

Discente: Maria de Fátima Nogueira de Sousa

Nº: 24346

Título: Perceção de Stress, Qualidade de Vida, Saúde e Bem-estar nos Trabalhadores em Regime de Turnos

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Maria João Cunha

Outubro, 2015

Agradecimentos

A realização deste trabalho e a concretização deste curso, não teriam sido possíveis sem a presença e colaboração de algumas pessoas que fazem parte da minha vida, do que sou e, que me ajudaram a crescer.

Ao JP, meu marido, pela força, incentivo e compreensão, com que me presenteou ao longo destes cinco anos de curso.

À minha mãe pela compreensão e auxílio em todas as situações de “emergência” que vivenciei neste meu percurso.

Aos amigos que continuam presentes, apesar da minha “ausência”.

Aos Diretores das duas Refinarias, Eng.º José Fernandes, meu atual diretor e Eng.º Martinho Correia, meu anterior diretor, não só pela solidariedade com que me presentearam ao longo do meu percurso académico mas também pela oportunidade que me deram de trabalhar um tema que para mim fazia todo o sentido, dado o meu, já longo, envolvimento com a empresa.

Aos autores do PPJM, nomeadamente na pessoa do Professor João Paulo Pereira, não só pela cedência do instrumento de avaliação como também pela disponibilidade e colaboração prestada.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Maria João Cunha pela sua compreensão e disponibilidade, mesmo nos momentos em que o seu tempo era “curto”, pela ajuda prestada e, em especial pela dedicação e seriedade no desempenho da sua função de docente e pelos estímulos recebidos nos valiosos, embora curtos, momentos de convívio.

A todos o meu “muito obrigada”!

Perceção de Stress, Qualidade de Vida, Saúde e Bem-estar nos Trabalhadores em Regime de Turnos

Resumo

O trabalho por turnos tem vindo a ser alvo de diversos estudos, sendo que atualmente, o interesse nesta temática aumentou exponencialmente. A investigação das suas repercussões no ser humano, torna-se assim, num grande desafio para as comunidades científicas.

São vários os estudos que nos dizem que este tipo de regime laboral tem sido considerado como uma fonte contínua e múltipla, de problemas de saúde e perturbações sócio-familiares. Inerentes a estes, emergem os riscos psicossociais que são considerados na era atual uma das grandes ameaças relacionadas com o trabalho, já que provocam efeitos nefastos na qualidade de vida, saúde e bem-estar dos trabalhadores, decorrentes nomeadamente, da vivência de stress extremo. Neste sentido a Ordem dos Psicólogos Portugueses, consciente da importância dos riscos psicossociais para a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, tem vindo a desenvolver diversas iniciativas que visam promover a sensibilização dos seus técnicos (psicólogos) para esta área de intervenção.

Este estudo objetiva a identificação de riscos psicossociais de trabalhadores em regime de turnos rotativos, de duas regiões geográficas distintas, relativamente à sua perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar, fatores integrantes dos riscos psicossociais.

Os dados foram obtidos numa empresa sediada em Lisboa, com vários ramos de atividade, entre os quais a refinação de petróleo. Assim e mais concretamente, os dados foram recolhidos nas suas duas refinarias, sendo a amostra constituída por 98 colaboradores, dos quais 41 da região norte e 57 da região sul.

Os resultados apontam para a existência de um impacto mais negativo das variáveis em estudo nos trabalhadores da zona norte.

Palavras-chave: Trabalho por turnos, stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar

Perception of Stress, Quality of Life, Health and Well -being in Workers Regime Shifts

Abstract

Shift work has currently been the subject of several studies, and the research on its effects in humans is a great challenge for the scientific community.

There are several studies that indicate that this kind of labor regime has been regarded as a continuous, multiple supply, with impact on health problems and social and family disruption. Inherent in these emerging psychosocial risks that are considered today one of the major threats related to work, because they cause adverse effects in quality of life, health and well-being of workers, namely in what concerns with stress. In this sense, the Portuguese Psychologists, aware of the importance of psychosocial risks to the health and quality of life of workers, has developed several initiatives to raise awareness of its technicians (psychologists) for this area of intervention.

This study aimed to identify psychosocial risks to workers in system of rotating shifts, two distinct geographical regions, regarding their perception of stress, quality of life, health and wellness, integrating factors of psychosocial risks.

Data were obtained from a company based in Lisbon, with several fields of activity, including the refining of petroleum. Thus, more specifically, the data were gathered from its two refineries, with a sample of 98 employees, including 41 in the northern region and 57 in the southern region.

The results point to the existence of a more negative impact of the variables under study on workers in the northern area.

Keywords: Shift work, stress, quality of life, health and wellness

Índice

Agradecimentos	2
Resumo	3
Abstract	4
Índice de Tabelas	7
Índice de Gráficos	7
Introdução	8
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	10
1. Trabalho por turnos	10
1.1 Contextualização Histórica	10
1.2 Definição de Trabalho por Turnos	12
1.3 Consequências do trabalho por turnos.....	12
1.3.1 Consequências na saúde.....	14
1.3.2 Consequências na Vida Familiar e Social.....	15
1.3.3 Consequências no Contexto Organizacional.....	16
2. Stress.....	17
2.1 Definição de Stress	17
2.2 Stress Ocupacional	18
2.3 Circunstâncias indutoras de stress.....	19
2.4 Os efeitos do stress no indivíduo.....	21
3. Qualidade de vida.....	22
3.1 Definição de Qualidade de Vida	22
3.2 Qualidade de vida no trabalho	24
4. Saúde	25
4.1 Definição de Saúde.....	26
4.2 Saúde e Trabalho.....	27
4.3 Saúde e Trabalho por Turnos	28
5. Bem-estar	29

5.1 Definição de Bem-estar	30
5.2 Bem-estar no trabalho.....	31
6. Breve abordagem aos Riscos Psicossociais para as variáveis em estudo.....	31
6.1 O conceito Riscos Psicossociais	31
6.1.1 Riscos Psicossociais e Stress	32
6.1.2 Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida.....	33
6.1.3 Riscos Psicossociais e Saúde	33
6.1.4 Riscos Psicossociais e Bem-estar.....	34
7. Estado atual do problema.....	34
Capítulo II – Parte Prática	37
1. Método.....	37
1.1 Objetivo Geral e Específicos do estudo.....	37
1.2 Problema de Investigação	37
1.3 Hipóteses de Investigação.....	37
1.4 Operacionalização das Variáveis	38
1.5 Apresentação da Amostra.....	39
1.5.1 Critérios de inclusão.....	39
1.5.2 Caracterização da amostra	39
1.6 Metodologia de obtenção dos dados através das respostas dos sujeitos	40
1.6.1 Apresentação do instrumento de medida.....	41
1.6.2 Apresentação das metodologias quantitativas (estatísticas) ou qualitativas, utilizadas para a obtenção dos resultados.....	43
2. Descrição dos Resultados	44
3. Discussão dos Resultados	46
4. Conclusão.....	51
Referências Bibliográficas.....	53
Anexos:.....	63
Anexo I - Pedido de Autorização para a Dissertação de Mestrado ao Diretor da Refinaria de Matosinhos.....	64

Anexo II - Pedido de Autorização para a Dissertação de Mestrado ao Diretor da Refinaria de Sines	66
Anexo III - Solicitação da listagem de trabalhadores de turnos aos Recursos Humanos da Refinaria de Matosinhos	68
Anexo IV - Solicitação da listagem de trabalhadores de turnos aos Recursos Humanos da Refinaria de Sines	71
Anexo V - E-mail enviado aos trabalhadores de turnos das Refinarias de Matosinhos e Sines para pedido de colaboração para a elaboração da Dissertação de Mestrado.....	74
Anexo VI - Declaração da Mastering Jobs & People, Lda, com a autorização para a utilização da ferramenta “PPJM – Positive Psychology on the Job Model” na recolha da amostra e obtenção do relatório final para a Dissertação de Mestrado.....	77

Índice de Tabelas

Tabela 1: Definição do Conceito de Qualidade de Vida	23
Tabela 2: Diferentes domínios e facetas do conceito de Qualidade de Vida.....	24
Tabela 3: Variáveis Independentes da amostra total	40
Tabela 4: Perfil de Risco Comparativo - Geral, Norte e Sul	49

Índice de Gráficos

Gráfico 1:Quadro de Avaliação de Risco - Geral	44
Gráfico 2: Quadro de Avaliação de risco - Grupo Norte (Matosinhos)	45
Gráfico 3: Quadro de avaliação de risco - Grupo Sul (Sines).....	46
Gráfico 4: Perfil de Risco - Geral.....	47
Gráfico 5:Perfil de Risco Comparativo - Norte e Sul	48

Introdução

O trabalho por turnos constitui uma prática cada vez mais frequente e necessária no contexto organizacional. É uma forma de organização temporal do trabalho, como consequência da sua extensão ao longo das 24 horas do dia. As razões desta necessidade são diversas, tais como: económicas, tecnológicas e sociais (no sentido de promover o atendimento das necessidades básicas da população 24 horas/dia), sendo várias as profissões afetadas a este regime de laboral.

Atualmente cerca de 25% da população ativa está sujeita ao sistema de laboração contínua, o que representa milhões de pessoas em todo o mundo a trabalhar num regime de trabalho rotativo (Pinto & Melo, 2001).

A grande maioria dos estudos efetuados, em diversos países acerca das consequências do trabalho por turnos no indivíduo, partilha da opinião de que este tipo de trabalho é prejudicial para a saúde e para o bem-estar dos trabalhadores que a ele estão sujeitos, uma vez que este entra em conflito com o ritmo normal do organismo, isto é, com os ritmos circadianos, podendo provocar perturbações fisiológicas e psicológicas, bem como desgaste na vida social e familiar.

Assim sendo, o bem-estar e a saúde dos indivíduos no trabalho, tornou-se numa preocupação crescente a nível mundial, sendo cada vez mais importante a Avaliação dos Riscos Psicossociais e a Intervenção sobre os mesmos (Cunha et al, 2014).

Existe um elevado grau de complexidade para a avaliação dos Riscos Psicossociais, dada a existência de um vasto leque de fatores/dimensões que têm de ser tidos em conta aquando da avaliação.

Partindo daqui, esta dissertação tem como objetivo principal a avaliação dos fatores de risco psicossocial nos trabalhadores de turnos. Para além deste, pretende-se ainda atingir os seguintes objetivos específicos:

- verificar a existência (ou não) de diferenças na exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma maior perceção de stress entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país;
- verificar a existência (ou não) de diferenças na exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de qualidade de vida entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país;

- verificar a existência (ou não) de diferenças na exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor percepção de saúde entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país; e,

- verificar a existência (ou não) de diferenças na exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor percepção de bem-estar entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, enquadramento teórico e estudo empírico. Na primeira parte, enquadramento teórico, será definido o conceito de trabalho por turnos, assim como das variáveis presentes neste estudo (stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar), procurando-se ainda identificar os fatores de risco associados ao trabalho por turnos. Na segunda parte, estudo empírico, serão definidos os objetivos e a metodologia a que nos propomos para a realização deste estudo. Será ainda, definida a amostra e finalmente apresentados os resultados relativos à recolha de dados do questionário o qual foi disponibilizado para preenchimento online pelos trabalhadores da organização.

Acreditamos que o tema proposto para estudo poderá contribuir para:

1. a promoção da prevenção dos riscos psicossociais na problemática do trabalho por turnos, nomeadamente, a sua influência no stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar; e,
2. abrir portas a futuras investigações que permitam aprender/conhecer de que forma são percebidos/vivenciados estes riscos relativamente a diferentes regiões do país, temática que na pesquisa bibliográfica não foi encontrada.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. Trabalho por turnos

O trabalho por turnos, é uma prática cada vez mais frequente nas organizações. Atualmente, o estudo das suas repercussões no ser humano, apresenta-se como um grande desafio para as comunidades científicas, constituindo um problema de saúde ocupacional. A importância dada às perturbações na saúde associadas ao trabalho por turnos, levou a que estivessem presentes nas classificações oficiais de doenças (ICD-10, DSM-IV, ICDS-97). O DSM (Diagnostic and Statistical Manual, da Associação Americana de Psiquiatria) e a ICD (International Classification of Diseases, da OMS) classificam-no como “distúrbio do sono vigília” remetendo-nos para a International Classification of Sleep Disorders (ICDS) cuja revisão data de 2001.

A inexistência de um consenso na definição do trabalho por turnos, causa dificuldades na apresentação da prevalência do mesmo. No entanto, estima-se que cerca de 25% da população ativa trabalha por turnos, incluindo o noturno, representando milhões de pessoas em todo o mundo a trabalhar num regime de trabalho rotativo, pelo que os efeitos, nos afetos, a este regime de trabalho assumem particular relevância em termos de saúde ocupacional (Pinto & Melo, 2001).

1.1 Contextualização Histórica

Durante milénios o Homo Sapiens desenvolveu-se no planeta Terra totalmente dependente dos ciclos da luz solar diurna e de escuridão noturna. Por volta de 7000 aC, o homem aprendeu a técnica de acender e controlar o fogo, passando a alimentar-se com comidas quentes e a ter uma iluminação precária à noite. Já na antiga Roma era intenso o trabalho noturno de entregadores de mercadorias visando minimizar o tráfego de pessoas pelas movimentadas ruas da cidade durante o dia (Scherrer cit in Rodrigues, 1998).

Existem também relatos que remontam aos tempos bíblicos, onde é dado como certo a existência deste regime de trabalho, como cita Arco (2001:24) “*os pastores que guardavam os seus rebanhos durante a noite, foram os primeiros a ter conhecimento de Cristo*”, permitindo-nos perceber que cerca de 700 a.C. já haviam vigias noturnas em Israel. O trabalho por turnos cresceu exponencialmente na idade média, mas foi a partir do século XIX, com a invenção da

lâmpada elétrica de Thomas Edison em 1879, que se deu o seu maior crescimento. Com a presença da energia elétrica, em 1882 tornou-se possível a utilização de equipamentos e a oferta de bens e serviços sem interrupção, durante 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Outro marco histórico que promoveu o trabalho por turnos foi a Revolução Industrial. A introdução da luz artificial em grande escala, permitiu uma produção contínua e mais lucrativa para as grandes fábricas, onde a organização temporal de trabalho gerou grandes vantagens a nível económico. O número de funcionários aumentou e, conseqüentemente, o número de trabalhadores por turnos cresceu devido à necessidade de manutenção da produção fabril (Silva, 2007).

Com a primeira grande guerra mundial, deu-se uma segunda grande expansão do número de trabalhadores por turnos. Milhares de pessoas deixaram a agricultura para trabalharem nas indústrias bélicas que funcionavam 24 horas por dia. Tal aumento, é justificado por múltiplas razões, prendendo-se fundamentalmente com três aspetos:

- económicos (de forma a rentabilizar o capital investido, alto custo das máquinas e, para satisfazer as exigências do mercado, as indústrias são obrigadas a trabalhar 24 horas por dia);
- tecnológicos (são acarretados enormes custos e riscos na interrupção da elaboração de determinados produtos que só podem ser produzidos com alta qualidade se a sua produção for contínua); e,
- sociais (de modo a satisfazer as necessidades da população surgem, como por exemplo, transportes públicos, polícia e bombeiros). Como consequência, existe um aumento de problemas relacionados com o sono, nomeadamente distúrbio dos ritmos circadianos, sendo o mais óbvio, o ritmo sono-vigília (Azevedo et al., 1988).

A sociedade atual está cada vez mais familiarizada com serviços ininterruptos, como forma de dar resposta às suas necessidades, o que exige trabalho fora dos horários ditos “tradicional”.

Shapiro e Col. (cit in Fisher et al, 2004, p.6) comentam no seu livro de auto-ajuda para os trabalhadores por turnos:

“Thomas Edison previu que a sua invenção nos libertaria da noite e transformaria nossas vidas. De facto, podemos fazer compras, ir a um banco electrónico, comer fora de casa, fazer ginástica em academias, clubes e ir a locais de entretenimento á noite. O preço que pagamos por esta liberdade é a necessidade do trabalho em turnos (...)”.

1.2 Definição de Trabalho por Turnos

De acordo com o Artigo 220º da Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro (Código do Trabalho) considera-se trabalho por turnos:

“... qualquer organização de trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas.”

Pode ser considerada por diversos autores, apesar da diversidade de perspetivas, a conceção típica de trabalho por turnos, todo o trabalho que envolva a sucessão de equipas de trabalho de forma a prolongar o período de laboração de uma determinada organização, podendo essas equipas funcionar num regime permanente ou alternado.

Optou-se, dada a diversidade de definições de trabalho por turnos, defini-lo como *“um tipo de organização laboral que visa assegurar a continuidade da produção (de bens e/ou serviços) graças à presença de várias equipas que trabalham em tempos diferentes num mesmo posto de trabalho”* (Silva, 2000b:12).

Atualmente utiliza-se o trabalho por turnos, como já foi referido, como forma de organização temporal de trabalho devido a motivos económicos, tecnológicos e sociais.

Existem diferentes tipos de sistemas de turnos diurnos e noturnos que são classificados, em função das suas principais características, como (Silva, 2000d):

- *permanentes/fixos* (os indivíduos mantêm-se no mesmo turno) ou *rotativos* (os indivíduos alteram periodicamente entre diferentes turnos);
- *contínuos* (toda a semana incluindo feriados e fins-de-semana) ou *descontínuos* (interrupção ao fim-de-semana); e,
- *envolvendo ou não trabalho noturno*.

1.3 Consequências do trabalho por turnos

O trabalho por turnos tem sido considerado como uma fonte, contínua e múltipla, de problemas de saúde e perturbações sócio-familiares. Entre os horários de trabalho existentes, o trabalho noturno é o que causa maior perturbação dado que o organismo está habituado ao trabalho durante o dia e à reconstituição das energias durante a noite, estando a sociedade organizada num ciclo diário de trabalho – lazer – sono

No entanto, como refere Cruz (2003:104), “o trabalho por turnos nem sempre é avaliado negativamente pelos trabalhadores” e “embora sejam poucos os trabalhadores que gostam de trabalhar por turnos, há os que aprenderam a viver com ele” tendo verificado que apenas a perturbação sócio-familiar se revelou como uma desvantagem deste regime de trabalho (Mott et al, 1965 citados por Cruz, 2003).

O impacto da duração dos turnos e da hora do dia poder ser relativamente imediato, provocando alterações do humor e do desempenho, mas também pode ter efeitos indiretos sobre a vida em geral (Melo, 2001), alterando os seus ritmos biológicos, com perturbações várias ao nível da saúde física (sono, perturbações gastrointestinais e cardiovasculares), e saúde psicológica, da vida familiar e social e, conseqüentemente ao nível da performance, segurança e absentismo (Estaca, 1998).

Quanto maior o número de anos em regime de trabalho por turnos, maior o número de queixas e de desenvolvimento de patologias associadas a este tipo de trabalho. As estratégias comportamentais desenvolvidas pelo próprio trabalhador para lidar com o trabalho por turnos, bem como o apoio do meio social e doméstico, podem garantir o seu sucesso (Moreno *et al.*, 2003).

De acordo com diversos autores (Folkard, Minors & Waterhouse, 1985; Adams, Folkard e Young, 1986; Åkerstedt, 1990; Koller *et al.*, 1990; Barton *et al.*, 1995; Monk, Folkard & Wedderburn, 1996; Costa, 1996; Smith *et al.*, 2003 citados por Silva, 2007), os principais problemas vivenciados podem ser classificados em quatro grandes domínios inter-relacionados: *biológico* (perturbações dos ritmos circadianos normais das funções psico-fisiológicas, incluindo o ciclo sono-vigília); *médico* (distúrbios do sono; perturbações na saúde física (problemas gastrointestinais, tais como: colites, gastroduodenites e úlceras pépticas; problemas cardiovasculares tais como: hipertensão e patologia cardíaca); e perturbações na saúde psicológica (fadiga crónica, ansiedade e depressão); *social* (perturbações na vida familiar e social (as dificuldades consistem em manter as usuais interações com a família, acarretando influências negativas ao nível das relações matrimoniais e do cuidado com os filhos, bem como preservar os contactos sociais e em praticar atividades de tempos livres); e, *trabalho* (perturbações circadianas do desempenho e sua relação com a ocorrência de erros e acidentes de trabalho).

1.3.1 Consequências na saúde

Muitas têm sido as investigações centradas na compreensão dos efeitos do trabalho em turnos, encontrando-se tais efeitos, de uma forma global, mais negativamente associados aos turnos que envolvem trabalho noturno, de modo fixo ou rotativo (Silva, 2012). Um aspeto que tem sido considerado nessa compreensão, sobretudo quando o trabalho por turnos envolve trabalho noturno, é a forma como essa condição afeta os ritmos circadianos.

A investigação nesse âmbito tem-se baseado, por exemplo, na análise da secreção da melatonina (Arendt, 2010), da tiroide e do cortisol, diretamente envolvidos na resposta ao stress, no sentido de comparar as diferenças de adaptação, por parte do organismo, em trabalhadores por turnos que implicam trabalho noturno e os trabalhadores do horário convencional (Goichot et al., 1998; James, Cermakian & Boivin, 2007).

Nos trabalhadores que desempenham trabalho noturno, pode-se assistir a uma dessincronização entre os ritmos circadianos e os sincronizadores ambientais dada a inversão do padrão do ciclo sono-vigília que o trabalho noturno exige (Smith et al., 2003).

Como refere Silva (2012), a (des)organização da estrutura temporal interna resultante da interação entre o sistema circadiano e as pistas temporais externas que o alinham, parece constituir um aspeto incontornável na compreensão das consequências associadas à problemática do trabalho por turnos, em geral, e no nível da saúde, em particular.

Para além da perturbação do sistema circadiano resultante da inversão do ciclo sono-vigília, têm sido assinalados fatores de natureza ambiental (ex., maiores níveis de luminosidade e ruído durante o sono diurno) e comportamental (ex., alterações no regime alimentar, como o aumento do consumo de cafeína durante o turno da noite) (Barton et al., 1995; Costa, 1996). Como referem Smith e colaboradores (2003) ou Totterdell (2005), a etiologia envolvida no desenvolvimento de perturbações na saúde resultante do trabalho por turnos tende a ser complexa e multifacetada.

Vários estudos, apontam a privação do sono, como tendo o impacto direto mais negativo nos trabalhadores em turnos, sendo que 60 a 70% se queixam de dificuldades nesse âmbito (Åkerstedt, 1990), residindo os principais problemas na capacidade de adormecer e/ou de manter o sono (Åkerstedt, 1990, 2003). Com efeito, estudos que envolvem turnos alternados com noites (p.ex., Folkard & Barton, 1993; Parkes, 2002) e trabalho noturno fixo (p.ex., Silva, 2000; Silva, 2008) indicam que a qualidade do sono diurno não é comparável à do sono noturno, tendendo este a ser encurtado e de menor qualidade. Por outro lado, como seria previsível, são

os trabalhadores dos turnos da tarde os que manifestam menos perturbações neste domínio (Åkerstedt, 2003).

Segundo Folkard e Monk (1985), o trabalho em turnos pode acarretar problemas do foro digestivo, especificamente perturbações do apetite, alterações de peso, diarreia, indigestão e, em situações extremas, úlcera péptica. Segundo a revisão de Costa (1996), a incidência dos problemas gastrointestinais situa-se entre 20 a 75% no caso dos trabalhadores noturnos (permanentes ou rotativos), em comparação com os trabalhadores sem trabalho noturno (quer sejam diurnos ou trabalhadores por turnos), que oscila entre os 10 a 25%.

Do ponto de vista do impacto do trabalho por turnos na saúde psicológica, a investigação é mais escassa, sobretudo em termos da sua relação com quadros psicopatológicos (Cole, Loving & Kripke, 1990; Wedderburn, 2000). Em todo o caso, diversos estudos têm apontado para uma associação entre trabalho por turnos, sobretudo quando implica trabalho noturno, a uma avaliação subjetiva da diminuição do bem-estar geral, como indica, por exemplo, a revisão de Silva (2012). Por outro lado, é provável que uma parte significativa dos trabalhadores que decidem abandonar esse regime de trabalho, o faça devido ao stress psicológico (Smith et al., 2003).

De modo relativamente mais recente, têm sido também associados ao trabalho em turnos outros problemas de saúde, nomeadamente a nível cardiovascular (ex., Boggild & Knutsson, 1999), oncológico (ex., Moser, Schaumberger, Schernhammer & Stevens, 2006) e sistema reprodutor feminino (ex., Costa, 1997; Nurminen, 1998). Contudo, dado não ser o objetivo do presente trabalho estudar tais efeitos, não será feito aqui o seu desenvolvimento.

1.3.2 Consequências na Vida Familiar e Social

Nos países industrializados, a estruturação da vida familiar encontra-se, em grande medida, sincronizada com os horários de trabalho da maior parte da população, ou seja, com um horário de trabalho diurno, de segunda a sexta-feira. Nesse contexto a investigação tem indicado que os períodos relativos ao final da tarde e aos fins-de-semana são os mais valorizados do ponto de vista familiar e social (Baker, Ferguson & Dawson, 2003; Gadbois, 2004), valoração que colide com o horário de trabalho dos trabalhadores em turnos, sobretudo os que trabalham ao final do dia/noite e ao fim de semana.

Do ponto de vista social e familiar são várias as implicações do trabalho por turnos para o indivíduo. No aspeto social destacam-se as dificuldades no convívio social e de acesso a bens de consumo; no âmbito familiar, a supervisão e a educação dos filhos que, se por um lado pode

ser melhorada dada a possibilidade de um maior acompanhamento, por outro, pode comprometer o tempo de repouso dos trabalhadores em turnos em virtude de estes tentarem maximizar o tempo de interação com os filhos. Ainda no contexto familiar, pode dificultar a organização das tarefas de casa (Santos, Franco, Batista, Santos P. & Duarte, 2008). Na vida conjugal, o desencontro entre o casal pode contribuir para dificuldades na comunicação e na relação sexual (Fischer et al., 2002).

Ainda sobre essa temática, Wedderburn (2000) refere que o trabalho por turnos e os horários irregulares, quando comparados com o trabalho diurno fixo, impõem exigências acrescidas na organização das atividades domésticas e familiares, decorrentes da diversidade de padrões horários que têm de ser geridos entre si. A nível social, o mesmo autor refere que a organização de atividades informais fora do contexto familiar no caso dos trabalhadores por turnos é mais difícil do que quando o trabalho é realizado nos horários ditos “normais”, requerendo um maior esforço dos primeiros, por exemplo, para visitar familiares ou sair à noite com os amigos.

1.3.3 Consequências no Contexto Organizacional

Do ponto de vista do impacto do trabalho por turnos no contexto organizacional, as variáveis mais frequentemente estudadas têm sido as relacionadas com a segurança e o desempenho (Silva, 2012), sendo mais escassos os estudos que se centram na compreensão de outras variáveis organizacionais, como a satisfação com o horário de trabalho (turno) ou desejo de mudança desse regime de trabalho. No entanto, e do ponto de vista da gestão de recursos humanos, a compreensão da retenção ou do abandono dos trabalhadores desses horários de trabalho tem sido assinalada como uma questão relevante nas organizações (Silva, 2008).

No estudo conduzido por Jamal (1981), onde foram comparados dois grupos de trabalhadores, um submetido a turnos fixos e outro a turnos rotativos, verificou-se que os primeiros evidenciavam maior satisfação com o horário de trabalho e com o compromisso organizacional. O estudo de Jamal e Baba (1992), com mais de 1100 profissionais de enfermagem, apontou também no mesmo sentido. Especificamente, foi feita uma comparação entre três grupos: turnos fixos (manhã, tarde e noite); turnos rotativos com “rotação parcial” (alternância regular apenas entre dois turnos) e turnos rotativos (envolvendo a alternância entre os turnos da manhã, tarde e noite), tendo-se observado que o grupo dos indivíduos submetidos aos horários rotativos, em comparação aos outros dois, exibiram um menor grau de satisfação com o horário de trabalho.

O estudo de Mott, Mann, McLoughlin e Warwick (1965), com mais de mil operários fabris, indicou que a proporção de trabalhadores no respetivo turno que desejavam mudar de horário de trabalho foi de 62% no turno alternado, 43% no turno da noite, 37% no turno da tarde e 6% no turno da manhã. Mais recentemente, o estudo de Silva (2000) com trabalhadores têxteis que, embora só tenha envolvido três turnos fixos (manhã, tarde e noite), indicou também que o turno da manhã era o mais preferido e o turno da noite o menos preferido.

Se considerarmos as dificuldades referidas na literatura e apresentadas anteriormente em conexão com o trabalho noturno e com os horários que colidem com a estruturação do tempo em sociedade (ou seja, tempo de trabalho ao final do dia/noite e fins de semana), é de se esperar que os trabalhadores submetidos a horários que implicam a realização de trabalho nesses períodos sejam os que se encontram menos satisfeitos com o seu horário de trabalho e, conseqüentemente, exibam um maior desejo de mudança desse horário.

2. Stress

Se perguntarmos a uma pessoa na rua o que é o stress para ela, certamente responderia que se trata de pressão, tensão, agitação, nervoso miudinho, etc.

Stress é um termo frequentemente utilizada pelas pessoas e pelos meios de comunicação social. Este conceito, stress, tem sido alvo de diversos estudos no mundo científico, constituindo assim um tema de estudo em diversas universidades (Serra, 2011).

2.1 Definição de Stress

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) chamou o stress de "a doença do século 20", sendo enquadrada como doença associada a resultados desastrosos, com várias alterações orgânicas, debilitando o corpo e a mente, e, um dos principais motivos de consulta médica e baixa de produtividade no trabalho. Atualmente, o stress afeta mais de 90% da população mundial sendo já considerado como uma epidemia global.

Robert Hooke, no século XVII, refere que têm de ser tomados em consideração 3 fatores na análise deste conceito, sendo eles: a carga (forças externas); o stress (pressão que a carga desencadeia em determinada estrutura); e, a strain (tensão, resposta da estrutura à carga, ou seja, deformação produzida pela ação conjunta da carga e do stress) (Serra, 2011). A relação estabelecida entre a "carga" sentida pelo ser humano e a resposta psicofisiológica do indivíduo

é representada pelo Stress (R. Lazarus, 1993 in Serra, 2011). Conclui-se assim que existe uma interação de duplo sentido: entre o indivíduo e o meio ambiente e, entre o meio ambiente e o indivíduo que determina a evolução e consequências da resposta.

O stress é “*tão natural como a água que bebemos ou o ar que respiramos*”, nenhum ser humano está livre de se deparar com circunstâncias indutoras de stress, é inevitável à existência humana (Serra, 2011).

Apesar de o conceito de stress estar conotado de uma forma negativa, isso não é de toda realidade. O stress é uma fonte de impulso, levando o indivíduo a tomar decisões e a resolver problemas, ajudando desta forma a melhorar as suas aptidões e o seu desempenho. No entanto, quando mantido nos seus extremos, o stress pode tornar-se prejudicial. Se por um lado, levar uma vida monótona e sem estímulos que a enriqueçam, não é de todo saudável para o indivíduo, o oposto, ter uma vida com um elevado número de exigências desgastantes às quais o indivíduo não consegue dar uma resposta adequada, também não o é (Serra, 2011).

2.2 Stress Ocupacional

O termo *stress* ocupacional designa as relações de *stress* que têm lugar no contexto profissional. Este traduz o desajustamento entre as pessoas e o ambiente, seja entre as exigências do ambiente ocupacional e as competências do indivíduo que variam desde as motivações deste último até às potencialidades oferecidas pelo trabalho e a sua organização (French, Rogers & Cobb, 1974, as cited in Mota Cardoso, Araújo, Ramos, Gonçalves & Ramos, 2000). O *stress* ocupacional resulta assim da incapacidade do indivíduo em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas de saúde física e mental, afetando o indivíduo e as organizações (Cooper, 1998, as cited in Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006).

O *stress* ocupacional devido aos custos e efeitos nefastos a nível individual e organizacional (Murphy, Hurrell, Sauter, & Keita, 1995, as cited in Correia, Gomes & Moreira, 2010), tem-se constituído como alvo de interesse e objeto de atenção da psicologia da saúde ocupacional e, visa melhorar a qualidade de vida profissional protegendo e promovendo a segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores (Sauter & Hurrell, 1999).

O stress ocupacional é descrito (Kyriacou & Sutcliffe (1979) cit in Mota Cardoso *et al.*, 2000) como um síndrome de afetos negativos, tais como raiva ou depressão, habitualmente associado a mudanças fisiológicas potencialmente patogénicas, nomeadamente aumento do ritmo cardíaco, em resposta a aspetos do trabalho e mediado, quer pela perceção de que as

exigências com que se confronta constituem uma ameaça ao seu bem-estar e autoestima, quer por mecanismos de *coping* tendentes a reduzir a ameaça percebida. O termo *coping* designa os esforços adaptativos dos indivíduos, ou seja, as estratégias que se utilizam para gerir os agentes indutores de *stress*. Estas estratégias permitem resolver, tolerar, reduzir ou minimizar as exigências da relação de *stress*, tornando-as mais favoráveis e assegurando o bem-estar pessoal (Mota Cardoso *et al.*, 2000).

Antes de mais, e apesar de ser evidente a dimensão eminentemente negativa do *stress*, importa referir que este facto nem sempre ocorre. O *stress* pode ter um efeito ativador, tanto positivo como negativo, dependendo de variáveis pessoais e contextuais/ambientais, designadamente *eustress* e *distress*.

Selye (1980 in Serra, 2011) estabelece a diferença entre *stress* perigoso e nocivo (*distress*) e, positivo e benéfico (*eustress*).

2.3 Circunstâncias indutoras de stress

Uma situação indutora de *stress*, refere-se a uma situação em que uma pessoa sente que o grau de exigência de determinada circunstância é superior à sua capacidade de resposta. Este grau de exigência, provém principalmente da necessidade que o indivíduo sente, internamente, para encontrar uma resposta para determinada solicitação e não apenas da ocorrência externa em si própria. Por outro lado, se o indivíduo se mantiver indiferente numa determinada circunstância, não podemos referir que essa acarreta qualquer grau de exigência (Lazarus, 1984 in Serra, 2011).

Desta forma, se forem tidas em causa as exigências colocadas pela situação e as aptidões e recursos do indivíduo, Serra (2011) deduz três possíveis hipóteses no balanço estabelecido entre ambos, sendo elas: o indivíduo tem recursos e aptidões suficientes para uma resposta adequada (padrão controlado de *stress*); as exigências são superiores à capacidade de resposta do indivíduo (situação de *stress* desgastante); e, as aptidões e os recursos do indivíduo são superiores às exigências (*stress* mínimo).

Foram sintetizados seis tipos de stressores ocupacionais (Cooper e colaboradores, 1988 as cit in MotaCardoso *et al.*, 2000): fontes de *stress* intrínsecas ao trabalho (e.g. condições físicas do local do trabalho, características das tarefas, excesso de trabalho, ritmo de trabalho, trabalho repetitivo, etc.); papel organizacional (e.g. relações interpessoais com colegas, superiores ou subordinados); carreira profissional (e.g. início de carreira, avaliação de desempenho, progressão da carreira, formação, insegurança, término de carreira, etc.); estrutura

e clima organizacionais (e.g. participação na tomada de decisões, estrutura da organização, ambiente sócio-emocional do trabalho, competição, violência, etc.); relação entre o trabalho e o lar (e.g. articulação entre responsabilidades profissionais e familiares, compatibilização de carreiras na família, etc.). A adição de *stressores* merece destaque, na medida em que o efeito da exposição simultânea a mais do que um *stressor* (ou a experiência contínua de transações de *stress*), sobrecarrega a capacidade de resistência de indivíduos e intensifica consideravelmente as suas respostas ao *stress*.

Por seu lado, Serra (2011) descreve em 7 grandes classes os acontecimentos que induzem stress no ser humano. Sendo elas:

- Acontecimentos Traumáticos: são circunstâncias muito graves, o seu aparecimento usualmente não é antecipado e induzem transtornos psicopatológicos, caso não sejam identificados e tratados convenientemente, podendo manter-se durante longos períodos de tempo (exemplo: violação, incesto, homicídio, etc.);

- Acontecimentos Significativos da Vida: embora não tão graves como os acontecimentos traumáticos, estes referem-se a ameaças ou danos que humanamente são de grande proporção. Por vezes é necessária uma modificação de hábitos por parte do indivíduo (padrões de atividade e relações sociais), e que irá determinar uma alteração no seu estilo de vida (exemplo: falecimento do cônjuge, separação ou divórcio, acidente com trágicas consequências, morte de familiar, perda de emprego, saída dos filhos de casa, etc.);

- Situações crônicas indutoras de stress: “dizem respeito a problemas e assuntos perturbadores, que são tão regulares no desempenho dos papéis e das atividades diárias de um indivíduo que se comportam como se fossem contínuos.” (Whecten, 1994, pág. 82 cit in Serra, 2011). Caracterizam-se por situações que são perpetuadas no tempo por não terem uma resolução fácil nem imediata. Estas situações levam o indivíduo a sentir uma excessiva exigência no desempenho destas tarefas ou sentir que se encontra numa situação caracterizada pela complexidade, conflito, incerteza, restrição de escolha, falta de recompensa ou ameaça pessoal (exemplo: conflitos com o cônjuge, viver num bairro perigoso, sensação de sub-remuneração, demasiadas solicitações ao mesmo tempo, etc.);

- Micro indutores de stress: constituem, na vida quotidiana, pequenos aborrecimentos regulares. Lazarus e DeLongis (1983, p. 247 cit in Serra, 2011) definem-nos como “*aquelas situações do dia-a-dia que se tornam irritantes, frustrantes, maçadoras, exigentes e que perturbam as relações interpessoais.*” Os pequenos acontecimentos incomodativos do dia-a-dia, não dependem apenas de condições sociais enfrentadas pelo indivíduo, mas também da

capacidade que o indivíduo tem para reagir de uma determinada forma, a essas (exemplo: tráfego na ida para o emprego, rotinas familiares, vizinhos incomodativos, etc.);

- Macro indutores de stress: referem-se a situações que o sistema sócio-económico impõe ao indivíduo. Podendo ocorrer apenas num determinado período de tempo, estas situações de stress, são determinadas pelo sistema social. Estas podem-se assemelhar aos acontecimentos significativos de vida, devido ao seu grau de importância, e às situações indutoras de stress se se prolongarem por um longo período de tempo (exemplo: má rede de estradas, taxas de inflação, dificuldades de emprego, recessão económica, tec.);

- Acontecimentos desejados que não ocorrem: são representados por um desejo que tarda ou não se concretiza. Maioritariamente estes desejos coincidem com normas aceites pelo grupo social a que o indivíduo pertence ou tem como ambição vir a pertencer (exemplo: uma mulher que não consegue engravidar, notas insuficientes para entrar na faculdade, promoção almejada que não chega nunca mais, vencimentos insuficientes para a compra de uma casa, etc.); e,

- Traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento: as circunstâncias perturbadoras têm um maior ou menor impacto no indivíduo dependendo do estágio de desenvolvimento em que estas circunstâncias ocorrem. Durante a infância, o indivíduo é vulnerável e com poucas defesas psicológicas, por isso, os acontecimentos traumáticos podem acarretar consequências negativas na vida adulta (exemplo: abuso sexual, maus tratos, ambiente familiar hostil, etc.).

2.4 Os efeitos do stress no indivíduo

Quando o ser humano entra em stress é ativado um processo que ativa todo o organismo. O stress induz, simultaneamente e influenciáveis entre elas, alterações a nível do comportamento observável, emoções e, interfere com mecanismos biológicos e cognitivos. Quanto mais prolongado e intenso for o stress, mais acentuadas são estas alterações (Serra, 2011).

Segundo Serra (2011), o processo que ocorre durante o stress, deve considerar-se dinâmico e não estático.

Os seres humanos não são todos iguais na maneira como reagem perante o stress, sendo isto mais notório em casos de stress crónico (Vellucci, 1997 cit in Serra, 2011).

Paul e Friedman (1984 cit in Serra, 2011) e Vellucci (1997 cit in Serra, 2011) referem que a resposta de cada indivíduo ao stress, depende dos mais variados fatores, designadamente: do tipo, gravidade e duração do stress; da constituição genética do indivíduo; do balanço

hormonal existente na ocasião; das experiências prévias que atravessou; do apoio social que pode obter; e, da forma como lida com os acontecimentos.

Posto isto, é possível compreender o porquê de dois indivíduos reagirem de uma forma diferente perante os mesmos estímulos e ainda porque é que um mesmo indivíduo não reage sempre da mesma forma e com igual intensidade aos acontecimentos a que é sensível (Serra, 2011).

Segundo Lipp e Malagris (2001, as cited in Reinhold, 2004) as respostas ao *stress* podem incluir sintomas físicos (e.g. depressão do sistema imunológico e consequente vulnerabilidade a infeções, úlceras, hipertensão, diabetes, alergias, entre outros) e psicológicos (e.g. cansaço mental, perda de memória, apatia, indiferença emocional, crises de ansiedade, entre outros). De acordo com Wagner-Link (1999, as cited in Reinhold, 2004), a sintomatologia do *stress* ocupacional pode ser percebida a quatro níveis, nomeadamente a nível cognitivo (e.g. dificuldade de concentração, distúrbios de memória, pensamentos desorganizados, ideias de fuga, sensação de “branco”, etc.), emocional (e.g. medo, pânico, insegurança, raiva, irritabilidade, sensação de fracasso, etc.), vegetativo (e.g. boca seca, taquicardia, ansiedade/sensação de vômito, lágrimas, respiração curta, etc.) e muscular (e.g. tremores, ranger de dentes, tamborilar os dedos, ombros tensos, etc.).

3. Qualidade de vida

O conceito Qualidade de Vida é um termo utilizado em duas vertentes: na linguagem cotidiana, pela população em geral; e, no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como a economia, sociologia, educação, psicologia e demais especialidades da saúde (Regis & Sell, 2000).

A qualidade de vida sempre foi objeto de preocupação do ser humano. Segundo Limongi-França (1997), a origem do conceito vem da medicina psicossomática, que propõe uma visão integrada e holística do ser humano em oposição à abordagem cartesiana, que divide o ser humano em partes.

3.1 Definição de Qualidade de Vida

O World Health Organization Quality of Life (1995 cit in Cunha et al. 2014, pág. 69) define qualidade de vida como: “*a percepção que o indivíduo tem da sua vida, de acordo com*

o contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões de preocupações. É um conceito vasto, que é afectado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e pela sua relação com esse meio “. Vários autores, sem contradizer a definição apresentada pela WHOQOL (1995 cit in Cunha et al. 2014, pág. 70), acrescentam algumas variáveis à conceptualização da qualidade de vida.

Tabela 1: Definição do Conceito de Qualidade de Vida

Bowling (1994)	<i>“QDV resulta da resposta do indivíduo face aos efeitos da doença a nível, psíquico e social, repercutindo-se também na percepção de bem-estar, auto-estima e satisfação pessoal.”</i>
Cramer (1994)	<i>“QDV como resultante do bem-estar físico e social e não apenas da ausência de doença.”</i>
Moorczeck & Kolarz (1998)	<i>“QDV como resultante e três factores distintos: funcionamento físico, social e emocional, relacionando-os com os efeitos que os sintomas de doença possam ter nas pessoas e na sua percepção de bem-estar.”</i>
Leidy (1999)	<i>“QDV é a avaliação subjectiva da satisfação ou felicidade com a vida que o indivíduo realiza a partir de domínios que considera relevantes para si.”</i>

Fonte: Sousa, D. & Pereira J. (2010) cit in Cunha et al. (2014, pág.70)

A qualidade de vida, segundo Vasconcelos, Alves, Santos e Francisco (2012, p.85), “é um fator que todas as pessoas que trabalham buscam, e, além de buscar-se a qualidade de vida no lado pessoal, vincula-se a qualidade de vida ao trabalho pelo ato de se passar a maior parte do tempo trabalhando em organizações, seja no próprio ambiente, seja na redução do estresse.”

D’Amico e Monteiro (2012), referem que estão incluídas na qualidade de vida pessoal, condições de saúde do indivíduo e aspetos do meio ambiente que poderão ou não ser afetados pela saúde, como exemplo, a baixa performance nas tarefas que executa ou, a limitação no desempenho dos diferentes papéis sociais.

Para a compreensão da Qualidade de Vida, implica a análise das suas diferentes componentes, divididas em domínios e facetas correspondendo às dimensões emocionais, físicas, ambientais e às relações sociais (Ribeiro, 2009; Sousa, 2010cit in Cunha et al., 2014).

Diferentes domínios e facetas do conceito de Qualidade de Vida:

Tabela 2: Diferentes domínios e facetas do conceito de Qualidade de Vida

Domínio	Facetas
Físico	1) Dor e desconforto; 2) Energia e fadiga; 3) Sono e descanso;
Psicológico	4) Sentimentos positivos; 5) Pensamento, aprendizagem, memória e concentração; 6) Auto-estima; 7) Imagem corporal e aparências; 8) Sentimentos negativos;
Independência	9) Mobilidade; 10) Actividades da vida diária; 11) Dependência de medicação ou tratamentos; 12) Capacidade laboral;
Social	13) Relações pessoais; 14) Suporte social; 15) Actividade sexual;
Ambiente	16) Segurança física; 17) Ambiente da habitação; 18) Recursos financeiros; 19) Acessibilidade e qualidade dos cuidados sociais e de saúde; 20) Oportunidade de aquisição de informação e novas competências; 21) Oportunidades e participação em actividades de recreação e lazer; 22) Ambiente físico: poluição, ruído, tráfego e clima; 23) Transportes;
Espiritual	24) Espiritualidade, religião e crenças pessoais.

Fonte: Sousa, D. & Pereira J. (2010) cit in Cunha et al. (2014, pág.71)

Sintetizando, “a *Qualidade de vida é uma noção subjectiva e eminentemente humana, associada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, social e ambiental. Efectivamente, a complexidade do termo pressupões igualmente a capacidade de o sujeito efectuar uma síntese do ambiente cultural e social onde está inserido, percebendo-os como padrões normativos e decisivos para a maximização da sua qualidade de vida, saúde e bem-estar.*” (Cunha et al., 2004, pág. 71)

3.2 Qualidade de vida no trabalho

Qualidade de Vida no trabalho pode ser definida como o conjunto das ações dentro da organização que envolva a implantação e manutenção de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho (Limongi-França, 1996).

Shiraishi, Hamza, Tsai e Muritiba (1999) fazem referência à importância da relação entre o indivíduo e a cultura existente na organização, definindo Qualidade de Vida no Trabalho como a gestão e educação para o bem-estar no trabalho com decisões e escolhas baseadas na cultura organizacional e no estilo de vida dos diferentes segmentos ocupacionais.

Dentro deste contexto, a Qualidade de Vida no Trabalho, refere-se à preocupação com o bem-estar geral e saúde do trabalhador (Davis, 1966).

Atualmente, existe um esforço por parte das organizações em sobreviverem no mercado altamente competitivo, tendo, como consequência, o desgaste e o sacrifício desferido ao trabalhador contemporâneo. Assim, é enfatizado que a qualidade de vida no Trabalho deverá

ter em consideração: a saúde do indivíduo; e, aspetos do meio ambiente, que podem ou não ser afetados pela saúde do trabalhador (ex. os papéis sociais que são desvinculados do seu entorno e performance indesejada nas atividades que são desenvolvidas) (D`Amico e Monteiro, 2012).

4. Saúde

Não foram apenas as expectativas da sociedade e os seus comportamentos relativamente ao trabalho que mudaram ao longo dos tempos, o mesmo se verificou face à ideia de saúde e de doença. Estes estados da vida humana contemplam para além de aspetos naturais, fortes ligações culturais. A saúde, deve ser entendida não apenas como um mero conceito físico mas como um conceito socialmente definido, encontrando-se dependente das expectativas e padrões da sociedade, tal como a doença. Esta não se apresenta aleatoriamente, reflete porém as grandes divisões da sociedade. Por tal, considera Moore (2002:274) que “a resposta para curar doenças reside em curar a sociedade, e não o indivíduo”.

O ser humano ao longo dos tempos sempre tentou procurar explicações e interpretações para dar um sentido ao seu mal-estar, contextualizando-se estas, nas representações que a sociedade de então apresenta perante a saúde e a doença. A doença ultrapassa os limites do corpo, configurando também as relações do indivíduo com a sociedade. A linguagem utilizada, a própria interpretação do sentido da dor, varia consoante a cultura em que o indivíduo está inserido (Abreu W. C., 2003).

A saúde pode inclusive ser vista como um bem económico, apesar de não ser um bem disponível no mercado. Cada indivíduo possui um stock em termos de saúde que se vai depreciando ao longo do tempo, até com o próprio processo natural de envelhecimento. No entanto, cada indivíduo pode contribuir com “inputs”, considerando-os como um investimento para aumentar esse referido stock.

Também Stuart Mill (1997: 20; 1996: 29) considera que “cada um de nós é o guardião da sua própria saúde, seja ela corporal, mental ou espiritual”. Para o autor, a doença, considerada como “o mais obstinado dos inimigos, poderá ser indefinidamente reduzida nas suas dimensões, por uma boa educação física e moral e um controlo adequado das influências nocivas.”

4.1 Definição de Saúde

A World Health Organization (WHO) define o conceito de Saúde não como mera ausência de doença ou perturbação, mas sim como um estado de bem-estar total, englobando as diversas dimensões – física, mental e social (WHO, 2015).

Reportando-se à definição da OMS, Maria Engrácia Leandro (2001: 2) refere que a saúde não pode ser entendida como um conceito estático mas sim imbuído de dinâmica que, embora ”continuando a ser noção aliada ao vivido e ao provisório, está sujeita a transformações contínuas relacionadas com as funções do próprio organismo, das práticas de saúde preventiva, da sua relação com o meio envolvente e até com as características dos próprios sistemas de saúde (...)”.

Também a este propósito Felismina Mendes (1996: 170) escreve que autores como Herzlich, ligado a estudos sobre a representação social da saúde e da doença, mostram que as representações que os indivíduos elaboram sobre a saúde e a doença se afastam da definição da OMS, na medida em, refletem os universos práticos e simbólicos dos seus grupos de pertença. Dejours (1985: 18-21) também de forma discordante com a definição da OMS vem afirmar que a “saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem – estar físico, psíquico e social”

Numa outra perspetiva, Nietzsche (2004: 296) diz que “não é adequado falar de contraste entre saúde e doença, quando afinal se trata de uma questão de graus... dado que nós somos relativamente doentes”.

Para Maia (2002:79) a Saúde “*é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas e intelectuais do indivíduo.*” Atualmente, surge a noção de Saúde como resultante das condições de alimentação habitação, educação, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade e acessos aos serviços de saúde, sendo assim e antes de tudo, o resultado das formas de organização social. Mais pertinente no âmbito desta problemática surge definição de Clancy e McVicar (1995:24), os quais consideram que “*a saúde acontece quando o corpo tem ritmos circadianos psicológicos normais, harmoniosos e sincronizados. Deste modo a dessincronização (homeostasia perturbada) acontece quando existem: malformações genéticas; interpretações exógenas socializadas não naturais ou anormais, tal como o trabalho por turnos; interpretações exógenas não naturais, como infecções.*”

4.2 Saúde e Trabalho

Cruz, Noriega e Garduño (2003) num estudo relacionado com trabalho doméstico, trabalho remunerado e saúde, obtiveram como resposta à questão o que é a saúde, expressões como “sentir-se bem”, “harmonia entre mente e corpo”, mas sobretudo “como possibilidade de fazer atividades normais”. As mulheres para além dos aspeto físico e mental apresentam ainda na conceção da saúde/doença um campo espiritual, reduzindo os homens estes conceitos apenas ao sentir-se bem e ficar impedido de trabalhar.

Por sua vez, Queiroz (1992:345) obteve como definição da noção de saúde, junto das pessoas entrevistadas, no âmbito do seu estudo sobre representações sobre a saúde e a doença citações “ como sendo integração individual na sociedade, envolvendo o cumprimento de tarefas entendidas como obrigatórias para o indivíduo”. A doença “era vista como um evento que torna o indivíduo inapto para executar as atividades sob a sua responsabilidade, principalmente no que se refere ao trabalho”.

Na relação trabalho -saúde devem de ser considerados não exclusivamente a ação de agentes patogénicos sobre o corpo do trabalhador mas também as relações sociais existentes nos processos de trabalho (Ribeiro et al.2002).

Muito embora consideremos que o trabalho pode influenciar negativamente a saúde, também não é menos verdade que a ausência deste, a situação de desemprego, está muitas vezes associada a problemas de saúde em especial ligados a distúrbios psicológicos, os quais evoluem amiudadas vezes para certas patologias psicossomáticas. Também é comum surgirem associados à ausência de emprego os ditos comportamentos de compensação, traduzidos por hábitos de vida nocivos, como sejam o caso do tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, abuso de medicamentos e consumo de drogas, os quais são inevitavelmente prejudiciais à saúde (Ferro, 1998: 128-129, Giatti e Barreto, 2003: 760; Drulhe, 1996:11-113; Dejours, 1985: 20; Doray, 1985: 131-134).

O reconhecimento de todos estes aspetos está patente na Primeira Conferência sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, a 21 de Novembro de 1986, a qual aprovou a denominada Carta de Ottawa, de onde ressaí a ideia de que a saúde é entendida como “um recurso para a vida e não como uma finalidade da vida” (Maia, 2002: 79). Este documento prende-se com questões de promoção para a saúde e com todo um conjunto de ações que visam a sua melhoria, tendo subjacente a noção de que a saúde deve ser encarada de forma holística, como bem-estar físico, psíquico e social. Estas ações abarcam não só a prevenção da doença, como a proteção da saúde e a educação para a saúde. Este derradeiro conjunto de medidas,

centrado na “aprendizagem de formas de gerir a saúde no quotidiano e na adoção de formas de vida não lesivas para a saúde física e favorecedoras do bem-estar psíquico, emocional e mental” assumem uma importância central no contexto do trabalho (Nunes, 2002: 213).

Por outro lado, as condições do ambiente de trabalho e o próprio clima organizacional tanto podem concorrer para melhorar a saúde e a realização pessoal, ou contrariamente ser fatores de *stress*, acidentes ou doenças, provocadas ou agravadas pelo próprio trabalho, repercutindo-se os seus efeitos nas relações familiares e sociais e saúde do trabalhador (Nunes, 2002).

4.3 Saúde e Trabalho por Turnos

Centrando-nos agora no trabalho por turnos em especial o que inclui turnos noturnos, é comumente aceite que este sistema de horário de trabalho se apresenta, como um fator de risco para a saúde, a par de ser considerado como um dos aspetos associados a um envelhecimento funcional precoce.

O sistema de trabalho por turnos, em especial o noturno coloca o indivíduo perante dois tipos de “desvio” face ao funcionamento considerado normal: um está relacionado com aspetos essencialmente biológicos, os ritmos biológicos em que os horários de vida “anormais” entram em conflito com os ritmos inerentes ao próprio organismo humano, provocando uma dessincronização no funcionamento do relógio biológico, forçando-o a adaptar-se a novos horários. O outro dos “desvios” prende-se com os ritmos sociais, os quais se traduzem em padrões e ciclos de comportamentos que se repetem diariamente (horários de refeições, interações interpessoais e sociais, horários de trabalho) isto é, com os horários de vida da própria sociedade, sincronizador social, ou seja, a forma como a sociedade se organiza ao longo das 24 horas. Este tipo de horário de trabalho “marginaliza” os trabalhadores da sociedade (Silva, 2000a: 21).

Estes, ao serem incompatíveis com os do indivíduo levam ao surgimento de problemas psicológicos e de relacionamento familiar e social, na medida em que, qualquer indivíduo na sua vida desempenha vários papéis (trabalhador, marido, pai, cidadão, etc.). Estando o indivíduo sujeito a horários considerados “anormais” terá dificuldade em desempenhar alguns dos papéis atrás indicados, o que conduz inevitavelmente à insatisfação pessoal e à exclusão da forma considerada “normal” de vida em sociedade. Este estado, a médio e longo prazo leva ao surgimento de um estado psicossomático que se manifesta, por exemplo, por perturbações ao nível do aparelho digestivo e do equilíbrio nervoso, sistema cardiovascular e que com o tempo

se podem tornar em doenças declaradas como, por exemplo, úlceras estomacais, depressões nervosas, hipertensão arterial, entre outras a par do inevitável isolamento social (Foret, 1985: 94-99; Costa et al., 2000; Silva et al., 2000; Silva, 2000a, Moreno et al., 2003).

Os trabalhos de Reinberg et al. (1980) citado por Silva (1999: 94), tal como diversos outros estudos sobre esta temática, apresentam como sinais clínicos indiciários de intolerância ao trabalho por turnos, perturbações de sono, fadiga persistente, mudanças de humor e do comportamento, problemas digestivos, bem como o uso regular de fármacos. Quando o trabalhador pratica outra modalidade de organização de trabalho, mais ajustada aos ritmos biológicos, tende a ocorrer uma reversão na maioria destes sinais clínicos.

O trabalho por turnos é também considerado como uma das situações indutoras de stress profissional (Albuquerque, 1987).

Muito embora os efeitos negativos do trabalho por turnos, em especial noturno, na saúde, afetem indiscriminadamente homens e mulheres, também variam consoante o género, sendo em geral junto das mulheres que as dificuldades são mais sentidas a todos os níveis atrás referenciados, com maior incidência em mulheres casadas e com filhos pequenos (Rotenberg et al., 2001; Noriega et al., 2004, Garduno e Marquez, 1995; Cruz, Noriega e Garduño, 2003, Moreno et al., 2003).

Podemos assim dizer, tal como refere Marc Ferro (1999: 77) que, o estado de saúde se apresenta como “ um indicador da reação dos indivíduos às mudanças de vida a que estão submetidos (...) a doença torna-se um sintoma do mal-estar social”.

5. Bem-estar

Para a população em geral a noção de bem-estar, faz referência ao conjunto daquelas coisas que são necessárias para viver bem. Dinheiro para satisfazer as necessidades materiais, saúde, tempo para o lazer e relações afetivas harmoniosas.

Tendo em conta que o conceito de “bem” é subjetivo, o bem-estar tem diferentes interpretações e representações, dependendo de sujeito para sujeito. Algumas pessoas podem dar maior importância ao fator económico (por exemplo, o bem-estar estaria associado a ter um automóvel topo de gama, uma televisão com ecrã plano e roupa de marca), enquanto outras já associam mais o bem-estar ao espiritual (estar em paz consigo mesmo, sentir-se próximo de Deus, etc.).

5.1 Definição de Bem-estar

Caetano e Silva (2010) consideram que o estudo científico sobre o bem-estar remonta aos anos cinquenta do século passado, tendo vindo a realizar-se no quadro de diversas áreas disciplinares que se preocupam com a qualidade de vida dos indivíduos, como sejam; a economia, as ciências da saúde, a sociologia e a psicologia. No campo da psicologia os estudos sobre o bem-estar tiveram o seu primeiro período de enfoque no início da década de 60 com os movimentos humanistas e ganharam um novo vigor com o desenvolvimento do paradigma da psicologia positiva (Ryan & Deci, 2001).

O estudo científico sobre o bem-estar é conhecido por marcar a viragem da orientação da psicologia para a saúde mental, surgindo, em certa medida, como uma reação ao enfoque generalizado nos sintomas da doença (Galinha & Ribeiro, 2005). Assume-se como conceito chave deste campo de investigação emergente, associado à psicologia positiva (Ryen & Deci, 2001).

Neste sentido, Albuquerque e Tróccoli (2005) afirmam que o campo do bem-estar se refere ao estudo científico da felicidade. Duas grandes correntes podem ser destacadas na área do bem-estar geral: a do bem-estar subjetivo e a do bem-estar psicológico, e a principal diferença entre elas reside na conceção de felicidade adotada pelo indivíduo.

Riff (1989) propõe que o bem-estar seja entendido como o funcionamento positivo global do indivíduo. De acordo Riff & Keyes (1995), um indivíduo com alto bem-estar é aquele que apresenta altos índices de autoaceitação (atitudes positivas do indivíduo em relação a si mesmo), relação positiva com os outros (satisfação e confiança na relação com os outros), autonomia (autodeterminação, independência e autorregulação do comportamento), controle do ambiente ou domínio do meio (habilidade do indivíduo para escolher ou criar situações adequadas às condições pessoais), propósito ou objetivo de vida (senso de direção que contribui para a perceção de que a vida é significativa) e crescimento pessoal (desenvolvimento do potencial do indivíduo e da sua expansão como pessoa). Os seis elementos propostos definem o bem-estar psicológico tanto teórica quanto operacionalmente (Riff & Keyes, 1995).

São vários os estudos que apontam para as consequências positivas de elevados níveis de bem-estar e satisfação com a vida, principalmente ao nível de grandes áreas, como a saúde física e psicológica, longevidade, emprego, relações sociais e recursos pessoais e sociais (Diener & Ryan, 2009; Diener & Biswas-Diener, 2008; Lyubomirsky, King, Diener, 2005) daí a pertinência de se estudar este constructo, relacionando-o com fatores que permitam a sua promoção.

5.2 Bem-estar no trabalho

O interesse pelo bem-estar no contexto de trabalho remonta às primeiras pesquisas empíricas da psicologia industrial e do trabalho, com realce para os estudos em Hawthorne nos anos vinte do século passado, os quais deram origem à primeira vaga do movimento ou escola, das relações humanas, ao revelarem o papel das variáveis sócio-afetivas e da satisfação dos trabalhadores no seu desempenho (Caetano & Silva, 2010).

Warr (2002) posiciona a abordagem tradicional do bem-estar no trabalho em termos da satisfação do indivíduo com o seu trabalho, operacionalizada quer a nível geral, através da satisfação global no trabalho, quer a nível específico, com diferentes aspetos de satisfação, por exemplo, a remuneração, as relações interpessoais, as condições de trabalho, entre outros.

Uma questão que tem sido levantada na literatura reporta-se à relação entre o bem-estar geral e o bem-estar no trabalho, existindo estudos que apontam para um padrão de influência mútua, sendo o efeito da satisfação com a vida na satisfação no trabalho mais forte do que o efeito inverso (Judge & Watanaba, 1993).

6. Breve abordagem aos Riscos Psicossociais para as variáveis em estudo

Existe uma grande unanimidade sobre o impacto dos riscos psicossociais no mundo do trabalho. Não só pela ameaça que representam para a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também pelos elevados custos que acarretam para a organização e para o país.

A prevenção dos riscos psicossociais deve ser encarada como uma necessidade que, para além de melhorar a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar dos colaboradores, melhora de uma forma significativa o desempenho e a performance das empresas e, com consequente impacto na economia do país.

6.1 O conceito Riscos Psicossociais

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “*os riscos psicossociais são o conjunto de factores que podem afectar a integridade física e mental das pessoas*”.

Em 2007, a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (citada em Cunha et al., 2014), referiu os 10 fatores de riscos psicossociais emergentes: contratos de trabalho precários no contexto de instabilidade do mercado; aumento da vulnerabilidade dos

trabalhadores no contexto da globalização; novas formas de contrato de emprego; sentimentos de insegurança no trabalho; envelhecimento da população trabalhadora; intensificação do trabalho; diminuição da produção e outsourcing; elevadas exigências emocionais no trabalho; - aumento dos horários de trabalho; e, pobre equilíbrio trabalho-família.

Neste contexto, segundo Salanova, Llorens, Cifre e Martinez (2006, cit in Cunha et al, 2014, pág. 76), os riscos psicossociais sobressaem de duas categorias distintas:

- *“Elevadas exigências laborais, entendidas como aspectos físicos, sociais e organizacionais que requerem ao trabalhador um esforço psicológico recorrente, e que estão associados a certos custos fisiológicos e psicológicos.”*
- *“Baixos (inexistentes ou inadequados) recursos laborais, nomeadamente os aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que são funcionais na prossecução de metas, reduzem as exigências laborais e estimulam o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional”.*

Não obstante, a forma como o trabalhador percebe a organização do trabalho, tem de ser tomada em consideração quando se fala nos fatores que podem conduzir ao desenvolvimento de riscos psicossociais. Assim, a relação entre o trabalho e o trabalhador apresenta-se como uma sequência ininterrupta entre a experiência negativa de burnout e a experiência positiva de engagement. Assim, Maslach e Leiter (2008, cit in Cunha et al. 2014), consideram a vivência laboral como sendo um produto da conciliabilidade entre fatores individuais e as Seis Áreas da Vida Laboral, sendo elas: a Sobrecarga (quantidade de trabalho a realizar em determinado tempo); o Controlo (liberdade de tomar decisões e resolver problemas); Recompensas (reconhecimento monetário ou social); Comunidade (qualidade do contexto social dentro da organização); Justiça (regras bem definidas e equitativas para todos); e, Valores (o que é importante para a organização).

6.1.1 Riscos Psicossociais e Stress

Quando estamos perante quadros de stress prolongados e de uma progressiva exaustão emocional, estamos perante um quadro de burnout. Normalmente, este quadro é acompanhado de um distanciamento nas relações pessoais, um aumento da exaustão e um aumento do cinismo (Cunha et al., 2014).

Os fatores que influenciam o desenvolvimento do burnout podem ser tanto pessoais como organizacionais, como por exemplo: burocracia, falta de autonomia, mudanças

frequentes, uma comunicação deficiente, superenvolvimento, pessimismo e expectativa elevada. Podemos ainda incluir, nos fatores organizacionais a sobrecarga, o trabalho por turnos ou noturno, conflitos de papel, entre outros. (Trigo et al, 2007; Salanova et al., 2013).

Posto isto, e no enquadramento do nosso estudo, irão ser tidas em conta as variáveis Realização, Exaustão e o Cinismo, domínios que constituem o fator Burnout, para avaliarmos a perceção de stress dos sujeitos da amostra.

6.1.2 Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida

Como já foi referido anteriormente neste trabalho, a qualidade de vida é um conceito amplamente subjetivo. É uma medida genérica e multidimensional, sendo o fator de uma avaliação subjetiva (Cunha, et al. 2014). Entre as dimensões constituintes da Qualidade de Vida, os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais, são visto como sendo os principais fatores. (Pereira et al., 2010, cit in Cunha, et al. 2014).

Assim, e no enquadramento do nosso estudo, irão ser tidas em conta as variáveis Recompensas, Energia, Comunidade e Vigor, para avaliarmos a perceção de qualidade de vida dos sujeitos da amostra.

6.1.3 Riscos Psicossociais e Saúde

No decorrer deste trabalho, já foi referido o facto de o constructo saúde englobar uma grande complexidade de dimensões: Saúde Emocional (gestão emocional dos acontecimento e do stress); Saúde Social (associada às redes de suporte social); Saúde Intelectual (desenvolvimento da carreira e a realização profissional); Saúde Espiritual (amor, objetivos de vida e expectativas); e, Saúde Física (cuidados de saúde, condição física, cuidados de alimentação e controlo e abuso de substâncias) (Cunha, et al. 2014).

Neste sentido, e no enquadramento do nosso estudo, irão ser tidas em conta as variáveis Realização, Comunidade e o Cinismo, para avaliarmos a perceção de saúde dos sujeitos da amostra.

6.1.4 Riscos Psicossociais e Bem-estar

O bem-estar é, pessoal, subjetivo e multidimensional, como já foi referido anteriormente, e não pode ser encarado como a simples ausência de experiências negativas, mas sim de todo um leque de domínios da vida do indivíduo, onde está patente o enfrentamento com várias estruturas cognitivas e emocionais (Cunha et al. 2014).

Chambel (2005), refere que as características do contexto organizacional assumem uma elevada importância para explicar o bem-estar no contexto do trabalho. Existem diversos estudos que vão ao encontro do que a autora defende, demonstrando que as características do trabalho e as práticas organizacionais integradas no ambiente organizacional, são variáveis essenciais para compreendermos até que ponto os trabalhadores se sentem satisfeitos e motivados no local de trabalho (Cunha et al., 2014).

Assim, e no enquadramento do nosso estudo, irão ser tidas em conta as variáveis Justiça, Sobrecarga, Controlo e Valores, para avaliarmos a perceção de bem-estar dos sujeitos da amostra.

7. Estado atual do problema

As mudanças que se têm registado relacionadas com o mundo do trabalho são variadas, como já foi referenciado. Elas incluem alterações na população ativa, mudanças na natureza do trabalho e da organização do trabalho, e mudanças na natureza da vida profissional.

Estas mudanças representam um desafio significativo para a saúde ocupacional e consequentemente para a segurança dos trabalhadores (Dollard, 2007). A questão mais saliente em relação às consequências de mutações no mundo do trabalho relaciona-se com o aumento da exposição a riscos psicossociais e ao surgimento de novos riscos que precisam ser identificados, com o fim de reduzir os riscos associados à saúde e segurança no trabalho (EU-OSHA, 2007). Há evidências que indicam a existência de uma associação entre problemas de saúde no local de trabalho e a exposição a riscos psicossociais. Existindo também evidências de uma interação entre riscos físicos e psicossociais que conduzem a resultados nocivos na saúde quer do indivíduo, quer da organização (Cox, Griffiths & Rial-González, 2000). Especificamente, os riscos psicossociais no local de trabalho tem demonstrado ter um impacto negativo sobre a saúde física e mental dos trabalhadores (Bonde, 2008; Wieclaw, 2008), além disso, um crescente número de evidências indicam uma relação direta e indireta do ambiente

psicossocial das organizações nos índices de saúde, tais como o absentismo, ausência por doença, produtividade, satisfação no trabalho e forte rotatividade (Van DenBerg, 2009).

Cox, Griffiths & Rial-González (2000) defendem a existência de evidências que sugerem uma relação entre os efeitos a nível da saúde física e psicológica dos trabalhadores, e a exposição direta ou indireta a riscos físicos e psicossociais.

Assim, é possível afirmar que, o bem-estar e a saúde dos indivíduos no trabalho, é uma preocupação crescente a nível mundial, sendo cada vez mais importante a Avaliação dos Riscos Psicossociais e a Intervenção sobre os mesmos, com a finalidade de: promoção da saúde dos trabalhadores; incremento de produtividade; e promoção da economia em geral (Cunha et al., 2014).

Neste sentido, consciente da importância dos riscos psicossociais para a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), iniciou um conjunto de iniciativas que visa promover, juntamente com a Autoridade para as Condições de Trabalho, a sensibilização dos Psicólogos para esta área de intervenção. Desde 1986, altura em que a OIT - Organização Internacional do Trabalho e a OMS – Organização Mundial da Saúde, chamaram a atenção para a importância dos Riscos Psicossociais no Trabalho, que estes riscos não param de aumentar. Cada vez mais, trabalhadores de todas as categorias profissionais e sectores de atividade afirmam sofrer de sintomas ligados aos riscos psicossociais. Aqui são referidos os riscos associados ao contexto profissional (organização e gestão do trabalho, e contexto económico e social), suscetíveis de colocarem em risco a integridade física e/ou psicológica dos profissionais (Antunes, S., 2012).

É uma questão de particular sensibilidade, dada relação existente entre os riscos psicossociais e o aumento de quadros de ansiedade, de depressão e até de acidentes de trabalho. Existe uma menor capacidade de resposta por parte dos colaboradores em exaustão emocional, levando a que estes negligenciem medidas fundamentais de segurança, tendo como consequência um acréscimo do número de acidentes de trabalho. Estes acidentes associados a uma deficiente saúde mental constituem a quarta causa mais frequente de incapacidade de trabalho e a OMS calcula que, até 2020, a depressão venha a tornar-se a principal causa de incapacidade (Antunes, S., 2012).

Tendo em conta todo este contexto, as variáveis presentes neste estudo (stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar) fazem parte integrante dos fatores de risco psicossociais. Não obstante, a existência de outras variáveis que também se integram nos fatores de risco psicossociais, mas que não foram consideradas para este estudo. De salientar, que o processo

de operacionalização destas variáveis coincide com a descrição funcional dos fatores/dimensões do instrumento utilizado.

Capítulo II – Parte Prática

1. Método

1.1 Objetivo Geral e Específicos do estudo

Objetivo Geral: avaliação da percepção dos riscos psicossociais (stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar) nos trabalhadores de turnos.

Objetivos Específicos:

- verificar a existência (ou não) de diferenças na percepção do stress entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país;
- verificar a existência (ou não) de diferenças na percepção da qualidade de vida entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país;
- verificar a existência (ou não) de diferenças na percepção da saúde entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país; e,
- verificar a existência (ou não) de diferenças na percepção do bem-estar entre trabalhadores de turnos da zona norte e sul do país.

1.2 Problema de Investigação

Qual a percepção dos trabalhadores de turnos, da região norte e sul de Portugal, relativamente aos riscos psicossociais nomeadamente aos fatores/dimensões: stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar?

1.3 Hipóteses de Investigação

H0: Não se verifica qualquer diferença estatisticamente significativa entre os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte e a sul de Portugal, naquilo que se refere aos riscos psicossociais e por consequência indicadores de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar.

H1: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma maior perceção de stress.

H2: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de qualidade de vida.

H3: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de saúde.

H4: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de bem-estar.

1.4 Operacionalização das Variáveis

As variáveis independentes que foram analisadas são as seguintes:

- Género: masculino e feminino
- Idade: variável contínua constituída pela idade do sujeito
- Habilitações literárias: variável contínua constituída pelo número de anos de escolarização do sujeito
- Região geográfica: norte e sul
- Número de anos na função: variável contínua constituída pelo número de anos na função do sujeito
- Estado civil: solteiro, união de facto, casado, divorciado e viúvo
- Número de filhos: variável contínua constituída pelo número de filhos do sujeito

As variáveis dependentes que foram analisadas são as seguintes:

- Stress – variável avaliada pelos domínios: Realização, Exaustão e Cinismo
- Qualidade de Vida - variável avaliada pelos domínios: Recompensas, Energia, Comunidade e Vigor
- Saúde - variável avaliada pelos domínios: Realização Comunidade e Cinismo
- Bem-Estar - variável avaliada pelos domínios: Justiça, Sobrecarga, Controlo e Valores.

1.5 Apresentação da Amostra

1.5.1 Critérios de inclusão

A recolha da amostra foi efetuada no grupo Galp Energia sediado em Lisboa, mais concretamente numa das suas empresas, a Petrogal, S.A..

A Petrogal possui duas refinarias em laboração contínua, uma no norte do país – Matosinhos e outra no Alentejo – Sines. A recolha da amostra foi efetuada aos trabalhadores das duas refinarias, que correspondiam aos requisitos para a concretização do tema da tese.

Os trabalhadores inquiridos estão afetos a locais de trabalho em regime de turnos rotativos, com uma incidência de horário de 24h e escalas rotativas.

A escala de turnos é constituída por três turnos rotativos, designados por turno da manhã (06h00 às 14h00), turno da tarde (14h00 às 22h00) e turno da noite (22h00 às 06h00), num total de 38 horas semanais. De referir que durante o turno não existe intervalo para descanso, sendo a refeição servida no local de trabalho.

A escala desenvolve-se da seguinte forma (ciclo):

- 3 noites – 1 folga;
- 4 tardes – 1 folga;
- 3 manhãs – 2 folgas;
- 4 tardes – 1 folga;
- 4 manhãs – 1 folga;
- 4 noites – 2 folgas
- 2 tardes – 3 folgas

O ciclo tem início à segunda-feira, a rotação é assegurada por cinco trabalhadores, cujas posições na escala são designadas pelas letras A, B, C, D e E. Tem uma duração de 35 dias, 24 dias de trabalho efetivo e 11 dias de folga, sendo as 3 folgas finais do ciclo coincidentes com um fim-de-semana (sexta, sábado e domingo).

1.5.2 Caracterização da amostra

A amostra (N=98) para o presente estudo foi recolhida na Petrogal Refinarias de Matosinhos (N=41) e Sines (N=57). Dos trabalhadores respondentes, 94% do género masculino e 4% do género feminino. Encontram-se a trabalhar na função num intervalo entre os 4 e os 17

anos. Relativamente à idade, esta varia entre 21 e 53. No que respeita às habilitações literárias 82% 12º, 16 % licenciatura. Quanto ao estado civil 27% são solteiros, 73% casados. O número de filhos varia entre 0 e 3, sendo que a maioria não apresenta outros familiares a cargo.

Tabela 3: Variáveis Independentes da amostra total

	Variável	Frequência	Percentagem	Mínimo	Máximo
Região	Matosinhos (norte)	41			
	Sines (sul)	57			
Género	Feminino		4%		
	Masculino		94%		
	Não responderam		2%		
Número de anos na função				4	17
Idade				21	53
Habilitações Literárias	12º		82%		
	Licenciatura		16%		
	Não responderam		2%		
Estado Civil	Solteiro		27%		
	União de facto		0		
	Casado		73%		
	Divorciado		0		
	Viúvo		0		
Número de Filhos				0	3

1.6 Metodologia de obtenção dos dados através das respostas dos sujeitos

Para a realização deste estudo, primeiramente foi pedida a autorização ao Professor Doutor João Paulo Pereira para a utilização do instrumento de medida (PPJM).

Posteriormente entrou-se em contato com os Diretores das refinarias de Matosinhos e Sines, pedindo a autorização para a recolha de dados do grupo de sujeitos constituintes da amostra. Após a autorização destes, foi solicitado aos recursos humanos, das respetivas refinarias, a listagem de trabalhadores de turnos afetos a cada uma.

Para a recolha dos dados para o estudo, foi enviado um email a todos os trabalhadores de turnos, das refinarias de Matosinhos e Sines, com todos os passos que teriam de seguir para responderem ao questionário via online. O link do questionário, esteve disponível para

responderem durante um período de 3 meses, entre o dia 15 de Junho e 15 de Setembro de 2015. Não obstante, foi garantida a confidencialidade e anonimato das respostas.

Depois de terminado o levantamento de dados, foi enviado um email de agradecimento a todos os participantes e, foram realizados os devidos agradecimentos aos diretores das refinarias de Matosinhos e Sines por colaborarem com a realização deste estudo.

1.6.1 Apresentação do instrumento de medida

Positive Psychology on the Job Mode (PPJM)

O *PPJM* é um questionário utilizado para o diagnóstico de Perfil de Risco Psicossocial, construído a partir de uma investigação sistemática nas organizações portuguesas. Trata-se de uma ferramenta de diagnóstico de Fatores de Riscos Psicossociais, desenvolvida para os trabalhadores portugueses (Cunha et al., 2014).

Este questionário tem como objetivo a identificação dos potenciais Fatores de Riscos Psicossociais (Organização, Equipa, Departamento), identificação de trabalhadores em risco de desenvolverem problemas relacionados com Stress e, ainda, a identificação dos recursos organizacionais e pessoais que promovam Trabalhadores e Organizações Saudáveis e Resilientes (Cunha et al., 2014).

Apresentando-se como uma ferramenta flexível e modular, a sua estrutura permite a sua utilização em diversos setores de trabalho distintos, como por exemplo, setores da educação, da saúde, da segurança pública, e outros serviços gerais, tais como posições de gestão, comerciais, entre outras (Cunha et al., 2014).

O PPJM permite avaliar:

- Stressores ou Riscos Psicossociais: Exigências laborais; Recursos organizacionais; e, Recursos pessoais.
- Consequências Psicossociais e Organizacionais: Danos psicossociais; Danos organizacionais; Saúde Psicológica; Saúde Física; e, Violência, Bullying e Moobing em contexto laboral.

De uma forma mais discriminada, e para uma melhor perceção dos gráficos que serão apresentados na descrição dos resultados, o PPJM avalia os seguintes domínios:

- **Sobrecarga** – forma como as exigências do trabalho contaminam a vida pessoal; fatores de pressão social, bem como de exigências físicas e intelectuais que podem deturbar a interpretação correta daquilo que são as verdadeiras necessidades para a execução de uma determinada tarefa;
- **Controlo** - oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões, resolver problemas, e de contribuir para o cumprimento integral daquilo que são as expectativas pessoais e organizacionais das responsabilidades de cada trabalhador. Autonomia real de realização da tarefa *versus* autonomia percebida pelo indivíduo que quando estão em incongruência são fatores potenciadores de stress e problemas interpessoais;
- **Recompensas** - refere-se ao reconhecimento (financeiro e social) que se recebe pela contribuição que se tem no trabalho. Frequentemente é experienciado pelas pessoas sentimentos de fraco reconhecimento e desvalorização do seu trabalho e de si mesmas, isto acontece muitas vezes inconscientemente promovendo a desmotivação e baixa eficiência;
- **Justiça** – sentimento de que a organização tem regras equitativas e consistentes para todas as pessoas, ou ainda a existência de respeito no contexto de trabalho. Um fraco sentimento de justiça indica a existência de confusão nos valores organizacionais e na sua relação com as pessoas;
- **Valores** – congruência entre os valores pessoais e organizacionais são fulcrais para que se crie um sentimento de identificação das pessoas para com as organizações. O que permitirá desenvolver o *engagement*, satisfação e consequentemente bem-estar;
- **Engagement** – capacidade de o trabalhador se sentir envolvido na instituição e nas tarefas que nela desenvolve. Este é constituído por 3 dimensões: **Vigor** (sentimento de vontade de execução e de envolvimento com a instituição); **Controlo** (capacidade que sentem em conseguir exercer as suas atividades controlando-as); e, **Absorção** (sentirem-se absorvidos com a organização e com a tarefa);
- **Energia** – capacidade sentida pelo trabalhador para o desempenho das tarefas que lhe são pedidas; e,
- **Burnout** – estado que resulta de quadros de stress prolongados. Caracteriza-se por uma diminuição da **Realização** pessoal (sentimento de conseguir estar a

executar, de forma correta e prazerosa as funções que lhe são atribuídas), aumento da **Exaustão** (sentimento de cansaço extremo, motivado pela execução do trabalho, ou por necessidades várias da sua vida pessoal) e o aumento do **Cinismo** (forma que o colaborador encontra para se relacionar com os outros e que não traduz aquilo que ele é na realidade).

Este estudo será centrado na avaliação das variáveis de Risco Psicossocial que são apresentadas pelas instituições nacionais e internacionais como sendo as principais responsáveis pelo desenvolvimento de situações de diminuição de saúde mental, nomeadamente do stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar.

Centrada em apenas um momento, a avaliação é realizada via online, onde são solicitados dados sobre a perceção de variáveis em relação ao trabalho, competências pessoais para a sua realização, bem como indicadores de risco psicossocial (Cunha et al., 2014).

1.6.2 Apresentação das metodologias quantitativas (estatísticas) ou qualitativas, utilizadas para a obtenção dos resultados

Foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), na sua versão 20.0, para analisar as variáveis de interesse no presente estudo e fazer o estudo das hipóteses colocadas, por forma a cumprir o objetivo do presente trabalho. Primeiramente foi feita uma análise descritiva para obter as medidas de tendência central, frequências e percentagem do total, correspondente à caracterização da amostra, sabendo desde logo que o que distingue os dois grupos em análise é a localização geográfica (Norte / Sul), uma vez que todos os participantes pertencem à mesma empresa.

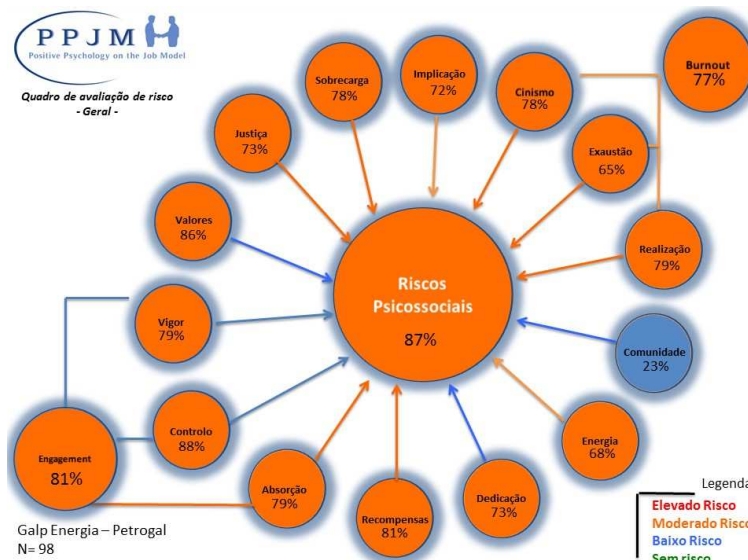
Posteriormente procedeu-se a uma análise que permitisse estabelecer a diferença entre os valores obtidos pelos dois grupos em estudo, e seguindo as indicações apresentadas pelos autores (Cunha et al, 2014). No estudo das eventuais relações entre as variáveis consideradas, e sabendo sobre elas que a ponderação dos resultados obtidos as colocam numa classificação de Lickert de 5 pontos, optou-se pelo procedimento de correlação de Spearman que nos permite verificar da existência de relações entre as variáveis em estudo, e assim perceber da existência de diferenças significativas entre os grupos estudados.

2. Descrição dos Resultados

A Descrição dos Resultados será realizada tendo em consideração os domínios do PPJM descritos anteriormente.

Através de uma análise descritiva, tendo em atenção a forma como as medidas avaliadas devem ser consideradas na sua cotação, e tal como é defendido por Pereira e Cunha (2013), verificamos no Quadro de avaliação de risco – Geral, assim designado por apresentar todos os elemento da amostra considerada, constatamos que os respondentes se encontram num perfil de risco considerado moderado. Conforme podemos observar no Gráfico 1, ressalta o facto de que apenas o domínio “Comunidade” apresenta um nível baixo de risco. Deste modo, encontramos um predomínio de domínios avaliados como comportando moderado risco o que se constitui, em si mesmo, um fator de alerta.

Gráfico 1: Quadro de Avaliação de Risco - Geral

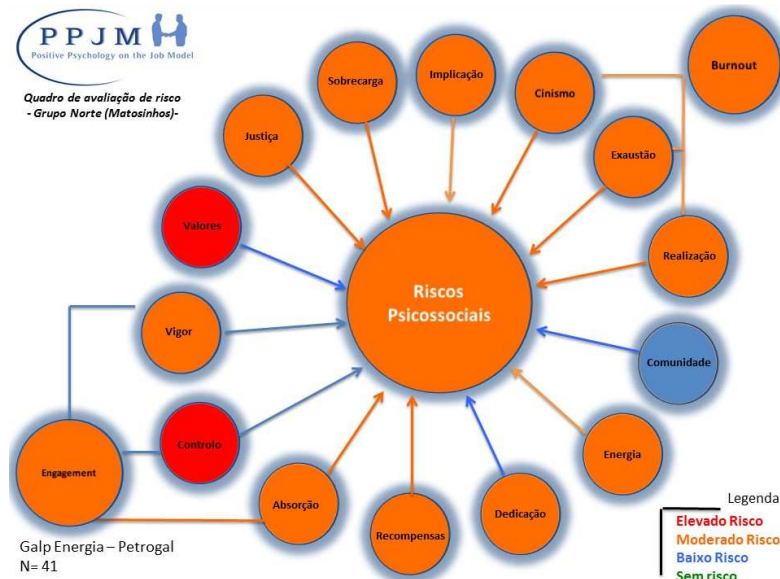


Através de uma análise descritiva, tendo em atenção a forma como as medidas avaliadas devem ser consideradas na sua cotação, e tal como é defendido por Pereira e Cunha (2013), verificamos no Quadro de avaliação de risco – Norte (Gráfico 2), assim designado por apresentar todos os elemento da amostra pertencentes à zona norte e que em baixo se apresenta, constatamos que os respondentes se encontram num perfil de risco considerado moderado. No

entanto, evidencia-se baixo risco relativamente ao sentimento de comunidade. Apesar disso, existe um elevado risco nos domínios:

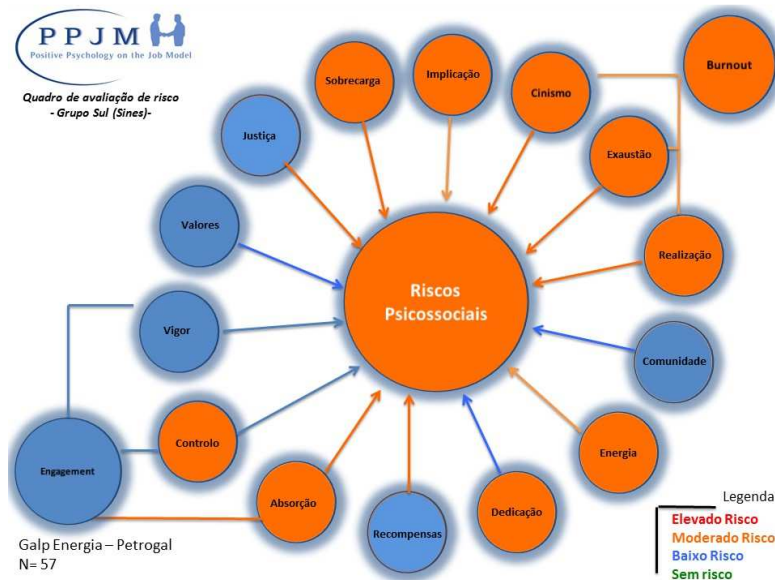
- valores – pela incongruência entre o seu próprio património de valores, e aquele que percebem ser o património de valores inerente à organização; e,
- controlo – sentimento de incapacidade de controlar o que estão a experimentar e a viver no seu contexto de trabalho.

Gráfico 2: Quadro de Avaliação de risco - Grupo Norte (Matosinhos)



Através de uma análise descritiva, tendo em atenção a forma como as medidas avaliadas devem ser consideradas na sua cotação, e tal como é defendido por Pereira e Cunha (2013), verificamos no Quadro de avaliação de risco – Sul (Gráfico 3), assim designado por apresentar todos os elementos da amostra pertencentes à zona sul e que em baixo se apresenta, constatamos que os respondentes se encontram num perfil de risco considerado moderado. No entanto, evidencia-se baixo risco nos domínios: comunidade, recompensas, vigor, valores e justiça.

Gráfico 3: Quadro de avaliação de risco - Grupo Sul (Sines)

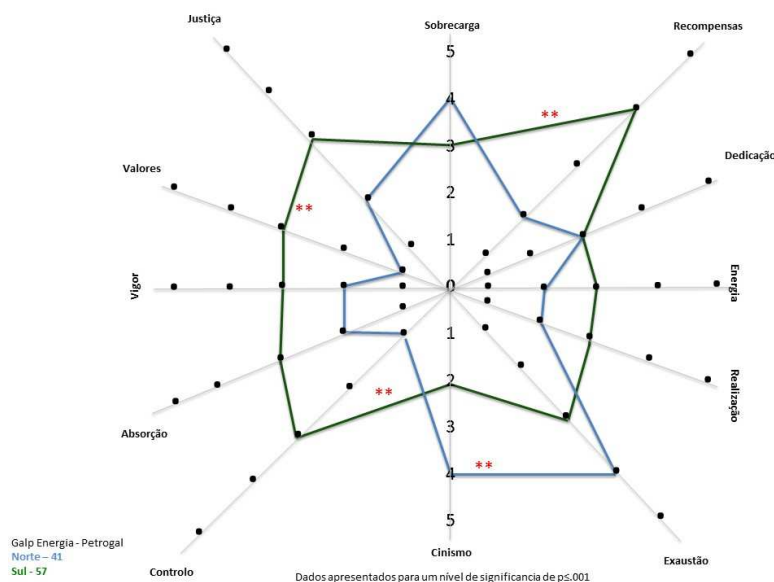


3. Discussão dos Resultados

Após a análise dos resultados apresentados no capítulo anterior e no que concerne ao Gráfico 1 (N=98), podemos constatar que à exceção do sentido de comunidade, todos os outros domínios se encontram num nível de risco moderado o que constitui, em si mesmo, um fator de alerta para que se tomem medidas que promovam o bem-estar, a qualidade de vida e, conseqüentemente, a saúde e que impeçam o evoluir deste quadro para cenários mais complexos, tentando nomeadamente evitar a instalação do burnout, stress extremo, já que a perceção das variáveis a este associadas se encontram em percentagens algo críticas.

Adicionalmente e analisando o Gráfico 4, podemos corroborar estas conclusões já que são diversos os domínios que se encontram em perigo. A perceção de elevada sobrecarga de trabalho aliada a um deficitário sentimento de justiça, recompensa e realização, são fatores geradores de mal estar e, conseqüentemente comprometedores de qualidade de vida e saúde. Acresce ainda o médio/elevado nível de exaustão que, entre outros fatores, são geradores de stress e, em nada promotores de saúde física e psicológica.

Gráfico 5: Perfil de Risco Comparativo - Norte e Sul



Analisando agora o Gráfico 3 (região sul – N=57), constatamos que, pese embora, os riscos psicossociais se encontrarem num nível moderado, os resultados são algo diferentes. Verificamos que existem vários domínios com baixo risco, comunidade, recompensa, justiça, valores e engagement. Com risco moderado podemos encontrar todos os outros, sendo de salientar a não existência de nenhum domínio com risco elevado.

Analisando o Gráfico 5, podemos também corroborar estas conclusões já que se verifica a perceção de um elevado sentimento de recompensas que aliado a moderados sentimentos de justiça, sobrecarga de trabalho, exaustão, realização, controlo, valores, e baixa perceção de cinismo, permite-nos concluir que, apesar dos riscos psicossociais estarem patentes, estes não são tão perniciosos para a sua qualidade de vida, saúde e bem-estar.

Os resultados obtidos corroboram o que a revisão da literatura nos diz. Os trabalhadores afetos a trabalho de turnos, nomeadamente turnos rotativos, estão mais propensos a riscos psicossociais. Não foram encontrados estudos específicos comparativos entre regiões, no entanto, este levantamento permite-nos constatar que existem diferenças na perceção das variáveis stress qualidade de vida, saúde e bem-estar (riscos psicossociais) entre os trabalhadores da zona norte e os da zona sul. A recolha de dados foi efetuada aos trabalhadores da mesma empresa, das regiões norte e sul que desempenham exatamente a mesma função e tem um mesmo regime de horário de trabalho. A cultura organizacional é a mesma, os valores são os mesmos, ou seja, todas as variáveis organizacionais são as mesmas. No entanto as

diferenças de perceções existem e podem ser explicadas por alguns fatores. Os trabalhadores da região sul usufruem de um subsídio de “isolamento” de mais 20% do vencimento em relação aos da região norte. Este subsídio foi-lhes atribuído há largos anos por se considerar que esta região era “isolada” e portanto os colaboradores que aí desempenhavam as suas funções, necessitavam de um acréscimo de vencimento que lhes possibilitasse deslocações a cidades ditas “civilizadas”, onde muitas vezes tinham deixado a sua família, para poderem fazer compras e ter os seus momentos de lazer. Isto, se há trinta anos era um facto, neste momento não o é de todo. Não estão socialmente isolados, tem as suas famílias constituídas e a região deixou de ser uma “aldeia”.

A acrescer a um rendimento mais elevado, estes trabalhadores não experienciam momentos de stress desgastante em filas intermináveis para se deslocarem para o trabalho como acontece com os da região norte.

Em comum tem a difícil relação familiar e social inerente a todos os trabalhadores de turnos.

Posto isto, passamos agora a testar a veracidade ou falsidade, das hipóteses formuladas, com base na Tabela 4.

Tabela 4: Perfil de Risco Comparativo - Geral, Norte e Sul

				Diferença
	Geral	Norte	Sul	Norte e Sul
Vigor	3	2	3	1
Absorção	2	2	3	1
Controlo	2	1	3	2**
Cinismo	3	4	2	2**
Exaustão	4	4	3	1
Realização	2	2	3	1
Energia	3	2	3	1
Dedicação	4	3	3	1
Recompensas	2	2	4	2**
Subcarga	5	4	3	1
Justiça	2	2	3	1
Valores	3	1	3	2**

→ Pontuações superiores a 1 valor traduzem diferenças significativas entre os grupos

Legenda:
** -Nível de significância de $p \leq .001$

De acordo com o que é defendido pelos autores (Pereira, Cunha et al, 2013), qualquer medida obtida no estudo das diferenças entre grupos e que coloque o score obtido, depois de ponderado, a 2 ou mais pontos de diferença entre grupos, isto significa uma diferença estatisticamente significativa. Esta é a distribuição que apresentamos no quadro anterior, onde se pode constatar a existência de 4 diferenças estatisticamente significativas para um nível de significância de $p \leq 0.001$ no que respeita ao cinismo, controlo, valores e recompensas.

H1: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma maior perceção de stress.

Tendo em consideração, como já foi referido anteriormente, a variável Stress é avaliada pelo score obtido nos domínios Realização, Exaustão e Cinismo. Posto isto, esta hipótese é verdadeira. Uma vez que se encontrou uma diferença estatisticamente significativa (ver tabela nº 4), entre o norte e o sul, para o Cinismo. Concomitantemente, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, o Norte apresenta um maior score na Exaustão e um menor score na Realização que são indicadores de uma elevada perceção do stress.

H2: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de qualidade de vida.

Tendo em consideração, como já foi referido anteriormente, a variável qualidade de vida é avaliada pelo score obtido nos domínios Energia, Vigor e Recompensas. Posto isto, esta hipótese é assim corroborada, uma vez que, se encontrou uma diferença estatisticamente significativa (ver Tabela 4), entre o norte e o sul, para as Recompensas. E ainda que não existam diferenças estatisticamente significativas, o Norte apresenta um menor score na Energia e no Vigor que são indicadores de uma baixa perceção de qualidade de vida.

H3: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de saúde.

Tendo em consideração, que a variável saúde é avaliada pelo score óbito nos domínios Realização, Comunidade e Cinismo. Hipótese corroborada. Encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa (ver Tabela 4), entre o norte e o sul, para o Cinismo. Adicionalmente o norte apresenta também um menor score para a Realização, ainda que não existam diferenças estatisticamente significativas, é indicador de uma baixa perceção de saúde.

H4: Verifica-se que os trabalhadores que exercem a sua profissão a norte de Portugal apresentam maior exposição aos fatores de risco psicossocial, e assim uma menor perceção de bem-estar.

A variável bem-estar é avaliada pelo score óbito nos domínios Justiça, Sobrecarga, Controlo e Valores. Esta hipótese é também corroborada, tendo-se encontrado duas diferenças estatisticamente significativas (ver Tabela 4), entre o norte e o sul, para o Controlo e Valores. Adicionalmente o norte apresenta também um menor score para a Justiça e um maior score para a Sobrecarga, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, são indicadores de uma baixa perceção de bem-estar.

4. Conclusão

A revisão da literatura aponta, cada vez com mais enfoque, para a emergência dos riscos psicossociais e para a necessidade urgente de tomada de medidas promotoras de saúde, bem-estar e qualidade de vida social e laboral. Em 2012, o ano europeu dos riscos psicossociais, deu-se o grande boom, com a campanha de levantamento de riscos psicossociais em diversas áreas laborais. Pese embora a sua extrema importância, esta avaliação não faz ainda parte das prioridades dos gestores do mundo laboral português.

O trabalho levado a cabo com a elaboração desta tese pretendeu perceber de que forma são vivenciados os fatores de riscos psicossociais entre trabalhadores de turnos, que a revisão da literatura aponta como população de alto risco, das regiões norte e sul de Portugal.

Constou-se a existência de diferenças significativas na perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar entre os trabalhadores dessas regiões. A zona norte é sem dúvida a mais afetada, como já foi visto na apresentação e discussão dos resultados, assim como alguns dos motivos que poderão contribuir para esses mesmos resultados.

Propostas de intervenção poderiam ser efetuadas não só para minimizar o agravamento deste quadro mas quiçá da sua reversão.

Na amostra estudada, tendo em conta os domínios que foram avaliados, verificou-se uma perceção de elevada sobrecarga de trabalho, situação que poderia ser minimizada pelo incentivo aos trabalhadores para uma maior/melhor organização do seu trabalho/tempo.

No estudo realizado vimos um deficitário sentimento de justiça, recompensas e realização. Aqui seria interessante perceber o “*Porquê?*”, “*Quando começou?*” e “*Como podemos alterar esta situação?*”, questões que as chefias se devem colocar. Algo tão simples como o feedback, poderia fazer toda a diferença na forma como o indivíduo se sente valorizado e o perceciona.

Outros fatores geradores de stress, que foram constatados neste estudo, como o cinismo, os valores e o controlo, que em nada são promotores de saúde física e psicológica. Esta situação poderia ser amenizada pela realização, junto dos talhadores, de uma sensibilização para o empowerment das competências pessoais, organização individual e uma definição/ajustamento de padrões desempenho.

Por último e em jeito reflexão final, importa referir o facto de não terem sido encontrados estudo comparativos entre regiões, com esta premente temática. Assim, consideramos que este trabalho poderá ser um ponto de partida para futuras investigações nesta área que urge ser tratada com o cuidado e atenção que merece dado o galopante agravamento das doenças associadas aos ricos psicossociais e consequente impacto na saúde dos trabalhadores, “saúde” das empresas e economia do país.

Referências Bibliográficas

AASM - American Academy of Sleep Medicine (2001). *ICDS - International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual*. Chicago, Illinois. Disponível em <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>, consultado em 3 de Agosto de 2015

Abreu, W. C. (2003), *Saúde, doença e diversidade cultural*, Lisboa, Instituto Piaget.

Åkerstedt, T. (1990). Psychological and psychophysiological effects of shift work. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 16(Suppl. 1), 67-73.

Åkerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53, 89-94.

Albuquerque, I. (2006). *O florescimento dos professores: projetos pessoais, bem-estar subjetivo e satisfação profissional*. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores

Antunes, S. (2012). Os Psicólogos e os Riscos Psicossociais. *Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, 2, 10-12.

Arco, M.H.S.L.R. (2001). Implicações sócio-familiares do trabalho por turnos. *Enfermagem em Foco*, Ano XI (44), 23-28.

Arendt, J. (2010). Shift work: Coping with the biological clock. *Occupational Medicine*. 60, 10-20.

Azevedo, M.H.P., Silva, C.F. & Paz-Ferreira, C. (1988). Distúrbios do ritmo sono-vigília. *Coimbra Médica*, 9 (4), 267-270.

Baker, A., Ferguson, S., & Dawson, D. (2003). The perceived value of time: Controls versus shiftworkers. *Time & Society*, 12(1), 27-39.

Barton, J., Spelten, E., Totterdell, P., Smith, L., Folkard, S., & Costa, G. (1995). The Standard Shiftwork Index: A battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. *Work & Stress*, 9(1), 4-30.

- Boggild, H., & Knutsson, A. (1999). Shift work, risk factors and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 25(2), 85-99.
- Bonde, J.P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational & Environmental Medicine*, 65 (7), 438-445
- Caetano, A. & Silva, S. (2001). Bem-estar subjectivo e saúde no trabalho. In Lopes, M. P., Palma, P. J., Bártolo – Ribeiro, R. & Cunha, M. P., (Coords.), *Psicologia Aplicada* (pp.337-362). Lisboa: Rh Editora.
- Clancy, J. & McVicar, A. (1995). *Ritmos circadianos 2: O trabalho por turnos e a saúde*. *Nursing*, Ano 8 (92), 24-28.
- Cole, R. J., Loving, R. T., & Kripke, D. F. (1990). Psychiatric aspects of shiftwork. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5(2), 301-314.
- Correia, T., Gomes, R., & Moreira, S. (2010). *Stresse Ocupacional em Professores do Ensino Básico: Um Estudo Sobre as Diferenças Pessoais e Profissionais*. In Nogueira, C., Silva, I., Almeida, A. T., Cabecinhas R., Gomes, R., Machado, C., Maia, A., Sampaio, A., & Taceira, M. C. (2010). *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. (Eds.). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia, 1477-1493.
- Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Costa, G. (1997). The problem: Shiftwork. *Chronobiology International*, 14(2), 89-98.
- Costa E. S., Morita I., Martinez M. A. R. (2000), “Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 16 (2), Abr-Jun, pp. 1129 – 1138.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Cruz, A.G. (2003). *Trabalho por turnos: factores predictivos de intolerância*. Coimbra: Editora Quarteto (Coleção Educação e Saúde, Nº 7).

- Cruz C. A., Noriega M., Garduno M. A., (2003), “Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 19 (4), Jul/Ago, pp. 1129 - 1138.
- Cunha, M., Pereira, J., Cunha, J. & Gascón, S. (2014). Gerir Pessoas e Competências – Uma Estratégia de Sucesso. [ebook] Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional. Disponível em: <http://www.mjp.pt/#!edies/czda> [consultado a 28 de Setembro de 2015].
- D’Amico, S. M. & Monteiro, J. K. (2012) Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no rio grande do sul. *Revista de Administração Contemporânea*, 16(3), 381-396.
- Davis, L. E. (1996). The design of jobs. *Industrial Relations*, 6(1), 21-45.
- Dejours, C. (1985), *A Loucura do Trabalho*, São Paulo, Cortez.
- Dejours, C. (1985), “Constriure sa santé“, in CASSOU B., et al.,(sous la direction de), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris Editions da Découvert, pp. 18 -21.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective wellbeing: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Diener, E., & Ryan, C. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39 (4), 391-406.
- Doray, B. (1985), “Le chômage, ce n’est pas la santé“, in CASSOU B., et al.,(sous la direction de), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris Editions da Découvert, pp. 131 -134.
- Drulhe M. (1996), *Santé et Société. Le façonnement sociétal dela santé*, Paris, Press Universitaire de France.
- EU-OSHA (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- Estaca, M.T. (1998). *Adaptação ao trabalho por turnos: factores cronopsicológicos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental e Sistémica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Fernandes, M. M. (2008). *Saúde também se educa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ferro M. (1999), *As Sociedades doentes do progresso*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Fischer, F, Teixeira, L., Borges, F., Gonçalves, M. & Ferreira, R. (2002) - Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(5), 1261-1269.
- Fisher, F., Moreno, C. & Rotenberg, L. (2004). *Trabalho em Turnos e Noturno na Sociedade 24 Horas*. São Paulo: Edições Atheneu.
- Folkard, S., & Barton, J. (1993). Does the ‘forbidden zone’ for sleep onset influence morning shift sleep duration? *Ergonomics*, 36(1-3), 85-91.
- Folkard, S., & Monk, T. H (1985). Circadian performance rhythms. In S. Folkard & T.H. Monk (Eds.), *Hours of work: Temporal factors in work-scheduling* (pp. 37-52). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Foret J. (1985), “Travail de nuit, travail posté” in CASSOU B., et al.,(sous la direction de), *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris Editions de la Découverte, pp. 94-99.
- Gadbois, C. (2004). Les discordances psychosociales des horaires postés: Questions en suspens. *Travail Humain*, 67(1), 63-85.
- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo Psicométrico. *Análise Psicológica*, 23, 219-227.
- Garduño, M.A.A., Maequez, M.S. (1995), ” El estrés em el perfil de desgaste de las trabajadoras” in *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 11(1), Jan-Mar, pp. 65 – 71.
- Giatti L., Barreto S. M. (2003), “ Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 19(3), Mai-Jun, pp. 759 – 771.

- Goichot, B., Weibel, L., Chapotot, F., Gronfier, C., Piquard, F., & Brandenberger, G. (1998). Effect of the shift of the sleep-wake cycle on three robust endocrine markers of the circadian clock. *American Journal of Physiology Endocrinology and Metabolism*, 275, 243-248.
- Hakanen, J., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495–513.
- Jamal, M. (1981). Shift work related to job attitudes, social participation and withdrawal behavior: A study of nurses and industrial workers. *Personnel Psychology*, 34, 535-547.
- Jamal, M., & Baba, V. (1992). Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 13(5), 449-464.
- James, F., Cermakian, N., & Boivin, D. (2007). Circadian rhythms of melatonin, cortisol, and clock gene expression during simulated night shift work. *Sleep*. 30(11), 1427-1436.
- Judge, T. & Watanaba, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78, 939-948.
- Leandro, M. E. (2001), A Saúde no prisma dos valores da modernidade” in *Revista de Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, Vol XLI (3-4), Porto, Sociedade Portuguesa de Antropologia e Sociologia, pp.67-93.
- Lei nº 7/2009 de 12 de Fevereiro. (Novo Código do Trabalho). Diário da república I Série. 197 (2015-08-4).
- Limongi-França, A. C. (1996). *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000*. Tese Doutorado em Administração -Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Limongi-França, A. C. (1997). Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*, Rio de Janeiro, 1(2), 79-83, abril/maio/jun.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

- Maia, P. (2002). *Avaliação da capacidade laboral de enfermeiros em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Humana. Guimarães: Departamento de Produção e Sistemas da Escola de Engenharia da Universidade do Minho.
- Melo, I. (2001). Trabalho por Turnos - Saúde e Segurança. *Segurança*, 36 (143): 27-35.
- Mendes, F. (1996), “A saúde e a doença dos professores universitários”, *Sociologia problemas e práticas*, nº19, Centro de Investigação e estudos de Sociologia, departamento de Sociologia – ISCTE, pp. 165-178.
- Moore, S. (2002), *Sociologia*, Mem Martins, Publicações Europa-América.
- Moreno, C.R.C., Fischer, F. & Rotenberg, L. (2003). A saúde do trabalhador na sociedade de 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (1), 34-46.
- Moser, M., Schaumberger, K., Schernhammer, E., & Stevens, R. G. (2006). Cancer and rhythm. *Cancer Causes Control*, 17(editorial), 483-487.
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2000). *O stress nos professores portugueses. Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Mott, P. M., Mann, F. C., McLoughlin, Q., & Warwick, D. P. (1965). *Shift work: The social, psychological and physical consequences*. Ann Arbor, Michigan: The University of Michigan Press.
- Nietzsche, F. (2004), *A vontade de poder – vol. II: crítica dos valores superiores*. Porto: Rés Editora.
- Noriega, M. et al. (2004), “Las tyabajadoras de la salud, vida, trabajo y transtornos mentales”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 20 (5), Set-Out, pp.361-372.
- NUNES E. (2002), “Saúde no local de trabalho” in SILVA L.F. (org), *Promoção da saúde*, Lisboa, Universidade Aberta, pp.207-225.
- Nurminen, T. (1998). Shift work and reproductive health. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 24(Suppl. 3), 28-34.
- Oden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

- OMS - Organização Mundial de Saúde. (2007). *CID-10: Classificação Internacional de Doenças (CID-10) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde*. (10ª revisão). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paúl, C. & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Parkes, K. R. (2002). Age, smoking, and negative affectivity as predictors of sleep patterns among shiftworkers in two environments. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(2), 156-173.
- Pinto, P.P. & Mello, B.C. (2001). *Distúrbios decorrentes do trabalho em turnos e nocturnos*. Disponível em <http://camto.br.tripod.com/trabalhos/disttn.html>, consultado em 27 de Julho 2015.
- Queiroz, M. S. (1992), “Representações sobre saúde e doença. Agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 8 (3), Jul-Set, pp. 344-246.
- Reinhold, H. H. (2004). *O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor*. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade Católica de Campinas: Brasil.
- Regis, F., G. I. & SELL, I. – Síndrome da Má-adaptação ao Trabalho em Turnos, Univali, Itajaí, 2000, pág. 15
- Ribeiro, J. L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, F. S. N., et al. (2002), “Process de trabalho e riscos para a saúde dos trabalhadores em uma indústria de cimento, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 18 (5), Set-Out, pp. 1243-1250.
- Riff, C. D. (1989). The structure of psychological well being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Riff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Rodrigues, V. F. (1998). Principais impactos do trabalho em turnos: estudo de caso de uma sonda de perfuração marítima. [Em linha]. Disponível em http://www.unifenas.br/pesquisa/download/ArtigosRev2_98/pag199-207.pdf

- Rotenberg, L. et al. (2001), “Género e trabalho noturno : sono, quotidiano e Vivências de quem troca a noite pelo dia”, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 17 (3), Mai-Jun, pp.634-649.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 55, 68-78.
- Salanova, M., Llibre, M., Llorens, S. (2013) La adicción al trabajo, *Salud Laboral - Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*, 240-255
- Santos, R., Franco, M., Batista, V., Santos, P., & Duarte, J. (2008). Consequências do trabalho por turnos na qualidade de vida dos enfermeiros: Um estudo empírico sobre o Hospital Pêro da Covilhã. *Revista Referência*. II.ª Série, 8, 17-31.
- Sauter, S., & Hurrell, J. (1999). Occupational Health Psychology: Origins, Content, and Direction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (2), 117-122.
- Serra, A. V. (2011). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Adriano Vaz Serra.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shiraishi, G.; Hamza, M.; Tsai, J. & Muritiba, S. (1999). Qualidade de vida no trabalho – uma análise do ponto de vista dos seus gestores. *I SEMEAD Jr*, 1, 1-7.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Lisboa: Climepsi Editores
- Silva C. F., et al. (2000), “Envelhecimento, ritmos biológicos e capacidade laboral versão portuguesa do Work Ability Index (WAI)”, *Psicologia: Teoria, investigação e Prática*, Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho, nº2, pp. 229-339.
- Silva, C.F. (2000a). *Distúrbios do sono do trabalho por turnos: factores psicológicos e cronobiológicos*. 1ª ed. Braga: Edições Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Silva, C.F. (2000b). Ritmos biológicos e trabalho por turnos. *Recursos Humanos Magazine*. 2 (6), 12-20.

- Silva, C.F. (2000c). Fundamentos teóricos e aplicações da cronobiologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 5 (2), 253-265.
- Silva, I.S. (2000d). Sistemas de turnos: que contributos da cronopsicologia para a sua concepção?. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 5 (2), 389-410.
- Silva, I.M.S. (2007). *Adaptação ao trabalho por turnos*. Tese de Doutoramento. Braga: Universidade do Minho.
- Silva, I. S. (2008). Adaptação ao trabalho por turnos. Dissertação de Doutoramento em Psicologia do Trabalho e das Organizações. Braga: Universidade do Minho.
- Silva, I. S. (2012). *As condições de trabalho no trabalho por turnos: Conceitos, efeitos e intervenções*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Smith, C. S., Folkard, S., & Fuller, J. A. (2003). Shiftwork and working hours. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp.163-183) (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stuart, M. J. (1996), *Utilitarismo*, Coimbra, Atlântida Editora.
- Stuart, M. J. (1997), *Sobre a liberdade*, Mem Martins, Publicações Europa América.
- Totterdell, P. (2005). Work schedules. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 35-62). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Trigo, T.R., Teng, C.T., Hallar, J.E.C. (2007) Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (5), 223-233.
- Van den Berg, T.I.J., Elders, L.A.M., de Zwart, B.C.H., & Burdorf, A. (2009). The effects of workrelated and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review. *Occupational Environmental Medicine*, 66, 211-220.
- Vasconcelos, P. H.; Alves, C. E. L.; Santos, S. F. M. & Francisco, A. C. (2012). Qualidade de vida no trabalho docente: um estudo de caso em uma instituição de ensino superior. *Revista de Administração e Inovação*, 9(2), 79-97.
- Warr, P. (2002). The study of well-being, behavior and attitudes, In P. Warr (Ed.), *Psychology at work* (5th ed., pp. 1-25). London: Penguin Books.

Wedderburn, A. (2000) (Ed.). *Shiftwork and health*. European Studies on Time. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortenesen, P.B., Burr, H., Tuchsén, F., & Bonde, J.P. (2008). *Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce*. BMC Public Health

www.dgs.pt

www.oms.pt

<http://www.who.int/en/>

<http://www.ppjm.pt/>

Anexos:

**Anexo I - Pedido de Autorização para a Dissertação
de Mestrado ao Diretor da Refinaria de
Matosinhos**

Maria de Fátima Sousa

From: Jose Fonseca Fernandes
Sent: quarta-feira, 20 de Agosto de 2014 11:51
To: Maria de Fátima Sousa
Subject: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Autorizado. Ao dispor para qualquer ajuda.

Cpts,
JF

From: Maria de Fátima Sousa
Sent: segunda-feira, 7 de Julho de 2014 11:59
To: Jose Fonseca Fernandes; Martinho Correia
Subject: Pedido de autorização para dissertação de tese

Senhores engenheiros,

Encontro-me neste momento, no 2º ciclo (mestrado) em Psicologia Clínica e da Saúde, no ISMAI. Em setembro inicio a fase final sendo que, necessito para a sua conclusão, trabalhar um tema de dissertação. O tema escolhido por mim e pela orientadora do estágio, Professora Doutora Maria João Cunha, foca-se na psicologia da saúde ocupacional e versa a "Perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar em trabalhadores que exercem a sua atividade profissional em regime de turnos".

As refinarias, dado serem locais de trabalho em 3 turnos rotativos, com uma incidência de horário de 24h e escalas rotativas, são representativos não só para a recolha de amostra que se pretende seja significativa, mas também para percebermos no âmbito da saúde ocupacional, o que os colaboradores afetos a este regime laboral sentem e, ainda compararmos as diferenças que certamente irão surgir entre as duas Refinarias.

Assim, solicito autorização para efetuar a minha tese e dissertação com esta amostra, sendo que todos os dados obtidos serão tratados obedecendo às normas de confidencialidade inerentes.

Agradecendo desde já o vosso acordo e ajuda,

Com os meus cumprimentos,
Fátima Sousa

**Anexo II - Pedido de Autorização para a Dissertação
de Mestrado ao Diretor da Refinaria de
Sines**

Maria de Fátima Sousa

From: Martinho Correia
Sent: domingo, 14 de Setembro de 2014 17:37
To: Maria de Fátima Sousa
Cc: Maria José Vilhena
Subject: RE: Pedido de autorização para dissertação de tese

Achamos uma boa ideia.

Conhecendo melhor a nossa equipa poderemos responder melhor e ser mais eficazes.

Um abraço e bons resultados,

Martinho

De: Maria de Fátima Sousa
Enviada: quinta-feira, 11 de Setembro de 2014 17:43
Para: Martinho Correia
Cc: Maria José Vilhena
Assunto: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Senhores engenheiros,

Encontro-me neste momento, no 2º ciclo (mestrado) em Psicologia Clínica e da Saúde, no ISMAI. Em setembro inicio a fase final sendo que, necessito para a sua conclusão, trabalhar um tema de dissertação. O tema escolhido por mim e pela orientadora do estágio, Professora Doutora Maria João Cunha, foca-se na psicologia da saúde ocupacional e versa a "Perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar em trabalhadores que exercem a sua atividade profissional em regime de turnos".

As refinarias, dado serem locais de trabalho em 3 turnos rotativos, com uma incidência de horário de 24h e escalas rotativas, são representativos não só para a recolha de amostra que se pretende seja significativa, mas também para percebermos no âmbito da saúde ocupacional, o que os colaboradores afetos a este regime laboral sentem e, ainda compararmos as diferenças que certamente irão surgir entre as duas Refinarias.

Assim, solicito autorização para efetuar a minha tese e dissertação com esta amostra, sendo que todos os dados obtidos serão tratados obedecendo às normas de confidencialidade inerentes.

Agradecendo desde já o vosso acordo e ajuda,

Com os meus cumprimentos,
Fátima Sousa

**Anexo III - Solicitação da listagem de trabalhadores
de turnos aos Recursos Humanos da
Refinaria de Matosinhos**

Maria de Fátima Sousa

From: Maria de Fátima Sousa
Sent: sexta-feira, 20 de Março de 2015 16:55
To: Alice Maria Lemos Durana Pinto
Subject: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Alice,

No seguimento dos mails abaixo venho pedir a tua ajuda. Gostaria que me facultasses a listagem de trabalhadores de turnos da refinaria de Matosinhos (só fábricas) e respetivos endereços eletrónicos para poder iniciar a tese que começará com um questionário on-line.

Como podes ver, já tenho autorização para tal. Se achares conveniente envio também a autorização do Engº Martinho...

Obrigada pela colaboração

FS

From: Jose Fonseca Fernandes
Sent: quarta-feira, 20 de Agosto de 2014 11:51
To: Maria de Fátima Sousa
Subject: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Autorizado. Ao dispor para qualquer ajuda.

Cpts,
JF

From: Maria de Fátima Sousa
Sent: segunda-feira, 7 de Julho de 2014 11:59
To: Jose Fonseca Fernandes; Martinho Correia
Subject: Pedido de autorização para dissertação de tese

Senhores engenheiros,

Encontro-me neste momento, no 2º ciclo (mestrado) em Psicologia Clínica e da Saúde, no ISMAI. Em setembro inicio a fase final sendo que, necessito para a sua conclusão, trabalhar um tema de dissertação. O tema escolhido por mim e pela orientadora do estágio, Professora Doutora Maria João Cunha, foca-se na psicologia da saúde ocupacional e versa a "Perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar em trabalhadores que exercem a sua atividade profissional em regime de turnos".

As refinarias, dado serem locais de trabalho em 3 turnos rotativos, com uma incidência de horário de 24h e escalas rotativas, são representativos não só para a recolha de amostra que se pretende seja significativa, mas também para percebermos no âmbito da saúde ocupacional, o que os colaboradores afetos a este regime laboral sentem e, ainda compararmos as diferenças que certamente irão surgir entre as duas Refinarias.

Assim, solicito autorização para efetuar a minha tese e dissertação com esta amostra, sendo que todos os dados obtidos serão tratados obedecendo às normas de confidencialidade inerentes.

Agradecendo desde já o vosso acordo e ajuda,

Com os meus cumprimentos,
Fátima Sousa

**Anexo IV - Solicitação da listagem de trabalhadores
de turnos aos Recursos Humanos da
Refinaria de Sines**

Maria de Fátima Sousa

From: Maria de Fátima Sousa
Sent: sexta-feira, 20 de Março de 2015 16:51
To: Vítor Machado
Subject: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Tracking:	Recipient	Delivery
	Vítor Machado	Delivered: 20-03-2015 16:51

Olá Vítor Machado

No seguimento dos mails abaixo venho pedir a sua colaboração. Preciso que me envie uma listagem dos trabalhadores de turno da refinaria de Sines (só fábricas) e respetivos endereços eletrónicos , para poder dar início à tese que começa com um questionário a ser efetuado on line e que pretendo abranja os trabalhadores das duas refinarias. Como pode ver o Engº Martinho já deu o seu acordo há muito!! O meu tempo é que é curto....

Obrigada
Bom fim de semana
FS

From: Martinho Correia
Sent: domingo, 14 de Setembro de 2014 17:37
To: Maria de Fátima Sousa
Cc: Maria José Vilhena
Subject: RE: Pedido de autorização para dissertação de tese

Achamos uma boa ideia.

Conhecendo melhor a nossa equipa poderemos responder melhor e ser mais eficazes.

Um abraço e bons resultados,

Martinho

De: Maria de Fátima Sousa
Enviada: quinta-feira, 11 de Setembro de 2014 17:43
Para: Martinho Correia
Cc: Maria José Vilhena
Assunto: FW: Pedido de autorização para dissertação de tese

Senhores engenheiros,

Encontro-me neste momento, no 2º ciclo (mestrado) em Psicologia Clínica e da Saúde, no ISMAI. Em setembro inicio a fase final sendo que, necessito para a sua conclusão, trabalhar um tema de dissertação. O tema escolhido por mim e pela orientadora do estágio, Professora Doutora Maria João Cunha, foca-se na psicologia da saúde ocupacional e versa a "Perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar em trabalhadores que exercem a sua atividade profissional em regime de turnos".

As refinarias, dado serem locais de trabalho em 3 turnos rotativos, com uma incidência de horário de 24h e escalas rotativas, são representativos não só para a recolha de amostra que se pretende seja significativa, mas também para perccionarmos no âmbito da saúde ocupacional, o que os colaboradores afetos a este regime laboral sentem e, ainda compararmos as diferenças que certamente irão surgir entre as duas Refinarias.

Assim, solicito autorização para efetuar a minha tese e dissertação com esta amostra, sendo que todos os dados obtidos serão tratados obedecendo às normas de confidencialidade inerentes.

Agradecendo desde já o vosso acordo e ajuda,

Com os meus cumprimentos,
Fátima Sousa

**Anexo V - E-mail enviado aos trabalhadores de turnos
das Refinarias de Matosinhos e Sines para
pedido de colaboração para a elaboração da
Dissertação de Mestrado**

Maria de Fátima Sousa

Subject: FW: Pedido de colaboração para elaboração de "Tese e Dissertação de Mestrado" - data limite para resposta aos questionários

From: Maria de Fátima Sousa

Sent: quarta-feira, 19 de Agosto de 2015 11:49

To:

Subject: RE: Pedido de colaboração para elaboração de "Tese e Dissertação de Mestrado" - data limite para resposta aos questionários

Caros colegas,

Após vários contactos, venho agora agradecer aos que já responderam ao questionário – o meu muito obrigada, mesmo!

Aos restantes, um novo e último apelo a que o façam. A data limite é 15 de Setembro, altura em que necessito iniciar a análise dos dados.

Obrigada pela vossa colaboração

FS

From: Maria de Fátima Sousa

Sent: segunda-feira, 6 de Julho de 2015 17:11

Subject: RE: Pedido de colaboração para elaboração de "Tese e Dissertação de Mestrado"

Colegas,

Venho mais uma vez solicitar a vossa colaboração. Constatei que a adesão ao preenchimento do inquérito está a ser muito aquém do espectável e, assim sendo, a minha pretensão de elaboração de uma boa tese fica seriamente comprometida.

Sei que muitos de vocês não tem acesso à internet, peço-vos que reenviem, anotem,... os dados do mail abaixo para o vosso mail pessoal e respondam através dele. Para mim é indiferente o meio utilizado para responder, uma vez que, como já vos disse e volto a frisar, este inquérito destina-se unicamente a fins académicos.

Gostaria de poder dar por concluída a recolha de dados até ao final deste mês pelo que apelo mais uma vez à vossa colaboração.

Obrigada

Fátima Sousa

From: Maria de Fátima Sousa

Sent: segunda-feira, 15 de Junho de 2015 10:55

Subject: Pedido de colaboração para elaboração de "Tese e Dissertação de Mestrado"

Colegas,

Para os que não me conhecem, nomeadamente os colegas da Refinaria de Sines, eu sou a Fátima Sousa, secretária da DRM.

Encontro-me neste momento, na fase final do 2º ciclo (mestrado) em Psicologia Clínica e da Saúde, no ISMAI e, escolhi para tema de tese e dissertação, com o acordo da minha supervisora Professora Doutora Maria João Cunha, algo que associasse a psicologia clínica com a saúde ocupacional. Assim, e dado o meu envolvimento na empresa na qual trabalho há mais de trinta anos, solicitei e obtive autorização dos Diretores das duas Refinarias e do Diretor Operacional de Refinarias, para trabalhar o tema "Perceção de stress, qualidade de vida, saúde e bem-estar em trabalhadores que exercem a sua atividade profissional em regime de turnos".

As refinarias, dado serem locais de trabalho em laboração contínua, são representativas não só para a recolha de amostra que se pretende seja significativa, mas também para percecionarmos no âmbito da saúde ocupacional, o que os colaboradores afetos a este regime laboral sentem e, ainda compararmos as diferenças que certamente irão surgir entre Matosinhos e Sines.

Agora, na reta final, preciso da vossa colaboração pelo que vos venho solicitar o preenchimento de um questionário on-line.

Para aceder a esse questionário deverão entrar no site: <http://www.ppjim.pt>

De seguida deverão clicar no **login**, pedem-vos o **username** que é: **ismai** e a **password** que é: **135789**. Clicam seguidamente em "**submit**". Efetuado este passo entram na página "Positive Psychology on Job Model", clicam em "**questionários geral**". Aparece o "consentimento informado", clicam em "**concordo**". Finalmente preenchem o questionário. No final clicam em "**submit query**".

Os questionários são anónimos e confidenciais e vão cair diretamente num endereço postal criado para o efeito. A avaliação dos resultados será grupal (por refinaria) para posterior comparação entre as duas.

Agradeço a vossa colaboração, sem a qual não conseguirei levar a bom porto a conclusão do meu mestrado, frisando mais uma vez a confidencialidade no tratamento e divulgação dos dados que se destinam unicamente a fins académicos.

Qualquer dúvida p.f. contactem-me por mail, telefone (extensão: 21735) ou telemóvel (927418345)

Muito obrigada e **Conto Convosco!**

Fátima Sousa

DRM

INOV  **R** na Refinação

**Anexo VI - Declaração da Mastering Jobs & People,
Lda, com a autorização para a utilização da
ferramenta “PPJM – Positive Psychology on
the Job Model” na recolha da amostra e
obtenção do relatório final para a
Dissertação de Mestrado**



DECLARAÇÃO

Vem, pela presente, a Direcção-Geral da empresa **Mastering Jobs & People, Lda.**, pessoa colectiva número 510514430, com o número de Segurança Social 25105144304 e com sede social na Rua do Cais das Naus, nº3B, 1990-305, em Lisboa, declarar, para os devidos efeitos e sobre o assessment '**PPJM™ - Positive Psychology on the Job Model**', sobre o qual detém direitos comerciais, que autoriza a utilização da ferramenta anteriormente citada, para fins de recolha de amostra e obtenção de relatório final para tese de mestrado elaborada por **Maria de Fátima Nogueira de Sousa**, com número de Cartão de Cidadão 3697777, sob o título: "**Percepção de Stress, Qualidade de Vida, Saúde e Bem-Estar nos trabalhadores em regime de turnos**".

Por ser verdade e por me ter sido solicitada esta declaração, assinamos e carimbamos o documento.

Lisboa, 01 de Outubro de 2015
P'la Mastering Jobs & People, Lda.,



(Managing Partner)