no meu coração.

Agradeço à Secretaria-Geral do Ministério do Ambiente que prontamente aceitou este desafio, em especial às minhas colegas de trabalho da Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação.

Por último, agradeço a todos/as os/as professores/as e à minha orientadora, por me terem acompanhado neste percurso de aprendizagem, que certamente contribuiu para o enriquecimento do meu percurso académico e profissional.

RESUMO

Riscos Psicossociais no Trabalho e Qualidade de Vida: o caso da Secretaria-Geral do Ambiente

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

O conhecimento sobre os riscos psicossociais é crucial para intervir sobre eles e diminuir, ou até mesmo evitar as consequências nefastas que poderão ter na saúde e bem-estar das pessoas e das organizações.

O presente estudo visa identificar e avaliar os riscos psicossociais no trabalho na Secretaria-Geral do Ambiente (SG) e o seu impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

Para aferir os fatores de risco psicossociais foi utilizado o Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ), versão média portuguesa.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref, versão portuguesa.

O questionário foi redigido no *forms* e enviado *link* de acesso via correio eletrónico aos 114 trabalhadores/as que integram o quadro de pessoal da SG. Obtivemos resposta de 60 trabalhadores/as, o que perfaz uma taxa de participação de 53%.

Os principais resultados indicam que quanto maior a influência do/a trabalhador/a no trabalho (no tipo de tarefas que faz; na escolha das pessoas com quem trabalha; da quantidade de trabalho que tem) e a saúde geral, maior é a avaliação da qualidade de vida por parte dos/as trabalhadores/as. Por outro lado, quanto maiores forem os sintomas depressivos menor é a satisfação com a sua saúde.

Já a existência de valores no local de trabalho (confiança horizontal e vertical) tem não só uma relação positiva na saúde física como também na saúde psicológica do/a trabalhador/a.

Os resultados do estudo permitem ainda indicar que elevados níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos diminuem a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as e conseqüentemente a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais; Qualidade de Vida; Satisfação; Prevenção; Stress.

ABSTRAC

Psychosocial Risks at Work and Quality of Life: the case of Secretaria-Geral do Ambiente

Elisabete Maria Paiva da Silva Ribeiro

Knowledge about psychosocial risks is crucial to intervene on them to reduce, or even to avoid the harmful and nefarious consequences that could have on the health and well-being of people and organizations.

This study aims to identify and to assess psychosocial risks at work in the Secretaria-Geral do Ambiente (SG) and their impact on the quality of life of workers.

To assess and analyze psychosocial risks the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) was used, within the Portuguese version the medium one was used.

To evaluate quality of life the WHQOL-Bref Questionnaire Portuguese version was used.

The questionnaire was written in Googleforms and an access link was sent via e-mail to the 114 workers who are part of the SG staff. We obtained a response from 60 workers, which makes a participation rate of 53%.

The main results indicate that the greater influence of the worker at work (in the type of the tasks that you do, in the choice of the people you work with, in the amount of work you have;) and general health, the greater rating of quality of life by the workers. On the other hand, the greater the depressive symptoms the lower the satisfaction is with your health.

Notwithstanding the fact that the existence of values in the workplace (horizontal and vertical trust) has not only a positive influence on the physical health, but also on the psychological health of the worker.

The results of the study also indicate that high levels of stress, burnout, sleeping problems and depressive symptoms reduce the physical and psychological health of workers and, consequently, their quality of life.

Keywords: Psychosocial Risks; Quality of life; Satisfaction; Prevention; Stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação entre Domínios do Inquérito e Hipóteses	61
Tabela 2 - Estatísticas de frequências absolutas e relativas de caracterização da amostra.....	68
Tabela 3 - Domínios e Subescalas do COPSQ – Versão intermédia aplicada no estudo	71
Tabela 4 – Domínios, subescalas e exemplos de perguntas do COPSQ – versão intermédia.....	72
Tabela 5 - Domínios e Perguntas WHOQOL-Bref	74
Tabela 6 - Estatísticas descritivas dos itens de WHOQOL-BREF, na amostra (n=60) 81	
Tabela 7 - Estatísticas descritivas das questões gerais e dos domínios de WHOQOL-BREF (n=60).....	83
Tabela 8 - Estatísticas descritivas dos itens de COPSQ, na amostra (n=60)	84
Tabela 9 – Estatísticas descritivas das dimensões de COPSQ, na amostra (n=60). 87	
Tabela 10 - Estatísticas descritivas do desempenho profissional, na amostra.....	88
Tabela 11 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios de WHOQOL-BREF entre homens (n=15) e mulheres (n=45):	89
Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios do WHOQOL-BREF entre os trabalhadores/as sem filhos (n=20) e com filhos (n=40):.....	90
Tabela 13 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios do WHOQOL-BREF entre profissionais em Comissão de Serviço (CS) (n=9) e em Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (CTTI) (n=51).	91
Tabela 14 - Média, desvio padrão e coeficiente de correlação de Spearman Rho entre a qualidade de vida e as variáveis idade, número de filhos, escolaridade e tempo de serviço (em anos) e desempenho.....	93
Tabela 15 - Coeficiente de correlação de Spearman Rho entre as questões gerais e domínios da qualidade de vida e as dimensões de COPSQ:	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Visão, Missão e Valores da Secretaria-Geral do Ambiente	62
Quadro 2 - Organograma da Secretaria-Geral do Ambiente	63

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACT	-	Autoridade para as Condições do Trabalho
COPSOQ	-	Questionário Psicossocial de Copenhaga
DAAQ	-	Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação
DGAEP	-	Direção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGS	-	Direção Geral de Saúde
DL	-	Decreto-Lei
ESENER	-	Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes
EU	-	Europa
EU-OSHA	-	Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
IGT	-	Inspeção Geral do Trabalho
ISO	-	Organização Internacional de Normalização
LTFP	-	Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas
MAAC	-	Ministério do Ambiente e da Ação Climática
OE	-	Orçamento do Estado
OER	-	Observatório Europeu dos Riscos
OiRA	-	Avaliação de risco interativa online
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PIACT	-	Programa Internacional para o Melhoramento das Condições de Trabalho
PME	-	Pequenas e Médias Empresas
PNSOC	-	Programa Nacional de Saúde Ocupacional
QV	-	Qualidade de Vida
QVT	-	Qualidade de Vida no Trabalho
RCM	-	Resolução do Conselho de Ministros
SG	-	Secretaria-Geral do Ambiente
SST	-	Saúde e Segurança no Trabalho
UE	-	União Europeia
UGT	-	Unidade Geral dos Trabalhadores
WHOQOL-BREF	-	Organização Mundial de Saúde Qualidade de Vida - Bref

Índice

1. Introdução	14
2. Enquadramento Teórico	17
2.1 Contextualização dos riscos psicossociais no trabalho	17
2.2 Medidas Europeias e Nacionais para a gestão de riscos psicossociais	26
2.3 Prevenção dos Riscos Psicossociais	37
2.4 Qualidade de Vida	41
2.4.1 Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida	57
3. A Secretaria-Geral do Ministério do Ambiente	62
3.1 Caracterização	62
3.2 Identidade Institucional	62
3.3 Organização Interna	63
3.4 Recursos humanos	64
4. Metodologia	65
4.1 Participantes	66
4.2 Instrumento	69
4.3 Procedimento	75
5. Análise de Dados	79
5.1 Descrição da qualidade de vida e condições laborais na amostra	79
5.2 Efeitos das variáveis de natureza pessoal e socioprofissional na qualidade de vida	88
5.3 Efeitos das condições laborais na qualidade de vida	95
6. Discussão	103
6.1 Verificação das hipóteses da investigação	108
6.1.1. Lista das hipóteses formuladas e resultado da validação:	110
7. Conclusão	111
Referências Bibliográficas	114
Anexos	124
Anexo A – Autorização da SG para aplicação do Questionário	126
Anexo B - Inquérito aplicação aos trabalhadores/as da SG	130

1. INTRODUÇÃO

Os riscos psicossociais presentes nos locais de trabalho e a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as têm vindo a ganhar importância no campo da investigação. Perceber quais as necessidades e expectativas dos/as trabalhadores/as e garantir a sua satisfação no trabalho, não só contribui para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida do/a trabalhador/a, como contribui para que as organizações consigam alcançar os seus objetivos. Identificar os riscos psicossociais e antecipá-los passou a ser uma preocupação de várias organizações, pois perceberam que a satisfação e o bem-estar dos/as trabalhadores/as deveriam ser uma prioridade.

Embora o presente estudo tenha sido planeado antes da pandemia Covid-19, iremos fazer-lhe algumas referências ao longo do estudo, dado a importância e o impacto que esta pandemia tem e terá no mundo, nomeadamente a nível social, económico e laboral. Veio também reforçar a importância do estudo desta área temática, quer a nível da identificação e avaliação dos riscos psicossociais, quer a nível da sua prevenção.

Os longos períodos de confinamento que as pessoas foram obrigadas a viver, a necessidade de rápida adaptação ao teletrabalho e o acesso limitado a bens e serviços, veio colocar os/as trabalhadores/as expostos a novos riscos psicossociais que terão de ser avaliados e intervencionados.

Agudizaram-se os riscos psicossociais, nomeadamente o stress, a tensão, as excessivas horas de trabalho, a incerteza, as relações sociais interrompidas, o isolamento, entre outras que urge dar a exigida atenção. Neste sentido, a prevenção dos riscos psicossociais é um grande desafio para as organizações, dado que não intervir sobre eles poderá ter consequências devastadoras nas organizações e nas pessoas, na produtividade, no bem-estar e na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

O presente estudo procurará responder à pergunta de partida, *Os fatores de risco psicossociais relacionam-se com a qualidade de vida dos/as*

trabalhadores/as? Tem como objetivo geral, identificar os fatores de risco psicossociais presentes na Secretária-Geral do Ambiente (SG) e os seus principais efeitos na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as e como objetivos específicos, analisar e avaliar os fatores de risco psicossociais e o seu impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as e identificar potenciais medidas de Intervenção no âmbito da prevenção dos riscos psicossociais.

O presente estudo realizou-se no local onde exerço a minha atividade profissional, por ser um serviço atento às condições de trabalho dos/as trabalhadores/as, nomeadamente aos riscos psicossociais, podendo este estudo contribuir para propostas de melhoria das condições de trabalho destes e para a prevenção de eventuais situações de risco.

Para dar resposta aos objetivos definidos foram utilizados o *Modelo Psicossocial de Copenhagen*, que sustenta a construção do questionário COPSOQ II e o *Modelo Walton* (1973) que explica as dimensões que integram o Questionário WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo Grupo Whoqol da OMS.

Na administração pública portuguesa, à exceção da área da saúde (e.g., Garcia, 2010; Timossi, 2010), não são conhecidos muitos estudos sobre os riscos psicossociais e a qualidade de vida, o que confere a este estudo um carácter de inovação e originalidade. Para além disso, poderá contribuir para um maior conhecimento desta temática nos serviços da administração pública, promover uma maior curiosidade sobre o tema e alertar para a importância da avaliação e gestão dos riscos psicossociais.

Recentemente, em março de 2021, a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) lançou um desafio à Administração Pública Central para participar num estudo sobre riscos psicossociais, utilizando como instrumento de recolha de dados o COPSOQ. Este estudo vem na sequência da Resolução de Conselho de Ministros – RCM nº 28/2019, de 13 de fevereiro.

Dado que a SG já iniciou o estudo dos riscos psicossociais, através da presente tese de mestrado, a mestranda foi nomeada como ponto focal da SG neste

projeto, o que vem valorizar este trabalho e comprovar a importância que a SG atribui a esta área temática.

O presente documento está organizado em sete capítulos, o *primeiro capítulo a **Introdução*** onde de forma breve é apresentada a pertinência do estudo dos riscos psicossociais e da qualidade de vida e os objetivos do estudo. No *segundo capítulo o **Enquadramento teórico*** é feita a contextualização dos riscos psicossociais desde o surgimento do seu estudo até aos nossos dias. São também apresentadas algumas medidas europeias e nacionais para a gestão de riscos psicossociais e abordada a importância da prevenção nesta área temática, recorrendo a diferentes modelos explicativos dos riscos psicossociais. Seguidamente são apresentadas algumas abordagens e modelos explicativos referentes ao conceito da qualidade de vida e à sua relação com os riscos psicossociais. No *terceiro capítulo* é apresentada a organização onde se realiza o estudo, a **Secretaria-Geral do Ministério do Ambiente** e a caracterização dos recursos humanos que a integram. No *quarto capítulo a **Metodologia***, é apresentada a metodologia utilizada no estudo, o método escolhido, a técnica de recolha de dados, assim como a forma como foi pedido o consentimento para a sua aplicação e disseminação por todos/as os/as trabalhadores/as da SG. O *quinto capítulo **Análise de Dados*** são apresentados os principais resultados do estudo e feita a analogia com outros estudos semelhantes. O *sexto capítulo **Discussão*** são debatidos os principais resultados, aferidos os pontos fortes do estudo e potenciais fragilidades. Apresentadas potenciais estratégias de intervenção decorrentes do estudo da exposição dos/as trabalhadores/as aos riscos psicossociais de forma a mitigar o seu impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as. No *sétimo capítulo a **Conclusão*** é feita uma síntese dos resultados mais relevantes face aos objetivos definidos, propostas de melhoria, limitações do estudo e pistas para investigações futuras.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

O valor do trabalho tem vindo a sofrer mutações e a ocupar lugares e tempos diferentes na vida de cada um de nós. O trabalho deixou de ser encarado, apenas como um meio de subsistência, passando a ser também um meio de auto-realização “é um meio de subsistência e de consumo, mas também é fonte de desenvolvimento, de satisfação e de identidade; pode ser submetido à racionalidade burocrática, ao poder autoritário, mas também pode constituir um espaço de autodeterminação, de intervenção e de auto-realização” (Kovács, 2006, p. 44).

A procura incessante de satisfação e realização profissional, leva muitas vezes a um elevado empenho do/a trabalhador/a, ao aumento do número de horas de trabalho, que nem sempre compensam e correspondem às expectativas do/a trabalhador/a, podendo ter consequências nefastas a nível psicossocial, nomeadamente pela falta de reconhecimento profissional, autonomia ou falta de identificação com o tipo de tarefas desempenhadas.

A mais recente crise trazida pela pandemia, Covid-19, tem gerado sentimentos de insegurança, pessimismo, baixas perspetivas de trabalho, carreias e desenvolvimento profissional estagnado, etc. Uma crise que trouxe já abrutadas transformações no mundo do trabalho, com um elevado número de trabalhadores/as repentinamente a desempenhar funções em regime de teletrabalho.

Se é verdade que em algumas organizações o teletrabalho é uma realidade, para outras está a ser uma exigência a vários níveis, impondo novas e mais avançadas tecnologias, novas competências técnicas, trabalhadores/as mais qualificados e em constante atualização de conhecimento de forma a facilitar a sua adaptação à variação dos processos de trabalho, maior autonomia, maior delegação de responsabilidades e confiança no trabalho desempenhado entre trabalhadores/as e empregadores.

Todas estas alterações no mundo do trabalho tiveram e têm implicações diretas nas organizações, no quotidiano profissional, na saúde e no bem-estar do/a trabalhador/a, pelo que é imprescindível uma análise atenta dos riscos profissionais que daí possam advir, os chamados *riscos novos*, de ordem muscular e psicossocial (dores lombares, perturbações musco-esqueléticas, stress, ritmos intensivos de trabalho, depressão, ansiedade, desmotivação, assédio (sexual e moral), não descorando os *riscos velhos*, associados a equipamentos, à organização e ao ambiente (Azevedo, 2007).

Os *riscos novos*, também designados por outros autores por *riscos emergentes* ou *riscos psicossociais* começam a ser abordados nos países anglo-saxónicos no fim dos anos 70 através do modelo de Karasek (1979), no entanto, só no novo milénio é que o termo riscos psicossociais no trabalho começa a ter maior enfoque, ainda muito associado ao elevado número de acidentes laborais existente (físicos, químicos e biológicos) e à necessidade de investigar as suas causas dado que esta realidade começou a ser demasiado evidente para ser ignorada, correspondendo para o acordar de uma necessidade de intervenção e de mudança. (Costa & Santos, 2013).

São diversas as disciplinas que abordam a questão dos riscos psicossociais, nomeadamente a medicina no trabalho, o direito, a sociologia, a ergonomia, a psicologia e a psiquiatria. Se por um lado esta panóplia de disciplinas contribuiu para haver alguma confusão conceptual e metodológica, por outro lado contribuiu para uma maior visibilidade e consciência social em torno dos riscos psicossociais, estimulando a investigação e produção de conhecimento científico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), 1981, foi uma das primeiras organizações a abordar os riscos psicossociais associados ao trabalho. Para a OMS os riscos integram aspetos sociais, pessoais e organizacionais, estabelecendo claramente uma relação entre estes, a saúde e o bem-estar do/a

trabalhador/a. Neste sentido, para a OMS, a saúde ocupacional não se restringe ao ambiente laboral, vai muito mais além, integra aspectos psicológicos e a forma como os empregadores estão a cuidar da saúde dos/as trabalhadores/as, dado que o objetivo da OMS é pensar locais de trabalho que sejam promotores de saúde e de prevenção de riscos (doenças e acidentes laborais). Locais de trabalho que pautem por um ambiente saudável, colaborativo com vista à melhoria contínua no que concerne à saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as (OMS, 2010).

A saúde do/as trabalhadores/as, analisando os riscos psicossociais a que estão expostos e as novas e diferentes dimensões que vão surgindo ao longo do tempo, permitiram compreender melhor a influência que os riscos psicossociais presentes no local de trabalho têm não só para o próprio e para a sua família, como também para as entidades empregadoras, influenciando diretamente a assiduidade, produtividade e obtenção de lucro, podendo pôr em causa a sua própria sustentabilidade.

Como referido, os estudos existentes sobre os riscos psicossociais no trabalho, integram diversas dimensões que têm gerado diferentes teorias explicativas sobre a sua influência na saúde física e mental do/a trabalhador/a, no seu bem-estar e até mesmo na sua qualidade de vida.

Aspectos como, o tipo de tarefas exercidas pelo/a trabalhador/a, a forma como o trabalho é organizado, o ritmo de trabalho, as relações entre trabalhadores/as e chefias, o reconhecimento e a possibilidade de desenvolvimento, são algumas das muitas dimensões estudadas no âmbito dos riscos psicossociais no trabalho. Vários estudos, nomeadamente na área da saúde, têm comprovado a existência de diversos riscos psicossociais no trabalho que condicionam a saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as. Wagner *et al.* (2019), avaliaram a perceção dos trabalhadores/as (médicos e enfermeiros), em dois hospitais na Alemanha, sobre as condições psicossociais do trabalho, a liderança, o clima de segurança do paciente e o clima de segurança ocupacional. Relativamente às condições psicossociais no trabalho, foram encontrados valores elevados em ambas as

classes profissionais, no que concerne à exigência do trabalho (quantitativa e emocional) e ao conflito entre trabalho-privacidade. Dos riscos identificados no estudo, no geral, os médicos avaliam de forma mais positiva que os enfermeiros, a influência que exercem no trabalho, o grau de liberdade no exercício das suas funções, a possibilidade de desenvolvimento, a atribuição de significado do trabalho, o compromisso com o local de trabalho, os conflitos de papéis, as relações sociais, a satisfação no trabalho e o burnout relacionado com o paciente. Fatores estes que exercem grande influência na saúde e bem-estar dos profissionais.

O estudo permitiu também identificar a necessidade de melhorar as condições psicossociais de trabalho (excessiva carga de trabalho e complexidade das tarefas), do clima de segurança para pacientes e segurança ocupacional (valores, atitudes, competências).

Num outro estudo desenvolvido por Ismail, *Malak e Alamer* (2019), a análise recaiu sobre a correlação entre os fatores psicossociais da fadiga relacionada com o trabalho de enfermeiros de serviços de emergência na Jordânia. Também aqui as exigências do trabalho, o conflito trabalho-família e o assédio sexual foram identificados com os valores mais altos de correlação dos fatores psicossociais com a fadiga no trabalho.

As exigências quantitativas no trabalho, vêm reforçar o que também já foi identificado noutros estudos como a necessidade de (re)estruturar os processos de trabalho. No contexto atual (Pandemia Covid-19), a área da saúde vai certamente carecer de uma avaliação e intervenção profunda face ao eventual estado de fadiga que os médicos e enfermeiros se encontram, hospitais sem capacidade de resposta, equipamentos desconfortáveis, excesso de horas de trabalho, numa situação inimaginável que vai carecer de uma intervenção séria na área da saúde e segurança no trabalho, na dimensão física, social e mental. Estaremos brevemente perante um gigantesco desafio dado a urgência de assegurar o bem-estar destes profissionais, dado que muitos deles estão

privados dos contactos com os seus familiares, para além do clima de trabalho com que se deparam diariamente e que se arrasta no tempo.

Para além dos riscos presentes no local de trabalho, o tempo de exposição ao risco, é para muitos investigadores um preditor de consequências nefastas à saúde do/a trabalhador/a, “estudos empíricos concluíram que a exposição prolongada a riscos psicossociais no trabalho aumenta significativamente as possibilidades de desenvolvimento de doenças do foro mental (sobretudo depressões) (Leci, 2005; Sobocki *et al.*, 2006; Bonde, 2008; Netterstrom *et al.*, 2008), de doenças cardiovasculares (Everson-Rose & Lewis, 2005) e músculo-esqueléticas (Sobeih *et al.*, 2006; Bevan *et al.*, 2009), do surgimento da diabetes tipo II (Herman, 2013), de comportamentos agressivos e tentativas/concretizações de suicídio (Kaufer & Mattman, 1996) e, em casos extremos, pode provocar a morte (Hoel, 2001)” (como citado em Alves, Ramos & Fugas, 2015, p.85).

Carlotto *et al.* (2018) também avaliam os fatores de risco psicossocial no trabalho, nomeadamente a forma como uma organização é gerida, podendo constituir um fator de risco psicossocial, com possibilidade de causar impacto negativo na saúde do/a trabalhador/a. No entanto, os autores, integram outra dimensão, a qual consiste nas características e na personalidade de cada trabalhador/a, e na forma como este responde ao risco psicossocial a que está exposto, podendo essa resposta ser um fator de proteção ou de risco. Isto é, o risco está sempre presente porque integra o trabalho, as tarefas a desempenhar, o que difere é o tipo de resposta do/a trabalhador/a que pode ser protetiva ou nociva.

Nesta perspetiva, o/a trabalhador/a ganha poder de influência no efeito que os riscos podem exercer sobre ele mesmo, dependendo da sua personalidade, da sua resiliência, das suas características pessoais para lidar com os riscos a que está exposto. Neste sentido, o mesmo risco pode ter impactos diferentes de trabalhador/a para trabalhador/a.

Para além da influência do/a trabalhador/a, Carlotto *et al.* (2018) defendem que existem outros riscos psicossociais que não estão diretamente relacionados com o trabalho e que por isso são mais difíceis de detetar e solucionar, são riscos associados a outras dimensões da vida social dos/as trabalhadores/as, menos visíveis, menos perceptíveis e mais difíceis de avaliar comparativamente aos riscos associados ao trabalho e às organizações.

Também a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), criada em 1994 com o objetivo de tornar os *locais de trabalho mais seguros, saudáveis e produtivos*, considera que “Os riscos psicossociais decorrem de deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stress relacionado com o trabalho, esgotamento ou depressão.” (<https://osha.europa.eu/pt>).

A nível nacional, uma das unidades sindicais, a UGT – União Geral dos Trabalhadores, define riscos psicossociais utilizando a definição da EU-OSHA, a qual considera que os riscos psicossociais integram diversas dimensões, nomeadamente o desempenho do/a trabalhador/a, a própria organização, a forma como é gerida e os diferentes contextos sociais e ambientais em que o/a trabalhador/a está inserido, os quais podem causar dano à sua saúde física e mental e nas suas relações sociais (UGT, 2017).

Faz ainda referência à OIT – Organização Internacional do Trabalho para definir o conceito como um conjunto de interações que se estabelecem concomitantemente, as quais dizem diretamente respeito à organização, ambiente e condições de trabalho, à satisfação do/a trabalhador/a, às suas características, necessidades e expectativas, e que exercem influência na saúde, na produtividade e na satisfação do/a trabalhador/a (UGT, 2017).

Estas duas definições apresentadas pela UGT, são bastante abrangentes e integram uma visão holística e multidimensional dos riscos psicossociais,

envolvendo claramente o/a trabalhador/a, a organização, o ambiente interno e externo, os quais exercem influência na saúde física e mental do/a trabalhador/a.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho identifica alguns fatores suscetíveis de desencadear riscos psicossociais, designadamente o excessivo número de horas de trabalho, objetivos demasiado ambiciosos, exigências contraditórias, indefinição de tarefas e falta de clareza nas funções a desempenhar, insegurança laboral, má gestão organizacional, tipo de liderança, falta de controlo no processo de trabalho, pouco envolvimento no processo de decisão, trabalho pouco significativo, sem perspectiva de progressão na carreira, remuneração baixa, sem reconhecimento profissional, comunicação ineficaz, assédio, violência, entre outras (EU-OSHA).

Como anteriormente referido, muitos destes fatores desencadeiam no/a trabalhador/a um risco psicossocial reconhecido como uma das principais causas de doenças profissionais, o *stress*.

Dados da EU-OSHA de 2007, comprovam que o *stress* é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho reportado com mais frequência, afetando em 2005, mais de 20% de todos os/as trabalhadores/as dos 25 Estados-Membros da União Europeia. É ainda reportado pela EU, que numa estimativa feita em 2002, que os gastos com este problema são avultados, cerca de 20 000 milhões de euros por ano em tempo perdido e gastos médicos (EU-OSHA).

Em 2000 alguns dos riscos psicossociais, onde se inclui o *stress*, representavam mais de 50% da totalidade do número de dias não trabalhados na europa (EU-OSHA).

De uma forma geral os custos associados com os riscos psicossociais são mais elevados que os custos com a renumeração dos/as trabalhadores/as, ausências prolongadas, incapacidade de trabalho, aumento dos acidentes de trabalho, desmotivação progressiva, levando, em casos extremos, à perda do posto de trabalho e as consequências que esse facto acarreta para a vida pessoal, profissional e familiar.

Em 2020, o stress foi considerado a principal causa de incapacidade global fruto do acelerado e crescente ritmo de trabalho a que assistimos, ultrapassando a mortalidade por acidentes de viação, homicídio ou SIDA (EU-OSHA).

Num estudo efetuado por Carlotto, *et al.* (2018), o stress foi também identificado como uma das principais causas da exposição do/a trabalhador/a a fatores de risco psicossocial, refletido em problemas musculoesqueléticos, doenças cardiovasculares e mais recentemente o burnout e a depressão, problemas com o sono e obesidade. Segundo Lazarus, 1970, o stress resulta da interação entre a pessoa e o ambiente, atribuindo ao organismo um papel ativo perante a exposição a situações de stress, com capacidade de exercer influência nos processos cognitivos (Carlotto *et al.*, 2018).

Ibrahim *et al.* (2019) estudaram os fatores de stress psicossociais no trabalho, considerando-os, à semelhança de outros já referidos, que estes exercem uma grande influência no bem-estar, na produtividade e na qualidade de vida do/a trabalhador/a. Avaliaram os fatores de stress psicossocial no trabalho e a sua relação com a produtividade da assistência à saúde, tendo concluído que os fatores de stress psicossociais no trabalho, nomeadamente a influência no trabalho, a definição das tarefas, a recompensa e a satisfação, explicam mais de 50% da relação de influência entre estes fatores e a produtividade nos serviços de saúde. No que concerne à influência no trabalho, o facto de o/a trabalhador/a sentir que não exerce qualquer influência no seu trabalho, pode causar desmotivação, stress, pouco envolvimento no trabalho, impactando diretamente com a produtividade. O estudo evidenciou também que, quanto mais clara for a definição das funções dos/as trabalhadores/as, mais estes se sentem confiantes, mais produtivos, exercendo também influência positiva sobre os colegas de trabalho. Relativamente às recompensas, nomeadamente a renumeração e oportunidades de carreira, estas também exercem influência na produtividade do/a trabalhador/a, dado que todos os/as trabalhadores/as querem ver o seu trabalho reconhecido, também por meio da renumeração e ascensão na carreira. A satisfação com o trabalho e com as tarefas desempenhadas é outro fator que contribui para a produtividade e reduz a intenção de saída.

O stress, embora não seja o único risco psicossocial no trabalho, é alvo de muita investigação e justificação da reduzida produtividade e fadiga laboral, tal como evidencia o estudo efetuado por Ismail, *et al.*, 2019. Mais uma vez podemos abordar a situação caótica da covid-19 nos hospitais portugueses que são certamente geradores de altos níveis de stress, sentimento de impotência, onde os recursos físicos e humanos são insuficientes, tendo já levado ao pedido de ajuda internacional, à transferência de doentes para outros países, sendo urgente gerir e intervir nesta nova realidade. Aqui estaremos certamente perante fatores de riscos psicossociais no seu expoente máximo, nomeadamente no que diz respeito às horas de trabalho, à quantidade de trabalho, à exigência emocional, ao ambiente de tensão e stress vivido, à falta de recursos humanos e físicos, à instabilidade e ao contexto de incerteza. O excesso de trabalho e a fadiga acumulada reiteradamente, podem causar danos ao nível da saúde mental, como já referido. Não obstante, outra consequência do cansaço acumulado são os acidentes de trabalho, as falhas na prestação de cuidados, o esquecimento de determinados procedimentos que podem colocar em causa a saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as e dos/as doentes (Ismail, *et al.*, 2019).

Em 2008, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, alertava para a existência de ainda muitos acidentes laborais, lesões, baixas por doença e mortes relacionadas com o trabalho, o que causa prejuízos avultados ao nível humano, familiar e organizacional, baixando a produtividade e elevando os custos com a saúde (EU-OSHA).

Dados recolhidos pela OIT (2018) também confirmam o elevado número de acidente e doenças profissionais, 159 500 casos de morte por doenças relacionadas com o trabalho (Comissão Europeia, 2014).

São ainda reportados, no Programa Nacional de Saúde Ocupacional da Direção Geral de Saúde (PNSOC), dados referentes à saúde dos/as trabalhadores/as que importam salientar, pois apesar de terem sido dados passos importantes nesta área a “carga global de acidentes de trabalho e doenças profissionais

continua inaceitavelmente alta. Estima-se que no ano 2008 mais de 2,34 milhões de pessoas tenham morrido por acidente de trabalho ou doença “ligada” ao trabalho, dos quais 2,02 milhões foram causados por doença (29% por cancro, 21% por doença do aparelho circulatório e 25% por doença transmissível) e 321000 por acidentes de trabalho. Estes números equivalem a uma média diária de mais de 6300 mortes no contexto do trabalho” (DGS, 2013, pp. 6 e 7).

Em Portugal os dados referentes a acidentes no local de trabalho, revelam também um longo caminho a percorrer, “Considerando a proporção mundial, estima-se que em Portugal ocorram 4 a 5 mortes diárias “ligadas” ao trabalho (...) No ano 2010, tendo em conta os dados reportados pelas seguradoras ao Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, ocorreram em Portugal cerca de 591 acidentes de trabalho por dia (DGS, 2013, p.7).

Urge por isso, gerir os riscos psicossociais no trabalho, identificá-los, agir sobre eles e prevenir a probabilidade de ocorrência. A ausência de estratégias para identificar potências fatores de risco, combatê-los ou diminuí-los poderá causar danos irreversíveis quer no bem-estar dos/as trabalhadores/as quer na subsistência da própria organização.

2.2 MEDIDAS EUROPEIAS E NACIONAIS PARA A GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

A europa, dada a dimensão e o impacto dos riscos psicossociais, tem vindo a implementar diversas medidas, programas e iniciativas, com vista à gestão, à prevenção e à diminuição dos efeitos negativos que os riscos psicossociais têm causado nos/as trabalhadores/as, nas entidades patronais e na sociedade em geral. Neste sentido, o trabalho desenvolvido pelas entidades europeias tem contribuído para que haja uma maior compreensão e consciencialização para os riscos psicossociais e para a promoção de locais de trabalho saudáveis e seguros.

A Diretiva-Quadro 89/391 introduz pela primeira vez, medidas de promoção e melhoria da segurança e saúde dos/as trabalhadores/as nos locais de trabalho. Define claramente, no n.º 2 do Artigo n.º 1 as obrigações de trabalhadores/as e

empregadores em matéria de segurança e saúde no trabalho e estabelece princípios gerais com vista “à proteção da segurança e da saúde, à eliminação dos fatores de risco e de acidente, à informação, à consulta, à participação, de acordo com as legislações e/ ou práticas nacionais, à formação dos/as trabalhadores/as e seus representantes, assim como linhas gerais para a aplicação dos referidos princípios” (Diretiva-Quadro 89/391, p. 2).

Destacaremos seguidamente algumas medidas implementadas quer pelas entidades europeias, quer pelo nosso país.

Em 2002, a Comissão Europeia definiu uma nova estratégia comunitária para a saúde e segurança no trabalho, pretendendo consolidar uma política de prevenção com vista à diminuição dos acidentes laborais, o que implicava a antecipação de possíveis riscos.

No entanto, para os antecipar era necessário observar, recolher e analisar sistematicamente dados, informações e produzir conhecimento científico, pelo que foi criado o Observatório Europeu dos Riscos (OER), com o intuito de identificar tendências, antecipar mudanças e fomentar o debate nestas matérias. Um dos principais contributos do OER foi a identificação dos riscos psicossociais mais frequentes nas empresas, nomeadamente o trabalho precário, o excesso de horas de trabalho, a subcarga de tarefas, o trabalho emocionalmente exigente e os/as trabalhadores/as de idade avançada. Esta importante identificação veio permitir o planeamento de ações mais concertadas e direcionadas face aos riscos sobre os quais urgia intervir. (Alves *et al.*, 2015).

Em 2007, a Comissão Europeia define novas políticas cujo objetivo passava pela redução contínua e duradoura dos acidentes e doenças profissionais, pelo que foi implementada a Estratégia Comunitária 2007-2012, a qual integra um conjunto de medidas, designadamente a aplicação correta da legislação da EU; o apoio às PME na correta aplicação da legislação da EU; adaptar o quadro normativo à evolução do mundo do trabalho e simplificá-lo, em especial no que se refere às PME; favorecer o desenvolvimento e a execução de estratégias nacionais; incentivar as mudanças de comportamento dos/as trabalhadores/as e

encorajar os empregadores a adotarem abordagens favoráveis à saúde; definir os métodos para a identificação e a avaliação de novos riscos potenciais; melhorar o acompanhamento dos progressos realizados; promover a saúde e segurança a nível internacional (Comissão Europeia, 2014).

Os resultados desta Estratégia Comunitária apontam para várias direções, nomeadamente para a “necessidade de rever os objetivos, as prioridades e os métodos de trabalho, a fim de adaptar o quadro da política da UE à evolução dos padrões de trabalho e a riscos novos e emergentes.” (Comissão Europeia, 2014, p.3). Contudo os resultados evidenciam melhorias no âmbito da saúde e segurança no trabalho, muito fruto da criação de legislação laboral, do desenvolvimento de ferramentas de apoio e de avaliação de risco (OiRA), de guias práticos e de materiais facilitadores de implementação de SST “Entre 2007 e 2011, a EU registou uma redução de 27,9% na taxa de incidência de acidentes que implicam ausências superiores a três dias” (Comissão Europeia, 2014, p.4). Uma das iniciativas que ocorreram foi a implementação de uma estratégia nacional de saúde e segurança no trabalho nos 27 Estados-Membros, embora a implementação efetiva da estratégia continue a ser um desafio que necessita ser mais bem concretizado.

Para além deste *primeiro desafio*, que visa aumentar a implementação de medidas de prevenção de risco, existem mais dois desafios comuns à EU, o *segundo desafio* que visa “melhorar a prevenção de doenças relacionadas com o trabalho, eliminando os riscos atuais, os novos e os emergentes” (Comissão Europeia, 2014, p.6), nomeadamente através da antecipação dos efeitos das novas tecnologias, tão usadas neste contexto epidémico (COVID 19), para que não venham a representar riscos graves para os/as trabalhadores/as. E por último o *terceiro desafio*, intimamente ligado com o envelhecimento da população na europa “dar resposta às mudanças demográficas” (Comissão Europeia, 2014, p.7). Mais uma vez se evidencia que é imperativo os locais de trabalho serem locais onde se promova a saúde e a segurança, dado que se as pessoas terão de ficar mais anos a trabalhar, não poderão fazê-lo se não se promover precocemente a sua saúde e bem-estar ao longo do seu percurso profissional.

Face a estes três grandes desafios, a Comissão Europeia propõe a implementação de diversas ações, as quais integram o Quadro Estratégico 2014-2020, alicerçadas em sete objetivos estratégicos, designadamente consolidar mais as estratégias nacionais; facilitar o cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho, nomeadamente pelas microempresas e pequenas empresas; melhor controlo do cumprimento da legislação em matéria de saúde e segurança no trabalho pelos Estados-Membros; simplificar a legislação em vigor; combater o envelhecimento da mão de obra e os novos riscos emergentes, prevenir as doenças relacionadas com o trabalho e as doenças profissionais; melhorar a recolha de dados estatísticos e desenvolver a base de informações; coordenar melhor os esforços da UE e internacionais para abordar a temática da saúde e segurança no trabalho e colaborar com as organizações internacionais (Comissão Europeia, 2014).

Também a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, tem realizado um trabalho notável na promoção da segurança e saúde dos/as trabalhadores/as no local de trabalho, sendo determinante a sua ação na tentativa de compreender como é que as entidades empregadoras têm vindo a fazer a gestão da segurança e da saúde no trabalho. Para tal, a Agência desenvolveu diversas estratégias, nomeadamente a aplicação de inquéritos, contando à data, com a aplicação de três Inquéritos Europeus às empresas, sobre riscos novos e emergentes (ESENER) 2009; 2014 e 2019; desenvolvido instrumentos de avaliação de riscos, OiRA; recolhido informação e divulgado boas práticas, OSHwiKi; compilação de dados e no desenvolvido de campanhas de sensibilização «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis» (EU-OSHA).

Importa destacar de forma sucinta o resultado dos três inquéritos aplicados às empresas, assim como as campanhas relacionadas com os riscos psicossociais no trabalho.

Relativamente aos inquéritos, o seu objetivo consiste em analisar como as entidades empregadoras europeias gerem a saúde e segurança nos locais de trabalho, integrando os novos riscos e emergentes, os riscos psicossociais.

Os dados recolhidos na aferição dos resultados dos inquéritos, são ferramentas fundamentais, que ajudarão a uma maior compreensão e intervenção no mundo complexo dos riscos a que os/as trabalhadores/as estão expostos, procurando, cada vez mais, atuar na prevenção e no desenvolvimento da saúde e da segurança.

Os resultados dos inquéritos permitem ainda compreender o envolvimento dos/as trabalhadores/as nesta área, aumentando a sua consciencialização e o desenvolvimento de uma cultura de prevenção. Os inquéritos estão subdivididos em 4 domínios que permitirão um conhecimento mais profundo dos locais de trabalho, são eles, 1. Abordagem no âmbito da gestão da SST, 2. Abordagem perante riscos novos e emergentes (riscos psicossociais), 3. Obstáculos à gestão da SST e 4. Participação dos trabalhadores na gestão da SST.

O ESENER-1 (2009) indica que a maioria das empresas europeias têm uma política de saúde e segurança no trabalho documentada, sendo que “33% considera que esse facto tem um grande impacto em matéria de SST no seu local de trabalho e cerca de 52% considera que tem algum impacto.” (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009, p.3). As empresas que não têm uma política de SST, são geralmente empresas pequenas, que consideram não haver necessidade de aplicação dessa política ou por considerarem não haver competência para a sua aplicabilidade. Outro dado relevante é que em 40% das empresas, o assunto SST é abordado nas reuniões de direção, tendo este valor aumentado para 61% no ESNER-2, o que denota a importância e o envolvimento do topo nesta matéria. Facilmente percebemos que o grau de envolvimento do topo irá determinar o investimento em SST, nomeadamente em políticas de prevenção.

Segundo o ESENER-1, a verificação da saúde e segurança no trabalho é realizada pela maioria das empresas europeias (ESNER-1, 87%; ESNER-2, 76%) principalmente as que, pela natureza da atividade que desenvolvem, apresentam maiores riscos, “indústria extrativa (99%), indústria transformadora

(91%) e sector da construção (91%)” (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009, p.5). Geralmente são as empresas mais pequenas que mais contratam serviços externos para efetuarem a avaliação dos riscos, o que pode indicar um baixo envolvimento e comprometimento em matéria de SST. Portugal está entre os países que contrata serviços externos, ocupando o 3º lugar com 60%. (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009).

São ainda apontados pelas empresas, no resultado do inquérito, os diversos riscos presentes nos locais de trabalho, dos quais destacamos os quatro primeiros, os acidentes de trabalho (80%), o stress relacionado com o trabalho (79%), as lesões músculo-esqueléticas (78%) e a violência, intimidação, assédio (40%) (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009).

Relativamente aos fatores que contribuem para os riscos psicossociais, os mais apontados pelas empresas no ESENER-1 foram, pressão do tempo (52%), ter de lidar com clientes difíceis, doenças, crianças, etc. (50%) e a má comunicação entre a direção e os/as trabalhadores/as (29%). No ESENER-2 os fatores apontados foram ter de lidar com clientes, pacientes, alunos, etc. (58%), as posições cansativas ou dolorosas, incluindo o estar sentado durante horas na mesma posição (56%) e os movimentos repetidos da mão e do braço (52%). Por último no ESENER-3 os fatores de risco mais apontados foram movimentos repetitivos de mão e braço (65%), seguido de lidar com clientes, pacientes, alunos, etc. (61%) e exposição prolongada ao risco (58%) sendo que este indicador só foi introduzido em 2019.

São muito poucas as empresas que possuem procedimentos para gerir os riscos psicossociais e as que têm, a sua intervenção passa por ações de formação (58%) e as alterações na forma como o trabalho é organizado (40%) (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009).

No ESENER-2, 2014, são referidas algumas medidas para promoção da saúde dos/as trabalhadores/as, nomeadamente, 35% refere promoção da dependência (tabagismo, álcool, droga), 29% sensibilização para a alimentação e 28% promoção de atividades desportivas fora do ambiente de trabalho. Um outro dado importante dos resultados do ESENER-2, é que 85% das empresas que

assumem ter riscos no local de trabalho, nomeadamente em relação à elevação ou deslocação de pessoas ou cargas pesadas, têm equipamento adequado para apoiar esta atividade laboral. Para além disso 73% das empresas assumem fornecer material ergonómico para prevenir lesões músculo-esqueléticas.

Quando perguntado às empresas europeias o porquê de abordarem a gestão do SST e dos riscos psicossociais, a grande maioria refere o cumprimento de obrigações legais (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1 90%, ESENER-2 85% e ESENER-3 88%).

Por outro lado, os motivos mais referidos pelas empresas, onde se inclui Portugal, que dificultam a gestão de SST, são para 36% a falta de tempo e de recursos económicos e humanos (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2009, p. 10). No ESENER-2 as razões mais apontadas são com 40% a complexidade das obrigações legais, e com 29% a burocracia (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-2, 2014). No ESENER-3 à semelhança do anterior a razão mais apontada pelas empresas, é também com 40% a complexidade das obrigações legais e com 31% a falta de tempo e de pessoal.

Relativamente à instigação dos/as trabalhadores/as por partes das entidades empregadoras na definição de medidas de prevenção dos riscos, regista-se um aumento de 2009 para 2014, de 67% para 81% respetivamente. No entanto, a atuação das empresas continua a ser maioritariamente perante o acontecimento e não atuando na sua prevenção.

Importa salientar que o ESENER-3, 2019, introduz novos conceitos e preocupações, nomeadamente relativas à digitalização e à gestão eficaz da saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as. Este terceiro inquérito incidu especialmente na gestão riscos novos e emergentes, riscos psicossociais — como o *stress* e o assédio relacionados com o trabalho, sendo que 21% das empresas considera que estes riscos são mais difíceis de detetar do que os riscos visíveis, e 61% assume dificuldades em abordar os riscos psicossociais. Apesar das dificuldades 59% das empresas refere saber como integrar os riscos psicossociais aquando da avaliação de risco.

Como acima referido, foi introduzido neste inquérito, a tecnologia e o seu impacto na saúde dos/as trabalhadores/as, sendo que só 26% das empresas têm discutido este assunto. No entanto, a tecnologia é já um tema indispensável e inadiável, face ao seu avanço exponencial e ao contexto social e económico em que vivemos, agravado com a situação pandémica mundial.

Quando questionadas as empresas pelos seus principais fatores impulsionadores para avaliarem os riscos, para além das obrigações legais já referidas, 80% refere que avalia para evitar o pagamento de multas da inspeção do trabalho e para corresponder às expectativas dos/as trabalhadores/as.

Esta avaliação é para 80% das empresas, feita de forma regular e com o envolvimento dos/as trabalhadores/as na construção e implementação de novas medidas para 61% das empresas. De salientar que de 2014 para 2019 houve um decréscimo de 2% no envolvimento dos/as trabalhadores/as. Este decréscimo apesar de parecer pouco significativo, deve-nos manter alerta, dado que o número de fiscalizações no trabalho também decaiu no mesmo período de 49% em 2014 para 41% em 2019 (<https://osha.europa.eu/pt>, ESENER-1, 2019).

No que concerne às campanhas de sensibilização «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis», desde o ano 2000 que foram lançados diversos temas, nomeadamente sobre *avaliação de riscos, gestão do stress, prevenção dos riscos profissionais*, tendo sido a última campanha lançada para o biénio 2020-2022 sob o tema *Locais de trabalho saudáveis: aliviar a carga* (EU-OSHA). O objetivo destas campanhas é chegar ao maior número de empresas europeias e consciencializar para a importância da prevenção dos riscos e do envolvimento e comprometimento de todos.

A nível nacional, Portugal também foi dando alguns passos importantes na promoção da saúde e segurança nos locais de trabalho, sendo um dos Estados-Membros a ter uma Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no local de trabalho 2015-2020 «Por um trabalho seguro, saudável e produtivo» (Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 de 18 de setembro). Este documento define a política para todo o país sobre os riscos profissionais e a promoção do

bem-estar no trabalho, define os objetivos a cumprir, as ações a implementar e as metas a atingir.

Em Portugal podemos destacar duas das entidades que trabalham no âmbito da melhoria das condições de trabalho e na promoção da saúde, são elas a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) e a Direção Geral de Saúde (DGS).

Em 2012, a ACT desenvolveu uma campanha de avaliação dos Riscos Psicossociais, cujo objetivo era envolver trabalhadores/as e empregadores na avaliação dos riscos psicossociais no local de trabalho, dado os vários problemas identificados, o stress, violência, assédio e intimidação no trabalho, entre outros.

A Direção-Geral da Saúde (DGS), também preocupada com as questões da saúde relacionadas com o trabalho, lançou um Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) Ciclo 2009-2012; 2º ciclo 2013-2017 e ciclo de extensão 2018-2020), alinhado com o Plano Nacional de Saúde (2004-2010; 2012-2016; Revisão de Extensão 2020) e com a Estratégia Nacional para a Saúde e Segurança no Trabalho (2008-2012 e 2015-2020). O 1º ciclo do PNSOC foi lançado para o período de 2009-2012, cujos principais resultados importa aqui destacar, “elaboração e implementação dos procedimentos de autorização de empresas prestadoras de Serviços externos de Saúde do Trabalho e de autorização para o exercício da Medicina do Trabalho, assim como a elaboração e divulgação de referenciais normativos, informativos e de orientação técnica realizados pela DGS e os procedimentos de comunicação e divulgação de informação constituídos pela criação do microsite da Saúde Ocupacional.” O 2º ciclo do PNSOC para o período de 2013-2017 priorizou a “vigilância da saúde dos/as trabalhadores/as e a qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional, visando alcançar ganhos em saúde, assim como promover o “valor da saúde” junto dos/as trabalhadores/as, empregadores e sociedade em geral, designadamente em resposta à evolução demográfica, às tendências do emprego e à recessão económica global e ao seu impacte na saúde, na segurança e nas condições de trabalho.” (DGS, 2013, p.4).

O Ciclo de Extensão PNSOC 2018-2020, dá continuidade ao 2º ciclo, cujos objetivos passam por aumentar os ganhos com saúde e garantir o valor da saúde do/a trabalhador/a, os quais estão alinhados em três princípios estratégicos, o princípio da *Proteção* (saúde e bem-estar do trabalhador); da *Prevenção* (riscos profissionais) e da *Promoção* (ambientes de trabalho saudáveis).

Todos os PNSOC foram planeados e desenvolvidos estrategicamente numa lógica de melhoria contínua no âmbito da segurança e saúde no trabalho, tendo contribuído para a construção de instrumentos de orientação estratégica e uma alavanca para a proteção e promoção da saúde dos/as trabalhadores/as.

Em 2000, foi aprovado o DL 102/2000 de 2 de junho, que integra o âmbito e as competências da Inspeção-Geral do Trabalho (IGT) plasmadas no n.º 2 do Artigo 1º “promoção da melhoria das condições de trabalho, de acordo com os princípios das Convenções n.ºs 81, 129 e 155 da Organização Internacional do Trabalho.” (Decreto-Lei 102/2000 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

A Inspeção-Geral do Trabalho, que tem como missão “promover o desenvolvimento e a implantação de sistemas e metodologias de inovação, de prevenção e de controlo inspetivo, com vista à melhoria das condições de trabalho.” (ACT,2020).

A 10 de setembro de 2009 o Estado Português aprova através da Lei nº 102/2009, o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, onde está plasmado que a entidade patronal tem o dever de assegurar a segurança e a saúde dos/as trabalhadores/as em todos os aspetos relacionados com o trabalho, destacando o papel crucial desempenhado pela avaliação de riscos e estabelece disposições de base a observar pela entidade patronal. “O trabalhador tem direito à prestação de trabalho em condições que respeitem a sua segurança e a sua saúde, asseguradas pelo empregador ou, nas situações identificadas na lei, pela pessoa, individual ou coletiva, que detenha a gestão das instalações em que a atividade é desenvolvida” (n.º 1, Artigo 5º da Lei n.º

102/2009). No entanto a realidade, nomeadamente em Portugal, demonstra que ainda há um caminho a percorrer, face aos dados sobre acidentes de trabalho disponibilizados pela DGS, como anteriormente referido.

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, prevê no Artigo 110º a Adoção de diferentes modalidades de trabalho, “1 - *Em função da natureza das suas atividades, podem os órgãos ou serviços adotar uma ou, simultaneamente, mais do que uma das seguintes modalidades de horário de trabalho:*

- a) *Horário flexível;*
- b) *Horário rígido;*
- c) *Horário desfasado;*
- d) *Jornada contínua;*
- e) *Meia jornada;*
- f) *Trabalho por turnos.*

2 - Para além dos horários referidos no número anterior, podem ser fixados horários específicos de harmonia com o previsto na presente lei.

3 - Associados às modalidades de horário de trabalho previstas no n.º 1 podem ser criados regimes especiais de prevenção, a definir em diplomas próprios.” (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho da Assembleia da República, 2014).

Na Lei do Orçamento de Estado para 2020, vem plasmado na alínea a), n.º 1 e n.º 3 do artigo 24º que “Os serviços públicos inscrevem no respetivo QUAR para 2020: a) Objetivos de boa gestão dos trabalhadores, designadamente nos domínios da segurança e da saúde no trabalho, da conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar e da motivação;” acrescenta ainda no n.º 3 que “Para favorecer a conciliação da vida profissional com a vida pessoal e familiar e prevenir o absentismo, os dirigentes dos serviços públicos devem utilizar todos os instrumentos legais que permitam abordar as necessidades diferenciadas manifestadas pelos seus trabalhadores/as, nomeadamente

regimes de prestação de trabalho e modalidades de horário.” (Lei n.º 2/2020 da Assembleia da República).

Ainda no mesmo Diploma, n.º 1 e 2 do Artigo 167º, é referido um estudo sobre o trabalho por turnos em Portugal “1 - *Em 2020, o Governo apresenta um estudo sobre a extensão, as características e o impacto do trabalho por turnos em Portugal, tendo em vista o reforço a proteção social destes trabalhadores.*

2 - *O estudo referido no número anterior deve incluir, nomeadamente, os critérios referentes à necessidade de laboração contínua, bem como, a fiscalização dos despachos que a determinam, os tempos de descanso entre turnos e mudança de turnos e, ainda, os mecanismos de conciliação com a vida familiar e pessoal, em especial para as famílias com filhos menores.*” (Lei n.º2/2020).

Todas estas medidas referidas são reveladoras da importância atribuída ao bem-estar dos/as trabalhadores/as, à conciliação trabalho e família, uma vez que a falta desta conciliação trará efeitos mais devastadores, nomeadamente baixa produtividade, absentismo e desmotivação.

2.3 PREVENÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Ao longo do documento fomos abordando a questão da importância da prevenção dos riscos psicossociais no trabalho, dado que vários estudos têm comprovado que o investimento na prevenção envolve menos custos do que os custos associados aos acidentes de trabalho, ao absentismo, à incapacidade para o trabalho e à baixa produtividade. Por outro lado, a prevenção na saúde e segurança no trabalho, também defendida pela OMS, não só aumenta a produtividade, a satisfação e a saúde dos/as trabalhadores/as, como são cruciais para a sustentabilidade das empresas. Importa agora dedicarmo-nos um pouco à prevenção dos riscos psicossociais no trabalho.

A prevenção dos riscos psicossociais no trabalho é sem dúvida um dos fatores determinantes na promoção do bem-estar físico e psíquico dos/as trabalhadores/as. O envolvimento ativo e comprometido da organização, dos/as trabalhadores/as e das chefias determina o sucesso da prevenção.

Weltermann, *et.al.*(2020) apresentam um estudo realizado na Alemanha a técnicos de saúde (médicos e assistentes) sobre práticas médicas rurais e urbanas, utilizando a intervenção participativa, *IMPROVE job*. Este tipo de intervenção integra a realização de três workshops, uma caixa de ferramentas de trabalho e a existência de facilitadores de trabalho, que apoiam na implementação de novas estratégias de trabalho. Um dos workshops está direcionado para médicos que assumem posições de liderança e os outros dois para os assistentes. Estes workshops visam colocar as equipas em interação, simular cenários reais de trabalho, treinar competências, fomentar a aprendizagem entre pares e encontrar novas estratégias de intervenção. Este estudo, considerado inovador devido à utilização da intervenção participativa, é um importante contributo na área da deteção e da prevenção dos riscos psicossociais no local de trabalho. Aborda questões reais do contexto de trabalho, analisa-as e intervém sobre elas de forma a promover mudança comportamental e ambiental, melhorar a satisfação no trabalho, prevenir o stress e promover o bem-estar dos/as trabalhadores/as. Centra-se na área da liderança, processos de trabalho, organização do trabalho, comunicação, saúde e segurança no trabalho. Este envolvimento direto dos/as trabalhadores/as permite ganhos a vários níveis, nomeadamente identificação de causas, avaliação de resultados, simulação de cenários, permitindo a formação e treino, a aprendizagem e possibilitando a criação de estratégias de intervenção, atuando deste modo na área da prevenção.

A prevenção, tem aqui um papel crucial na medida em que permite antecipar problemas e potenciais situações de risco, intervindo precocemente sobre ele. Como referido anteriormente, é imprescindível que todos os intervenientes estejam envolvidos neste processo, ninguém melhor que o/a trabalhador/a para descrever as suas tarefas e identificar potenciais focos de risco. Identificar o problema na sua origem permite modificar práticas de trabalho.

Desde a década de 60 que os riscos psicossociais têm dado origem a diferentes modelos explicativos que visam estudar as diferentes perspetivas, dimensões e possíveis impactos dos riscos psicossociais na saúde e na qualidade de vida

do/a trabalhador/a. As diferentes teorias explicativas, são também importantes contributos na área da prevenção, uma vez que descrevem causas, identificam focos e muitas vezes delimitam campos de atuação.

De entre as teorias clássicas destacamos o Modelo Exigência-Controlo de Karasec (1979), o Modelo Exigência-Controlo e Apoio Social de Siegrist (2011) ou Job Strain e o Modelo Effort-Reward Imbalance (ERI) Siegrist (1996), todos eles associados a teorias de stress (como citado em Carlotto, 2018, p.54-56). Estes modelos foram bastante utilizados e citados na literatura pelo seu carácter explicativo, nomeadamente na associação entre a exposição a riscos psicossociais e o impacto na saúde dos/as trabalhadores/as.

A tríade apresentada pelo *modelo Exigência-Controlo e Apoio Social*, exigência no trabalho, controlo e suporte social, está longe de esgotar a possibilidade de riscos psicossociais no trabalho, pelo que foram sendo incorporados outros fatores, nomeadamente o fator social (reconhecimento social) e económico (renumeração, recompensas) introduzidos por Siegrist (1996) (como citado em Carlotto, *et al.* 2018, p.57).

Segundo Karasek (1979), o *Modelo Exigência-controlo*, tem sido utilizado para investigar a associação entre stress no trabalho e a saúde do/a trabalhador/a, havendo diversos estudos que comprovam que o desgaste psicológico do/a trabalhador/a, a excessiva exigência, o baixo controle no trabalho e o baixo apoio social de colegas ou chefia prejudica a saúde física e mental do/a trabalhador/a. Para Karasek (1979) existem três dimensões que explicam a exposição dos/as trabalhadores/as aos riscos psicossociais, são elas a exigência no trabalho, o controlo sobre o mesmo e o suporte social. Segundo o autor a relação entre as dimensões exigência do trabalho e o controle que o/a trabalhador/a tem sobre o mesmo, podem condicionar a sua saúde. Um trabalho altamente exigente em que o/a trabalhador/a não exerce qualquer controle sobre o mesmo, acarreta riscos à sua saúde física e mental. Por outro lado, o/a trabalhador/a que exerça funções exigentes, mas não excessivas, e tenha um alto controlo sobre a tarefa, não está tão exposto a riscos físicos e mentais, isto porque o/a trabalhador/a

sente-se mais envolvido, participativo, produtivo e com capacidade de aprendizagem. Existem outras situações em que o trabalho é pouco exigente e não permite ao trabalhador/a ter controle sobre ele, nesta situação existem riscos psicossociais para a saúde do/a trabalhador/a, que podem levar à desmotivação, baixa produtividade e desinvestimento (Alves, Hökerberg & Faerstein, 2013).

A outra dimensão, o suporte social recebido pelo/a trabalhador/a, quer pela chefia quer pelos seus colegas de trabalho, é também determinante para a saúde física e mental do/a trabalhador/a “O autor demonstra a comprovação empírica da hipótese em diversos estudos, segundo o qual trabalhos com alta exigência e baixo controle (quadrante alta exigência) somados ao baixo suporte social, apresentaram maiores riscos de adoecimento. Desta forma, o suporte social funciona como um fator de proteção contra os efeitos nocivos do stress” (Jacinto & Tolfo, 2017, p. 110).

O modelo *Desequilíbrio Esforço-Recompensa* defende que o desequilíbrio entre o esforço feito pelo/a trabalhador/a e a recompensa pelo trabalho desenvolvido podem ser fator de risco para a saúde e o bem-estar do/a trabalhador/a.

Carlotto *et al.*, 2018 cita diversos estudos de diferentes autores (e.g., Eller *et al.*, 2009; Hoven & Siegrist, 2013; Kivimaki *et al.*, 2006; Kristman *et al.*, 2016; Nieuwenhuijsen *et al.*, 2010; Peiró & Rodríguez, 2008; Shnall *et al.*, 2016; Siegrist, 201) que identificam outras variáveis que concorrem também para a saúde e bem-estar do/a trabalhador, nomeadamente o vínculo laboral, o tipo de tarefas desenvolvidas, a remuneração auferida, a possibilidade de desenvolvimento, as relações interpessoais, o clima organizacional, o tipo de liderança, a possibilidade de conciliação trabalho e família, a competitividade, entre outros.

De entre os modelos teóricos emergentes, destacamos o Modelo Psicossocial de Copenhague e o Modelo Justiça Organizacional. O *modelo Justiça Organizacional* integra conceitos como clima organizacional, relações interpessoais justas, confiança, etc. (Carlotto *et al.*, 2018).

O Modelo Psicossocial de Copenhague, é considerado um dos mais completos na abordagem dos riscos psicossociais, quer na identificação e

minimização dos riscos, quer nas estratégias de promoção de saúde e segurança no trabalho (Carlotto *et al.*, 2018). Este modelo integra o COPSQ, desenvolvido pelo Centro Nacional de Pesquisa e Ambiente de Trabalho da Dinamarca.

Atualmente já foi desenvolvido o COPSQ III, pela Rede COPSQ Internacional, a qual foi fundada em 2009. Esta terceira versão do COPSQ deve-se à necessidade de adaptar o questionário às mudanças que vão ocorrendo, nomeadamente as alterações no mercado de trabalho, a integração de outros conceitos (justiça, reciprocidade e coesão no local de trabalho) e à crescente utilização deste instrumento por diferentes países, que exige adaptações aos diferentes contextos nacionais, culturais e ocupacionais.

O COPSQ é um instrumento já validado e testado em diversos países, nomeadamente por Portugal. É um instrumento muito completo, caracteriza-se pela abrangência na avaliação da exposição aos riscos psicossociais, nomeadamente nos locais de trabalho, integra uma grande variedade de aspetos e fatores que permitem uma análise multidimensional, podendo ser utilizado em qualquer tipo de trabalho (Silva *et al.*, 2011).

Na próxima secção iremos abordar o conceito de qualidade de vida e o conceito da qualidade de vida no trabalho, assim como a influência que os riscos psicossociais podem exercer sobre esta.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida é um conceito que interessa definir neste estudo, dado estar relacionado com o bem-estar físico, psíquico e social dos indivíduos e ser nossa intenção perceber o impacto que os riscos psicossociais têm na vida dos/as trabalhadores/as.

O termo qualidade de vida, foi pela primeira vez utilizado pelo Presidente norte americano, Lyndon Johnson, em 1964, considerando-a determinante para o progresso social. (Fleck, 2000).

A qualidade de vida, à semelhança dos riscos psicossociais, é também uma preocupação recente no mundo acadêmico. Inicialmente associada à saúde, tendo posteriormente transbordado a fronteira e hoje é discutida por diferentes áreas do saber, tornando-se num conceito com relevância acadêmica e uma área multidisciplinar.

Como todos os conceitos, a qualidade de vida reuniu uma panóplia de contributos de diferentes áreas (e.g., Dantas, Sawada e Malerbo, 2003; Minayo, Harty & Buss, 2000; Seild & Zanon, 2004), e a sua complexidade não gerou facilmente consensos.

Apesar da controvérsia e de este ser um conceito dinâmico, existem algumas características que reúnem consenso, nomeadamente o facto do conceito não estar apenas ligado à saúde.

Um dos primeiros autores a referir o termo promoção da saúde foi Sigerist (1946) e já nesta altura o termo não se limitava às questões da doença, incorporando outras questões ligadas às condições de vida dignas, às boas condições de trabalho, à educação e à cultura, ao tempo para o lazer e para o descanso (Buss, 2000).

Importa também referir a Carta de Ottawa (1986), um dos primeiros documentos a abordar a questão da promoção da saúde, como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (Carta de Ottawa, 1986, p. 1). Esta carta foi produzida na 1ª Conferência Internacional sobre a promoção da saúde e tinha como objetivo a Saúde para Todos no ano 2000 e seguintes. Tal concretização implicava a associação a um conjunto de valores (qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros) e a um conjunto de

estratégias que implicavam o envolvimento e a responsabilização de diversos atores, o Estado, (políticas públicas saudáveis), a comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersectoriais (Buss, 2000).

Retomando o conceito da qualidade de vida, a subjetividade e a multidimensionalidade, são também características que reúnem consenso entre alguns autores, nomeadamente Gill e Feisntein, 1994, que integraram no conceito fatores como o trabalho, a família, os amigos, as vivências sociais e a percepção do próprio indivíduo sobre a sua qualidade de vida (Pereira *et al.*, 2012).

Como suprarreferido, a subjetividade, integra o conceito da qualidade de vida, e é indutor de alguma complexidade, uma vez que a noção de qualidade de vida também difere de indivíduo para indivíduo, da influência social a que está exposto, isto é, do contexto em que se insere. O que considero ser qualidade de vida difere certamente do outro, haverá por isso necessidade de criar, definir padrões de qualidade de vida para que mais facilmente esta possa ser avaliada e reduzir a sua subjetividade, no sentido de permitir a sua comparabilidade.

E é esse o caminho que tem sido feito, a qualidade de vida tem vindo a ganhar maior importância como medida de avaliação de resultados, nomeadamente em tratamentos médicos, havendo a necessidade de perceber se os tratamentos e o investimento feito resultavam em qualidade de vida dos doentes. Só mais tarde é que o conceito qualidade de vida se relaciona com o trabalho e se começa a estudar a influência que este poderá ter na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

Mesmo que não exista um verdadeiro consenso sobre o conceito, a qualidade de vida está sempre associada a aspetos positivos, a algo prazeroso, ao acesso a determinados bens e serviços que originam bem-estar. No senso comum, podemos dizer que a qualidade de vida está associada à satisfação com a vida.

Day e Jankey (1996) apresentam 4 abordagens ao conceito da qualidade de vida, *económica, psicológica, biomédica e geral ou holística*. A *Abordagem económica*, baseia-se em indicadores económicos e sociais, nomeadamente a escolaridade, renumeração e condições habitacionais.

A *Abordagem psicológica*, consiste na avaliação do próprio indivíduo à sua qualidade de vida, pelo que tem um forte carácter subjetivo. A *Abordagem médica*, que implica a melhoria das condições de vida dos doentes, condições de saúde e funcionamento social. Avalia o benefício vs custo entre o tratamento médico e a qualidade de vida do/a doente, podendo justificar a sua continuidade ou suspensão, nomeadamente se se comprovar que os efeitos dos tratamentos prejudicam ou diminuem a qualidade de vida do/a doente. (Pereira *et al.*, 2012). Obviamente que o conceito saúde e qualidade de vida estão intimamente relacionados, pois a possibilidade de um indivíduo com saúde ter qualidade de vida é sobejamente superior ao de outra pessoa doente/dependente. Num estudo desenvolvido por Alrayes *et al.* (2020), que avaliou a qualidade de vida de dentistas numa província na Arábia Saudita, os profissionais com problemas de saúde relataram menor QV do que os colegas sem problemas de saúde.

Por outro lado, as diversas dimensões que estão relacionadas com a qualidade de vida, exercem influencia sobre o estado de saúde do indivíduo, “Existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde” (Buss, 2000, p. 163).

Por último, a *Abordagem geral ou holística* que descreve o conceito de qualidade de vida com diversas dimensões “o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar.” (Pereira *et al.*, 2012, p.243).

Podemos dizer que qualidade de vida é tudo o que se relaciona com os indivíduos, relações (sociais, profissionais e familiares), cultura, ideologias, contextos (social, familiar e profissional), hábitos, escolaridade, emprego, entre outros.

Dada a necessidade de definir e de avaliar a qualidade de vida, no início dos anos 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reuniu um grupo de especialistas de diferentes culturas (Grupo WHOQOL - Grupo de Qualidade de Vida) para discutir o conceito de qualidade de vida e desenvolver um instrumento para avaliá-la. Nesse processo, o Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (The WHOQOL Group, 1995).

Conseguir chegar à definição deste conceito é sem dúvida um grande desafio, sobretudo quando estão integrados indicadores subjetivos de cada sociedade, de cada indivíduo, que incorporam padrões, culturas e expectativas completamente diferentes, as quais influenciam o modo como o indivíduo avalia a sua satisfação dos bens e serviços a que tem acesso, e à sua qualidade de vida (Almeida, *et al.*, 2012).

Tão importante como definir o conceito qualidade de vida, é avaliar o seu impacto na vida dos/as trabalhadores/as, e é aqui que entram dois indicadores de grande relevância, o *indicador objetivo* (satisfação das necessidades básicas) e o *indicador subjetivo* (felicidade, bem-estar) do conceito qualidade de vida.

Abordar a questão da qualidade de vida no trabalho (QVT) é abordar a forma como este está organizado e como este é vivenciado pelo/a trabalhador/a no seu dia a dia. Não é possível compreender a qualidade de vida no trabalho sem analisar, por exemplo, a (re)organização dos processos de trabalho e o envolvimento dos/as trabalhadores/as, ou melhor dizendo, a forma como estes se sentem envolvidos neste processo.

As primeiras investigações sobre a qualidade de vida no contexto de trabalho são de Eric Trist e dos seus colaboradores em 1950, cujo objetivo era analisar a relação entre as tarefas desempenhadas e a subcarga de trabalho, de forma a reestruturá-las e aliviar a carga de trabalho sobre os/as trabalhadores/as (Molina e Ruiz 2011).

Aqui destacam-se duas questões de grande importância, as tarefas desempenhadas, que nem sempre correspondem à expectativa do/a trabalhador/a, como referido no capítulo dos riscos psicossociais e a subcarga de trabalho que conduz à fadiga, ao stress, entre outros riscos que colocam em causa a qualidade de vida do/a trabalhador/a, que analisaremos neste capítulo mais à frente.

Recuando um pouco, e recordando as transformações que foram ocorrendo no mercado de trabalho, nomeadamente o ritmo de trabalho, o trabalho precário, as novas tecnologias, o trabalho remoto, o trabalho no mundo globalizado, etc., causaram grande impacto e transformações na vida dos/as trabalhadores/as e consequentemente na sua qualidade de vida.

Neste contexto, a qualidade de vida no trabalho começa a ter maior destaque e a exigir o envolvimento de cada vez mais áreas do conhecimento, nomeadamente, saúde (prevenção da saúde física, mental e social, longe de ser apenas o controle das doenças), ergonomia (estuda as condições em que o/a trabalhador/a exerce as suas funções), psicologia (perspetiva individual sobre qualidade de vida, expectativas, necessidades), sociologia (construção social do conceito), entre outras, que visam abordagens mais integradoras que permitam conhecer melhor a qualidade de vida no trabalho para melhor intervir sobre ela. Era então premente reorganizar os processos de trabalho com vista à promoção da saúde, do bem-estar do/a trabalhador/a, da satisfação das suas expectativas, tudo isto alicerçado à necessidade de aumentar a produtividade e dar resposta à competitividade internacional. No entanto, rapidamente se percebeu que para que os/as trabalhadores/as produzissem mais era necessário que fossem saudáveis e que estivessem motivados para as tarefas que lhes eram adstritas.

Neste sentido, a qualidade de vida no trabalho suscitou o aparecimento de diferentes modelos explicativos, nomeadamente o modelo de Walton, 1973, considerado um dos mais utilizados para estudar a qualidade de vida no trabalho. É um modelo constituído por oito dimensões, as quais não se limitam a avaliar o ambiente de trabalho, mas ultrapassam essa fronteira, avaliando outras dimensões fora dos locais de trabalho, mas que exercem influência na QVT.

As oito dimensões que integram o modelo da QVT de Walton são:

- **Compensação justa e adequada**, o trabalho desenvolvido vs a remuneração, gratificações e abonos recebidos.
- **Condições de saúde e segurança no trabalho**, melhoria das condições de trabalho em que os/as trabalhadores/as exercem as suas funções e conseqüentemente diminuição dos acidentes de trabalho; o número de horas de trabalho realizadas (pagamento de horas extraordinárias); minimização de fatores que possam vir a prejudicar os/as trabalhadores/as, nomeadamente a fixação de idade mínima e máxima para determinadas tarefas, eliminação de odores, etc.
- **Uso e desenvolvimento das capacidades dos colaboradores**, capacidade que a empresa tem em apostar nos seus trabalhadores/as, conferindo-lhes autonomia; possibilidade de explorar múltiplas habilidades; perspetiva e informação, o/a trabalhador/a deve conhecer todo o processo de trabalho, executá-lo do princípio ao fim e receber informação sobre o seu desempenho.
- **Oportunidade de crescimento e segurança**, desenvolvimento do/a trabalhador/a enquanto profissional, oportunidades de formação, progressão na carreira.
- **Integração social na empresa**, relações estabelecidas entre os diferentes níveis hierárquicos; aceitação dos/as trabalhadores/as independentemente do sexo, religião, nacionalidade, aparência física; espírito de equipa, entreajuda; informação partilhada com todos.
- **Constitucionalismo**, respeito pela privacidade de cada um; liberdade para expressar opinião; tratamento igualitário.
- **Trabalho e espaço total da vida**, o desenvolvimento de tarefas laborais afetam as relações familiares e sociais, nomeadamente se houver subcarga de trabalho.

- **Relevância social na vida do trabalho**, imagem que o/a trabalhador/a tem da empresa, a sua responsabilidade social, que pode passar por reduzir a emissão de poluentes, participação em programas e auxílio a pessoas carentes. (Pedroso, 2009).

Para Walton, a QVT consiste na satisfação das necessidades e expectativas dos/as trabalhadores/as, na promoção do seu bem-estar e da participação nos processos decisórios, promovendo a humanização do trabalho e a responsabilidade social das empresas.

Por outro lado, Walton considera que a insatisfação com a vida no trabalho é um problema de grande dimensão, atingindo o/a trabalhador/a e a empresa, afetando a saúde e o bem-estar do/a trabalhador/a e a produtividade da empresa. Neste sentido, Walton defende que a qualidade de vida no trabalho existe quando o/a trabalhador/a consegue atingir as metas a que se propôs, consegue satisfazer as suas necessidades e as suas expectativas e ser uma mais-valia para a empresa, garantindo produtividade.

Apesar do seu modelo ser reconhecido, Walton não desenvolveu nenhum instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho, no entanto o seu modelo teórico serviu de base para muitos autores construírem o seu modelo e instrumento de avaliação da QVT nomeadamente, Hackman & Oldham, 1975; Westley, 1979; Nadler & Lawler, 1983; Garcia, 2010; Forno & Finger, 2015; Timossi, *et.al.*, 2010.

Hackman e Oldham, 1975, apesar de nos seus estudos não referenciam a qualidade de vida no trabalho, vão estudar as características da tarefa e como estas influenciam a motivação para o trabalho, tendo por base cinco dimensões variedade da tarefa; identidade da tarefa; significância da tarefa, autonomia e feedback. Neste sentido, desenvolveram um instrumento de avaliação das características da tarefa, *Job Diagnostic Survey* (JDS). Segundo os autores, as características da tarefa têm grande influência no significado atribuído ao

trabalho, na autonomia e no feedback do seu trabalho, que por sua vez resultam em motivação e satisfação para o/a trabalhador/a.

Este instrumento permite fazer o levantamento do diagnóstico do trabalho, avaliar a necessidade de reestruturação dos processos de forma a melhorar a produtividade e satisfação dos/as trabalhadores/as (Forno & Finger, 2015).

Westley, 1979, propõe um modelo que integra aspetos internos e externos à empresa e identifica quatro tipos de problemas que afetam a QVT:

- Político, (ins)estabilidade no emprego;
- Económico, (des)igualdade;
- Psicológico, gera alienação;
- Sociológico, ausência de leis e regulamentos.

Tal como Walton, Westley aborda também a questão da insatisfação do/a trabalhador/a, associando-a à desigualdade, à insegurança e ao pouco envolvimento nos processos de trabalho, defendendo que a QVT implica, entre outros aspetos, conferir ao trabalhador maior autonomia e envolvimento nos processos decisórios (Garcia, 2010).

Por sua vez, Nadler e Lawler, 1983, consideram importante analisar o impacto do trabalho na saúde e o bem-estar do/a trabalhador/a, assim como a satisfação do/a trabalhador/a com o trabalho.

Consideram também, à semelhança de outros autores já referenciados, que os/as trabalhadores/as devem ser envolvidos nos processos de decisão que a eles dizem respeito.

Destacam quatro pontos essenciais para a promoção da QVT:

- Envolver os/as trabalhadores/as na resolução de problemas;
 - Reestruturar processos de trabalho e adaptação às necessidades dos/as trabalhadores/as;
 - Criação de um sistema de recompensas que contribua para a motivação;
 - Melhoria do ambiente de trabalho e das condições físicas de trabalho.
- (Garcia, 2010).

Garcia, 2010, numa investigação sobre QVT a funcionários públicos, aplicou um inquérito que teve por base o modelo de Walton, 1973, e também neste estudo a insatisfação dos/as trabalhadores/as está patente, nomeadamente em relação à remuneração que auferem e às oportunidades de desenvolvimento. O valor mais alto de satisfação registado neste estudo, diz respeito ao horário de trabalho que lhes permite ter tempo para outras atividades e para a família. Para Garcia a QVT está também muito relacionada com a oportunidade dos/as trabalhadores/as puderem participar no processo de tomada de decisão em que estão diretamente envolvidos.

Timossi *et al.*, 2010, desenvolveu uma investigação cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida no trabalho em trabalhadores/as com diferentes níveis de escolaridade, tendo utilizado um questionário adaptado ao modelo de qualidade de vida no trabalho de Walton, 1973. No seu estudo concluiu que o nível de instrução não influencia a QVT nem de forma positiva, nem de forma negativa. No entanto o estudo evidencia que os/as trabalhadores/as são sensíveis às mudanças e à melhoria das condições físicas e de ambiente de trabalho, existindo uma correlação fraca entre o nível de instrução e dois das oito categorias de Walton, *compensação justa e adequada* e *Trabalho e espaço total da vida* (Timossi *et al.*, 2010).

Segundo Timossi *et al.*, 2010, algumas empresas perceberam muito rapidamente que a atenção e o cuidado para com os/as trabalhadores/as, assim como a satisfação no trabalho e a valorização do capital humano determinavam em grande parte a produtividade, pelo que começaram a adotar medidas, a investigar sobre estas variáveis e a avaliar a QVT. Foram sentindo a necessidade de se reorganizarem, de reestruturar e repensar a natureza do trabalho de forma a melhorar a qualidade de vida no trabalho e a produtividade dos/as trabalhadores/as.

A associação entre a satisfação no trabalho, a valorização das pessoas e a qualidade dos serviços prestados pelas empresas, foi sendo cada vez mais evidente. Esta associação despertou a curiosidade de muitas empresas e

investigadores que ousaram querer saber mais sobre aspetos relacionados com a vida dos seus trabalhadores/as, nomeadamente saúde, qualidade de vida, hábitos, etc., de forma a adotar a sua oferta, melhorar as condições de trabalho, satisfazer as necessidades e expectativas dos seus trabalhadores/as. (Timossi *et al.*, 2010).

Um outro aspeto sobre a promoção da qualidade de vida que importa referir, e que ainda está presente nos nossos dias, é a associação entre esta e a ação do próprio trabalhador/a, colocando a responsabilidade da promoção da QV na sua ação. Nesta perspetiva o papel do empregador passa por sensibilizar o/a trabalhador/a para a importância de diversas ações que podem contribuir para melhorar as condições de vida ou as condições de trabalho, mas efetivamente não as promove nem intervém sobre as causas dos riscos psicossociais que possam estar a interferir na saúde e na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as (Almeida *et al.*, 2012).

Como referido aquando da definição dos riscos psicossociais no trabalho, o interesse crescente pelo estudo dos riscos emergentes deveu-se ao elevado número de acidentes de trabalho, se antes os acidentes eram encarados como um acontecimento que pouco ou nada adivinha dos processos de trabalho, mas sim da inexperiência ou incapacidade do/a trabalhador/a, atualmente os acidentes de trabalho são analisados e detetadas causas relacionadas com os processos de trabalho e a forma como condicionam a saúde dos/as trabalhadores/as.

Facilmente compreendemos que esta responsabilidade não poderá ser atribuída ao trabalhador/a, não fosse o conceito qualidade de vida um conceito holístico e multidimensional, onde concorrem diversas dimensões individuais, ambientais, culturais, ideológicas, saúde, etc.

Se antes a preocupação era o elevado número acidentes de trabalho, tornou-se perentório perceber o porquê de estes acontecerem sucessivamente no decurso

das mesmas tarefas, sendo necessário uma visão cirúrgica sobre os processos de trabalho.

A ideia de que os acidentes de trabalho acontecem apenas por “azar” ou por culpa do trabalhador/a, começou a ser posta de lado, e surgem outras variáveis explicativas que nos ajudam a perceber este conceito, nomeadamente questões relacionadas com a segurança, a reorganização dos processos de trabalho, higienização dos espaços, controle sobre as tarefas que desempenham, entre outras que vão impactar com a motivação e a produtividade dos/as trabalhadores/as e conseqüentemente diminuir o número de acidentes de trabalho e aumentar a qualidade de vida no trabalho.

A qualidade de vida no trabalho é também definida pelo controle que o trabalhador/a exerce sobre o seu próprio trabalho, como faz, quando faz, com que meios, etc. conferindo ao trabalhador/a autonomia e respeito pela sua individualidade, o que origina mais motivação, satisfação, mais saúde e segurança no trabalho.

A ausência de controle sobre as tarefas, é um dos riscos psicossociais já referido, que pode condicionar a saúde e bem-estar do trabalhador/a, isto é, a sua qualidade de vida, “Aqui, a noção de controle deve ser entendida como a possibilidade dos/as trabalhadores/as conhecerem o que os incomoda, o que os faz sofrer, adoecer, morrer e acidentar-se, articulada à viabilidade de interferir em tal realidade. Controlar as condições e a organização do trabalho implica, portanto, a possibilidade de serem sujeitos na situação” (Lacaz, 2000, p.154).

A falta de controle sobre a tarefa, a ausência de uma participação ativa dos/as trabalhadores/as nos processos de produção, faz com que não se sintam parte integrante da empresa, que o seu papel não é importante, e daí deriva muitas vezes situações de absentismo e a incapacidade temporária para o trabalho, “Vários estudos epidemiológicos e qualitativos têm mostrado a importância da ausência de controle e autonomia dos/as trabalhadores/as sobre condições e organização do trabalho para explicar diversos problemas de saúde como os

cardiovasculares, o sofrimento mental e mesmo os acidentes do trabalho (Gardell, 1982; Karasek, 1979; Karasek *et al.*, 1981; Marmot e Theorell, 1988; Olsen e Kristensen, 1991; Seligmann-Silva, 1997; Vezina, 1998; Wünsch Filho, 1998)” (como citado em Lacaz, 2000, p.155).

Importa aqui também referir, o papel das novas tecnologias no mundo do trabalho, quer no aumento da qualidade de vida do/a trabalhador/a, permitindo uma nova organização e ou reestruturação dos processos de trabalho, quer como causadora de situações de stress, como também referido aquando da identificação dos riscos psicossociais (mudanças dos processos de trabalho, novas funções, novas exigências). No entanto, é inquestionável que as novas tecnologias, as máquinas contribuíram para a diminuição de acidentes de trabalho e obrigaram à adoção de novos procedimentos e métodos de trabalho que em muito contribuíram para a melhoria das condições de trabalho.

Outras mudanças que contribuíram para o aumento da qualidade de vida no trabalho foram a crescente preocupação das empresas com os interesses e expectativas das partes interessadas (trabalhadores/as, clientes, a sociedade, etc.); a promoção de ambientes saudáveis (controle da luz das salas, da temperatura, preocupação com o tipo e com a disposição do mobiliário); aplicação de medidas de conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal (teletrabalho, horários flexíveis); pequenas pausas durante o dia de trabalho que têm um efeito positivo no desempenho do/a trabalhador/a.

E por fim o lazer, passando a ser valorizado e considerado imprescindível no combate à fadiga profissional. Numa época que cada vez mais se trabalha mais horas e que o teletrabalho crescente tem vindo a dificultar a separação da vida social, familiar e profissional, o tempo para o lazer ganha um lugar ainda mais importante.

Trabalhadores/as felizes, saudáveis, com tempo para a família e para fazer atividades que lhes dão prazer, são certamente mais produtivos nos locais de trabalho.

Estas e outras mudanças foram sendo acompanhadas de medidas, normas e programas cujo objetivo é comum, melhorar a qualidade de vida no trabalho e simultaneamente o desempenho e a qualidade do trabalho das organizações, pelo que destacamos algumas delas:

O PIACT – Programa Internacional para o Melhoramento das Condições de Trabalho, foi lançado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1976 com o objetivo de tornar o *trabalho mais humano* e melhorar a qualidade de vida do trabalho. Tinha como prioridades dar primazia às condições ambientais, à organização do trabalho e às tecnologias, com vista à melhoria das condições de vida e ao aumento da participação dos/as trabalhadores/as nas decisões.

Neste sentido, foram definidas diversas medidas, nomeadamente para prevenir acidentes e doenças profissionais, para reduzir consequências de um acidente, planos de emergência adequados a cada contexto, entre outras, com o objetivo de atuar no potencial risco e proteger os/as trabalhadores/as, a população em geral e o meio ambiente. Em 1990 foi elaborado um código de práticas para a prevenção de acidentes maiores, ex. catástrofes ambientais.

Estas prioridades visam contribuir para a redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, os quais deram origem ao estudo dos riscos psicossociais como anteriormente referido, caminhando para o campo da prevenção. Também aqui era necessário repensar tempos e carga de trabalho excessivos, a sua própria organização, meios utilizados, etc. (OIT, 2002).

A norma SA8000, criada em 1997 pelo Órgão de Credenciamento do Conselho de Prioridades Económicas (*Council for Economic Priorities Accreditation Agency*), com o objetivo de contribuir para melhorar os padrões de desempenho das empresas e beneficiar os/as trabalhadores/as, garantindo “Locais de trabalho seguros e condições de trabalho saudáveis (...) Melhores relacionamentos com a gestão e mais informações na tomada de decisões no local de trabalho (...) [ao mesmo tempo que garante] Melhores relacionamentos com funcionários, clientes e partes interessadas externas (...) Sistemas de gestão mais eficazes que melhoram os fluxos de trabalho (...) Melhor reputação” (Social Accountability International).

OHSAS 18001 - Occupational Health and Safety Assessments Series oficialmente publicada pela BSI – British Standards Institution. É uma norma internacional que define os requisitos que as empresas têm de adotar para gerir a segurança e a saúde ocupacional, “Criação das melhores condições de trabalho possíveis na sua organização; Identificação de perigos e definição de controles para geri-los; Redução de acidentes e doenças de trabalho, reduzindo custos e inatividade; Envolvimento e motivação dos funcionários com condições de trabalho melhores e mais seguras; Demonstração de conformidade para clientes e fornecedores” (Social Accontability Internacional).

Esta norma foi substituída em 2018 pela ISO 45001 - Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacionais, cujo objetivo é semelhante, “ajudar a estabelecer e melhorar o ambiente de trabalho em matéria de saúde e segurança, prevenir acidentes” (Social Accontability International).

A Publicação da OMS, Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores/as, formuladores de política e profissionais, publicado em 2010 pela OMS. Cujo principal objetivo é a promoção da saúde do/a trabalhador/a e pretende ser “um modelo para o desenvolvimento de iniciativas voltadas a ambientes de trabalho saudáveis que possam ser adaptadas a diversos países, ambientes de trabalho e culturas (OMS,2010, p.1).

Após esta breve resenha à volta do conceito da qualidade de vida, iremos apresentar a definição adotada por este estudo e o instrumento escolhido para avaliar a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as da SG.

A definição que iremos adotar é a da OMS, dado que reúne consenso internacional e agrega tanto a dimensão objetiva como a dimensão subjetiva, subjacente ao conceito da qualidade de vida. Este é um conceito que integra diferentes culturas e dimensões, nomeadamente saúde física e psicológica, relações sociais, meio ambiente, a influência que este exerce sobre o indivíduo, as suas crenças, objetivos, expectativas e por considerar a perceção do próprio indivíduo sobre a sua qualidade de vida. Não obstante, o instrumento de

avaliação a ser utilizado para a avaliação da qualidade de vida, WHOQOL-Bref, ter sido desenvolvido tendo em conta a definição da OMS.

Importa reter esta definição aquando da análise dos resultados deste estudo, isto é, a qualidade de vida no trabalho, integrando a sua dimensão objetiva e subjetiva, uma vez que ambas as dimensões se influenciam mutuamente. A “esfera objetiva (melhor expressa pela análise de indicadores sobre as condições de vida) e subjetiva (ações próprias do estilo de vida do sujeito)” (Almeida *et al*,2012, p. 34).

Importa também reforçar a ideia de que a qualidade de vida deve ser analisada tendo como ponto de partida a perceção do próprio indivíduo, o qual sabe, melhor do que qualquer outro, quais as suas necessidades e expetativas “De facto, uma boa ou má qualidade de vida depende da perceção que o sujeito tem para o seu existir biológico e social, sendo dependente das suas ações e do ambiente que o cerca” (Almeida *et al.*,2012, p.39).

Relativamente ao instrumento de avaliação da qualidade de vida, como supra referido, a escolha recai sobre o WHOQOL-Bref por ser um instrumento testado e utilizado em diversos países e em diferentes grupos de pessoas, tendo já comprovado ser um instrumento de uso internacional e transcultural.

Inicialmente foi desenvolvido o WHOQOL-100, pela necessidade de avaliar a qualidade de vida de doentes, tendo sido criado, como já referido o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde que desenvolveu uma metodologia própria para a construção do instrumento, o qual deu posteriormente origem a uma versão breve (WHOQOL-Bref).

O objetivo do Grupo de Qualidade de Vida da OMS que desenvolveu a versão abreviada da escala, denominada Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref) foi não só assegurar uma avaliação rápida da qualidade de vida, como também de preservar as características psicométricas do instrumento (Fleck *et al.*, 2000).

O WHOQOL-Bref na sua versão original, foi concebido pelo WHOQOL Group, em 1994. O instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa pelos autores Canavarro, Vaz Serra, Simões Pereira, Gameiro, Quartilho, Rijo, Carona e Paredes em 2006.

2.4.1 RISCOS PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA

O longo dos capítulos referentes aos Riscos Psicossociais e à Qualidade de Vida, foi sendo perceptível que os riscos psicossociais e a qualidade de vida não se podem desintegrar, dado que é a exposição aos riscos psicossociais, a forma como cada trabalhador/a reage a estes e a capacidade que a organização tem de detetar, gerir e prevenir os riscos psicossociais, que vai determinar, em grande escala, a qualidade de vida dos/aa trabalhadores/as.

A qualidade de vida, por sua vez, é indissociável da satisfação das necessidades e da promoção da saúde e do bem-estar, como fomos descrevendo ao longo do capítulo da qualidade de vida.

Existem estudos, nomeadamente o desenvolvido por Asante, Li, Huang e Hao, 2019, direcionado a profissionais de saúde que exerciam a sua atividade em unidades de saúde na província de Guangdong, China Rural, em que a qualidade de vida está associada positivamente à satisfação no trabalho e que esta, por sua vez, pode conduzir a uma melhor qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

Importa ainda salientar que, no mesmo estudo é evidente a forte relação existente entre riscos psicossociais e a qualidade de vida.

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre os fatores de risco psicossociais e o impacto na qualidade de vida percebida, tendo sido evidente a associação clara entre fatores de risco psicossociais e a baixa qualidade de vida. O estudo revela que os profissionais de saúde que trabalham num ambiente altamente exigente e tenso, avaliam a sua qualidade de vida como baixa. Para além deste fator, a falta de apoio social, menor possibilidade de desenvolvimento

de carreira, baixa qualidade de liderança, baixa renumeração e insatisfação com o trabalho, também faz com que os/as trabalhadores/as avaliem a sua qualidade de vida como baixa (Asante, *et al.*,2019).

Existem outros estudos que também evidenciam a correlação dos riscos psicossociais e a qualidade de vida, nomeadamente o estudo desenvolvido por Misiak *et al.* (2020), a enfermeiros na Polónia, apresentando correlações altamente significativas entre a avaliação psicossocial das condições de trabalho com a sensação de satisfação geral no trabalho, que implicam maior controle sobre as tarefas, maior apoio social e menor necessidade de mudança. Para além disso, a avaliação das condições de trabalho e a avaliação da qualidade de vida percebida é melhor avaliada por enfermeiros/as com maior renumeração face aos/as enfermeiros/as com menor renumeração.

Importa ainda fazer uma breve referência a alguns estudos (e.g., Areosa & Queirós, 2020; Vivian & Neto, 2020) sobre o impacto da pandemia Covid-19 nos/as trabalhadores/as, a qual veio trazer novas exigências que implicam repensar as estratégias de prevenção e encontrar ou (re)inventar novas formas de gerir os riscos psicossociais no trabalho.

Tanto o estudo desenvolvido por, Areosa e Queirós, 2020, com o objetivo de estudar o impacto da pandemia no estado psicológico e no burnout, como o estudo de Vivian e Neto (2020) com o objetivo de identificar as dimensões de riscos psicossociais que influenciam a intenção de rotatividade voluntária numa fábrica portuguesa, permitiram perceber que o contexto pandémico veio alterar abruptamente a forma como vivemos, os contextos de trabalho, tornar mais exigente a saúde e segurança no trabalho e a gestão dos riscos psicossociais associados à pandemia (stress, cansaço, excessivas horas de trabalho, conflito trabalho-família, burnout).

Todos estes desafios, ancorados a esta nova realidade, deverão despertar a atenção da saúde e segurança no trabalho para a emersão de novos riscos

psicossociais, exigindo readaptações, novas estratégias de promoção da saúde e prevenção de riscos psicossociais e acidentes de trabalho.

Após a revisão de literatura sobre os riscos psicossociais e a qualidade de vida, cabe-nos definir a pergunta de partida do presente estudo, os objetivos, assim como levantar um conjunto de hipóteses de investigação, as quais serão testadas aquando da análise e tratamento de dados.

Neste sentido o presente estudo procurará responder à seguinte pergunta de partida, *os fatores de risco psicossociais relacionam-se com a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as?*

Para responder a esta questão e de forma a clarificar o caminho que esta investigação pretende percorrer e a meta a almejar, foram definidos como objetivo geral deste estudo, *Identificar os fatores de risco psicossociais presentes na SG e os seus principais efeitos na qualidade de vida dos trabalhadores/as* e como objetivos específicos, *Analisar e avaliar os fatores de risco psicossociais* e o seu impacto na qualidade de vida dos trabalhadores/as e *Identificar potenciais medidas de Intervenção no âmbito da prevenção dos riscos psicossociais.*

Por último, e tendo por base os objetivos acima descritos, cabe-nos apresentar as hipóteses que foram definidas para este estudo, as quais visam dar resposta à pergunta de partida.

As hipóteses que seguidamente se apresentam, foram construídas a partir do enquadramento teórico, que as sustentam, e os domínios que integram o COPSPOQII e o WHOQOL-Bref.

Hipóteses

As exigências no trabalho, são uma realidade em muitos setores de atividade, a qual, em alguns casos, se agudizou devido à pandemia Covid-19 e que trouxe consigo consequências para a saúde dos/as trabalhadores/as que precisam ser avaliadas, nomeadamente, stress, fadiga, problemas em dormir, entre outras.

A relação entre as exigências no trabalho e a saúde do/a trabalhador/a (hipótese um), foi já comprovada no estudo desenvolvido por Ismail *et al.* (2019) tendo as exigências no trabalho sido uma das variáveis que apresentou valores mais altos de correlação dos fatores psicossociais com a fadiga no trabalho, podendo causar danos ao nível da saúde mental. Assim, neste estudo pretendemos verificar se esta tendência se verifica na SG, se o volume de trabalho e as exigências das tarefas exercem influência na saúde do/a trabalhador/a. A hipótese um é:

H1 – As exigências laborais (quantitativas) estão relacionadas com a saúde física e psicológica do/a trabalhador/a.

A influência no trabalho é um fator que contribui para a saúde e bem-estar do/a trabalhador/a, conferindo-lhe maior satisfação no trabalho, maior produtividade, permitindo que possa dar a sua opinião e decidir sobre processos de trabalho, ser reconhecido, respeitado e fazendo-o sentir parte integrante da organização onde desempenham a sua atividade laboral. No estudo desenvolvido por Ibrahim *et al.* (2019) a influência no trabalho é um dos fatores psicossociais que mais influencia a produtividade, estando esta associada à satisfação com as tarefas desempenhadas e a baixos níveis de stress. Neste estudo pretendemos também analisar se a influência no trabalho está relacionada com a saúde do/a trabalhador/a. A hipótese dois é:

H2 - A influência no trabalho está relacionada positivamente com a saúde física do/a trabalhador/a.

Os valores no local de trabalho, como o respeito, a justiça e a confiança são determinantes para que os/as trabalhadores/as se sintam bem, satisfeitos/as e respeitados/as quer pelas chefias quer pelos seus/suas colegas de trabalho. Uma organização que prima por estes valores, tal como comprovado no estudo de Faria *et al.* (2020), está a promover a saúde dos/as trabalhadores/as. Neste estudo pretendemos analisar em que medida os valores no local de trabalho estão presentes na SG e qual a influência que exercem na saúde do/a trabalhador/a. A hipótese três é:

H3 - A existência de valores no contexto laboral (confiança vertical; justiça e respeito; comunidade social no trabalho) está relacionada positivamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.

Como referido supra, a saúde dos/as trabalhadores/as é também avaliada pelo seu grau de produtividade, no entanto existem outros fatores que poderão relacionar-se negativamente com a saúde, nomeadamente a exposição a altos níveis de stress.

No estudo desenvolvido por Ismail *et al.* (2019), o stress no trabalho é preditor de problemas de saúde física, mental e de fadiga.

Neste sentido, é de todo importante avaliar se os/as trabalhadores/as da SG desempenham as suas funções num ambiente stressante e qual a influência na sua saúde. A hipótese quatro é:

H4 - Maiores níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos relacionam-se negativamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.

Na tabela infra apresentamos de forma sinóptica os domínios que pretendemos relacionar e que integram cada questionário, assim como as hipóteses a eles associadas.

Tabela 1 - Relação entre Domínios do Inquérito e Hipóteses

Riscos Psicossociais (Domínios COPSQ II)	Qualidade de Vida (Domínios WHOQOL-Bref)	Hipóteses
Exigências laborais	Saúde física Saúde psicológica	H1
Influência no trabalho	Saúde física	H2
Valores no Local de trabalho	Saúde física Saúde psicológica	H3
Stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos	Saúde física Saúde psicológica	H4

3. A SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO DO AMBIENTE

3.1 CARACTERIZAÇÃO

A Secretaria-Geral do Ambiente (SG) foi criada em 2014 e é um serviço da administração direta do Estado que está sob a tutela do Ministério do Ambiente e da Ação Climática, pelo que as suas atribuições passam por apoiar o Ministério, Gabinetes e Secretários de Estado ao nível técnico e administrativo. A SG integra também nas suas atribuições as áreas do Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais.

Relativamente aos organismos que integram a área governativa do Ambiente e Ação Climática, cabe à SG prestar serviços centralizados no que concerne aos recursos humanos, financeiros e patrimoniais e do apoio jurídico e contencioso, (SG, 2020 Plano de Atividades, disponível em <https://www.sgambiente.gov.pt/>).

3.2 IDENTIDADE INSTITUCIONAL

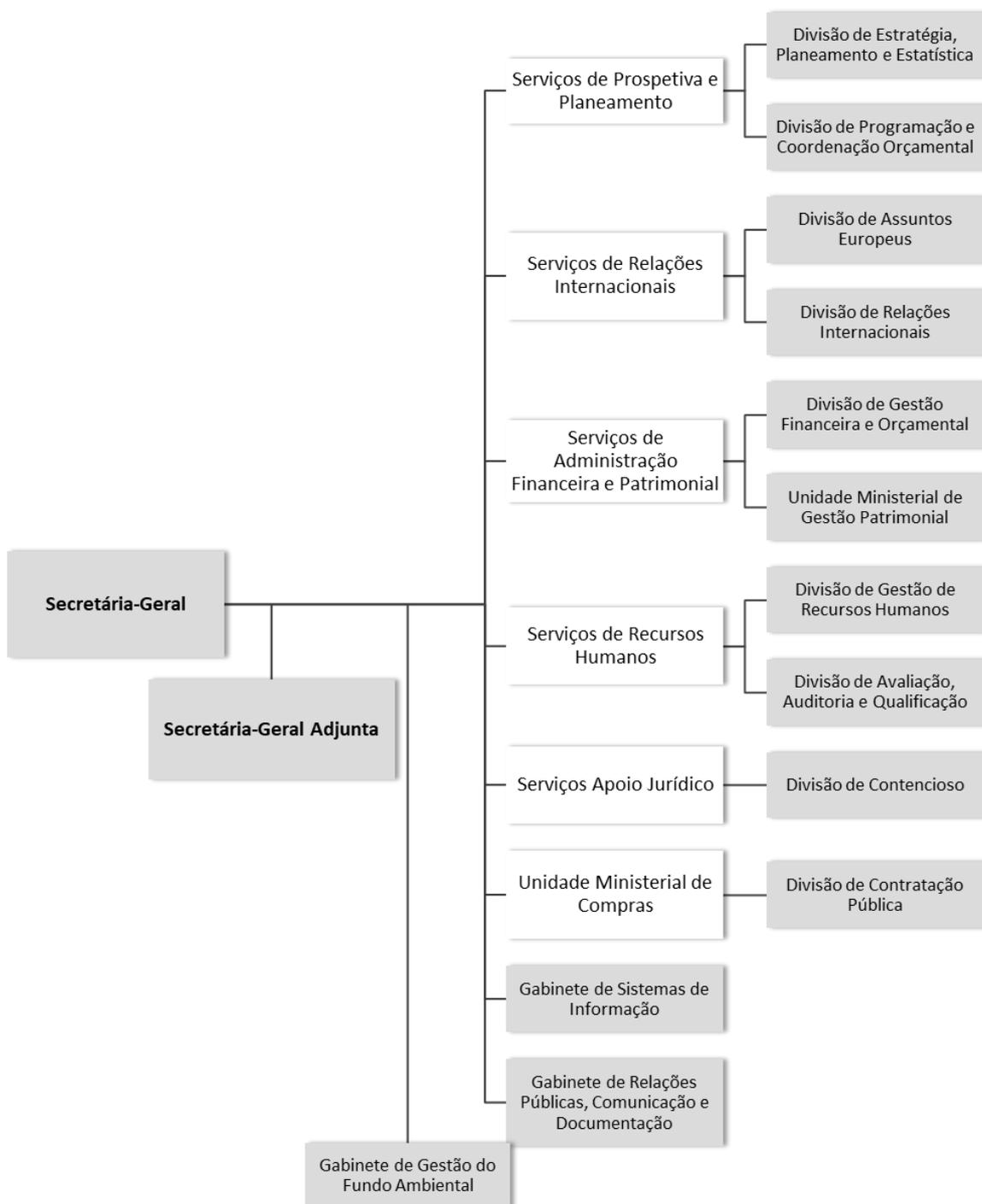
Quadro 1 - Visão, Missão e Valores da Secretaria-Geral do Ambiente



Fonte: Secretaria-Geral do Ambiente - Relatório de Atividades 2020, p.6.

3.3 ORGANIZAÇÃO INTERNA

Quadro 2 - Organograma da Secretaria-Geral do Ambiente



Fonte: Secretaria-Geral do Ambiente - Relatório de Atividades 2020, p.7.

3.4 RECURSOS HUMANOS

O **Mapa de Pessoal** da SG para 2020 tinha previsto 136 postos de trabalho, embora a 31 de dezembro integrasse 114 trabalhadores/as, num desvio negativo de 22 postos de trabalho face ao planeado. Relativamente ao género, a maioria são mulheres, 70%, face a 30% de homens, numa assimetria que tem vindo a aumentar ao longo dos anos (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.14).

Relativamente às habilitações literárias, a maioria dos/as trabalhadores/as possui habilitações superiores, 76% entre Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, e Doutoramento, os restantes 24% possuem o 11º ou 12º ano (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.76).

A **estrutura etária**, o efetivo da SG situa-se no intervalo compreendido entre os 25 e os 69 anos de idade, sendo que 54% dos trabalhadores/as têm entre os 40 e os 54 anos de idade (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.76).

No que concerne à **movimentação de recursos humanos na SG**, durante o ano 2020 entraram 14 pessoas (4 homens e 10 mulheres) e saíram 15 pessoas, por motivo de *reforma/aposentação* (4 pessoas); *mobilidade* (5 pessoas) e *outras situações* (6 pessoas) (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.78).

Na SG, a **modalidade de horário de trabalho** tipo é o horário flexível com uma representatividade de 56% dos trabalhadores (65), 32% dos/as trabalhadores/as (37) têm isenção de horário, 10% (11) praticam horário de jornada contínua (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.77).

Em 2020, a taxa de **absentismo** da SG foi de 5%. Os principais motivos de ausência registados em relação às mulheres são, *doença* 37%, seguido de *falecimento de familiar* com 3%. Os homens apresentam como principal motivo *proteção à parentalidade* com 26%, seguido de *doença* com 15% do total das ausências dos homens (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.77).

A SG não dispõe de um serviço de segurança e saúde no trabalho, mas cumpre com as obrigações legais da promoção e prevenção da **segurança e da saúde no trabalho**, regulado pela Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, nomeadamente as Consultas de medicina do trabalho.

Integrado na segurança e saúde no trabalho, a SG no ano 2020 desenvolveu algumas ações com vista à promoção da saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as, nomeadamente ações de formação sobre *Saúde e Bem-estar; Gestão do stress profissional; Riscos psicossociais em contexto de pandemia; Comunicar com os trabalhadores em contexto de pandemia; Segurança e saúde no trabalho: um novo paradigma; Saúde mental e trabalho em casa* (SG, 2020 Relatório de Atividades, p.85).

4. METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo foram definidos três **objetivos**, um objetivo geral e dois objetivos específicos. O objetivo geral que consiste em *Identificar os fatores de risco psicossociais presentes na SG e os seus principais efeitos na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as*. Os objetivos específicos consistem em *Analisar e avaliar os fatores de risco psicossociais com impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as e Identificar potenciais medidas de Intervenção no âmbito da prevenção dos riscos psicossociais*. Para alcançar tais objetivos foi necessário definir um conjunto de operações articuladas entre si que concorrem para a concretização destes objetivos e para a escolha das técnicas mais ajustadas, ao que chamamos de método, este descreve as etapas, o caminho a percorrer: “é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (Marconi & Lakatos, 2003 p. 83).

O **método** utilizado neste estudo é o quantitativo- descritivo, o qual consiste “em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de factos ou fenómenos, a avaliação de programas,

ou o isolamento de variáveis principais ou chave. (...) Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas.” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 187).

A investigação empírica foi realizada através do método quantitativo assente no tratamento e análise de dados de inquérito por questionário. Consistiu na aplicação de procedimentos estatísticos para verificar as hipóteses da investigação emanadas da revisão da literatura, a saber:

H1 – As exigências laborais (quantitativas) estão relacionadas com a saúde física e psicológica do/a trabalhador/a

H2 – A influência no trabalho está relacionada positivamente com a saúde física do/a trabalhador/a.

H3 – A existência de valores no contexto laboral (confiança vertical; justiça e respeito; comunidade social no trabalho) está relacionada positivamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.

H4 – Maiores níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos relacionam-se negativamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.

A partir dos resultados obtidos junto dos/as trabalhadores/as da SG, o método quantitativo permite efetuar uma análise de inferência estatística, a qual consiste em inferir tendências e comportamentos para a população em estudo, estimar características desconhecidas, testar hipóteses e generalizar para a restante população da SG, tendo em conta os resultados obtidos (Reis, *et al.*, 2015).

4.1 PARTICIPANTES

Os participantes neste estudo são os/as trabalhadores/as da Secretaria-Geral do Ministério do Ambiente, local onde exerço a minha atividade profissional, e por este facto considere interessante estudar o local onde trabalho e contribuir para a melhoria das condições de trabalho, nomeadamente dos riscos psicossociais dos/as trabalhadores/as.

Participaram no estudo 60 trabalhadores/as da SG, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 53% (dado que foram convidados/as todos os/as trabalhadores/as pertencentes ao mapa de pessoal da SG, à data 114 trabalhadores/as).

Dos 60 participantes que constituíam a amostra, 25% (n=15) eram do género masculino e 75% (n=25) do género feminino.

Em termos etários, 13% (n=8) tinha entre 25 a 35 anos, 27% (n=16) entre 36 a 45 anos, 42% (n=25) tinha entre 46 e 55 anos, enquanto 15% (n=9) tinha entre 56 e 65 anos e 3% (n=2) mais de 65 anos.

Relativamente ao estado civil, a maioria era casada ou vivia em união de facto (60%, n=36), enquanto 25% eram solteiros (n=15), 12% eram divorciados(as) ou separados(as) (n=7) e 3% dos participantes eram viúvos (n=2).

A maioria dos/as participantes tinha filhos (67%; n=40). Destes, 30% (n=18) tinha apenas um filho, 32% (n=19) tinha dois filhos e apenas 5% (n=3) tinha três filhos. A média de filhos dos/as trabalhadores/as da SG era de aproximadamente dois com um desvio padrão de 0,6 ($M=1,63 \pm 0,628$ DP).

Face ao nível de escolaridade, a grande maioria dos/as respondentes tinha habilitações superiores, correspondendo a 94% dos participantes (n=46) e 27% tinha o ensino secundário (n=14) e 7% dos participantes têm o ensino básico. De referir que os/as participantes apresentaram mais do que uma opção de resposta, tendo-se optado por apresentar nos resultados espelhados no gráfico 3, o nível de escolaridade mais elevado.

No que concerne ao tipo de vínculo laboral, 85% (n=51) possuía um contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e 15% (n=9) estava em Comissão de Serviço.

Dado que a SG foi criada em 2014, há 8 anos, podemos constatar que 38% (n=23) dos/as respondentes desempenhava ali funções desde a sua criação, 15% (n=9) há 5 anos, 10% (n=6) há 4 anos, 13% (n=8) há 3 anos e 12% (n=14) há 1 ou 2 anos.

A tabela seguinte sistematiza a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis caracterizadoras da amostra (n=60).

Tabela 2 - Estatísticas de frequências absolutas e relativas de caracterização da amostra

		Frequência absoluta	Frequência relativa
Género	Masculino	15	25.00%
	Feminino	45	75.00%
	Total	60	100.00%
Idade	25 a 35 Anos	8	13.33%
	36 a 45 Anos	16	26.67%
	46 a 55 Anos	25	41.67%
	56 a 65 Anos	9	15.00%
	+ 65 Anos	2	3.33%
	Total	60	100.00%
Estado civil	Solteiro(a)	15	25.00%
	Casado(a)/União de Facto	36	60.00%
	Divorciado(a)/Separado(a)	7	11.67%
	Viúvo(a)	2	3.33%
	Total	60	100.00%
Tem filhos?	Não	20	33.33%
	Sim	40	66.67%
	Total	60	100.00%
Se sim, quantos? <i>M=1,63 ± 0,628 DP</i>	1	18	45.00%
	2	19	47.50%
	3	3	7.50%
	Total	40	100.00%
Nível de escolaridade	Ensino Básico	0	0.00%
	Ensino Secundário	14	23.33%
	Licenciatura	34	56.67%
	Mestrado	11	18.33%
	Doutoramento	1	1.67%
	Total	60	100.00%
Situação profissional	Comissão de Serviço	9	15.00%
	Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	51	85.00%
	Total	60	100.00%
Tempo de serviço na Secretaria-Geral (anos) <i>M=4,2 ± 1,83 DP</i>	Até 1 ano	7	11.67%
	Até 2 anos	7	11.67%
	Até 3 anos	8	13.33%
	Até 4 anos	6	10.00%
	Até 5 anos	9	15.00%
	+ 5 Anos	23	38.33%
	Total	60	100.00%

Legenda: M – Média; DP – Desvio Padrão

4.2 INSTRUMENTO

O **instrumento** utilizado foi o inquérito por questionário, designadamente o COPSPQ II e o WHOQOL-Bref, congregados num só instrumento de medida que contempla as duas escalas. Foram ainda consideradas quatro itens relativos ao desempenho do/a trabalhador/a.

O COPSQ avalia os fatores psicossociais presentes nos locais de trabalho e contempla três versões, uma versão breve (com 40 questões e 23 dimensões), uma versão média (com 87 questões e 28 dimensões), e uma versão longa (com 128 questões e 41 dimensões). Embora já exista uma terceira versão do COPSQ que foi testada e validada em seis países (Turquia, Alemanha, França, Espanha, Canadá e Suécia), neste estudo utilizamos a segunda versão deste instrumento, o COPSQ II, na sua versão média portuguesa (Silva *et al.*, 2011) para avaliar os riscos psicossociais dos/as trabalhadores/as da SG alvo do estudo.

A versão *média* é constituída por 28 dimensões e 87 perguntas, também ela devidamente validada e considerada adequada para utilização em saúde ocupacional, não obstante de apresentar uma identificação completa das dimensões psicossociais (Silva *et al.*, 2011). Os itens são classificados numa escala de Likert de cinco pontos (*Nunca; Raramente; Às vezes; Frequentemente; Sempre*).

O questionário COPSQ analisa os fatores psicossociais presentes nos locais de trabalho e a probabilidade de estes impactarem com o bem-estar e com a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, dado que este instrumento se baseia na teoria geral do stress.

O COPSQ está organizado em duas partes, Trabalho e Qualidade de Vida. A primeira parte, Trabalho, integra os domínios da Produção e Tarefas, Recursos do Trabalho e Relações Interpessoais. Estes três domínios pretendem analisar o impacto que as exigências e os processos do trabalho têm nos/as trabalhadores/as, assim como o tipo de apoio recebido quer por colegas, quer pela chefia e o conhecimento e controle que o/a trabalhador/a tem da tarefa que

executa. A segunda parte, Qualidade de Vida, integra os domínios da Saúde e Bem-estar e Interface com o Trabalho, pretende-se analisar a percepção que os/as trabalhadores/as têm da sua própria saúde física e mental, assim como a satisfação e segurança no trabalho (Kristensen *et al.*, 2005, como citado em Silva *et al.*, 2017).

O COPSQ aplicado no estudo integra, portanto, duas dimensões: trabalho e qualidade de vida. Estas duas dimensões integram, no seu conjunto, sete domínios. A dimensão trabalho contém os domínios: exigência no trabalho; organização e conteúdo do trabalho; relações interpessoais e liderança. A dimensão qualidade de vida contém os domínios: interface trabalho-indivíduo; valores no local de trabalho; saúde e bem-estar; comportamento ofensivo. Cada domínio, por sua vez, é composto por subescalas, conforme ilustra a tabela 3.

Tabela 3 - Domínios e Subescalas do COPSOQ – Versão intermédia aplicada no estudo
(Fonte: Silva *et al.*, 2011, 1999, pp. 8-9)

DIMENSÃO	DOMÍNIOS	SUBESCALAS
TRABALHO	Exigência no trabalho	Exigências quantitativas; ritmo de trabalho; exigências cognitivas; exigências emocionais; exigências para esconder emoções.
	Organização e conteúdo do trabalho	Influência no trabalho; possibilidade de desenvolvimento; Variação; significado do trabalho; compromisso com o local de trabalho.
	Relações interpessoais e liderança	Previsibilidade; recompensas (reconhecimento); transparência do papel laboral desempenhado (ou clareza do papel); Conflitos de papéis; qualidade da liderança; Apoio social de colegas; apoio social de superiores; Comunidade social no trabalho.
QUALIDADE DE VIDA	Interface trabalho-indivíduo	Insegurança no trabalho; Satisfação no trabalho; Conflito trabalho-família; Conflito família-trabalho.
	Valores no local de trabalho	Confiança mútua entre funcionários; Confiança em relação à gestão; Justiça; Inclusão social.
	Saúde e bem-estar	Perceção geral de saúde; Esgotamento; Stress; Problemas para dormir; Sintomas depressivos; Stress somático; Stress cognitivo; Auto-eficácia.
	Comportamento ofensivo	Assédio sexual; Ameaças de violência; Violência física; Assédio moral; Provocação desagradável; Conflitos; Calúnia.

A tabela seguinte apresenta algumas perguntas relativas às subescalas de estudo do COPSOQ.

Tabela 4 – Domínios, subescalas e exemplos de perguntas do COPSOQ – versão intermédia
(Fonte: Silva *et al.*, 2011, 1999, pp. 36-40)

DOMÍNIOS	SUBESCALAS	PERGUNTAS
EXIGÊNCIAS LABORAIS	Exigências quantitativas Ritmo de trabalho Exigências cognitivas Exigências emocionais	Precisa fazer horas-extra? Precisa de trabalhar muito rapidamente? O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias? O seu trabalho exige emocionalmente de si?
ORGANIZAÇÃO E CONTEÚDO DO TRABALHO	Influência no trabalho Possibilidades de desenvolvimento Significado do trabalho Compromisso com o local ao local de trabalho	Tem um elevado grau de influência no seu trabalho? O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas? O seu trabalho tem algum significado para si? Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente?
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA	Previsibilidade Recompensas (Reconhecimento) Transparência do papel laboral desempenhado Conflitos de papéis laborais Qualidade da liderança Apoio social de superiores Apoio social de colegas	Sabe exatamente o que é esperado de si? O seu trabalho é compensado e reconhecido pela chefia? O seu trabalho apresenta objetivos claros? Sabe exatamente o que é esperado de si? Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho? Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato? Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO	Insegurança laboral Satisfação laboral Conflito trabalho/família	Sente que o seu trabalho é importante? Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho? Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida negativamente?
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO	Confiança vertical Confiança horizontal Justiça e respeito Comunidade social no trabalho	Os trabalhadores ocultam informação à chefia? Os trabalhadores ocultam informação uns dos outros? Os conflitos são resolvidos de uma forma justa? Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?
PERSONALIDADE	Auto-eficácia	É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.
SAÚDE E BEM-ESTAR	Saúde-geral Stress Burnout Problemas em dormir Sintomas depressivos	Em geral, sente que a sua saúde é: Ansioso? Emocionalmente exausto? Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente? Triste?
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	Comportamentos ofensivos	Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?

As quatro questões relativas ao desempenho do/a trabalhador/a foram também avaliadas numa escala de 1 (“Nunca”) a 5 (“Sempre”) e foram as seguintes:
Realizo adequadamente as tarefas que me estão destinadas;

independentemente das circunstâncias, tenho produzido trabalho de elevada qualidade; Atinjo os níveis de desempenho requeridos para a minha função; Desempenho sempre as tarefas que me são atribuídas (Botelho, 2017).

O WHOQOL-Bref Versão em Português de Portugal do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde) é um instrumento de medida, que abarca diversos domínios e culturas, é um instrumento subjetivo porque, os domínios que o constituem são avaliadas segundo a perceção do/a inquirido/a, como o/a próprio/a se sentiu (nas duas últimas semanas) em relação a aspetos da sua saúde global. Este instrumento integra quatro domínios de qualidade de vida: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente, além de duas questões gerais sobre qualidade de vida em geral e satisfação com a saúde.

Tabela 5 - Domínios e Perguntas WHOQOL-Bref(Fonte: Fleck *et al.*, 2000, p.179)

Domínios	SUBESCALAS	Perguntas (exemplos)
SAÚDE FÍSICA	Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida quotidiana; dependência de medicação ou de tratamento; capacidade de trabalho.	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?
SAÚDE PSICOLÓGICA	Sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima Imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/ religião/ crenças pessoais.	Até que ponto sente que a sua vida tem sentido?
RELAÇÕES SOCIAIS	Relações pessoais; suporte (apoio); atividade sexual.	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?
MEIO AMBIENTE	Segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e Qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/ lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima); Transporte	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?

O WHOQOL-Bref apresenta 26 questões, duas delas são gerais: uma sobre qualidade de vida em geral e outra sobre a satisfação com a própria saúde. As restantes 24 questões estão divididas pelos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente.

A formulação das perguntas obedeceu a critérios específicos definidos pelo WHOQOL Group, estando organizadas por escala de resposta (capacidade, frequência, intensidade ou avaliação) e estão formuladas quer pela positiva quer pela negativa. Os valores das questões formuladas pela negativa foram invertidos: de acordo com o Manual do instrumento, foram invertidas as questões 3, 4 e 26.

As respostas de cada inquirido são avaliadas de 1 a 5, através da escala Likert de cinco pontos em que: 1 corresponde a “Nunca”; dois corresponde a “Raramente”; três corresponde a “Às vezes”; 4 corresponde a “Frequentemente”; 5 corresponde a “Sempre” (Fleck *et al.*, 2000, pp. 35-36).

O Domínio 1 (Saúde Física) foi constituído pela média das questões Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18.

O Domínio 2 (Saúde Psicológica) foi constituído pela média das questões Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26.

O Domínio 3 (Relações Sociais) foi constituído pela média das questões Q20, Q21, Q22.

O Domínio 4 (Meio Ambiente) foi constituído pela média das questões Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25.

Cada domínio foi multiplicado por 4 e, por isso, assume valores de 4 a 20.

4.3 PROCEDIMENTO

Para aplicação do inquérito por questionário a todos/as os/as trabalhadores/as da SG, foi solicitada autorização superior, a qual foi concedida formalmente através de correio eletrónico (anexo A). Após autorização superior, foi testado o instrumento de recolha de dados, junto da equipa da Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação (DAAQ), constituída por 4 pessoas, de forma a perceber a clareza das questões, dificuldades de preenchimento, de interpretação e o tempo de resposta.

Posteriormente, foi solicitado a colaboração de todos/as os/as trabalhadores/as no preenchimento do questionário, o qual foi enviado por correio eletrónico, tendo ficado disponível para preenchimento de 12 a 29 de janeiro de 2021.

No texto inicial do questionário (anexo B), foi feita a sua contextualização e apelou-se à importância da participação voluntária de todos/as os/as trabalhadores/as. Foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados fornecidos.

Recorreu-se ao SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences, Inc.*, Chicago, IL) versão 26 da IBM® para o tratamento e análise estatística dos dados.

Numa primeira fase, procedeu-se à análise descritiva e exploratória dos dados através das estatísticas de frequências (absolutas e relativas) das variáveis

categóricas e das estatísticas descritivas das variáveis contínuas, considerando as medidas de localização (média, moda e mediana), os quartis, as medidas de dispersão (desvio padrão) e amplitude (mínimo e máximo) (Marôco, 2011). A moda corresponde ao valor da variável que é mais frequente na distribuição dos dados, ou seja, aquele que mais se observa. A mediana representa o valor que ocupa a posição central da distribuição dos dados, isto é, o quartil 50. Foram também analisados o primeiro e o terceiro quartis (o quartil 25 e o quartil 75) assim como o Intervalo Interquartílico (isto é, a diferença entre o terceiro e o primeiro quartil). A análise dos quartis permite conhecer a distribuição e concentração dos dados da distribuição.

Na análise exploratória das dimensões do COPSOQ foi também avaliada a estatística do alpha de Cronbach que mede a consistência interna dos itens que compõe cada dimensão em estudo. Valores de alpha de Cronbach de 0,5 são razoáveis, idealmente devem situar-se entre 0,7 e 0,9 e quanto mais próximos de um maior a consistência interna entre os mesmos para avaliar o fator teórico que integram (Hair et al., 2019, p. 161).

Depois da análise descritiva e exploratória dos dados, foram realizados testes de hipóteses (estatística inferencial) aplicados aos domínios da qualidade de vida. Procedeu-se à análise inferencial bivariada das questões gerais e domínios da qualidade de vida, em função das variáveis independentes género, idade, escolaridade, existência de filhos, número de filhos, situação profissional e tempo de serviço, bem como das dimensões do COPSOQ.

Para determinar o tipo de testes de hipóteses a aplicar (se paramétricos ou não paramétricos) procedeu-se à avaliação da distribuição Normal dos dados – pressuposto dos testes paramétricos. O teste do Shapiro-Wilk avaliou a normalidade da distribuição das variáveis contínuas Qualidade de Vida e o COPSOQ, em função do género (n=15 homens e n=45 mulheres), ter ou não ter filhos (n=40 com filhos e n=20 sem filhos) e situação profissional (n=9 com CS e n=51 com CTTI). A escolha do teste do Shapiro-Wilk justifica-se porque os grupos em que se avalia a normalidade da variável dependente não têm todos mais do que 30 observações (são 15 homens, 9 com CS etc.). No caso de todos

os grupos serem de dimensão superior a 30 observações o teste da normalidade aplicado seria o teste do Kolmogorov-Smirnov.) A hipótese nula do teste da normalidade é a de que os dados seguem uma distribuição semelhante à Normal (Marôco, 2011). Assim, para um valor da significância do teste inferior a 0,05 (p -valor $<0,05$) há evidência estatística para rejeitar a hipótese nula da normalidade. Uma vez que foi rejeitada a hipótese da normalidade em alguns grupos, não foi possível assegurar o pressuposto da normalidade em todos os grupos em estudo, pelo que se optou pela aplicação dos procedimentos não paramétricos. Os testes não paramétricos aplicados foram o teste de Mann-Whitney para a comparação dos valores medianos entre duas amostras independentes (dois grupos) e o teste do coeficiente de correlação de Spearman Rho para estimar a relação linear entre duas variáveis, pelo menos ordinais, ou contínuas.

O teste de comparação das medianas de Mann-Whitney foi aplicado para comparar as questões gerais e os domínios da qualidade de vida entre homens e mulheres, ter ou não ter filhos e a situação profissional (Comissão de Serviço *versus* Contrato de trabalho por tempo indeterminado). A hipótese nula do teste de Mann-Whitney é a de que as medianas das dimensões da qualidade de vida ou COPSQ são iguais (entre os grupos comparados), contra a hipótese alternativa de que os valores medianos diferem nos dois grupos. Os testes não paramétricos aplicados para testar a associação entre uma variável contínua e uma variável nominal (ou categórica) comparam a distribuição da variável contínua entre os dois grupos com base na estatística da mediana. Enquanto nos testes paramétricos são comparadas as médias porque a distribuição Normal é bem comportada em torno do parâmetro da média (é simétrica), no presente estudo dado que o pressuposto da normalidade não foi verificado (a distribuição é assimétrica), procedeu-se à aplicação de testes não paramétricos que comparam a mediana, uma estatística de localização mais robusta aos desvios da normalidade.

Obtido um valor da significância do teste (p -valor) inferior a 5% (p -valor $<0,05$) há evidência estatística para rejeitar a hipótese nula de igualdade dos valores medianos dos dois grupos com 95% de confiança, assumindo-se, portanto, um efeito da variável independente na dependente qualidade de vida.

Recorreu-se ao teste do coeficiente de correlação de Spearman Rho para avaliar a correlação linear entre as questões gerais e os domínios da qualidade de vida e as variáveis contínuas número de filhos e tempo de serviço na Secretaria-Geral (em anos), assim como com as variáveis ordinais idade (com cinco níveis) e escolaridade (com cinco níveis). Também foi avaliada a correlação linear entre os domínios da qualidade de vida e as dimensões do COPSQ através deste teste.

O teste do coeficiente de correlação linear de Spearman Rho testa a hipótese nula de que o coeficiente de correlação é nulo, contra a hipótese alternativa de que o coeficiente é diferente de zero. O coeficiente de correlação (r) é uma medida que varia entre -1 e +1. O coeficiente fornece informação do tipo de associação linear das variáveis através do sinal: se positivo, verifica-se uma correlação linear positiva entre as variáveis (valores altos de uma variável correspondem a valores altos de outra variável e vice-versa); se negativo, verifica-se uma correlação linear negativa entre as variáveis (valores altos de uma variável correspondem a valores baixos de outra variável e vice-versa); se nulo (ou aproximadamente nulo) não existe associação linear; se for igual a um conclui-se que existe uma correlação linear total e perfeita (Marôco, 2011).

Foi considerado um nível de significância 5% ($p\text{-valor}<0,05$) e de 1% ($p\text{-valor}<0,01$).

5. ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados do estudo, através de 3 subpontos, **5.1.** Descrição da qualidade de vida e condições laborais na amostra; **5.2.** Efeitos das variáveis de natureza pessoal e socioprofissional na qualidade de vida; **5.3.** Efeitos das condições laborais na qualidade de vida;

5.1 DESCRIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES LABORAIS NA AMOSTRA

Neste ponto serão analisados os quatro domínios e questões gerais da qualidade de vida através do WHOQOL-BREF, segundo a avaliação feita pelos trabalhadores/as da SG aos diferentes itens que os compõem este instrumento, de forma a perceber como avaliam a sua qualidade de vida.

As condições laborais dos/as trabalhadores/as da SG serão avaliadas através do COPSQ que permite perceber como estes profissionais avaliam as condições laborais em que exercem a sua atividade profissional.

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas dos itens de WHOQOL-BREF na amostra (n=60).

Observa-se que os itens 5 *“Até que ponto gosta da sua vida?”* (M=4,48±0,624) e 6 *“Em que medida sente que a sua vida faz sentido?”* (M=4,47±0,676) são os que apresentam a média mais elevada e são também estes dois itens que apresentam um valor mediano mais elevado (Mediana=5) indicando que 50% dos participantes atribuiu a classificação de 5.

O item 16 *“Está satisfeito com o seu sono?”* é o que apresenta a média mais baixa (M=3,60±0,960) indicando que 50% dos/as participantes atribuíram classificação acima de 3 (Mediana=3,5) correspondendo a *satisfeito*.

O item 25 *“Está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?”* é o que apresenta uma maior variabilidade de respostas atendo ao valor do desvio padrão (M=3,65 ±1,005).

A moda indica o valor de classificação mais frequente na amostra. Nos itens 4 *“Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?”*, 5 *“Até que ponto gosta da vida?”*, 6 *“Em que medida sente que a sua vida tem*

sentido?” e 11 *“Aceita a sua aparência física?”*, o nível 5 foi o mais frequente, enquanto que no item 15 o nível mais frequente foi o 4. Nos itens 14 *“Tem oportunidade para realizar atividades de lazer?”* e 26 *“Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?”* o nível de classificação mais frequente foi o 3.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas dos itens de WHOQOL-BREF, na amostra (n=60)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
1. Como avalia a sua qualidade de vida?	4,03	0,486	4,00	4	3	5
2. Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?	4,05	0,534	4,00	4	3	5
3. Em que medida as dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	3,83	0,806	4,00	4	2	5
4. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	4,28	0,846	4,00	5	2	5
5. Até que ponto gosta da vida?	4,48	0,624	5,00	5	3	5
6. Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	4,47	0,676	5,00	5	3	5
7. É fácil para si concentrar-se?	3,87	0,791	4,00	4	2	5
8. Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	4,13	0,650	4,00	4	3	5
9. Em que medida é saudável o seu ambiente físico? (clima, barulho, poluição, atrações)	3,92	0,619	4,00	4	3	5
10. Tem energia suficiente para a sua vida diária?	4,20	0,684	4,00	4	3	5
11. Aceita a sua aparência física?	4,13	0,929	4,00	5	1	5
12. Monetariamente consegue satisfazer as suas necessidades?	4,12	0,715	4,00	4	3	5
13. Tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	4,22	0,585	4,00	4	3	5
14. Tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	3,60	0,960	3,50	3	2	5
15. Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio]?	4,15	0,633	4,00	4	3	5
16. Está satisfeito com o seu sono?	3,40	0,924	4,00	4	2	5
17. Está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia?	3,92	0,671	4,00	4	2	5
18. Está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	4,07	0,607	4,00	4	3	5
19. Está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	4,00	0,759	4,00	4	2	5
20. Está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? (amigos, parentes, conhecidos, colegas)	3,98	0,873	4,00	4	2	5
21. Está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	3,87	0,769	4,00	4	2	5
22. Está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	3,97	0,637	4,00	4	2	5
23. Está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	4,10	0,896	4,00	4	1	5
24. Está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	3,68	0,965	4,00	4	1	5
25. Está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	3,65	1,005	4,00	4	1	5
26. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	3,50	0,854	3,50	3	2	5

Na tabela 7 observa-se que a saúde psicológica é o domínio da qualidade de vida com média de satisfação mais elevada ($M=16,30\pm 2,183$), indicando que os inquiridos a avaliam de forma mais positiva, seguindo-se a saúde física ($M=15,91\pm 1,535$), as relações sociais ($M=15,76\pm 2,485$) e, com menor grau de satisfação, o meio ambiente ($M=15,701\pm 1,844$).

Em geral, a mediana (valor que ocupa a posição central da distribuição dos dados) é aproximada da moda (valor mais frequente na amostra) o que significa que existe uma grande concentração dos dados em torno destes dois parâmetros. No caso da avaliação geral da qualidade de vida e satisfação com a saúde, 50% da amostra registou acima de 4 pontos, tendo sido este também o nível mais frequentemente selecionado pelos participantes. Ao nível da saúde física da qualidade de vida, 50% dos participantes registou uma pontuação total de mais de 16 pontos (Mediana=16,00) tendo sido o valor 15 o mais frequente nesta dimensão. Ao nível da saúde psicológica e das relações sociais da qualidade de vida, observa-se uma igual mediana de 16 o que aponta que 50% dos/as participantes distribuem-se abaixo e a outra metade acima destes valores, sendo que 16 foi também a pontuação mais frequentemente registada nestes dois domínios da qualidade de vida. No domínio da qualidade de vida relativa ao meio ambiente, a mediana foi de 15,5 e a moda ligeiramente menor de 14,50.

Os domínios da saúde física e psicológica da qualidade de vida são os que registam valores médios mais elevados, assim como uma maior concentração de valores acima dos 16 pontos, respetivamente. A qualidade de vida ao nível das relações sociais e do meio ambiente também apresenta uma média em torno de 16 pontos.

Tabela 7 - Estatísticas descritivas das questões gerais e dos domínios de WHOQOL-BREF (n=60)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Avaliação geral da qualidade de vida	4,03	0,486	4,00	4	3	5
Satisfação com a saúde	4,05	0,534	4,00	4	3	5
Saúde Física	15,91	1,535	16,00	15,43	11,43	18,86
Saúde Psicológica	16,30	2,183	16,33	16,00	10,00	20,00
Relações Sociais	15,76	2,485	16,00	16,00	9,33	20,00
Meio Ambiente	15,71	1,844	15,50	14,50	10,50	20,00

A tabela seguinte apresenta as estatísticas descritivas dos itens de COPSQ, na amostra (n=60). Embora existam muitos itens avaliados com uma mediana de 4, o que indica que metade dos/as participantes atribuíram classificação de 4 (“Frequentemente”) ou 5 (“Sempre”), observa-se que em relação à média, o item 16 “Existe um bom ambiente entre si e os seus colegas?” ($M=4,43\pm 0,593$) e o item 19 “*A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?*” ($M=4,40\pm 0,616$) são os que apresentam a média mais elevada, indicando que estas são condições laborais muito frequentes. Os itens que apresentam a média mais baixa são, o item 40 “Tem sido exposto a violência física?” ($M=1,00\pm 1,00$), o item 39 “Tem sido exposto a ameaças de violência?” ($M=1,00\pm 1,00$) e o item 38 “Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?” ($M=1,02\pm 1,29$), os quais permitem observar que estas situações não ocorrem no contexto de trabalho, concorrendo de forma positiva para a satisfação com as condições laborais.

Tabela 8 - Estatísticas descritivas dos itens de COPSOQ, na amostra (n=60)

DOMÍNIOS	QUESTÕES DO COPSOQ	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
EXIGÊNCIAS LABORAIS	A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	2,33	2,00	,914	1	4
	Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	2,55	2,00	,964	1	4
	Precisa trabalhar muito rapidamente?	3,03	3,00	,938	1	5
	O seu trabalho exige a sua atenção constante?	4,05	4,00	,746	2	5
	O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	2,95	3,00	,946	1	5
	O seu trabalho exige emocionalmente de si?	3,10	3,00	,969	1	5
ORGANIZAÇÃO E CONTEÚDO DO TRABALHO	Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	3,32	3,00	,965	1	5
	O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	4,03	4,00	,712	2	5
	Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	4,38	4,00	,613	3	5
	Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente?	4,03	4,00	,688	2	5
	O seu trabalho tem algum significado para si?	4,35	4,00	,685	3	5
	O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	3,73	4,00	,756	2	5
	É bom no planeamento do trabalho?	3,93	4,00	,880	1	5
	Oferece individualmente e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	4,00	4,00	,864	2	5
RELAÇÕES INTERPESSOAIS E LIDERANÇA	No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	3,52	3,00	,854	2	5
	Recebe toda a informação que necessita para fazer bem o seu trabalho?	3,78	4,00	,846	2	5
	O trabalho é igualmente distribuído pelos trabalhadores?	3,78	4,00	,825	2	5
	O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela chefia?	3,97	4,00	,736	2	5
	Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	4,23	4,00	,810	2	5
	Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	4,43	4,00	,593	3	5
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO	É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	4,10	4,00	,752	3	5
	A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	4,40	4,00	,616	3	5
	Confia na informação que lhe é transmitida pela direção de topo?	4,27	4,00	,710	3	5
	Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	4,08	4,00	,720	3	5
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO	Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	3,67	4,00	1,052	1	5
	Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	4,05	4,00	,769	2	5
	Sente que seu trabalho é importante?	4,28	4,00	,715	3	5
	Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba afetar a sua vida privada negativamente?	2,68	3,00	,983	1	5
SAÚDE GERAL	Em geral, sente que a sua saúde é:	3,33	3,00	,816	1	5
SAÚDE E BEM-ESTAR	Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguiu adormecer novamente?	2,53	3,00	,892	1	4
	Fisicamente exausto?	2,55	3,00	,910	1	5
	Emocionalmente exausto?	2,63	3,00	,974	1	4
	Irritado?	2,52	3,00	,813	1	4
	Ansioso?	2,80	3,00	,840	1	4
	Triste?	2,23	2,00	,909	1	4
COMPORTEAMENTO OFENSIVO	Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	1,07	1,00	,406	1	4
	Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	1,02	1,00	,129	1	2
	Tem sido exposto a ameaças de violência?	1,00	1,00	,000	1	1
	Tem sido exposto a violência física?	1,00	1,00	,000	1	1

A tabela 9 apresenta o número de itens que integram cada uma das oito dimensões do COPSQ, bem como o grau de consistência interna, média e desvio padrão, mediana, moda e valores extremos (mínimo e máximo) dos respectivos fatores. À exceção do fator “Possibilidade de desenvolvimento” que apresenta uma consistência interna razoável de 0,5, todos os demais fatores do COPSQ (constituídos por dois ou mais itens) apresentam uma boa a muito boa consistência interna, com valores que variam entre 0,6 e 0,9 conforme os valores o alfa de Cronbach. Os dois itens que integram o fator “Conflito Trabalho/Família” apresentam uma consistência interna de 0,94 indicando assim uma forte correlação entre ambos. Este indicador indica assim que os itens observados são fiáveis para medir o fator ou dimensão teórica que se pretende avaliar. O valor do alpha de Cronbach não é passível de ser calculado para subescalas avaliadas por um único item (Tabela 9) porque o cálculo desta estatística requer pelo menos dois itens para ser realizado. Portanto, nas dimensões avaliadas por um único item o alpha de Cronbach não pode ser calculado, nem a questão da consistência se coloca.

Em termos das **exigências laborais**, observa-se valores médios em torno de 2 (Exigências quantitativas), 3 (Ritmo de trabalho e Exigências emocionais) e 3,5 (Exigências cognitivas) o que situa estes fatores numa escala de frequência entre “raramente” e “às vezes”. Os valores da mediana e da moda em torno da média indicam uma maior concentração dos dados em torno do valor médio. O ritmo de trabalho e as exigências emocionais apresentam uma amplitude de cinco pontos, o que indica que são os fatores deste grupo com maior dispersão de respostas.

Em termos da **organização do trabalho e conteúdo**, a média do fator influência no trabalho situa-se em torno de 3 ($M=3,32\pm 0,97$) com mediana e moda de igual valor, o que revela que metade da amostra atribui a este fator classificação entre 1 (“Nunca”) e 3 (“Às vezes”). Os fatores “Compromisso com o local ao trabalho” ($M=3,67\pm 1,05$), “Possibilidade de desenvolvimento” ($M=3,88\pm 0,61$) e “Significado do trabalho” ($M=4,32\pm 0,65$) apresentam valores médios em torno de 4 apontado para situações no trabalho que ocorrem frequentemente. Estes três

fatores apresentam uma mediana de 4 revelando que 50% da amostra atribuiu uma classificação igual ou superior e no fator “Significado do trabalho” a classificação 5 foi a mais frequente (Moda=5), sendo também menor a amplitude de valores neste fator (Amplitude=2) e maior no fator influência no trabalho e no compromisso com o local ao trabalho (Amplitude=4).

Ao nível das **relações sociais e liderança** os valores médios dos fatores situam-se entre 3,65 relativo à Previsibilidade ($M=3,65\pm 0,79$) e 4,38 relativo à Transparência do papel laboral desempenhado ($M=4,38\pm 0,61$). O fator relativo à Qualidade da liderança apresenta um valor médio de 3,97 ($M=3,97\pm 0,81$), as Recompensas (Reconhecimento) de 4,03 ($M=4,03\pm 0,61$) e o Apoio social de superiores de 4,23 ($M=4,23\pm 0,81$). Os valores da mediana indicam que metade dos participantes registou nestes fatores valores acima de 3,5 e 4.

Na **interface trabalho-indivíduo**, a satisfação laboral regista um valor médio de 4,05 ($M=4,05\pm 0,77$) com uma mediana de 4, enquanto o conflito trabalho/ família regista um valor médio de 2,68 ($M=2,68\pm 0,93$) com uma mediana de 2,75. A satisfação laboral é frequente em metade da amostra enquanto que o conflito trabalho/ família nunca ou raramente se verifica em 50% dos participantes.

No que se refere aos **valores no local de trabalho** é a que apresenta uma média superior ($M=4,81\pm 0,600$), indicando que os inquiridos a avaliam de forma mais positiva, seguindo-se as “Relações sociais e liderança” ($M=3,8\pm 0,736$) e a “Organização do trabalho e conteúdo” ($M=3,8\pm 0,82$).

Ao nível da **personalidade**, a autoeficácia registou uma média de 4,03 ($M=4,03\pm 0,69$) com metade dos participantes a classificarem este fator entre 4 e 5 (“Frequentemente” e “Sempre”).

Os fatores relativos à **saúde e bem-estar** são os que apresentam valores médios mais baixos. O valor mais frequentemente observado (moda) nos fatores saúde em geral, stress, burnout e problemas em dormir foi 3, enquanto a moda dos sintomas depressivos foi 2. O fator sintomas depressivos foi o que apresentou um valor médio mais baixo ($M=2,23\pm 0,91$), seguindo-se problemas em dormir ($M=2,53\pm 0,89$), burnout ($M=2,59\pm 0,88$), stress ($M=2,66\pm 0,74$) e a saúde em geral registou uma média em torno de 3 ($M=3,33\pm 0,82$).

Ao nível dos **comportamentos ofensivos**, o fator com o mesmo nome registou um valor médio muito baixo ($M=1,02\pm 0,11$) indicando que este é um comportamento que nunca ocorre para a generalidade dos/as inquiridos/as.

Tabela 9 – Estatísticas descritivas das dimensões de COPSOQ, na amostra (n=60)

	Nº de Itens	Alpha de Cronbach	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
EXIGÊNCIAS LABORAIS								
Exigências quantitativas	2	,613	2,44	0,80	2,50	2,00	1,00	4,00
Ritmo de trabalho	1	-	3,03	0,94	3,00	3,00	1,00	5,00
Exigências cognitivas	2	,607	3,50	0,72	3,50	3,50	1,50	5,00
Exigências emocionais	1	-	3,10	0,97	3,00	4,00	1,00	5,00
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO								
Influência no trabalho	1	-	3,32	0,97	3,00	3,00	1,00	5,00
Possibilidade de desenvolvimento	2	,533	3,88	0,61	4,00	4,00	2,50	5,00
Significado do trabalho	2	,843	4,32	0,65	4,50	5,00	3,00	5,00
Compromisso com o local ao trabalho	1	-	3,67	1,05	4,00	4,00	1,00	5,00
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA								
Previsibilidade	2	,838	3,65	0,79	3,50	4,00	2,00	5,00
Recompensas (Reconhecimento)	2	,740	4,03	0,66	4,00	4,00	2,50	5,00
Transparência do papel laboral desempenhado	1	-	4,38	0,61	4,00	4,00	3,00	5,00
Qualidade da liderança	2	,833	3,97	0,81	4,00	4,00	1,50	5,00
Apoio social de superiores	1	-	4,23	0,81	4,00	5,00	2,00	5,00
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO								
Satisfação laboral	1	-	4,05	0,77	4,00	4,00	2,00	5,00
Conflito Trabalho/Família	2	,937	2,68	0,93	2,75	3,00	1,00	5,00
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO								
Confiança vertical	2	,582	4,33	0,56	4,50	4,00	3,00	5,00
Justiça e respeito	2	,602	3,93	0,65	4,00	4,00	2,50	5,00
Comunidade social no trabalho	1	-	4,43	0,59	4,00	5,00	3,00	5,00
PERSONALIDADE								
Autoeficácia	1	-	4,03	0,69	4,00	4,00	2,00	5,00
SAÚDE E BEM-ESTAR								
Saúde geral	1	-	3,33	0,82	3,00	3,00	1,00	5,00
Stress	2	,758	2,66	0,74	2,75	3,00	1,00	4,00
Burnout	2	,843	2,59	0,88	2,50	3,00	1,00	4,50
Problemas em dormir	1	-	2,53	0,89	3,00	3,00	1,00	4,00
Sintomas depressivos	1	-	2,23	0,91	2,00	2,00	1,00	4,00
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS								
Comportamentos Ofensivos	4	-	1,02	0,11	1,00	1,00	1,00	1,75

A tabela seguinte apresenta os valores médios e mediana dos itens relativos ao desempenho. Nos quatro itens a média situa-se em torno de 4 (“Frequentemente”) mas é superior no item 4 “*Desempenho sempre as tarefas que me são atribuídas?*” ($M=4,62\pm 0,55$), sendo este também o item que

apresenta mediana igual 5 o que indica que metade dos/as inquiridos/as referiram desempenhar sempre as tarefas que lhes são atribuídas. Nos restantes três itens do desempenho a mediana foi igual a 4 indicando que para metade dos participantes estes são comportamentos frequentes.

Tabela 10 - Estatísticas descritivas do desempenho profissional, na amostra

	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
1. Realizo adequadamente as tarefas que me estão destinadas	4,40	4,00	,527	3	5
2. Independentemente das circunstâncias, tenho produzido trabalho de elevada qualidade	4,22	4,00	,640	3	5
3. Atinjo os níveis de desempenho requeridos para a minha função	4,35	4,00	,577	3	5
4. Desempenho sempre as tarefas que me são atribuídas	4,62	5,00	,555	3	5

Depois de analisadas as estatísticas descritivas dos itens relativos à qualidade de vida, condições de trabalho e desempenho profissional, a análise seguinte incidirá sobre os efeitos das variáveis de natureza pessoal e socioprofissional na qualidade de vida, bem como avaliará o efeito das condições de trabalho e do desempenho na qualidade de vida dos funcionários/as da SG.

5.2 EFEITOS DAS VARIÁVEIS DE NATUREZA PESSOAL E SOCIOPROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA

Nesta fase da análise são apresentados os resultados dos testes de hipóteses que testam os efeitos das variáveis de natureza pessoal (género e existência de filhos) e das variáveis socioprofissionais (escolaridade, situação profissional e tempo de serviço na SG) na qualidade de vida e questões gerais da qualidade de vida, no sentido de identificar quais as variáveis socioprofissionais que têm um efeito significativo na qualidade de vida e, portanto, são fatores de influência na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

De acordo com o teste de Mann-Whitney há evidência estatística para rejeitar a hipótese nula de igualdade da saúde física entre homens e mulheres, p -valor $< 0,05$. Observa-se que a satisfação com a saúde física é significativamente

maior nos homens ($M=16,61\pm 1,32$) face às mulheres ($M=15,68\pm 1,54$). Ao nível das questões gerais da qualidade de vida e dos domínios da saúde psicológica, meio ambiente e relações sociais não se obteve evidência estatística para rejeitar a hipótese nula de igualdade dos valores medianos entre homens e mulheres, $p\text{-valor}>0,05$, o que indica que a avaliação geral da qualidade de vida, a satisfação com a saúde, a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente não são domínios da qualidade de vida que variem significativamente entre homens e mulheres. A satisfação com a saúde física é a única dimensão da qualidade de vida que difere de forma significativa entre homens e mulheres, sendo que as mulheres estão menos satisfeitas com a sua saúde física, comparativamente aos homens, conforme tabela infra.

Tabela 11 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios de WHOQOL-BREF entre homens ($n=15$) e mulheres ($n=45$):

	Género	n	Média	Desvio padrão	Mediana	IQQ	Mínimo	Máximo	Z	p-valor
Avaliação geral da qualidade de vida	Masculino	15	4,07	1	4,00	0,00	3,00	5,00	-3,323	,746
	Feminino	45	4,02	0	4,00	0,00	3,00	5,00		
Satisfação com a saúde	Masculino	15	4,27	1	4,00	1,00	3,00	5,00	-1,834	,067
	Feminino	45	3,98	0	4,00	0,00	3,00	5,00		
Saúde Física	Masculino	15	16,61	1,32	16,57	0,57	12,57	18,29	-2,645	,008
	Feminino	45	15,68	1,54	15,42	2,29	11,43	18,86		
Saúde Psicológica	Masculino	15	16,89	1,93	16,67	3,33	13,33	20,00	-1,157	,247
	Feminino	45	16,10	2,25	16,00	3,33	10,00	19,33		
Relações Sociais	Masculino	15	15,11	2,55	14,67	4,00	10,67	18,67	-1,310	,190
	Feminino	45	15,97	2,45	16,00	2,67	9,33	20,00		
Meio Ambiente	Masculino	15	15,77	1,67	16,00	2,50	12,00	18,00	-,180	,857
	Feminino	45	15,69	1,92	15,50	2,50	10,50	20,00		

Também de acordo com o teste de Mann-Whitney não há evidência estatística para rejeitar a hipótese nula de igualdade dos valores medianos das questões gerais e dos domínios da qualidade de vida entre quem tem e quem não tem filhos, $p\text{-valor}>0,05$ (Tabela 12). Os resultados do teste estatístico indicam assim que a existência de filhos não tem efeito nos valores da qualidade de vida e, portanto, não corresponde a uma variável ou fator que influencie

significativamente a qualidade de vida, em cada um dos seus domínios específicos e questões gerais.

Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios do WHOQOL-BREF entre os trabalhadores/as sem filhos (n=20) e com filhos (n=40):

	Ter filhos	Média	Desvio padrão	Mediana	IQQ	Z	p-valor
Avaliação geral da qualidade de vida	Não	4,15	0	4,00	0,00	-1,316	,188
	Sim	3,98	0	4,00	0,00		
Satisfação com a saúde	Não	4,15	0	4,00	0,00	-1,011	,312
	Sim	4,00	1	4,00	0,00		
Saúde Física	Não	15,83	1,62	16,29	2,00	-,198	,843
	Sim	15,96	1,51	16,00	1,57		
Saúde Psicológica	Não	16,10	1,96	16,00	3,00	-,693	,488
	Sim	16,40	2,30	16,67	3,33		
Relações Sociais	Não	15,47	2,09	16,00	1,33	-,890	,373
	Sim	15,90	2,67	16,00	2,67		
Meio Ambiente	Não	15,58	1,82	15,50	2,50	-,434	,665
	Sim	15,78	1,88	15,75	2,50		

Relativamente aos profissionais em Comissão de Serviço (CS) e em Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (CTTI), é possível inferir que a situação profissional não tem influência na avaliação geral da qualidade de vida ($p=0,600$) mas tem uma influência significativa na satisfação com a saúde ($p\text{-valor}<0,05$). Os trabalhadores/as em CS apresentam uma mediana de satisfação com a saúde significativamente mais elevada (Mediana=5,00) que os profissionais com CTTI (Mediana=4,00), $p\text{-valor}<0,05$.

A saúde física, a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente são domínios da qualidade de vida que não variem significativamente entre os profissionais em CS e em CTTI. Portanto, o tipo de vínculo é um fator com influência apenas em termos da satisfação com a saúde (tabela seguinte).

Tabela 13 - Teste de Mann-Whitney para a comparação das questões gerais e dos domínios do WHOQOL-BREF entre profissionais em Comissão de Serviço (CS) (n=9) e em Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (CTTI) (n=51).

	Situação profissional	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Z	p-valor
Avaliação geral da qualidade de vida	CS	4,44	1	3,50	4,00	5,00	-2,773	,600
	CTTI	3,96	0	4,00	3,00	5,00		
Satisfação com a saúde	CS	4,56	1	5,00	4,00	5,00	-3,114	,002
	CTTI	3,96	0	4,00	3,00	5,00		
Saúde Física	CS	16,19	1,37	16,57	14,29	17,71	-,618	,536
	CTTI	15,87	1,57	16,00	11,43	18,86		
Saúde Psicológica	CS	16,37	2,36	16,00	13,33	19,33	-,073	,942
	CTTI	16,29	2,18	16,67	10,00	20,00		
Relações Sociais	CS	16,44	2,40	16,00	12,00	20,00	-,815	,415
	CTTI	15,63	2,50	16,00	9,33	20,00		
Meio Ambiente	CS	16,44	1,24	16,50	14,50	19,00	-1,384	,166
	CTTI	15,58	1,91	15,50	10,50	20,00		

Ainda em termos das condicionantes sociodemográficas e profissionais, foi analisado o efeito da idade, número de filhos, escolaridade, tempo de serviço (em anos) e desempenho na qualidade de vida dos participantes, através do teste do coeficiente de correlação de Spearman Rho (Tabela 14).

Do ponto de vista do efeito da **idade**, observa-se uma associação linear positiva e significativa entre a idade e a saúde psicológica ($r=0,344$, $p\text{-valor}<0,01$), assim como entre a idade e as relações sociais ($r=0,387$, $p\text{-valor}<0,01$). Este resultado indica que as pessoas mais velhas apresentam valores significativamente mais elevados de satisfação com a qualidade de vida em termos da sua saúde psicológica e relações sociais, o que equivale a dizer que é entre os mais jovens que estes dois domínios se encontram mais comprometidos. Portanto, a avaliação geral da qualidade de vida, satisfação com a saúde, assim como os domínios da saúde física e meio ambiente não são influenciadas pela idade.

Em relação ao **número de filhos**, não se observa um efeito significativo deste fator nem nas questões gerais, nem nos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) da qualidade de vida ($p\text{-valor}>0,05$). Portanto, tal como a existência de filhos, também o número de filhos não revela ter uma influência significativa na qualidade de vida.

O **nível de escolaridade** não apresenta um efeito significativo nas questões gerais nem nos domínios da qualidade de vida, indicando que ter mais ou menos habilitações não é um fator que condicione de forma significativa a qualidade de vida. Observou-se uma relação significativa e negativa entre o nível de escolaridade e idade ($r=-0,332$, $p\text{-valor}<0,01$) apontando que o nível de escolaridade é superior entre os mais jovens e inferior entre os mais velhos.

O **tempo de serviço na Secretaria-Geral (em anos)** apresenta uma relação linear positiva com as relações sociais ($r=0,339$, $p\text{-valor}<0,01$) e o meio ambiente ($r=0,257$, $p\text{-valor}<0,05$) indicando que as pessoas com mais tempo de serviço estão mais satisfeitas nestes dois domínios da qualidade de vida, relativamente às pessoas com menos tempo de serviço. As pessoas com mais tempo de serviço sentem-se significativamente mais satisfeitas com as suas relações sociais e com o meio ambiente. A variável tempo de serviço também apresenta uma associação linear positiva e significativa com a idade ($r=0,439$, $p\text{-valor}<0,01$) indicando que as pessoas mais velhas têm mais tempo de serviço do que os trabalhadores/as mais jovens, o que é uma tendência natural.

O **desempenho** não apresenta um efeito significativo na satisfação com a qualidade de vida, quer em termos da avaliação geral da qualidade de vida e satisfação com a saúde, quer em termos dos domínios de saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. O desempenho, portanto, não é um factor que influencia a qualidade de vida nas suas diferentes vertentes.

Entre as duas questões gerais e os domínios da qualidade de vida também foi possível observar relações de significância. Observou-se que a avaliação geral da qualidade de vida relaciona-se de forma positiva e significativa com a satisfação com a saúde física ($r=0,260$, $p\text{-valor}<0,05$), a saúde psicológica ($r=0,396$, $p\text{-valor}<0,01$) e o meio ambiente ($r=0,402$, $p\text{-valor}<0,01$). Esta constatação revela que a avaliação geral que as pessoas fazem da qualidade de vida depende significativamente da satisfação com a sua saúde física e psicológica, assim como com o seu grau de satisfação com meio ambiente. As pessoas mais satisfeitas do ponto de vista da sua saúde física e psicológica apresentam uma maior satisfação geral com a sua qualidade de vida e vice-versa. Também as pessoas mais satisfeitas com o seu meio ambiente

apresentam uma maior satisfação geral com a sua qualidade de vida e vice-versa, enquanto as pessoas mais insatisfeitas com as condições do ambiente também se sentem menos satisfeitas com a sua qualidade de vida em geral, ao nível de significância de 5%. De forma contrária, as relações sociais não revelam uma influência significativa na avaliação geral da qualidade de vida. Verifica-se também que as pessoas fazem uma avaliação geral da sua qualidade de vida tanto mais positiva quanto maior a sua satisfação com a saúde em geral ($r=0,449$, $p\text{-valor}<0,01$).

Por sua vez, a satisfação com a saúde em geral está fortemente associada com a satisfação em termos da saúde física ($r=0,469$, $p\text{-valor}<0,01$), da saúde psicológica ($r=0,449$, $p\text{-valor}<0,01$) e do meio ambiente ($r=0,412$, $p\text{-valor}<0,01$), ao nível de significância de 1%. Tal como se observou na avaliação geral da qualidade de vida, as relações sociais também não apresentam uma influência significativa na satisfação com a saúde em geral.

Portanto, tanto a avaliação geral da qualidade de vida como a satisfação com a saúde dependem da qualidade de vida em termos de saúde física, saúde psicológica e meio ambiente, mas não das relações sociais.

Tabela 14 - Média, desvio padrão e coeficiente de correlação de Spearman Rho entre a qualidade de vida e as variáveis idade, número de filhos, escolaridade e tempo de serviço (em anos) e desempenho.

	Média	Desvio Padrão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Avaliação geral da qualidade de vida	4,033	0,486	1,000									
2. Satisfação com a saúde	4,050	0,534	,449**	1,000								
3. Saúde Física	14,810	1,466	,260*	,469**	1,000							
4. Saúde Psicológica	16,300	2,183	,396**	,449**	,715**	1,000						
5. Relações Sociais	15,756	2,485	,237	,102	,274*	,426**	1,000					
6. Meio Ambiente	15,708	1,844	,402**	,412**	,609**	,593**	,537**	1,000				
7. Idade	2,683	1,000	-,001	,042	,210	,344**	,387**	,160	1,000			
8. Número de filhos	1,625	0,628	,206	,082	,133	,218	,017	-,167	,184	1,000		
9. Nível de escolaridade	2,983	0,701	,056	,001	,009	-,189	-,159	-,099	-,332**	,075	1,000	
10. Tempo de serviço na Secretaria Geral (em anos)	4,200	1,830	,145	,252	,142	,250	,339**	,257*	,439**	,030	-,215	1,000
11. Desempenho	4,396	0,452	,165	,111	,246	,226	,009	,040	,253	,166	-,182	,000

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Em jeito de síntese, assinala-se que existe uma diferença significativa entre homens e mulheres na qualidade de vida. As mulheres estão menos satisfeitas com a sua saúde física. A existência de filhos não é um fator de influência significativa na qualidade de vida (questões gerais e domínios específicos) assim como o número de filhos. Os profissionais em CS estão significativamente mais satisfeitos com a sua saúde do que os trabalhadores/as com CTTI. Os trabalhadores/as mais velhos apresentam indicadores de qualidade de vida em termos de saúde psicológica e relações sociais significativamente mais elevados que os mais jovens. Já o tempo de serviço favorece a satisfação com a qualidade de vida, em termos das relações sociais e do meio ambiente, indicando que os trabalhadores/as mais antigos são os mais satisfeitos nestes dois domínios. O nível de escolaridade e o desempenho não revelam qualquer efeito na qualidade de vida.

5.3 EFEITOS DAS CONDIÇÕES LABORAIS NA QUALIDADE DE VIDA

Nesta fase da análise iremos proceder à avaliação dos efeitos das condições laborais, avaliadas através do COPSOQ, na qualidade de vida, no sentido de identificar quais os fatores laborais com uma influência significativa em cada um dos domínios da qualidade de vida da população de estudo, conforme as hipóteses de investigação definidas.

Com base nos resultados do teste do coeficiente de correlação de Spearman Rho é possível avaliar a relação linear entre as questões gerais e domínios da qualidade de vida e as subescalas do COPSOQ para identificar quais os fatores laborais com impacto na qualidade de vida.

Ao nível das **exigências laborais**, as subescalas exigências quantitativas, ritmo de trabalho, exigências cognitivas e exigências emocionais não apresentam um efeito significativo na avaliação geral da qualidade de vida, nem na satisfação com a saúde em geral. As **exigências quantitativas** apresentaram um efeito negativo na saúde física ($r=-0,322$, $p\text{-valor}<0,05$) indicando que quanto maiores as exigências quantitativas laborais, será menor a qualidade de vida em termos de saúde física. As demais subescalas não revelaram um efeito significativo na saúde física. A satisfação com a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente também não revelou ser influenciada de forma significativa pelas quatro subescalas das exigências laborais (subescalas exigências quantitativas, ritmo de trabalho, exigências cognitivas e exigências emocionais).

Do ponto de vista da **organização e conteúdo do trabalho**, foram estudados os efeitos das respetivas subescalas (influência no trabalho, possibilidade de desenvolvimento, significado do trabalho e compromisso com o local de trabalho) nas questões gerais e domínios específicos da qualidade de vida. Observou-se uma relação linear positiva entre a **influência no trabalho** e a avaliação geral da qualidade de vida ($r=0,306$, $p\text{-valor}<0,05$), a satisfação com a saúde em geral ($r=0,289$, $p\text{-valor}<0,05$), a saúde física ($r=0,290$, $p\text{-valor}<0,05$) e as relações sociais ($r=0,327$, $p\text{-valor}<0,05$). Este resultado indica que os trabalhadores/as com maior influência no trabalho apresentam valores significativamente mais elevados de satisfação com a sua qualidade de vida e com a sua saúde em geral.

Maiores valores de influência no trabalho também estão associados a pessoas com maiores níveis de saúde física e mais satisfação com as suas relações sociais, ao nível de significância de 5%. Já a saúde psicológica e a satisfação com o meio ambiente não são afetadas pela influência no trabalho. A **possibilidade de desenvolvimento** está positivamente relacionada com as relações sociais ($r=0,320$, $p\text{-valor}<0,05$) e o meio ambiente ($r=0,261$, $p\text{-valor}<0,05$) revelando que os trabalhadores/as com melhores relações sociais e melhor relação com o meio ambiente impactam significativamente nas possibilidades de desenvolvimento no contexto laboral, ao mesmo tempo que esta dimensão do trabalho também impacta positivamente na qualidade de vida em termos das relações sociais e da relação com o meio ambiente. O **significado do trabalho** influencia positivamente a saúde psicológica ($r=0,295$, $p\text{-valor}<0,05$) assim como as relações sociais ($r=0,257$, $p\text{-valor}<0,05$) o que indica que quanto mais o trabalhador/a sentir que o seu trabalho tem significado maior será a sua saúde psicológica e maior a satisfação com as relações sociais. Já o **compromisso com o local de trabalho** não revelou exercer uma influência significativa nas questões gerais ou domínios da qualidade de vida.

Do ponto de vista das **relações sociais e liderança**, foi estudado o efeito das subescalas previsibilidade, recompensas (reconhecimento), transparência do papel laboral desempenhado, qualidade da liderança e apoio social de superiores. A **previsibilidade** apresentou um efeito positivo significativo na saúde física ($r=0,292$, $p\text{-valor}<0,05$) e na relação com o meio ambiente ($r=0,392$, $p\text{-valor}<0,05$) o que revela que quanto maior a previsibilidade associada às tarefas desempenhadas, maior a saúde física do trabalhador e melhor a sua relação com o meio ambiente. A avaliação geral da qualidade de vida, a satisfação com a saúde em geral, a saúde psicológica e as relações sociais não apresentam uma relação significativa com a previsibilidade. As **recompensas e o reconhecimento** também apresentaram um efeito positivo significativo na saúde física ($r=0,324$, $p\text{-valor}<0,05$) e na relação com o meio ambiente ($r=0,343$, $p\text{-valor}<0,01$) indicando que quanto mais presente estiver o sistema de recompensas e de reconhecimento na organização, maior a saúde física do trabalhador e melhor a sua relação com o meio ambiente, ao nível de

significância de 5% e 1% respetivamente. A avaliação geral da qualidade de vida, a satisfação com a saúde em geral, a saúde psicológica e as relações sociais não apresentam uma relação significativa com o sistema de recompensas.

A **transparência do papel laboral desempenhado** tem um efeito altamente significativo e positivo nos domínios da qualidade de vida, ao nível de significância de 1%. Observa-se que quanto maior for a transparência do papel laboral desempenhado, maior a saúde física ($r=0,396$, $p\text{-valor}<0,01$), a saúde psicológica ($r=0,376$, $p\text{-valor}<0,01$), as relações sociais ($r=0,375$, $p\text{-valor}<0,01$) e a relação com o meio ambiente ($r=0,409$, $p\text{-valor}<0,01$). Por sua vez, a **qualidade da liderança** não apresentou um efeito significativo na qualidade de vida (questões gerais e domínios). Também o **apoio social dos superiores** não revela ter um impacto significativo na avaliação geral da qualidade de vida, satisfação com a saúde, saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente.

Em termos da **interface trabalho-indivíduo** foi analisado o efeito das subescalas satisfação laboral e conflito trabalho/ família. A **satisfação laboral** tem um impacto positivo significativo na saúde física ($r=0,312$, $p\text{-valor}<0,05$), na saúde psicológica ($r=0,324$, $p\text{-valor}<0,05$) e nas relações sociais ($r=0,341$, $p\text{-valor}<0,01$), revalando que quanto maior a satisfação do trabalhador/a maior a sua qualidade de vida em termos físicos, psicológicos e do ponto de vista das relações sociais. O **conflito trabalho/ família** é uma dimensão laboral que tem um efeito negativo na saúde física do trabalhador/a ($r=-0,274$, $p\text{-valor}<0,05$) revelando que quanto maior este conflito menor a qualidade de vida em termos de saúde física e vice-versa. Na avaliação geral da qualidade de vida, satisfação com a saúde e demais domínios da qualidade de vida (saúde psicológica, relações sociais, meio ambiente) o conflito trabalho/ família não interfere.

Do ponto de vista dos **valores no local de trabalho** foi analisada a influência das subescalas confiança vertical, justiça e respeito e comunidade social no trabalho. A avaliação geral da qualidade de vida, assim como a satisfação com a saúde não são influenciadas por estas subescalas. Verifica-se uma relação positiva entre a **confiança vertical** e a saúde física ($r=0,307$, $p\text{-valor}<0,05$), assim como com a saúde psicológica ($r=0,296$, $p\text{-valor}<0,05$) e a relação com o

meio ambiente ($r=0,339$, $p\text{-valor}<0,01$), o que indica que quanto maior a confiança vertical são melhores as condições de saúde física, psicológica e meio ambiente do trabalhador/a. A subescala **justiça e respeito** também apresenta o mesmo tipo de efeito na saúde física ($r=0,349$, $p\text{-valor}<0,01$), saúde psicológica ($r=0,308$, $p\text{-valor}<0,05$) e a relação com o meio ambiente ($r=0,444$, $p\text{-valor}<0,01$). A **comunidade social no trabalho** tem um efeito positivo nos quatro domínios da qualidade de vida: saúde física ($r=0,336$, $p\text{-valor}<0,01$), saúde psicológica ($r=0,426$, $p\text{-valor}<0,01$), relações sociais ($r=0,362$, $p\text{-valor}<0,01$) e meio ambiente ($r=0,463$, $p\text{-valor}<0,01$). Estes resultados mostram que um ambiente de comunidade social no local de trabalho promove a qualidade de vida do trabalhador/a, em termos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. Do ponto de vista da **personalidade**, a subescala da **autoeficácia** apresenta uma relação positiva significativa com a qualidade de vida em termos de saúde física ($r=0,293$, $p\text{-valor}<0,05$) e em relação ao meio ambiente ($r=0,284$, $p\text{-valor}<0,05$) indicando que quanto maior a autoeficácia do trabalhador/a, maior a sua qualidade de vida em termos físicos e em relação ao meio.

Em termos de **saúde e bem-estar**, foi analisado o efeito das subescalas saúde geral, stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos na qualidade de vida. A **saúde geral** no local de trabalho relaciona-se positivamente com a avaliação geral da qualidade de vida ($r=0,341$, $p\text{-valor}<0,01$) e com a satisfação com a saúde ($r=0,544$, $p\text{-valor}<0,01$), sendo esta relação de maior magnitude. Quanto maior o indicador de saúde geral avaliada no local de trabalho também é significativamente maior a qualidade em termos de saúde física ($r=0,491$, $p\text{-valor}<0,01$), saúde psicológica ($r=0,369$, $p\text{-valor}<0,01$) e meio ambiente ($r=0,364$, $p\text{-valor}<0,01$). A saúde geral no local de trabalho tem, portanto, um forte efeito positivo em todas as dimensões da qualidade de vida, exceto ao nível das relações sociais cujo efeito desta condição laboral é nulo. O **stress** influencia negativamente a qualidade de vida em termos físicos ($r=-0,489$, $p\text{-valor}<0,01$) e, com maior magnitude, em termos psicológicos ($r=-0,602$, $p\text{-valor}<0,01$). Este resultado revela que maiores níveis de stress estão significativamente associados a uma menor qualidade de vida em termos físicos e psicológicos (neste domínio com um forte efeito). Os elevados níveis de stress

também têm repercussões na diminuição da qualidade de vida em termos da relação com o meio ambiente. O contrário também é demonstrado por estes resultados, isto é, os trabalhadores com menores níveis de stress têm valores significativamente mais elevados de qualidade de vida física, psicológica e em relação ao meio ambiente. A condição de **burnout** têm um forte impacto negativo na saúde física do trabalhador/a ($r=-0,648$, $p\text{-valor}<0,01$), na saúde psicológica ($r=-0,568$, $p\text{-valor}<0,01$) e na relação com o meio ambiente ($r=-0,473$, $p\text{-valor}<0,01$). Portanto, numa situação de burnout o trabalhador/a tem a sua qualidade de vida, em termos de saúde física, psicológica e meio ambiente, significativamente comprometida. Os **problemas em dormir** também têm um impacto negativo na saúde física ($r=-0,403$, $p\text{-valor}<0,01$), na saúde psicológica ($r=-0,405$, $p\text{-valor}<0,01$) e na relação com o meio ambiente ($r=-0,282$, $p\text{-valor}<0,01$), revelando que os trabalhadores/as com problemas em dormir têm a sua qualidade de vida mais degradada. A existência de **sintomas depressivos** é também um fator com um impacto negativo na satisfação com a saúde em geral ($r=-0,288$, $p\text{-valor}<0,05$), na qualidade de vida em termos da saúde física ($r=-0,532$, $p\text{-valor}<0,01$), da saúde psicológica ($r=-0,671$, $p\text{-valor}<0,01$), das relações sociais ($r=-0,353$, $p\text{-valor}<0,01$) e da relação com o meio ambiente ($r=-0,422$, $p\text{-valor}<0,01$). Portanto, os trabalhadores/as com sintomas depressivos terão a sua saúde física e psicológica altamente afetada, assim como as dimensões sociais e ambientais da sua qualidade de vida. Ao nível da dimensão da saúde e bem-estar do trabalhador, os resultados mostram uma forte relação com a qualidade de vida do trabalhador, em termos físicos e psicológicos, o que indica que quanto mais frequentes as situações de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos, será menor a qualidade de vida do trabalhador/a em termos físicos e psicológicos. Portanto, um trabalhador/a que não se depara com este tipo de situações terá uma qualidade de vida física e psicológica significativamente superior a um trabalhador que vive uma condição de stress, burnout, problemas do sono e sintomas depressivos.

Em termos dos **comportamentos ofensivos**, a escala com o mesmo nome apresenta uma relação negativa com a avaliação geral da qualidade de vida ($r=-0,307$, $p\text{-valor}<0,05$) indicando que um trabalhador/a que convive com

comportamentos ofensivos no local de trabalho faz uma avaliação geral da sua qualidade de vida menor que um trabalhador que não se defronta com este tipo de comportamentos (Tabela 15).

Tabela 15 - Coeficiente de correlação de Spearman Rho entre as questões gerais e domínios da qualidade de vida e as dimensões de COPSOQ:

	Avaliação geral da qualidade de vida	Satisfação com a saúde	Saúde Física	Saúde Psicológica	Relações Sociais	Meio Ambiente
EXIGÊNCIAS LABORAIS						
Exigências quantitativas	0,083	-0,197	-0,322*	-0,220	0,107	-0,224
Ritmo de trabalho	0,076	-0,021	-0,015	-0,060	0,112	-0,083
Exigências cognitivas	0,057	0,087	0,107	0,068	0,214	0,061
Exigências emocionais	0,045	-0,107	-0,128	-0,116	0,212	-0,007
ORGANIZAÇÃO E CONTEÚDO DO TRABALHO						
Influência no trabalho	0,306*	0,289*	0,290*	0,116	0,327*	0,239
Possibilidade de desenvolvimento	0,144	0,202	0,070	0,087	0,320*	0,261*
Significado do trabalho	-0,019	0,117	0,251	0,295*	0,257*	0,131
Compromisso com o local de trabalho	0,023	0,212	0,042	0,082	0,080	0,124
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA						
Previsibilidade	0,066	0,145	0,292*	0,112	0,129	0,392**
Recompensas (Reconhecimento)	0,079	0,254	0,324*	0,217	0,133	0,343**
Transparência do papel laboral desempenhado	0,075	0,198	0,396**	0,376**	0,375**	0,409**
Qualidade da liderança	-0,061	0,060	0,177	0,144	0,085	0,225
Apoio social de superiores	-0,241	0,114	0,045	0,041	-0,026	0,138
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO						
Satisfação laboral	0,079	0,115	0,312*	0,324*	0,341**	0,248
Conflito Trabalho/ Família	-0,037	-0,127	-0,274*	-0,246	0,001	-0,252
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO						
Confiança vertical	0,005	0,199	0,307*	0,296*	0,197	0,339**
Justiça e respeito	0,042	0,193	0,349**	0,308*	0,157	0,444**
Comunidade social no trabalho	0,004	0,097	0,336**	0,426**	0,362**	0,463**
PERSONALIDADE						
Autoeficácia	0,094	0,044	0,293*	0,245	0,105	0,284*
SAÚDE E BEM-ESTAR						
Saúde geral	0,341**	0,544**	0,491**	0,369**	-0,049	0,364**
Stress	-0,084	-0,122	-0,489**	-0,602**	-0,154	-0,288*
Burnout	-0,132	-0,217	-0,648**	-0,568**	-0,127	-0,473**
Problemas em dormir	-0,064	-0,226	-0,403**	-0,405**	0,089	-0,282*
Sintomas depressivos	-0,246	-0,288*	-0,532**	-0,671**	-0,353**	-0,422**
COMPORTEMENTOS OFENSIVOS						
Comportamentos Ofensivos	-0,307*	-0,025	-0,204	-0,044	-0,049	-0,128

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Em jeito de síntese, verificam-se efeitos significativos das condições laborais na qualidade de vida em termos de saúde física e de saúde psicológica, assim como do ponto de vista da relação com o meio ambiente, embora menos frequente. A

transparência do papel laboral desempenhado (no domínio das relações sociais e liderança), a satisfação laboral (no domínio da interface trabalho-indivíduo), os valores no local de trabalho (confiança vertical, justiça e respeito, e comunidade social no trabalho) e as condições de saúde e bem-estar (saúde geral, stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos) são condições do contexto laboral que influenciam positivamente a qualidade de vida dos trabalhadores/as em termos físicos e psicológicos. A transparência nas relações laborais, a satisfação laboral e os valores no local de trabalho são condições que favorecem a qualidade de vida dos trabalhadores, em termos físicos e psicológicos, assim como na sua relação mais positiva com o meio ambiente. Melhor saúde geral no ambiente de trabalho também se associa a uma melhor qualidade de vida física, psicológica e de relação com o meio. Já a existência de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos provoca uma menor qualidade de vida do ponto de vista físico, psicológico e da relação com o meio ambiente.

6. DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi analisar a exposição dos/as trabalhadores/as da SG aos riscos psicossociais e perceber a sua influência na qualidade de vida, com o intuito de identificar áreas de melhoria que permitam diminuir essa exposição.

Foi aplicado um questionário que continha um conjunto de perguntas iniciais para obtenção de dados sociodemográficos e socioprofissionais, as restantes perguntas foram retiradas de dois questionários, o **COPSOQ II** (versão média), para avaliar a exposição dos/as trabalhadores/as aos riscos psicossociais presentes na SG e o seu impacto no bem-estar e na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as e o **WHOQOL-BREF** para avaliar a qualidade de vida segundo a perceção dos/as trabalhadores/as.

Neste ponto, serão discutidos os resultados decorrentes da aplicação do questionário, apresentados no ponto anterior à luz dos objetivos previamente definidos.

Através do questionário COPSOQ II é possível identificar os principais riscos psicossociais percebidos pelos/as trabalhadores/as da SG e que os afetam negativamente. No domínio das *Exigências Laborais*, o fator de risco que mais os impacta negativamente são as *exigências quantitativas* (M=2,44), resultado muito semelhante aos valores de referência para a população portuguesa (M=2,48) (Silva *et al.*, 2011). Também Wagner *et al.* (2019) numa das conclusões do estudo, refere a necessidade de melhorar as condições psicossociais, nomeadamente a excessiva carga de trabalho. No estudo desenvolvido por Ismail, *et al.* (2019) as exigências do trabalho foram identificadas como um dos fatores psicossociais com os valores mais altos de correlação com a fadiga ao trabalho. O Observatório Europeu dos Riscos, identificou o excesso de horas de trabalho e a subcarga de tarefas, como uns dos riscos psicossociais mais frequentes nas empresas.

No domínio *Organização e Conteúdo do Trabalho* é a *influência no trabalho*, a que regista menor avaliação, ainda assim apresenta uma média de 3,32, superior aos valores de referência para a população portuguesa (M=2,83) (Silva *et al.*,

2011). Este valor poderá ser justificado pela pouca autonomia atribuída aos/as trabalhadores/as e à forma como o trabalho está organizado. Ismail, *et al.* (2019) refere no seu estudo que a falta de influência no trabalho pode causar desmotivação. Lacaz (2000) identifica diversos estudos que comprovam que a ausência de controlo e autonomia dos/as trabalhadores/as têm influência na saúde destes.

No que concerne ao domínio *Relações Sociais e Liderança*, é o item *previsibilidade*, o que apresenta a média mais baixa (M=3,65), ligeiramente superior aos valores de referência para a população portuguesa, M=3,23 (Silva *et al.*, 2011). Ainda assim indicativa de que os/as trabalhadores são informados com antecedência de assuntos que lhes dizem diretamente respeito, nomeadamente decisões importantes, mudanças ou informações necessárias para desenvolver o seu trabalho.

O Domínio *Interface Trabalho-Indivíduo*, o item que apresenta a média mais baixa é o *conflito trabalho/família* (M=2,68), muito semelhante aos valores de referência para a população portuguesa, M=2,67 (Silva *et al.*, 2011). Neste caso a média ser baixa é positivo, indicando que os/as trabalhadores/as consideram que o seu trabalho raramente exige muita energia e tempo, a ponto de afetar a vida privada de forma negativa.

Apesar do domínio *Valores no Local de Trabalho* apresentar valores que não oferecem preocupação de maior no que concerne ao risco, o item que apresenta a média mais baixa é *justiça e respeito*, M= 3,93, superior aos valores de referência para a população portuguesa, M=3,37 (Silva *et al.*, 2011).

Os domínios *Personalidade, Saúde e Bem-Estar e Comportamentos ofensivos*, não apresentam risco para a saúde dos/as trabalhadores/as dadas as médias baixas que parecem indicar que os/as trabalhadores/as não estão expostos a esses riscos psicossociais.

A análise estatística permitiu-nos verificar diferenças significativas entre a saúde dos homens e das mulheres, sendo que são as mulheres que apresentam menor saúde física face aos homens. Este facto poderá estar relacionado com a

subcarga que as mulheres continuam a ter, acumulando diferentes papéis, nomeadamente nas tarefas domésticas e no cuidado dos filhos.

Verificou-se também que a situação profissional em que se encontram os/as trabalhadores/as, tem influência na avaliação geral da qualidade de vida e na satisfação com a saúde. Os resultados indicam que os/as trabalhadores/as em Comissão de serviço apresentam maior nível de satisfação face aos que têm contrato de trabalho a tempo indeterminado.

Verificou-se que a **saúde física** é a dimensão que apresenta os itens com avaliação mais baixa, comparativamente com a avaliação aos itens que constituem a **saúde psicológica**, no entanto é possível observar que os/as trabalhadores/as estão satisfeitos com a sua saúde física, dado que o valor mais prevalente na amostra foi quatro (“Frequentemente”).

A **saúde psicológica** é o domínio que regista avaliações mais elevadas, atendendo ao valor da média, mediana e moda de 16 pontos. Os itens relativos à saúde psicológica que apresentam melhor avaliação foram o item 5 “Até que ponto gosta da sua vida?” e o item 6 “Em que medida sente que a sua vida tem sentido?” com um valor médio de 4 (que corresponde a “Frequentemente”) e uma mediana igual a 5 o que indica que metade dos participantes se encontram “Completamente satisfeitos” nestas duas questões da sua saúde psicológica.

Em relação domínio da **saúde física** da qualidade de vida, o item melhor avaliado foi o item 4 “Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?” com um valor médio de quatro (que corresponde a “Nunca”), permitindo constatar que os/as trabalhadores/as estão satisfeitos/as com a sua saúde física e têm autonomia para fazer as suas atividades.

Facto curioso na análise dos resultados foi a associação entre a idade, a saúde psicológica e as relações sociais, sendo que são os mais velhos que apresentam maior satisfação com a saúde psicológica e as relações sociais. Este resultado poderá estar associado ao período em que vivemos caracterizado pela pandemia, pela incerteza, instabilidade, constante mudança, relações sociais momentâneas e a precariedade.

A avaliação geral da **qualidade de vida**, apresenta uma relação positiva e significativa com a saúde física, com a saúde psicológica e com o meio ambiente,

o que permite inferir que a saúde está intimamente ligada à percepção da qualidade de vida. Asante *et al.* (2019), refere no seu estudo que a qualidade de vida está associada positivamente à satisfação no trabalho e que este por sua vez pode conduzir a uma maior qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

De uma forma geral, existem **efeitos significativos das condições laborais na satisfação com a saúde física e com a saúde psicológica**. Do ponto de vista das exigências laborais, as exigências quantitativas têm um efeito negativo na saúde física, indicando que quanto maior a existência/ frequência de exigências laborais quantitativas, menor a satisfação com a saúde física. Do ponto de vista da organização e conteúdo do trabalho, quanto maior o grau de influência no trabalho maior a satisfação com a saúde física, e quanto maior o significado do trabalho, maior a satisfação com a saúde psicológica. Do ponto de vista das relações sociais e liderança, observa-se que a previsibilidade (ser informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro; ter a informação necessária para fazer bem o seu trabalho) e as recompensas (reconhecimento) têm impacto no aumento da satisfação com a saúde física, enquanto a transparência do papel laboral desempenhado tem o mesmo efeito promotor quer da saúde física, quer da saúde psicológica. Do ponto de vista da interface trabalho-indivíduo, quanto maior a satisfação laboral maior a qualidade de vida em termos da saúde física e psicológica, e quanto mais frequente o conflito trabalho/ família menor a saúde física. Do ponto de vista dos valores no local de trabalho, quanto mais frequente a confiança vertical, a justiça e o respeito e a comunidade social no trabalho maior a satisfação com a saúde física e psicológica. Do ponto de vista da personalidade, a autoeficácia promove a saúde física. Ao nível da saúde e bem-estar, quanto maior a saúde geral no contexto de trabalho maior a saúde física e psicológica, enquanto maiores valores de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos comprometem tanto a saúde física como a saúde psicológica.

As condições laborais têm também impacto nos indicadores gerais da qualidade de vida. A influência no trabalho (da componente organização e conteúdo do trabalho) e a saúde em geral (da componente da saúde e bem-estar) do

COPSOQ têm um efeito promotor da avaliação geral da qualidade de vida e da satisfação com a saúde. Os comportamentos ofensivos comprometem a avaliação geral da qualidade de vida enquanto os sintomas depressivos comprometem a satisfação com a saúde.

No que concerne à satisfação com as **relações sociais**, estas são positivamente influenciadas por três fatores da organização e conteúdo do trabalho: a influência no trabalho, a possibilidade de desenvolvimento e o significado no trabalho. A transparência do papel laboral desempenhado (da componente das relações sociais e liderança) também favorece a satisfação com as relações sociais, assim como a satisfação laboral (da componente interface trabalho-indivíduo) e da comunidade social no trabalho (da componente dos valores no local de trabalho). Em sentido contrário, quanto maior a frequência de sintomas depressivos, menor a satisfação com as relações sociais.

Por sua vez, a satisfação com o **meio ambiente** é maior nos casos em que a possibilidade de desenvolvimento (da componente da organização e conteúdo do trabalho) é mais frequente. Também a previsibilidade, a existência de recompensas (reconhecimento) e a transparência do papel laboral desempenhado (da componente das relações sociais e liderança) influenciam positivamente a qualidade de vida do ponto de vista do meio ambiente. Quanto mais frequentes os três valores no local de trabalho – confiança vertical, justiça e respeito e comunidade social no trabalho – assim como a autoeficácia (da componente da personalidade) maior a satisfação com o meio ambiente. Quanto mais frequente a saúde geral no local de trabalho e menos frequentes as situações de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos maior a satisfação com o meio ambiente.

Os **sintomas depressivos, problemas em dormir, burnout e o stress** são os riscos psicossociais com maior impacto negativo na saúde física e psicológica. Saliente-se que os **sintomas depressivos** são o único item que apresenta uma influência negativa nos quatro domínios da qualidade de vida (saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente). Dados da EU-OSHA, 2007, indicam que o stress é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho reportado com mais frequência e causador de elevado absentismo. Em

2020 o stress foi considerado a principal causa de incapacidade global devido também às exigências quantitativas do trabalho. No estudo de Carlotto *et al.* (2018) o stress causado pela exposição a fatores de risco, leva ao burnout, depressão, problemas com o sono e obesidade. Também Ibraim *et al.* (2019) conclui no seu estudo que o stress exerce influência no bem-estar, na produtividade e na qualidade de vida.

6.1 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES DA INVESTIGAÇÃO

No sentido de concretizar o objetivo principal da investigação – descrever a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as da SG e perceber quais os efeitos das condições laborais na qualidade de vida destes – foi definido um conjunto de hipóteses de investigação que ponderam os efeitos dos fatores pessoais e profissionais relativos ao contexto laboral na saúde física e na saúde psicológica dos/as trabalhadores/as.

A primeira hipótese da investigação prevê a relação entre **as exigências laborais quantitativas na saúde física e psicológica do/a trabalhador/a**. Os resultados indicaram uma relação negativa e significativa entre as exigências quantitativas e a saúde física ($r=-0,322$, $p\text{-valor}<0,05$). As exigências quantitativas relacionaram-se também de forma negativa com a saúde psicológica ($r=-0,220$, $p\text{-valor}>0,05$) mas esta relação não se apresentou estatisticamente significativa. Neste sentido, a hipótese de que as exigências laborais quantitativas estão relacionadas com a saúde física e psicológica do/a trabalhador/a confirma-se parcialmente, apenas do ponto de vista da saúde física .

Confirma-se a hipótese de que as exigências laborais quantitativas relacionam-se negativamente com a saúde física dos trabalhadores; não se obteve evidência estatística para concluir o mesmo em relação à saúde psicológica ($p\text{-valor}>0,05$).

A segunda hipótese é a de que a influência no trabalho se relaciona positivamente com a saúde física. Observou-se uma influência positiva e significativa entre a influência no trabalho e a saúde física ($r=0,290$, $p\text{-valor}<0,05$) o que permitiu confirmar a hipótese relativa à organização do trabalho e

conteúdo, *H2: A influência no trabalho está relacionada positivamente com a saúde física do/a trabalhador/a.*

A terceira hipótese da investigação prevê que a existência de valores no contexto laboral relaciona-se com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as. Os resultados indicam que a saúde física e a saúde psicológica são positivamente influenciadas pelos valores no local de trabalho. Quanto maior a confiança vertical ($r=0,307$, $p\text{-valor}<,05$), a justiça e respeito ($r=0,349$, $p\text{-valor}<0,01$) e a comunidade social no trabalho ($r=0,336$, $p\text{-valor}<0,1$) maior a satisfação com a saúde física. No mesmo sentido, quanto maior a confiança vertical ($r=0,296$, $p\text{-valor}<,05$), a justiça e respeito ($r=0,308$, $p\text{-valor}<0,05$) e a comunidade social no trabalho ($r=0,426$, $p\text{-valor}<0,1$) maior a satisfação com a saúde psicológica. Neste sentido, é possível confirmar a *H3: A existência de valores no contexto laboral (confiança vertical; justiça e respeito; comunidade social no trabalho) está relacionada positivamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.*

Do ponto de vista da saúde e bem-estar, foi equacionada a hipótese que quanto maiores os níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos menor a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as em termos de saúde física e psicológica. A satisfação com a saúde física é influenciada negativamente pelo stress ($r=-0,489$, $p\text{-valor}<0,01$), burnout ($r=-0,648$, $p\text{-valor}<0,01$), problemas em dormir ($r=-0,403$, $p\text{-valor}<0,01$) e pela existência de sintomas depressivos ($r=-0,532$, $p\text{-valor}<0,01$) o que indica que quanto maiores os níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos menor a saúde física dos/as trabalhadores/as. No mesmo sentido, a satisfação com a saúde psicológica é influenciada de forma negativa pelo stress ($r=-0,602$, $p\text{-valor}<0,01$), burnout ($r=-0,568$, $p\text{-valor}<0,01$), problemas em dormir ($r=-0,405$, $p\text{-valor}<0,01$) e pela existência de sintomas depressivos ($r=-0,671$, $p\text{-valor}<0,01$) revelando que quanto maiores os níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos menor a saúde psicológica dos/as trabalhadores/as. Confirma-se, assim, a *H4: Maiores níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos relacionam-se negativamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.*

Em jeito de síntese, listamos de seguida as hipóteses de investigação testadas, com a respetiva conclusão sobre a sua validação

6.1.1. LISTA DAS HIPÓTESES FORMULADAS E RESULTADO DA VALIDAÇÃO:

H1: *As exigências laborais (quantitativas) estão relacionadas com a saúde física e psicológica do/a trabalhador/a.*

Hipótese confirmada parcialmente (do ponto de vista da saúde física).

H2: *A influência no trabalho está relacionada positivamente com a saúde física do/a trabalhador/a.*

Hipótese confirmada.

H3: *A existência de valores no contexto laboral (confiança vertical; justiça e respeito; comunidade social no trabalho) está relacionada positivamente com a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.*

Hipótese confirmada.

H4: *Maiores níveis de stress, burnout, problemas em dormir e sintomas depressivos relacionam-se negativamente a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as.*

Hipótese confirmada.

7. CONCLUSÃO

Os riscos psicossociais no local de trabalho têm sido uma preocupação premente, que se tem tornado visível através das diferentes ações, normas, diretivas, decretos quer ao nível mundial, como ao nível europeu e nacional.

Este estudo pretende ser um contributo para melhorar o conhecimento e a perceção dos riscos psicossociais, no geral, e os riscos psicossociais presentes na SG, em particular, assim como a sua influência na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as.

A avaliação dos quatro domínios do WHOQOL-Bref permite concluir que os/as trabalhadores/as da SG estão satisfeitos com a sua saúde física e psicológica, assim como com a sua qualidade de vida em geral.

As condições laborais, avaliadas através do COPSQ, são de forma geral avaliadas positivamente, sendo que a dimensão do COPSQ que mais se destaca positivamente são os valores no local de trabalho e a que menos se destaca positivamente é a saúde e bem-estar.-

Ficou demonstrado que as condições de saúde e bem-estar têm um forte impacto na saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as. O mesmo ocorreu com os valores no local de trabalho.

A previsibilidade (situação contrária à precariedade laboral) favorece a saúde física, assim como a existência de um sistema de recompensas e reconhecimento.

A transparência do papel desempenhado, isto é, o facto do/a trabalhador/a saber exatamente o que é esperado de si e quais são as suas responsabilidades, impacta positivamente na saúde física e psicológica, assim como a satisfação laboral.

As exigências laborais quantitativas, muitas vezes associadas ao alcance de objetivos definidos ou a metas a alcançar num período de tempo demasiado curto, comprometem a saúde física do/a trabalhador/a, daí a importância da distribuição equitativa do trabalho e da definição de objetivos que não sejam irrealistas ou excessivamente ambiciosos.

Observou-se uma diferença entre homens e mulheres, no que concerne à saúde física, sendo esta menor nas mulheres do que a nos homens.

Relativamente à **pergunta de partida**, *Os fatores de risco psicossociais relacionam-se com a qualidade de vida dos/as trabalhadores/as?*, os resultados da análise permitem concluir que são vários os fatores de risco psicossociais que se correlacionam significativamente com a qualidade de vida. Relacionam-se positivamente a saúde física e psicológica dos/as trabalhadores/as, o ambiente laboral entre colegas, o significado do trabalho, a influência no trabalho, a possibilidade de desenvolvimento, os valores no local de trabalho, a previsibilidade, as recompensas, a satisfação laboral e a autoeficácia no contexto laboral.

No que respeita aos **objetivos**, estes foram alcançados, permitindo não só identificar os fatores de risco, os seus efeitos na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, como também identificar potenciais medidas de intervenção, no âmbito da prevenção dos riscos psicossociais. Uma das medidas de intervenção, poderá passar pela criação e implementação de uma metodologia de avaliação e gestão dos riscos psicossociais no trabalho, de forma a ajustar melhor a intervenção a realizar. Outra medida poderá passar por um maior investimento na saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as, dado que o stress, o burnout, os problemas em dormir e os sintomas depressivos apresentaram uma correlação negativa muito significativa com a saúde física e psicológica. Outra medida poderá passar por aliviar a carga de trabalho dos/as trabalhadores/as, fazendo uma distribuição mais equitativa do trabalho, dado que o excesso de trabalho impacta negativamente com a saúde física destes/as. Por outro lado, será importante encontrar medidas que promovam a autonomia e a participação dos/as trabalhadores/as, dado que os resultados indicam que a *transparência do papel laboral desempenhado* tem influência positiva na saúde física e psicológica, nas relações sociais e no meio ambiente.

Como limitações do estudo podemos referir a dimensão da amostra, pois uma amostra maior permitiria apresentar resultados mais robustos, e o facto de não se poder fazer generalizações ou análises comparativas com outros estudos.

Outra limitação foi a escassez de estudos nacionais na administração pública que avaliassem os riscos psicossociais e o seu impacto na qualidade de vida dos/as trabalhadores/as, não permitindo a comparabilidade entre estudos. Por outro lado, esta escassez inaltece a presente investigação, sendo um importante contributo para a reflexão em torno dos riscos psicossociais e a qualidade de vida.

Estudos futuros poderão incidir sobre o impacto da pandemia covid-19 nos/as trabalhados/as, avaliando os riscos psicossociais associados e o potencial impacto na qualidade de vida.

Seria também interessante incidir mais na saúde e bem-estar dos/as trabalhadores/as, dado o impacto que têm na qualidade de vida, no sentido de permitir uma análise /estudo mais profundo sobre este domínio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marco António Betine de Sousa; Gutierrez, Gustavo Luis & Marques, Renato (2012) *Qualidade de Vida, Definição, Conceitos e Interfaces com outras áreas de pesquisa*.

Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/333996623>.

ALRAYES, Nabras; Alshammary, Hend; Alamoudi, Marwah; Alfardan, Banin; Alhareky, Muhanad e Muhammad Nazir (2020) Avaliação da qualidade de vida entre profissionais da odontologia por meio do instrumento WHOQOL-BREF na província oriental da Arábia Saudita, *The Scientific World Journal*. Volume 2020, Artigo ID 5654627 : 1-8.

Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/5654627>.

ALVES D, Ramos S & Fugas C. (2015) Condições de Trabalho, Stress e Sintomas de Mal-estar Físico e Psicológico: exploração de uma cadeia de efeitos. *Internacional Journal on Working Conditions*, número 10 : 81-100.

Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/12348/5/IJWC_10_Alves_Ramos_Fugas_p_81_100.pdf.

ALVES, Márcia Guimarães de Mello; Hökerberg Yara H M & Faerstein Eduardo (2013) Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek (stress no trabalho): uma revisão sistemática. *Revista Brasileira Epidemiol*, volume 16 (1) : 125-136.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/en_1415-790X-rbepid-16-01-0125.pdf.

AREOSA, Jpão & Queirós, Cristina (2020) Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19?, *International Journal on Working Conditions*, número 20 : 71-90.

Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>.

ASANTE, Joseph Obiri; Li, Meng Jie; Liao, Jing; Huang, Yi Xiang e Hao, Yuan Tao. (2019) The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional Study. *BMC Health Services Researd*, volume 19, artigo 447 : 1-10.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>.

Autoridade para as Condições de Trabalho (2020) *Folheto Institucional*.

Disponível em:

[https://www.act.gov.pt/\(ptPT\)/SobreACT/QuemSomos/Documents/Folheto_ACT_PT.pdf](https://www.act.gov.pt/(ptPT)/SobreACT/QuemSomos/Documents/Folheto_ACT_PT.pdf)

AZEVEDO, C. Maria Adelaide, Identificação e Avaliação de Riscos Profissionais: Importância de uma gestão eficaz do programa de prevenção, Centro de estudos Sociais, Laboratório Associado, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, 2007.

Disponível em: <https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/285.pdf>.

BOTELHO, C. (2017). The role of Human and Social Capital on the influence of HR Practices on Organizational Performance. In I. Tomás & R. Serrasqueiro (Eds.), *Proceedings of the 9th European Conference on Intellectual Capital* (pp.26-33). Academic Conference s and Publishing International Ltd.

BUSS, Paulo Marchiori (2000) Promoção da saúde e qualidade de vida, *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 5(1):163-177.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_abstract&tlng=pt.

Carta de Ottawa (1986) Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.

COSTA, Lúcia Simões & Santos, Marta (2013) Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, número 5 : 39-58.

Disponível em: http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.5_LSCosta.MSantos_39.58.pdf.

CARLOTTO, Pedro Augusto Crocce; Cruz, Roberto Moraes; Guiland, Romilda; Rocha, Ricelli Endrigo Ruppel; Dalagasperina, Patrícia & Arinõ, Daniela Ornellas (2018) Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: Perspetivas Teóricas e Conceituais. *Revista Internacional de Psicologia Ocupacional*, Volume 37, número 1: 51-70.

Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335432857>.

Comissão Europeia (2014) Comunicado da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020.

Disponível em: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=pt>.

Decreto-Lei n.º 102/2000 de 2 de junho. *Diário da República n.º 128 – I Série*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017.

Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Ciclo Extensão 2018/2020

Diretiva-Quadro 89/391 de 12 de junho. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, N.º L 183/1.

(EU-OSHA, disponível em <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>).

EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

EU-OSHA (2007) previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho (SST). *FACTS*, n.º74.

EU-OSHA (2008) Avaliação de riscos: a chave para locais de trabalho seguros e saudáveis. *FACTS*, n.º81.

EU-OSHA, ESENER-1, 2 e 3 (2009;2014;2019) Disponível em <https://osha.europa.eu/pt/facts-and-figures/esener>.

EU-OHSA, disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>.

EU-OSHA (2018) A gestão dos riscos psicossociais nos locais de trabalho europeus: dados do Segundo Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER-2) Observatório Europeu dos Riscos Síntese.

EU-OSHA (2020) disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>

FARIA, J.; Veiga P.; Ribeiro J. (2015) Riscos Psicossociais, Saúde e Bem-estar: análise de uma empresa de Cablagem em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional* on line. 2020, Volume 9, 1-22.

Disponível em: DOI:10.31252/RPSO.30.05.2020

FLECK, M.; Louzada, S., Xavier, M., Chachamovick, E., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL- BREF." *Revista de Saúde Pública*, Volume 34, número 2 : 178-183.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012.

FORNO, Cristiano Dal e Finger, Igor da Rosa (2015) Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Volume 7, número 2 : 103-112.

Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/3015>.

GARCIA, Edilene de Oliveira Pereira (2010) O conteúdo significativo da qualidade de vida no trabalho para funcionários públicos de uma secretaria de saúde, *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, Volume 1, número 1 : 76-94.

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/REGS/article/view/1861>.

GUERRERO, S., & Barraud-Didier, V. (2004). High Involvement Practices and Performance of French Firms. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(8), 1408-1423.

Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0958519042000258002>.

HAIR, J. F., Black, William C., & Anderson, R. E. (2019) *Multivariate Data Analysis (8ª ed.)* Cengage Learning EMEA.

IBRAHIM, Muhamad Adib; Aziz, Amin Abdul; Suhaili, Noor-Arpah; Daud, Ahmad Zahid; Naing, Lin e Rahman, Hanif Abdul (2019) A Study into Psychosocial Work Stressors and Health Care Productivity. *The Internacional Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Psychosocial Stressors and Productivity, Volume 10, número 4 : 185-193.

Disponível em: DOI: 10.15171/ijoem.2019.1610.

ISMAIL, KM; Malak MZ; Alamer, RM (2019) Psychosocial correlates of work-related fatigue among Jordanian emergency department nurses. *Perspect Psychiatr Care* : 1-8.

Disponível em: DOI: 10.1111/ppc.12354.

JACINTO, Aline & Tolfo Suzana da Rosa (2017) Fatores Psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20, *Revista de Psicologia da IMED* Volume 9, número 2 : 107-124.

Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>

KOVÁCS, Ilona (2006), “Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, número 52 : 41-65.

Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/spp/n52/n52a03.pdf.

KOWALCZUK, Krystyna e Krajewska-Kułak, Elzbieta (2015) Influence of selected sociodemographic factors on psychosocial workload of nurses and association of this burden with absenteeism at work. *Medycyna pracy*, Volume 66(5) : 615-24.

Disponível em: Doi: 10.13075/mp.5893.00076. PMID: 26647980.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro (2000) Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença, *Ciência & Saúde Coletiva*, Volume 5(1) :151-161.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100013&script=sci_abstract&tlng=pt.

Lei n.º 35/2014 de 20 de junho, *Diário da República n.º 47 – I Série*, da Assembleia da República.

Lei n.º 102/2019 de 10 de setembro, *Diário da República n.º 176 – I Série*, da Assembleia da República.

Lei n.º 2/2020 de 31 de março, *Diário da República n.º 64 – I Série*, da Assembleia da República.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria (2003) Fundamentos de Metodologia Científica, 5ª Edição, Editora Atlas, S.A.

MARÔCO, João (2011) Análise Estatística com o SPSS Statistics (5ª ed.) Edições Report Number.

MISIAK, Bianka; Sierżantowicz, Regina; Krajewska-Kułak, Elżbieta; Lewko, Karolina; Chilińska, Joanna e Lewko, Jolanta (2020) Psychosocial Work-Related Hazards and Their Relationship to the Quality of Life of Nurses—A Cross-Sectional Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Volume 17, 755 : 2-11.

Disponível em: Doi:10.3390/ijerph17030755.

MOLINA, Rafael da Silva e Ruiz, Valdete Maria (2011) Qualidade de vida no trabalho segundo futuros administradores, *revista científica do UNIFAE*, Volume V. n.º 2, 47-54.

Norma Internacional, Responsabilidade Social 8000 (1997).

Disponível em: https://sa-intl.org/wp-content/uploads/2020/01/SA8000-2014_Portuguese.pdf.

Norma OHSAS 18001 (2007) Sistemas de gestão da segurança e da saúde do trabalho – Requisitos.

Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7319/2/Anexo%20OHSAS180012007_pt.pdf.

Organização Internacional do Trabalho (2002) Prevenção de Acidentes Industriais Maiores. Edição FUNDACENTRO

Disponível em:

http://arquivosbiblioteca.fundacentro.gov.br/exlibris/aleph/a23_1/apache_media/6UH2DYU67M5L32GJQKJA75DAVK63R7.pdf

Organização Mundial de Saúde (2010) Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas profissionais.

Disponível em:

https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf).

PEDROSO, Bruno e Pilatti, Luiz Alberto (2009) Notas sobre o Modelo de Qualidade de Vida no trabalho de Walton: Uma revisão literária. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, Volume 7, número 3* : 29-43.

Disponível em:

[esearchgate.net/publication/325729106_Notas_sobre_o_modelo_de_qualidade_de_vida_no_trabalho_de_Walton_uma_revisao_literaria/fulltext/5b209bb3458515270fc59c8d/Notas-sobre-o-modelo-de-qualidade-de-vida-no-trabalho-de-Walton-uma-revisao-literaria.pdf](https://www.researchgate.net/publication/325729106_Notas_sobre_o_modelo_de_qualidade_de_vida_no_trabalho_de_Walton_uma_revisao_literaria/fulltext/5b209bb3458515270fc59c8d/Notas-sobre-o-modelo-de-qualidade-de-vida-no-trabalho-de-Walton-uma-revisao-literaria.pdf).

PEREIRA, Érico Felden; Teixeira Clarissa Stefani & Santos, Anderlei (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação, *Revista brasileira Educação Física Esporte*, Volume 26, número 2 : 241-250.

Plano de Atividades da Secretaria-Geral do Ambiente 2020.

Disponível em: <https://www.sgambiente.gov.pt/>.

REIS, Elizabeth; Melo, Paulo; Andrade, Rosa; Calapez, Teresa (2015) Estatística Aplicada 1.

REIS, Filipa Lopes dos Reis (2010). Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado: segundo Bolonha. Lisboa. Pactor- Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.

Relatório de Atividades da Secretaria-Geral do Ambiente 2020.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 de 18 de setembro. *Diário da República n.º 183 – I Série*, da Presidência do Conselho de Ministros.

SILVA, Carlos Fernandes; Vânia, Amaral; Pereira, Alexandra; Bem-haja, Pedro; Pereira, Anabela; Rodrigues, Vítor; Cotrim, Teresa, Silvério, Jorge e Nossa, Paulo (2011). Copenhagen Psychosocial Questionnaire-COPSOQ. Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa Versão Portuguesa.

SILVA Marli Appel, Wendt Guilherme Wendt & Argimon Irani Iracema de Lima (2017) Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta, *Revista de Gestão*, 24.

Social Accountability Internacional

Disponível em: <https://sa-intl.org/programs/sa8000/>

TIMOSSI, Luciana da Silva; Francisco, António Carlos; Junior, Guataçara dos Santos e Xavier, António Augusto de Paula (2010) Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações, *Produção*, Volume 20, número 3 : 471-480.

Disponível em: Doi: 10.1590/S0103-65132010005000031.

UGT (2017) Riscos Psicossociais no trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção. *Guia Temático*.

Disponível em: <https://www.ugt.pt/comunicados/comunicados-846?offset=10&ano=9999&tipo=>

VIVIAN, João Conde e Neto, Hernâni Veloso (2020) A relação entre condições psicossociais de trabalho e rotatividade voluntária de trabalhadores, *International Journal on Working Conditions*, número 20 : 52-70.

Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25762/0aa7-cq43>.

WAGNER, Anke; Rieger Monika A.; Manser Tanja; Heidrun Sturm; Juliane Hardt; Peter Martus; Constanze Lessing e Antje Hammer (2019) Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study, *BMC Health Services Research* Volume 19, número 53 : 1-14.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7>.

WELTERMANN, Birgitta M.; Kersting, Christine; Pieper, Claudia; Dübon; Seifried, Tanja; Dreher, Annegret; Linden, Karen; Rind, Esther; Ose, Claudia; Jöckel, Karl-Heinz; Junne, Florian; Werners, Brigitte; Schroeder, Verena; Bois, Jean-Marie; Siegel, Achim; Thielmann, Anika; Rieger, Monika A. E Kasten, Stefanie (2020) IMPROVEjob – Participatory intervention to improve job satisfaction of general practice teams: a model for structural and behavioural prevention in small and medium-sized enterprises – a study protocol of a cluster-randomised controlled trial.

Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04427-7>.

ANEXOS

Lista de anexos

- Anexo A** - Autorização para aplicação do Questionário
- Anexo B** - Inquérito aplicado aos trabalhadores/as da SG

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SG PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

De: Elizabete Ribeiro

Enviada: 14 de janeiro de 2021 09:04

Para: Joaquim Dias <joaquim.dias@sgambiente.gov.pt>; Teresa Crespo <teresa.crespo@sgambiente.gov.pt>

Assunto: RE: Pedido de colaboração - Inquérito sobre Riscos Psicossociais no trabalho

Bom Dia Dr. Joaquim Dias

Muito Obrigada pelas palavras de incentivo.

Espero que seja também um bom contributo para a SG.

Atentamente,

Elizabete Silva Ribeiro

Técnica Superior



Secretaria-Geral

Serviços de Recursos Humanos

Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação

www.sg.mate.gov.pt

Rua de "O Século" n.º 63 - Piso 3

1200-433 Lisboa, PORTUGAL

Tel. 213 231 620

De: Joaquim Dias <joaquim.dias@sgambiente.gov.pt>

Enviada: 13 de janeiro de 2021 19:26

Para: Teresa Crespo <teresa.crespo@sgambiente.gov.pt>; Elizabete Ribeiro <elizabete.ribeiro@sgambiente.gov.pt>

Assunto: RE: Pedido de colaboração - Inquérito sobre Riscos Psicossociais no trabalho

Olá Teresa e Elisabete

Validado.

Avancem (eu já submeti! 😊)

Achei um inquérito muito interessante e fico expectante quanto aos resultados.

Desejo-lhe os maiores sucessos para a tese, Elizabete.

Até já

Joaquim Dias
Diretor de Serviços



Secretaria-Geral
Serviços de Recursos Humanos
Rua de "O Século", n.º 51 - Piso 3
1200-433 Lisboa, Portugal
TEL +351 213 231 626
www.sgambiente.gov.pt



De: Teresa Crespo <teresa.crespo@sgambiente.gov.pt>
Enviada: 13 de janeiro de 2021 17:04
Para: Joaquim Dias <joaquim.dias@sgambiente.gov.pt>
Assunto: Pedido de colaboração - Inquérito sobre Riscos Psicossociais no trabalho

Bom dia Dr. Joaquim,

No âmbito do desenvolvimento da tese de mestrado da Elizabete, de conhecimento e autorização superior previamente dada, divulgo (abaixo) a proposta de e-mail a enviar aos trabalhadores da SG para aplicação do questionário de base ao seu trabalho de campo, bem como o próprio questionário (no link assinalado).

Ficamos a aguardar a validação para podermos fazer a divulgação oficial.

Muito obrigada,

Teresa Crespo
Chefe de Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação



Secretaria-Geral
Serviços de Recursos Humanos
www.sg.mate.gov.pt
Rua de "O Século" n.º 63 - 3.º andar
1200-433 Lisboa, PORTUGAL
Tel. 213 231 565/938 900 039



De: Elizabete Ribeiro <elizabete.ribeiro@sgambiente.gov.pt>
Enviada: 11 de janeiro de 2021 12:15
Para: Teresa Crespo <teresa.crespo@sgambiente.gov.pt>
Assunto: Pedido de colaboração - Inquérito sobre Riscos Psicossociais no trabalho

Teresa conforme conversado segue email.

Obrigada.

Cara Direção
Caros Dirigentes
Caros Colegas

O meu nome é Elizabete Silva Ribeiro e desempenho as minhas funções na DAAQ.

Atualmente frequento o 2º ano do mestrado em Gestão de Recursos Humanos na Universidade Lusíada e estou a desenvolver uma tese sobre Riscos Psicossociais no Trabalho para a qual necessito da vossa colaboração.

Neste sentido, envio um link para que possam participar neste estudo, através do preenchimento de um inquérito de vos “roubará” cerca de 7 minutos. No entanto, para mim os 7 minutos de cada um são cruciais.

O inquérito estará disponível para preenchimento até ao dia 29 de janeiro [aqui](#).

?

Conto com a vossa colaboração.

Desde já o meu agradecimento pessoal.

Atentamente,

Elizabete Silva Ribeiro

Técnica Superior

Secretaria-Geral

Serviços de Recursos Humanos

Divisão de Avaliação, Auditoria e Qualificação

www.sg.mate.gov.pt

Rua de "O Século" n.º 63 – Piso 3

1200-433 Lisboa, PORTUGAL

Tel. 213 231 620

ANEXO B - INQUÉRITO APLICAÇÃO AOS TRABALHADORES/AS DA SG



Questionário Riscos Psicosociais no Trabalho

Este questionário insere-se num estudo sobre riscos psicosociais, integrado numa tese de mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade Lusíada de Lisboa. Tem como objetivo identificar e avaliar os riscos psicosociais presentes na Secretaria-Geral do Ministério do Ambiente, compreender os fatores organizacionais, psicosociais e profissionais que influenciam a qualidade de vida e o desempenho dos trabalhadores.

Os dados recolhidos destinam-se a procedimentos meramente estatísticos e tem um tempo aproximado de resposta de 7 minutos.

A sua colaboração é fundamental.

Asseguramos o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos.

Não existem respostas certas ou erradas, responda a todas as questões apresentadas com sinceridade.

Muito obrigada pela sua colaboração.

* Obrigatório

1. Dados demográficos

1. Idade *

- 25 a 35
- 36 a 45
- 46 a 55
- 56 a 65
- + 65

2. Estado Civil *

- Solteiro(a)
- Casado(a)/União de Facto
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Viúvo(a)

3. Género *

- Feminino
- Masculino

4. Tem filhos? *

- Sim
- Não

5. Se sim, quantos?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

6. Nível de escolaridade (indique todas as que se verificarem) *

- Ensino Básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

7. Indique as áreas de formação por grau de ensino.

(Ex. Licenciatura em Economia; Mestrado em Recursos Humanos; Doutoramento em Gestão Organizacional) *

8. Situação profissional *

- Contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado
- Comissão de Serviço

9. Se tem outra situação profissional que não referida na pergunta anterior, indique qual.

10. Tempo de serviço na Secretaria-Geral (anos) *

- até 1 ano
- até 2 anos
- até 3 anos
- até 4 anos
- até 5 anos
- + 5 anos

2. Qualidade de Vida

Este grupo é composto por um conjunto de perguntas sobre áreas da sua vida, nomeadamente, qualidade de vida e saúde.

Por favor responda a todas as perguntas.

Tenha presente os padrões, expectativas, alegrias e preocupações que fazem parte do seu quotidiano. Por favor leia cada pergunta, e considerando as duas últimas semanas, assinale com uma cruz, aquela que lhe parece ser a melhor resposta.

11. Como avalia a sua qualidade de vida? *

- Muito má
- Má
- Nem boa nem má
- Boa
- Muito boa

12. Até que ponto está satisfeito com a sua saúde? *

- Muito insatisfeito
- Insatisfeito
- Nem satisfeito nem insatisfeito
- Satisfeito
- Muito satisfeito

13. As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas últimas duas semanas. *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Em que medida as dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	<input type="radio"/>				
Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	<input type="radio"/>				
Até que ponto gosta da vida?	<input type="radio"/>				
Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>				
É fácil para si concentrar-se?	<input type="radio"/>				
Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>				
Em que medida é saudável o seu ambiente físico? (clima, barulho, poluição, atrações)	<input type="radio"/>				
Tem energia suficiente para a sua vida diária?	<input type="radio"/>				
Aceita a sua aparência física?	<input type="radio"/>				
Monetariamente consegue satisfazer as suas necessidades?	<input type="radio"/>				

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	<input type="radio"/>				
Tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	<input type="radio"/>				

14. As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar a sua satisfação em relação a vários aspetos da sua vida nas duas últimas semanas. *

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Está satisfeito com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? (amigos, parentes, conhecidos, colegas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. A pergunta que se seguem referem-se à frequência dos seus sentimentos e experiências nas duas últimas semanas. *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	<input type="radio"/>				

3. Fatores Psicossociais do Trabalho

16. Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	<input type="radio"/>				
Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>				
Precisa trabalhar muito rapidamente?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho exige a sua atenção constante?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho exige emocionalmente de si?	<input type="radio"/>				
Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	<input type="radio"/>				
No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	<input type="radio"/>				

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Recebe toda a informação que necessita para fazer bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>				
Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela chefia?	<input type="radio"/>				
É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	<input type="radio"/>				
Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	<input type="radio"/>				
Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	<input type="radio"/>				

17. Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que... *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Oferece individualmente e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	<input type="radio"/>				
É bom no planeamento do trabalho?	<input type="radio"/>				
Confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	<input type="radio"/>				
Confia na informação que lhe é transmitida pela direção de topo?	<input type="radio"/>				
Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	<input type="radio"/>				
O trabalho é igualmente distribuído pelos trabalhadores?	<input type="radio"/>				
Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente?	<input type="radio"/>				
O seu trabalho tem algum significado para si?	<input type="radio"/>				
Sente que seu trabalho é importante?	<input type="radio"/>				
Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	<input type="radio"/>				
Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	<input type="radio"/>				

18. Em geral, sente que a sua saúde é: *

- Excelente
- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Deficitária

19. As próximas duas questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada: *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba afetar a sua vida privada negativamente?	<input type="radio"/>				
Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	<input type="radio"/>				

20. Com que frequência durante as últimas 4 semanas: *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguiu adormecer novamente?	<input type="radio"/>				
Fisicamente exausto?	<input type="radio"/>				
Emocionalmente exausto?	<input type="radio"/>				
Irritado?	<input type="radio"/>				
Ansioso?	<input type="radio"/>				
Triste?	<input type="radio"/>				

21. Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho: *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	<input type="radio"/>				
Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	<input type="radio"/>				
Tem sido exposto a ameaças de violência?	<input type="radio"/>				
Tem sido exposto a violência física?	<input type="radio"/>				

4. Desempenho

Depois de ler cada afirmação, avalie em termos da frequência com que tem o comportamento expresso em cada uma delas. Indique a sua resposta selecionando a descrição que melhor represente as suas observações ou experiência. Não há respostas certas ou erradas. A resposta correta é a resposta que expressa as suas observações honestas ou experiência.

22. Normalmente: *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentement e	Sempre
Realizo adequadamente as tarefas que me estão destinadas	<input type="radio"/>				
Independentemente das circunstâncias, tenho produzido trabalho de elevada qualidade	<input type="radio"/>				
Atinjo os níveis de desempenho requeridos para a minha função	<input type="radio"/>				
Desempenho sempre as tarefas que me são atribuídas	<input type="radio"/>				

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.