



Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria

Vulnerabilidade ao Stresse Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho

Estudo empírico numa amostra de cuidadores/as formais de pessoas portadoras de deficiência

Cláudia Marques Caçote

Leiria

2013



Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria

Vulnerabilidade ao Stresse Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho

Estudo empírico numa amostra de cuidadores/as formais de pessoas portadoras de deficiência

Cláudia Marques Caçote

Dissertação submetida para satisfação parcial dos requisitos
do grau de Mestre em Psicologia Social e Organizacional
sob a orientação académica do Professor Doutor José Magalhães.

Leiria

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor José Magalhães, apresentada ao Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Organizacional, conforme o Despacho n.º 23130/2008 da DGES, publicado na 2.ª série do Diário da República, em 15 de dezembro de 2008.



Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria

Vulnerabilidade ao Stresse Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho

Estudo empírico numa amostra de cuidadores/as formais de pessoas portadoras de deficiência

Cláudia Marques Caçote

____/____/____
Data da defesa

Presidente do Júri

Arguente

Orientador/Representante

Leiria

2013

Dedicatória

Ao meu irmão, família, namorado e a todos os que trabalham nesta mui nobre área.
Sendo a missão deste trabalho cuidar de quem cuida!

Agradecimentos

O presente trabalho significa a concretização de mais uma etapa do meu percurso de vida, do qual fazem parte muitas pessoas, que, de alguma forma, deixaram a sua marca. Deste modo, expresso os meus mais sinceros agradecimentos:

Ao meu **Irmão** que é o Sol da minha vida e o meu modelo de inspiração na superação dos obstáculos, sendo a luz inspiradora deste trabalho.

Aos meus **Pais, Irmã, Avós Paternos, Ivo Silva e Joel Gil** pelo amor, cumplicidade e apoio incondicional e por não medirem esforços quando deles precisei, mantendo-me positiva quando as forças já fraquejavam.

Ao professor **Doutor José Magalhães** pelo apoio, disponibilidade e encorajamento, e por nos últimos tempos ter sido mais do que um professor e orientador.

Às **instituições e colaboradores** que me acolheram e responderam aos inquéritos por questionário, aceitando este desafio e permitindo-me aprender com eles.

Ao Doutor **Adriano Vaz Serra** e ao Doutor **Manuel Rafael** por partilharem os seus instrumentos e saberes.

Aos meus amigos e colegas com os quais pude partilhar ideias, dúvidas e desabafos. Especialmente ao **André Romão, Bruno Simões, Carolina Santos, Ema Vieira, Nadja Augusto e Vera Lopes** por serem os meus grandes companheiros nos bons e maus momentos e estarem sempre ao meu lado quando mais precisei.

Aos colaboradores do **ISLA de Leiria** que me apoiaram, tendo sido incansáveis para comigo.

Enfim, a todos que de alguma forma fizeram e fazem parte do meu percurso académico e profissional e que contribuíram e contribuem para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, **o meu muito obrigada!**

Resumo

Portugal é dos países com maior índice de stresse da UE, sendo a profissão dos/as cuidadores/as de pessoas deficientes uma das que apresenta maior vulnerabilidade ao stresse profissional em deterioramento da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Este trabalho visou analisar a relação entre vulnerabilidade ao stresse profissional e QVT nos/as cuidadores/as formais das IPSS de Ourém, com resposta na área da deficiência. A amostra foi composta por 225 colaboradores/as formais. Neste estudo aplicaram-se os instrumentos o inventários QVT de Rafael & Lima (2007) e 23 QVS de Vaz Serra (2000). Os resultados demonstraram que é inexistente a correlação entre QVT (*frequência*) e vulnerabilidade ao stresse e salientaram a importância do apoio social e familiar no trabalho para a promoção de QVT, sendo o stresse profissional dependente das variáveis habilitações literárias, categoria profissional e tempo de serviço.

Palavras-chave: vulnerabilidade ao stresse profissional; Qualidade de Vida no Trabalho (QVT); cuidador formal; deficiência; e, psicologia social e organizacional.

Abstract

Portugal is the country with the highest stress ratio in the EU, and the caregivers professionals of the disabled people have a higher vulnerability to professional stress which deteriorates Quality of Work Life (QWL). This study aims to analyze the relationship between work related stress and the QWL of the disabled caregivers professionals in the IPSS of Ourém. The sample consisted of 225 formal employees. As research tools, it was used the Rafael & Lima QWL query (2007) and the Vaz Serra 23 QVS query (2000). The results demonstrated that there is no relation between QWL (frequency) and stress vulnerability, and also underline the importance of social and family support to promote QWL, as the professional stress depends on variables such as qualifications, professional category and service time.

Keywords: vulnerability to work-related stress; Quality of Work Life (QWL); caregiver; disabilities; and social and organizational psychology.

Índice

Introdução	1
Parte I - Enquadramento Teórico	3
Capítulo I – Psicologia Social e Organizacional	5
1.1. Psicologia.....	5
1.1.1. Psicologia Social e Organizacional.	5
1.1.1.1. Breve resenha histórica	5
1.1.1.2. Conceito da Psicologia Social e Organizacional.....	7
1.2. O Papel do Psicólogo Social e Organizacional.....	7
1.3. Em Síntese	8
Capítulo II – O Stresse Profissional e a Qualidade de Vida no Trabalho nos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência.....	9
2.1. Deficiência	9
2.1.1. Contextualização histórica.....	9
2.1.2. Conceptualização	11
2.1.3. O impacto da deficiência na família.....	13
2.1.3.1. Família.....	13
2.1.3.2. O Impacto da Deficiência no Sistema Familiar	14
2.2. Cuidadores/as Formais	15
2.3. Stresse Profissional	16
2.3.1. O conceito Stresse Profissional.....	16
2.3.2. Factores de risco e variáveis do stresse profissional.	20
2.3.3. Consequências.....	22
2.3.4. Gestão do Stresse.	22
2.4. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	24
2.4.1. Breve resenha histórica.....	24
2.4.2. Conceptualização	25
2.5. Em síntese	27
Capítulo III – Contextualização Geográfica e Institucional	29
3.1. Ourém.....	29
3.2. Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)	29
3.2.1. Centro de Reabilitação e Integração de Fátima – CRIF.....	30

3.2.2.	Centro de Recuperação Infantil Ouriense – CRIO.....	32
3.2.3.	Centro Social Divina Providência: Casa do Bom Samaritano.....	33
3.2.4.	União das Misericórdias Portuguesas: Centro João Paulo II e Escola de Ensino Especial os Moinhos	34
Parte II - Metodologia do Estudo Empírico, Análise e Discussão dos Resultados.....		35
Capítulo IV – Metodologia do Estudo Empírico		37
4.1.	Desenho metodológico	37
4.1.1.	Plano de investigação	38
4.2.	Objetivos.....	39
4.3.	Hipóteses.....	39
4.4.	Variáveis	40
4.5.	Participantes/Amostra.....	40
4.6.	Instrumento	44
4.6.1.	Inventário sobre a QVT.....	44
4.6.2.	Inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse.....	51
4.7.	Procedimentos.....	54
4.8.	Cronograma	56
Capítulo V – Resultados.....		57
5.1.	Estatísticas Descritivas	57
5.1.1.	Inventário sobre a QVT.....	57
5.1.2.	Inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse.....	59
5.2.	Teste das Hipóteses	61
5.2.1.	H1: Espera-se uma correlação entre as escalas QVT-importância, QVT-frequência e 23QVS e as dimensões de QVT-frequência e os factores de vulnerabilidade ao stresse.....	62
5.2.2.	H2: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à percepção de maior frequência de QVT.....	63
5.2.3.	H3: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à vulnerabilidade ao stresse profissional.....	64
5.2.4.	H4: Os diferentes grupos etários não diferem entre si quanto à percepção de QVT.	66
5.2.5.	H5: Não se prevê a existência de diferenças estatisticamente significativas de vulnerabilidade ao stresse profissional em função da idade.....	67

5.2.6. H6: Espera-se que não existam diferenças entre o estado civil relativamente à percepção de QVT e à vulnerabilidade ao stress profissional.....	68
5.2.7. H7: Espera-se que existam diferenças entre os/as cuidadores/as que vivem e não vivem sozinhos/as e aqueles/as que têm e não têm filhos/as a coabitarem com eles/elas, ao nível da QVT e de Vulnerabilidade ao Stress Profissional.	70
5.2.8. H8: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias ao nível da QVT e stress profissional.	74
5.2.9. H9: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as categorias profissionais ao nível da QVT e stress profissional.	76
5.2.10. H10: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de vínculo ao nível da QVT e vulnerabilidade ao stress profissional, bem como o tempo de serviço.....	79
Capítulo VI – Discussão dos Resultados	85
Conclusão	89
Bibliografia.....	93
Anexo	101
Anexo I – Inquérito por Questionário Administrado	103

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização da Amostra	41
Tabela 2: Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtoses para os itens da escala QVT_ Importância	45
Tabela 3: Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtoses para os itens da escala QVT_Frequência	48
Tabela 4: Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtoses para os itens da escala 23QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse	53
Tabela 5: Cronograma.....	56
Tabela 6: Pontuações Médias, Desvio-Padrão, Erro-Padrão, Mínimo e Máximo da Escala QVT (Frequência e Importância).....	58
Tabela 7: Pontuações Médias, Desvios-Padrão, Erro-Padrão, Mínimo e Máximo da Escala 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse	59
Tabela 8: Distribuição da amostra por apresentar, ou não, vulnerabilidade ao stresse profissional	60
Tabela 9: Análise da distribuição das variáveis.....	61
Tabela 10: Correlação entre as escalas de QVT_frequência, QVT_importância e a 23 QVS- Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse.....	62
Tabela 11: Correlação entre as Dimensões QVT_frequência e os factores 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	62
Tabela 12: Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre o sexo masculino e feminino perante a escala QVT_frequência	63
Tabela 13: Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre o sexo masculino e feminino e perante a escala 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	65
Tabela 14: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis idade e QVT, assim como as dimensões da QVT	66
Tabela 15: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis idade e vulnerabilidade ao stresse profissional, assim como os factores.....	67

Tabela 16: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis estado civil e QVT, assim como dimensões.....	68
Tabela 17: Resultados do teste não paramétricos Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis estado civil e vulnerabilidade ao stress profissional, assim como os factores.....	69
Tabela 18: Resultados do teste U Mann-Whitney e a relação entre vivem sozinho e não vivem sozinhos perante a QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional	70
Tabela 19: Resultados do teste U Mann-Whitney e a relação entre tem filhos/as e não tem filhos/as	72
Tabela 20: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis habilitações literárias e QVT	74
Tabela 21: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis habilitações literárias e vulnerabilidade ao stress profissional	75
Tabela 22: Resultados do teste não paramétricos Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis categoria profissional e QVT	76
Tabela 23: Resultados do teste não paramétricos Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis categoria profissional e vulnerabilidade ao stress profissional.....	77
Tabela 24: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis vínculo profissional e QVT	79
Tabela 25: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis vínculo profissional e vulnerabilidade ao stress profissional	80
Tabela 26: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis tempo de serviço e QVT.....	81
Tabela 27: Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis tempo de serviço e vulnerabilidade ao stress profissional.....	82

Índice de Figuras

Figura 1: Pontuações médias da QVT (frequência e importância) e respectivas dimensões ...	58
Figura 2: Pontuações médias dos factores de 23 QVS – questionário de vulnerabilidade ao stress	60

Siglas

AC	Apoio à Colocação
APC	Acompanhamento Pós-Colocação
CAO	Centro de Atividades Ocupacionais
CR	Centro de Recursos
CRI	Centro de Recursos para a Inclusão
CRIF	Centro de Reabilitação e Integração de Fátima
CRIO	Centro de Recuperação Infantil Ouriense
Dimensão 1	Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais
Dimensão 2	Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica
Dimensão 3	Relações sociais e justiça no trabalho
Dimensão 4	Equilíbrio trabalho/família
Dimensão 5	Trabalho e lazer
Dimensão 6	Condições de trabalho
Factor 1	Perfeccionismo e intolerância à frustração
Factor 2	Inibição e dependência
Factor 3	Carência de apoio social
Factor 4	Condições de vida adversas
Factor 5	Dramatização da existência
Factor 6	Subjugação
Factor 7	Deprivação de afecto e rejeição
FP	Formação Profissional
IAOQE	Informação, Avaliação e Orientação para a Qualificação e Emprego
INE	Instituto Nacional de Estatística, IP
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIPDI	Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade
QVS	Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SPSS	Statistical Program for Social Sciences

Introdução

No âmbito do curso de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional do Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria foi elaborada a presente dissertação que assenta a sua investigação no tema designado por “relação entre QVT e vulnerabilidade ao stress profissional dos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência, integrados/as nas IPSS do concelho de Ourém”.

Atualmente vive-se numa sociedade pautada pelas transformações, cada vez mais centralizada nas questões de cidadania e inclusão social de todas as pessoas, sendo o grupo da deficiência a minoria mais numerosa e desfavorecida do Mundo, cuja sua expressividade em Portugal, em 2001, era superior a 6,1% (Instituto Nacional Estatística, 2001).

Estas pessoas requerem cuidados especiais e específicos, o que exige um esforço suplementar e envolvimento por parte dos/as cuidadores/as, tendo os/as técnicos/as um papel fundamental na vida destes, ao nível pessoal, familiar, laboral e social. Esta situação produz, por vezes, uma sobrecarga nos/nas cuidadores/as, devido aos obstáculos com os quais se deparam durante o processo de inserção social e laboral dos indivíduos, que em situações extremas, ou seja quando os profissionais não dispõem de recursos para lidar com as situações-problemas, poderá produzir vulnerabilidade ao stress profissional, o que terá consequências preocupantes quer para a organização, quer para o indivíduo, e em situações extremas ao nível da saúde dos trabalhadores (Martins, Pais-Ribeiro & Garret, 2003).

O stress profissional e a QVT têm desencadeado várias investigações distintas, não existindo consenso face à sua conceptualização, relação e factores/dimensões, sendo dois fenómenos universais que afectam, para além dos/as cuidadores/as e os indivíduos portadores de deficiência, as próprias organizações, pondo em risco a qualidade do serviço prestado e o clima organizacional (Vargas, 2010).

A problemática do stress é uma preocupação constante das organizações, tendo os resultados do estudo de *GfK Custom Research* demonstrado que Portugal é um dos países que revela maior índice de stress profissional da União Europeia. Situação que poderá agravar-se com a atual crise socioeconómica que o País atravessa (Redacção VC, 2011).

A escolha do tema prendeu-se essencialmente com a minha experiência pessoal e profissional na área da deficiência, em que ao longo dos últimos 19 anos de contacto com a área pude observar e constatar que a profissão dos/as cuidadores/as é bastante desgastante, em que a maioria dos profissionais, com os quais contactei, relata/relatava possuir depressão,

derivada do stress no trabalho. Por este motivo, e também pela leitura de alguma bibliografia sobre o assunto, pareceu-me pertinente desenvolver o presente estudo, de forma a fomentar ações nas organizações para prevenir o stress profissional e promover a QVT.

A pergunta de partida orientadora desta investigação é *“Será que o trabalho desenvolvido pelos/as cuidadores/as formais com indivíduos portadores de deficiência nas IPSS do concelho de Ourém, aumenta a sua vulnerabilidade ao stress profissional e condiciona a sua QVT?”*.

Este estudo tem como objetivos gerais analisar a relação entre a vulnerabilidade ao stress profissional e a QVT dos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência, que frequentam as IPSS do concelho de Ourém, e caracterizar a importância do papel do Psicólogo Social e Organizacional na promoção da QVT dos cuidadores/as formais e na diminuição dos níveis de stress, de forma a promover um clima organizacional positivo nas Instituições.

Relativamente à estrutura da dissertação esta encontra-se dividida em quatro partes. A primeira corresponde ao enquadramento teórico do estudo, no qual se explica a Psicologia Social e Organizacional, o papel do Psicólogo Social e Organizacional, a problemática da deficiência, o papel do cuidador formal e aborda os aspectos mais relevantes da vulnerabilidade ao stress profissional e da QVT, bem como caracteriza-se o concelho e as IPSS em estudo. Na segunda parte, que corresponde à metodologia, é efetuada a caracterização da amostra e dos instrumentos utilizados, assim como a apresentação do desenho metodológico, dos objetivos, das hipóteses de investigação estabelecidas com base na revisão bibliográfica efetuada e dos procedimentos adoptados aquando aplicação dos mesmos. Na terceira parte são divulgados os resultados derivados da administração dos inquéritos e dos testes das hipóteses, seguindo-se a interpretação e discussão dos mesmos. Por último, são enunciadas as principais conclusões e limitações desta pesquisa e apresentam-se sugestões para futuras investigações.

Parte I - Enquadramento Teórico

Capítulo I – Psicologia Social e Organizacional

O presente capítulo versa a compreender o ramo da Psicologia Social e Organizacional, assim como o papel do Psicólogo Social nas Organizações.

1.1. Psicologia

A psicologia foi considerada durante muitos séculos um ramo da filosofia. Segundo alguns autores, o primeiro estudo foi o “*Acerca da Alma*” de Aristóteles (século IX a.c.). No entanto, o seu termo só foi enunciado no século XVI por Rodolfo Goclénio. Tendo sido considerada como ciência autónoma e científica apenas em 1879, final do século XIX, quando Wundt funda o primeiro laboratório de psicologia em Leipzig, na Alemanha. A partir deste momento surgem diversos estudos, dos quais se destacam os de: Pavlov, Watson, Köhler, Freud e Piaget. Todavia, apesar de ter surgido na Alemanha foi nos Estados Unidos que se expandiu (Monteiro & Santos, 2002; Myers, 2004).

A palavra psicologia (Psyché=alma + logos=razão ou estudo) significa o estudo da alma ou a razão da alma. Sendo a Psicologia “o estudo científico do comportamento e dos processos mentais e da relação entre eles” (Morris & Maisto, 2004, p.2). Desta forma, o papel do psicólogo incide nos aspectos do pensamento e do comportamento humano, ou seja procura descrever, explicar, prever e controlar os comportamentos, os processos mentais e o mundo relacional (Monteiro & Santos, 2002).

Esta ciência é composta por diversos ramos, sendo a psicologia social e organizacional um dos mais recentes, também designada por “psicossociologia das organizações” ou “comportamento organizacional” (Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

1.1.1. Psicologia Social e Organizacional.

1.1.1.1. Breve resenha histórica

A origem da psicologia social e organizacional não é consensual. O seu impulsionador foi Elton Mayo e a sua equipa, através das experiências de *Hawthorne*, nos anos 30 do século XX, realizadas pela Escola das Relações Humanas dos Estados Unidos, na fábrica da *Western Electric Company*, em Chicago (Canavarro & Oliveira, 2004; Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

Estas experiências procuravam compreender a influência do ambiente de trabalho nos índices de produtividade. Inicialmente foi definido como variável a iluminação, tendo os

resultados demonstrado que não existe relação direta entre a iluminação e a produtividade. Perante estes resultados, sucederam-se outras investigações que tiveram como base as variáveis factor financeiro e carga horária. Para tal, foi aumentado os vencimentos e introduzidas horas de descanso nos horários dos trabalhadores. Estas experiências não foram conclusivas devido à ambiguidade dos resultados. Contudo, foi observado a emergência de grupos informais contra as medidas impostas aos trabalhadores durante as experiências, as quais poderiam pôr em causa o bem-estar dos trabalhadores. Neste sentido, os investigadores redefiniram o foco da investigação, passando a considerar os grupos informais existentes nas organizações, situação que permitiu verificar que existe relação direta entre a preocupação e os interesses das entidades patronais com os/as funcionários/as, bem como o bem-estar dos colaboradores, o desempenho e a produtividade (Ramos, 2008). Isto é, a produtividade é influenciada pelas variáveis de natureza psicológica e física, pois os trabalhadores ao sentirem-se observados e pensarem que a organização estava preocupada com eles estimularam um conjunto de respostas positivas, designadamente o aumento da produtividade, da participação, da iniciativa e da criação de grupos informais (Canavarro & Oliveira, 2004; Ferreira, Neves & Caetano, 2011).

Nas décadas de 40 e 50, Kurt Lewin e os seus colaboradores contribuíram para a evolução do ramo, através do estudo dos fenómenos grupais e do contexto organizacional, no qual observaram que os trabalhadores aprendiam mais rápido se as organizações permitissem autonomia na aplicabilidade e execução das tarefas e ouvissem e discutissem em grupo os objetivos e as estratégias de funcionamento da organização. Desta forma, concluíram que são os grupos informais que criam e dinamizam as tipologias de ação colectiva nas organizações, mediante os valores, atitudes, normas e regras da sociedade na qual estão inseridos, factor importante para a integração social e a coesão das organizações (Canavarro & Oliveira, 2004).

Ainda na década de 50, iniciaram-se estudos sobre a liderança e a sua influência no funcionamento das organizações, sendo os seus precursores Bales e McGregor (Idem).

Em suma, a Psicologia Social e Organizacional é um ramo da Psicologia que, segundo Maisonneuve (2001 como citado em Ferreira, Neves & Caetano, 2011), surge da necessidade da Psicologia e Sociologia explicarem e descreverem o comportamento humano contextualizado. Desta forma, é fundamental perceber a sua conceptualização, para que se possa explicar as interações entre os indivíduos, grupos e organizações ao nível do quotidiano.

1.1.1.2. Conceito da Psicologia Social e Organizacional

O ser humano ocupa grande parte da sua vida no trabalho, o que legitima a preocupação da Psicologia Social nos fenómenos organizacionais (Michela, 1996 como citado em Canavarro & Oliveira, 2004).

Antes de se compreender o seu conceito à que definir as organizações.

As organizações são um sistema aberto, intencionalmente construídas e reconstruídas, em permanente evolução e mudança, sendo simultaneamente sociais e técnicas, compostas por “subsistemas que integram acções de indivíduos ou grupo de indivíduos e colectivos. Sendo os indivíduos activos e interactivos, dotados de características específicas colocadas ao serviço das organizações” (Ferreira, Neves & Caetano, 2011, p. xxxi). Isto é, são entidades sociais, heterogéneas e racionalmente estruturadas, com um determinado número de elementos que desempenham diferentes funções em prole de alcançarem fins e objetivos comuns (Canavarro & Oliveira, 2004).

A Psicologia Social e Organizacional é assim, uma ciência que visa desenvolver e compreender a interação entre os processos sociais e psicológicos ao nível comportamental e entre os indivíduos, grupos e organizações na vida quotidiana. Tendo as suas investigações como princípio a compreensão dos fenómenos psicossociais (Idem).

Neste sentido, à que caracterizar o papel do psicólogo social e organizacional.

1.2. O Papel do Psicólogo Social e Organizacional

Os psicólogos sociais e organizacionais são, normalmente, solicitados para integrarem projetos de investigação no terreno e desempenharem uma variedade de papéis e tarefas, consequentes do facto da psicologia social e organizacional não se aplicar a um contexto específico (Poeschl, 2007).

Nos primórdios deste ramo, as funções dos psicólogos estavam, fortemente, associadas ao recrutamento, seleção, treinamento e audição dos funcionários, devido à indisponibilidade das chefias para a execução de tais tarefas. Esta óptica foi fortemente criticada pois restringia o papel destes profissionais (Gonçalves, n.d.; Poeschl, 2007).

Atualmente, algumas das suas funções são (Gonçalves, n.d.; Poeschl, 2007): investigação e desenvolvimento de diversos tipos de estudo; avaliação, a qual requer formação específica na área; consultadoria, nomeadamente gestão empresarial, comunicação, marketing, ações de formação, relações públicas e recrutamento e seleção de pessoal, assim como aconselhamento e acompanhamento das mudanças das organizações, resolução dos problemas no ambiente de trabalho e aperfeiçoamento do desempenho dos funcionários e dos

resultados obtidos; aconselhamento na implementação de políticas, através do apoio aos gestores, administrativos e diretores na análise rigorosa do funcionamento das organizações, sugerindo quais as melhores políticas a serem adoptadas; gestão organizacional, apesar destes aconselharem mais os gestores do que exercerem directamente tais funções; e activismo social, em que procuram mudar o sistema social através da criação de associações e organizações destinadas a apoiarem causas humanitárias. Também, possuem o papel de facilitadores nas mudanças organizacionais, no desenvolvimento humano, nas relações interpessoais, na emancipação dos trabalhadores, na satisfação pessoal e profissional, na integração e ajustamento do indivíduo à organização e na melhoria da qualidade de vida (Gonçalves, n.d.; Poeschl, 2007).

Outra competência destes profissionais é o estudo das relações entre os indivíduos que compõem as organizações, os preconceitos e estereótipos, os enviesamentos que a identificação com o grupo social acarreta e a violência (Idem).

1.3. Em Síntese

A psicologia social e organizacional é um ramo fulcral para o desenvolvimento da organização e dos trabalhadores, pois os psicólogos sociais e organizacionais procuram resolver os problemas específicos no terreno, produzir conhecimento, influenciar as opiniões das pessoas, diminuir o desequilíbrio nas relações de controlo, contribuir para a relação empregado-empregador tão imparcial quanto o possível, transformar o trabalho num local de conforto, promover a qualidade do serviço e da produção e difundir o seu trabalho, de forma a ter um impacto social. Contudo ainda existe um longo caminho a percorrer para a visibilidade desta profissão, sendo actualmente desconhecida por muitos, nomeadamente a sua intervenção na área da deficiência.

Capítulo II – O Stresse Profissional e a Qualidade de Vida no Trabalho nos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência

Dissertar sobre a deficiência não é uma tarefa fácil, dado ser um conceito muito amplo e variável na cultura e no tempo. Mais difícil ainda, é falar sobre o stresse profissional e a QVT nos/nas cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência devido à escassez de bibliografia sobre o assunto.

O trabalho tem assumido na nossa sociedade um grande valor, sendo cada vez mais exigente na qualidade e na produção e ocupando grande parte do dia a dia dos trabalhadores. Exemplo disso é o trabalho com indivíduos portadores de deficiência que exige um contato pessoal e emocional contínuo e intenso, o que em excesso poderá produzir níveis de stresse elevados e em situações extremas interferir negativamente na vida dos/as cuidadores/as, comprometendo a sua qualidade de vida e a de quem cuida (Vasconcelos, 2001).

O estudo de *GfK Custom Research* demonstra que Portugal, cerca de 41% dos trabalhadores inquiridos admitem que não conseguem atingir o equilíbrio no trabalho, sendo a população portuguesa, dos 29 países estudados, a que apresenta níveis mais elevados de stresse no trabalho, comprometendo a sua QVT. Um dos factores apontado como indutores desta situação é a atual conjuntura socioeconómica que o país atravessa (Redacção VC, 2011).

Neste capítulo explana-se a conceptualização da deficiência e o seu impacto no sistema familiar, bem como caracteriza-se o papel dos/as cuidadores/as formais, a vulnerabilidade ao stresse profissional e a QVT. Por fim, efetua-se um breve enquadramento da zona geográfica e institucional, onde decorreu este estudo.

2.1. Deficiência

2.1.1. Contextualização histórica.

Em todo o lugar, em toda a parte do Mundo e em diferentes extratos sociais existiram e existem pessoas portadoras de deficiência, tendendo o seu número a aumentar, sendo considerada, pela Organização das Nações Unidas (ONU), a minoria mais numerosa e mais desfavorecida do Mundo (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, novembro; Associação Portuguesa de Deficientes, 2009).

Durante muitos anos, as pessoas com necessidades especiais foram excluídas socialmente, sendo vistas como objeto de proteção em vez de indivíduos com plenos direitos.

Atualmente, esta óptica tende a inverter, assumindo o Estado um papel importante na sua inserção social e na implementação do respeito pela diferença (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, novembro).

A grande evolução desta área ocorreu nos anos 60, século XX, na Europa, mais precisamente nos Países Nórdicos, momento em que os indivíduos portadores de deficiência passam a usufruir de cuidados elementares, da educação e da reabilitação na fase adulta e o Estado é responsabilizado pela melhoria das condições de vida destes, dos familiares e entidades (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, outubro; Sanches & Teodoro, 2006).

Em 1978, Warnock Report impulsionou a área através do conceito *special educational needs* (necessidades educativas especiais) para as crianças e jovens com deficiência (Sanches & Teodoro, 2006).

Com a preocupação crescente na área foi considerado o ano 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes e implementado os direitos destas pessoas, para que usufruam das “mesmas oportunidades que os outros cidadãos e a desfrutarem em pé de igualdade de melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento económico e social” (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, outubro, p.3).

O Conselho Económico e Social, em 1990, incumbiu a Comissão de Desenvolvimento Social de elaborar regras gerais, com base na Carta Internacional de Direitos Humanos, para integrar estes indivíduos na sociedade como membros de direito e obrigações plenas e iguais aos demais. Contudo estes deparam-se com inúmeros obstáculos face à sua inserção, sentindo a necessidade de chamar o Estado à sua responsabilidade (Idem).

Portugal apesar de possuir legislação nesta matéria, depara-se com vários obstáculos na inserção destes indivíduos na sociedade, os quais começam logo durante a infância, designadamente no acesso aos estabelecimentos de educação, devido à falta de infraestruturas e equipamentos adaptados às necessidades destes, o que obriga alguns pais/tutores a prescindirem dos seus empregos para cuidarem a tempo inteiro destes (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, novembro; Sanches & Teodoro, 2006). Outro obstáculo é a inexistência de apoio humano e técnico para a integração/inclusão efetiva das pessoas com deficiência, o que dificulta o acesso ao mercado de trabalho, devido a estarem privadas de educação e formação. Perante tal realidade, o Governo tem reativado instituições de ensino especial, criado novas unidades de especialização nas escolas e implementado medidas de discriminação positiva para a inserção no mercado de trabalho. Todavia, as respostas existentes são escassas para a elevada procura, o que leva a que estas pessoas tenham maior expressividade dentro do grupo

dos desempregados e dos trabalhadores mais mal remunerados (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003, novembro).

Devido à desresponsabilização do Estado durante muito tempo nesta área, estabeleceu-se a Lei de Bases da Prevenção, Habitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência (Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto), que incumbe o Estado, de acordo com a alínea d) do artigo 3.º, de promover “uma sociedade para todos através da eliminação de barreiras e da adopção de medidas que visem a plena participação da pessoa com deficiência” (p. 5232).

Com a revogação do Decreto-Lei n.º 123/1997, de 22 de maio, através do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, o Governo criou o Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (PAIPDI), o qual define um conjunto de medidas de atuação e metas a alcançar até ao ano de 2009. Em 2007, o Governo Português procura sistematizar um conjunto de medidas que visem a eliminação dos factores de risco de exclusão e discriminação, tendo sido implementado o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (Resolução do Conselho de Ministros nº 9/2007, de 17 de janeiro). Contudo, ainda existe um longo caminho a percorrer nesta matéria.

2.1.2. Conceptualização

Para uma melhor compreensão desta dissertação é necessário definir e compreender o conceito de deficiência.

De acordo com Jimenez (1997 como citado em Campos & Martins, n.d.), o conceito de deficiência sofreu diversas reformulações ao longo da história, podendo ser dividido por três épocas. A primeira época advém das sociedades primitivas e prolonga-se até à Idade Média, sendo o indivíduo considerado um “mal” da sociedade. Na segunda época definem as pessoas portadoras de deficiência como as que necessitam de assistência. A terceira época, por sua vez, corresponde à sociedade atual que defende que para definir o conceito é necessário contextualiza-lo no tempo e no espaço, ou seja na sociedade que ideologicamente se afirma inclusiva, sendo este um conceito social e subjetivo.

À luz da Legislação Portuguesa, de acordo com a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, “considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica, susceptível de provocar restrições de capacidade, pode estar considerada em situações de desvantagem para o exercício de atividades consideradas normais tendo em conta a idade, o sexo e os factores sócio-culturais dominantes” (art. n.º 2, do capítulo II, Lei n.º 9/89, de 2 de maio).

Os indivíduos portadores de deficiência constituem um grupo bastante heterogéneo, existindo vários tipos de deficiência:

a) Deficiência mental – limitação no funcionamento intelectual, inferior à média, coexistindo com as limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidados de saúde, vida doméstica, habilidades sociais, utilização da comunidade, auto-direção, segurança, conteúdos escolares, lazer e trabalho. Esta deficiência manifesta-se antes dos 18 anos e resulta de vários processos patológicos que afectam o funcionamento do sistema nervoso central (DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2011; Asociación en favor de las personas con discapacidad intelectual del Suroeste de Almeria, n.d.).

- Deficiência visual – danos produzidos no sistema visual podendo variar quanto às causas (traumatismo, demência, malformação ou deficiente nutrição) e/ou natureza (congénita, adquirida ou hereditária), o que produz redução ou perda de capacidade para realizar tarefas visuais (Acapo, 2009 como citado em Soares, Fontinho, Duarte, Marques & Matias, 2009, p. 3).

- Deficiência auditiva – perda, total ou parcial, de audição num ou em ambos os ouvidos (World Health Organization, 2010 abril).

- Deficiência motora – “todas as alterações ou deficiências orgânicas do aparelho motor ou do seu funcionamento, que afectam o sistema ósseo, articular, nervoso e/ou muscular” (GEP-ME, 1990 como citado em Gomes, n.d., p. 3).

- Paralisia Cerebral – perturbação permanente mas inalterável do controlo da postura e movimento, a qual resulta de uma anomalia ou lesão, não progressiva, no cérebro em desenvolvimento. Esta pode ser espática, atetose, distonia e ataxia (Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Leria, n.d.;).

Os tipos de deficiência com maior expressividade na população portuguesa são a visual (26%) e a motora (25%) (Portal do Cidadão com Deficiência, 2003 novembro).

Para combater a exclusão social destes indivíduos criou-se a convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, no entanto a sua execução não tem sido fácil, devido ao facto dos enviesamentos e da conotação negativa que a deficiência acarreta (Lei n.º 9/89, de 2 de maio; Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos, 2005, p.32; Instituto Nacional para a Reabilitação, 2006).

2.1.3. O impacto da deficiência na família

Antes de caracterizar o impacto da deficiência na família, à que compreender o conceito de família.

2.1.3.1. Família

Família é um conceito amplo, heterogéneo e subjetivo. De acordo com a definição clássica, família é um grupo social que partilha a residência e economia, em que, pelo menos dois dos adultos de ambos os sexos mantêm uma relação sexual socialmente aceite, sendo a/s criança/s que coabita/m com eles filha/s dos próprios ou adoptada/s (Murdock, 1949, p.2). Todavia, este conceito caiu em desuso, uma vez que não caracteriza todas as famílias.

Para o Estado Português, em conformidade com o n.º 1 do artigo 67º do Capítulo II, sobre os direitos e deveres sociais da Constituição da República Portuguesa, família consiste num “elemento fundamental da sociedade, que tem direito à proteção da sociedade e do Estado e à efetivação de todas as condições que permitam a relação pessoal dos seus membros” (Assembleia da República, 1976, p. 4356).

Outro organismo que tem estudado nos últimos anos a evolução do conceito de família é o Instituto Nacional de Estatísticas (INE), tendo-a definido em 2001 e reformulado-a em 2011. Segundo o INE, família é o “conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco de direito ou de facto entre si, ou a pessoa independente que ocupa uma parte ou a totalidade do alojamento, excluindo-se as pessoas que residem no alojamento e não possuem relação de parentesco nem vivem em economia comum (partilha de residência, alimentação e rendimentos)” (Instituto Nacional de Estatísticas, 2011, p. 2). Deste modo, conclui-se que família é um sistema social composto por subsistemas, inserido na comunidade, sendo os seus elementos interdependentes entre si, dado que se influenciam mutuamente num processo contínuo e dinâmico (Correia, 1999).

As fontes de relação familiar, segundo o Código Civil (2007), artigo 1576º, Livro IV relativo ao Direito da Família, podem ser o casamento, o parentesco, a afinidade e a adopção.

Existem diferentes tipos de famílias. A família nuclear é constituída por dois adultos que coabitam (casamento ou união de facto) com um ou mais filhos. A família extensa é composta pelo agregado que constitui a família nuclear e um ou mais parentes. A família reconstituída ou recomposta é a família em que pelo menos um dos adultos é o padrasto ou madrasta. A família institucional consiste num conjunto de pessoas residentes num alojamento colectivo que, apesar de não possuírem qualquer relação de parentesco, detêm as

mesmas obrigações e estão sobre as mesmas diretrizes de alguém interno ou externo à instituição. Família monoparental é constituída por um só progenitor, homem ou mulher, o qual se encontra sozinho e vive com uma ou várias crianças. Por último, a família unipessoal é composta somente por uma pessoa (Teixeira, n.d.).

2.1.3.2. O Impacto da Deficiência no Sistema Familiar

A família tem um papel importante no desenvolvimento das pessoas com deficiência, já que esta constitui o primeiro universo das relações sociais do indivíduo. Porém, a família até aceitar o indivíduo atravessa uma série de etapas (Alexandre & Felizardo, 2009).

O nascimento de um filho não idealizado tem um forte impacto no ciclo de vida da família, pois os pais idealizam os filhos como saudáveis, com energia e vitalidade, o que geralmente compromete o estabelecimento de vínculos e a aceitação por parte da família (Correia, 1999; Alexandre & Felizardo, 2009).

Inicialmente, a família nega a realidade e enfrenta períodos difíceis, tais como, choque, tristeza, ansiedade, culpa, negação, inferioridade, vergonha, confusão, desejo de morrer (suicídio), necessidade de culpar terceiros, solidão/isolamento, infanticídio (vontade de deixar a criança morrer), desamparo, receio quanto ao futuro, preocupação excessiva em detrimento da prestação de cuidados aos outros filhos ou a eles mesmos, e vergonha social em virtude dos pais se afastarem da restante família e dos amigos. Também poderá ocorrer separação do casal, devido à dificuldade de se apoiarem mutuamente, acabando o pai/mãe, geralmente, por ficar sozinho/a, emocionalmente instável e sobrecarregado/a, tendendo o outro progenitor a se afastar (Prado, 2006 como citado em Sprovieri, 2008).

A deficiência constitui assim, uma frustração para os pais e um desgaste mental, físico e social, comprometendo a sua qualidade de vida, dado que com o nascimento desta criança os pais veem os papéis alterados, as atividades fora de casa restringidas e adquirem responsabilidades acrescidas e especiais, tendendo a superproteger ou a rejeitar a criança (idem).

A existência de um filho com necessidades especiais no seio familiar não afecta somente os pais mas também os irmãos. Pois, com a presença de um irmão com deficiência, estes veem as suas rotinas alteradas, acabando por se sentirem em segundo plano ou na obrigação de ajudar, o que diminui a convivência e as atividades fora de casa e, consequentemente, o relacionamento interpessoal. Estes acabam por experienciar as mesmas etapas que os pais, cujas consequências negativas podem agravar-se devido à incapacidade

dos pais em explicarem a situação, as quais, mais tarde, se refletiram nos seus comportamentos (Pereira, 2006, p. 40).

Após a fase da recepção da notícia, a família precisa de se reorganizar, o que depende de cada caso, do tipo de comunicação, da relação existente no seio familiar, da forma como a família reage à situação e da distância entre as expectativas e a realidade. Sendo esta reorganização mais fácil quando a família permanece unida e cria defesas para fazer face aos obstáculos (Alexandre & Felizardo, 2009).

Todavia, nem todos os estudos demonstram esta visão, tal como o de Mullins (1987 como citado em Gupta & Singhal, 2004) que demonstra que o nascimento de um indivíduo com necessidades especiais pode proporcionar à família um maior significado para a sua vida e consequentemente um maior bem-estar. Isto ocorre quando a família cria recursos e trabalha construtivamente o seu grupo para enfrentar o social, de forma a lidar com esta realidade. Com base na teoria de Mullins considera-se que é possível reestruturar a família e promover a qualidade de vida desta e dos indivíduos com deficiência.

2.2. Cuidadores/as Formais

Cuidador/a é alguém que cuida e ajuda uma pessoa, ou seja é aquele sobre o qual recai o maior número de responsabilidades e de tarefas de apoio, as quais são raramente partilhadas (Centers for Disease Control and Prevention & Kimberly-Clark Corporation, 2008).

Cuidar de alguém é uma preocupação constante e inerente ao ser humano, constituindo um ato individual, complexo e subjetivo, com dimensões psico-socio-culturais, estando presente nas diferentes etapas do desenvolvimento do indivíduo (Fernandes, 2010; França, 2010). Este ato pode ser prestado a si ou às pessoas que necessitam de apoio, temporário ou permanente para satisfazer as necessidades vitais, e visa dar assistência e conforto, promover uma base de segurança e autonomia, proteger, melhorar e preservar a integridade das pessoas e satisfazer as suas necessidades (Botelho, 2007; França, 2010).

Antes de prestar cuidados, o/a cuidador/a deverá conhecer as necessidades e características de quem cuida (Oliveira, Queirós & Guerra, 2007; Fernandes, 2010).

Em Portugal, segundo o estudo dos/as cuidadores/as de saúde de doentes de Alzheimer, não publicado, da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos do Doente de Alzheimer realizado em 2001, existem mais cuidadores/as do sexo feminino e que deixam os seus empregos para cuidarem dos indivíduos nas suas casas (França, 2010). Todavia os

profissionais do sexo masculino têm maior percentagem como cuidadores informais, sendo os destinatários as próprias esposas (Botelho, 2007).

Existem dois tipos de cuidadores/as: os informais e formais.

Nos/Nas cuidadores/as informais não existe consenso quanto à sua definição. Para Schiz & Quittner (1998 citado por França, 2010) são elementos que integram a rede social do indivíduo portador de deficiência (pais, irmãos, amigos, vizinhos, entre outros) prestando cuidados regulares, sem formação específica e remuneração, tendo um vínculo informal entre eles, marcado pela componente emocional e afectiva (Oliveira, Queirós & Guerra, 2007; Fernandes, 2010; França, 2010).

Por sua vez, os/as cuidadores/as formais são prestadores/as de cuidados remunerados (profissionais), com conhecimento na área e vínculo formal a um sistema de serviços, que pode ser entidades com ou sem fins lucrativos, organizações não governamentais, serviços pertencentes ao Estado, entre outras (Idem).

O ato de cuidar do indivíduo com necessidades é exercida ao longo da vida, sendo especializado, assistido de um esforço suplementar e envolvimento por parte do/a cuidador/a. Tendo este/a um papel fulcral na vida do indivíduo, ao nível pessoal, familiar, laboral e social, o que gera por vezes, uma “sobrecarga”, a qual se traduz em stresse, fadiga, constrangimento, depressão, alteração da auto estima, entre outros factores que diminuem a qualidade de vida do/a cuidador/a e do/a cuidado/a (Martins, Pais-Ribeiro & Garret, 2003).

Em suma, para cuidar destes indivíduos, os/as cuidadores/as devem estar predispostos/as a ouvi-los, promover-lhes autonomia e independência. Contudo esta prestação de cuidados é de difícil tarefa, promovendo, em situações extremas, nos profissionais elevados níveis de stresse profissional.

2.3. Stresse Profissional

2.3.1. O conceito Stresse Profissional.

O stresse profissional é um dos termos mais utilizado nos últimos anos, devido às suas consequências ao nível individual e organizacional, não existindo consenso quanto à sua definição e operacionalização. Também, é considerado um dos principais problemas do século XXI ao nível individual, organizacional e do Estado (Vaz Serra, 2005; Bicho & Pereira, 2007).

A palavra *stresse* deriva do latim “*stringo, stringere, strinxi* ou *strictum*” que significa apertar, restringir e comprimir, tendo sido utilizada pela primeira vez no século XIV para caracterizar a pressão do ambiente.

No século XIX é alargado o seu conceito, o qual passa a integrar situações de pressão ou esforço exercidas sobre o organismo ou a mente humana. No entanto, em meados dos anos 70, há a necessidade de distinguir os acontecimentos da vida dos factores de vulnerabilidade, sendo estes interdependentes (Vaz Serra, 2005).

Existem vários estudos sobre *stresse* dos quais se destaca o de Selye (1976), que o define como um estado manifestado por uma síndrome geral de adaptação produzida por um conjunto de reações do organismo, não específicas, quando o indivíduo é exposto a um estímulo, situação ou acontecimento adverso (“ataque”), o que exige um esforço para a adaptação. O processo de desenvolvimento da síndrome é composto por três fases: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão (Costa, 2005, p.20).

A fase de alarme é a primeira fase da síndrome e consiste numa reação fisiológica, involuntária, de emergência ou alarme quando as pessoas são confrontadas por um agente ou fonte de *stresse*, ao qual não estão adaptadas (Idem).

A fase de resistência é quando o agente ou a fonte de *stresse* permanece e os indivíduos mobilizam recursos (aumento da pressão, da temperatura do corpo e da respiração) e toda a sua energia, para resistirem aos efeitos da fase anterior e se adaptarem ou reequilibrarem para enfrentar a situação ameaçadora (Idem).

A fase de exaustão surge quando a energia mobilizada é inferior à resistência da fonte de *stresse*, ou seja quando a fonte permanece mais tempo do que aquilo que o corpo pode resistir, esgotando e fracassando todos os recursos e mecanismos desenvolvidos para adaptação, o que produz ansiedade e deixa as pessoas mais vulneráveis (Idem).

O estudo de Selye foi fortemente criticado por considerar o *stresse* como uma resposta fisiológica. Deste modo, o conceito de *stresse* tem sido estudado como estímulo, resposta, interação entre o estímulo e a resposta, e transação (desequilíbrio entre a pessoa e o meio envolvente) (Bicho & Pereira, 2007). Apesar de não existir unanimidade quanto à sua definição, os termos “tensão”, “pressão” e “sobrecarga” são utilizados como sinónimos.

Presentemente, a definição mais utilizada é a que descreve o *stresse* como um estado psicológico e físico que sucede quando os recursos do indivíduo são insuficientes para lidarem com as pressões e consequências da situação à qual se encontra exposto (Kazmi, Amjad, & Khan, 2008).

De acordo com Vaz Serra (2005), os efeitos do stresse são mediados pelas variáveis psicológicas, biológicas e sociais, dado que algumas atenuam os seus efeitos, enquanto que outras aumentam o seu impacto.

Com as mudanças tecnológicas, os trabalhadores estão mais predispostos às fontes de stresse, devido às alterações do contexto de trabalho e às exigências das organizações quanto à qualidade do produto e às atividades que geram lucro e economia, em deterioramento da humanização do trabalho (Bicho & Pereira, 2007). Situação que se agrava com a atual crise económica, dado que se vive num clima de incertezas quanto ao futuro, tendo disparado o número de desempregados, reduzido as remunerações e entrado em ruptura as relações de confiança entre os trabalhadores e as instituições (Amaro, 2011).

Como os indivíduos passam grande parte das suas vidas no trabalho e a qualidade e produtividade é essencial para as organizações, o stresse profissional tornou-se uma das preocupações centrais dos administradores/gestores das organizações. Contudo nem sempre o stresse pode ser considerado negativo (“*distress*”) do ponto de vista organizacional e pessoal, pois a “pressão” no trabalho pode produzir estímulos positivos para a execução das tarefas (“*eustress*”) (Bicho & Pereira, 2007; Kazmi, Amjad, & Khan, 2008; Hurrell, 2005 como citado em Vargas, 2010). Isto é, o “*eustress*” ou stresse positivo é quando o trabalhador consegue controlar o seu nível de stresse, considerando os diversos estímulos como impulsionadores para um maior desempenho, sentindo-se confortável e com vitalidade. Enquanto que o “*distress*” ou stresse negativo surge quando o indivíduo percepciona os estímulos como uma ameaça, gerando uma sobrecarga neste (Bicho & Pereira, 2007).

A European Agency for Safety and Health at Work (2000) afirma que 28% dos trabalhadores da União Europeia (cerca de 40 milhões de trabalhadores) são vítimas de stresse no trabalho. Afirmação que vai ao encontro das conclusões do estudo de GfK Custom Research, no qual verificou-se que cerca de 41% dos trabalhadores inqueridos admitem que não conseguem o equilíbrio no trabalho, sendo a população portuguesa, dos 29 países estudados, a que apresenta níveis de stresse no trabalho mais elevados, situação que tem consequências económicas e humanas e compromete a QVT (Redacção VC, 2011).

O stresse profissional, também designado por “stresse ocupacional”, surge do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades do trabalhador, ou seja constitui uma resposta física ou emocional a um “conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico associado às experiências do trabalho” (Bicho & Pereira, 2007, p.6).

Para Cooper & Kahn (1993), o stress profissional é um problema que afecta o indivíduo e a organização, devido à incapacidade do trabalhador em lidar com as fontes de pressão, o que diminui a satisfação com o trabalho.

A European Commission (1999) define este como uma reacção emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica às componentes nocivas do trabalho, ao tipo de organização e ao clima do trabalho.

Emmou, Colby & Kaiser (1998 como citado em Vaz Serra, 2005) dão um impulso à temática ao afirmarem que as perdas podem levar a ganhos e que a forma como os trabalhadores se reequilibram é afectada pelas variáveis de *coping*, incluindo a análise e a reformulação dos objetivos pessoais. Consistindo o processo de *coping* num conjunto de esforços realizados pelo indivíduo face à situação com a qual é confrontado, o que produz um mal-estar (Silva & Gomes, 2009).

Dohrenwend (1998) defende que a vulnerabilidade ao stress resulta da interação entre as forças e as fraquezas e as experiências da vida, as quais determinam o impacto da situação.

Para Vaz Serra (2005), o stress profissional resulta do desequilíbrio entre o trabalhador e o trabalho, refletindo-se diretamente no comportamento do indivíduo e indiretamente no desenvolvimento da sua atividade na organização. Por conseguinte, pode-se considerar que uma pessoa está vulnerável ao stress quando percebe o perigo de natureza externa ou interna e não tem controlo sobre a situação. Pois, quando o trabalhador sente que não tem recursos ou aptidões para lidar com as exigências da situação sente-se inseguro, o que tem repercussões internas e externa (Beck & Emery, 1985 como citado em Vaz Serra, 2005).

Os modelos teóricos do stress no trabalho são (Costa, 2005; Bicho & Pereira, 2007):

- Teoria dos acontecimentos na vida do sujeito: o stress depende da vivência do trabalhador, por isso, para o estudar deve-se ter em conta as variáveis sócio-demográficas, assim como as alterações e modificações ao longo da vida. Sendo que a falta de ajustamento por parte do trabalhador a certos acontecimentos poderá ter consequências negativas a longo prazo. Este modelo foi criticado por apenas prever os acontecimentos extraordinários na vida do trabalhador, descurando as outras fontes de stress (Bicho & Pereira, 2007).

- Modelo ajustamento da pessoa ao ambiente: o stress profissional emerge da falta de ajustamento entre as características do indivíduo e o ambiente. Neste sentido, deve-se considerar as características do trabalho e os factores individuais do trabalhador. Este modelo não explica a relação de ajustamento e é subjetivo (Bicho & Pereira, 2007; Vargas, 2010).

- Modelo exigência-controlo: o stress deriva do desequilíbrio entre as exigências do trabalho (sobre as quais o trabalhador não tem controlo) e a capacidade de adaptação do

trabalhador. Isto é, de acordo com Karasek (1979), os indivíduos que têm um trabalho de elevada exigência, sobre o qual têm baixo controlo (latitude de decisão), estão mais predispostos ao stresse. Karasek incluiu, mais tarde, à perspectiva a dimensão “suporte social”, dado que atenua o impacto da situação (Costa, 2005; Vargas, 2010).

As fontes do stresse podem ser organizacionais e extraorganizacionais (Bicho & Pereira, 2007).

As fontes de stresse organizacionais são as características do trabalho, das funções e do papel desenvolvido (a ambiguidade e o conflito do papel, dificuldade de conciliar o trabalho com a família), o tipo de liderança (o estilo de liderança, objetivos não claros por parte da empresa e chefias mal preparadas, etc.), as relações de trabalho (falta de aceitação e reconhecimento do trabalhador por parte dos colegas, superiores ou subordinados), a estrutura e o clima organizacional (hierarquia, tomada de decisão, a insuficiente comunicação e a insegurança do emprego), e as condições físicas (o espaço, os recursos, a temperatura, o ruído e a falta de privacidade) (Idem).

As fontes extraorganizacionais, por sua vez, são as situações que ocorrem ao longo da vida e do quotidiano e que em excesso podem produzir uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental, tendo impacto negativo ao nível individual e organizacional (Idem).

Em suma, o stresse profissional é produzido pela relação entre o indivíduo e a situação, sendo a situação a componente objectiva e o indivíduo a componente subjetiva. Assim, conclui-se que o stresse emerge da pressão do trabalho e da organização, tendo o trabalhador um papel ativo no seu ciclo, pois a mesma situação nuns pode produzir stresse negativo e noutros não, o qual em demasia poderá ter consequências psicológicas, fisiológicas e comportamentais (Vaz Serra, 2005).

2.3.2. Factores de risco e variáveis do stresse profissional.

As causas do stresse no trabalho são múltiplas e dependem dos seguintes factores, segundo Vaz Serra (2005):

- Factores de natureza biológica – estão relacionados com a “carga” genética que determina a reação, como por exemplo a rapidez na resposta, a intensidade da situação percebida pelo trabalhador e a capacidade de regressar à normalidade.

- Factores de natureza psicológica - consistem na forma como cada pessoa percebe o mundo que a envolve tendo como base as experiências de vida. Deste modo, deve-se considerar a personalidade, os processos mentais e a história de vida do indivíduo.

- Factores de natureza social – estão relacionados com o estatuto socioeconómico, apesar das experiências de Kohn, Dohrenwend & Mirotznick (1998) demonstrarem que as pessoas de baixo estatuto estão mais predispostas às alterações psicopatológicas, resultados que não podem ser generalizadas.

Por outro lado, Hacker (2000 como citado em Sacadura-Leite & Uva, 2007) designa como factores potenciadores de stresse a cultura da organização, o conteúdo do trabalho e a capacidade do trabalhador, a comunicação deficiente, a inexistência de apoio ou interação com os colegas para a resolução dos problemas e desenvolvimento pessoal, a falta de definição de objetivos, o estilo de liderança e supervisão, a ambiguidade e conflito de papeis, o grau da responsabilidade, a insegurança no trabalho, o salário inferior ao da categoria profissional, a inexistência de progressão na carreira, a não auscultação dos trabalhadores quanto ao planeamento e definição dos próprios objetivos, a falta de informação, as relações interpessoais com os outros, a violência no trabalho, a incapacidade de conciliar a esfera pessoal com a profissional, o trabalho por turnos ou noturno, a pressão do tempo para a execução das tarefas, a falta de oportunidade de aprender, o desconhecimento dos resultados e as exigências qualitativas e quantitativas aos quais os trabalhadores estão expostos. Podendo categorizar-se estes factores da seguinte forma: “factores organizacionais e relações organizacionais, factores relacionados com a carreira profissional, factores individuais, factores de atividade de trabalho e factores do ambiente de trabalho e de outras condições de trabalho” (Seward, 1990 como citado em Sacadura-Leite & Uva, 2007, p.34).

Segundo Cumbe (2010), desde 1940 os investigadores têm procurado determinar as variáveis moderadoras do stresse profissional. Deste modo salientam-se as seguintes:

- Factores de personalidade: os factores do local do trabalho podem despoletar perturbações de personalidade pré-existentes, em que o comportamento do trabalhador face a uma fonte de stresse depende da interação indivíduo/situação.

- Afectividade negativa: os trabalhadores que têm tendência a responderem de forma negativa às situações estão mais predispostos ao stresse, independentemente da fonte, pois os trabalhadores têm tendência a processar de forma consistente os aspectos negativos da situação, atribuindo como causa os factores externos.

- Resistência Psicológica: as pessoas com características de personalidade capazes de se adaptarem às situações são pessoas resistentes aos efeitos nocivos do stresse, ou seja as pessoas que percebem as situações de stresse como um desafio e têm auto-controlo agem de forma a eliminar e enfrentar a fonte de stresse. Esta visão otimista faz com que as pessoas tenham mais controlo sobre a situação que ocorre no seu trabalho.

- Mecanismos de *coping*: são as estratégias adquiridas pelo trabalhador para eliminar ou atenuar o impacto da situação, sendo estes mecanismos um conjunto de ações que evitam os pensamentos e emoções negativas, associados à situação-problema, através dos pensamentos positivos e da distração.

- Insuficiência de recursos: a existência ou não de recursos (pessoais, sociais e ambientais) têm um impacto direto no resultado, podendo atenuar o impacto da fonte de stress, isto é, os trabalhadores que possuem poucos recursos estão mais predispostos ao stress do que aqueles que têm muitos recursos. Os recursos podem ser pessoais (como por exemplo a auto estima), ambientais e sociais.

Contudo, como já se pode constatar não são só as características do trabalho que contribuem para o stress profissional. Pois a forma como cada indivíduo percepção e avalia cada acontecimento potenciador de stress é influenciada, também, pelos factores de ordem sócio-demográfica, como a idade, o sexo, o tempo de serviço, as habilitações académicas, entre outros, existindo poucos estudos referentes a estas variáveis (Bicho & Pereira, 2007).

2.3.3. Consequências.

Como já foi referido, o stress negativo tem consequências ao nível individual e organizacional (Frasquilho, 2005; Bicho & Pereira, 2007).

As consequências ao nível individual manifestam-se através da “diminuição da produtividade, criatividade, motivação no trabalho, satisfação e bem-estar do indivíduo, assim como a estagnação do desenvolvimento pessoal e aumento do absentismo” (Vargas, 2010, p.8). Isto ocorre porque o stress tem consequências na saúde do trabalhador.

As consequências ao nível organizacional derivam das individuais, pois as organizações são compostas por pessoas, podendo ter um impacto direto (aumento do absentismo, acidentes no trabalho e erros de produção, etc.) e/ou indireto (redução da satisfação com o trabalho, diminuição das relações interpessoais, erros de tomada de decisão, etc.) na organização (Frasquilho, 2005; Bicho & Pereira, 2007; Vargas, 2010).

2.3.4. Gestão do Stress.

Antes de intervir à que diagnosticar a fonte de stress. Os trabalhadores dispõem de várias formas de lidar com o stress, devendo os programas de gestão de stress serem delineados ao nível individual e organizacional (Costa, 2005; Bicho & Pereira, 2007; Ferreira, 2010).

Os programas individuais são para as pessoas que já sofrem de stresse, enquanto que os organizacionais são mais no sentido preventivo, de forma a atenuar as fontes de stresse (Costa, 2005; Bicho & Pereira, 2007; Ferreira, 2010).

Os mecanismos de gestão de stresse podem decorrer a três níveis: intervenções primárias, intervenções secundárias e intervenções terciárias (Idem).

As intervenções primárias estão normalmente associadas aos programas organizacionais e baseiam-se no princípio da prevenção, através da eliminação e/ou redução das fontes de stresse no contexto de trabalho, como por exemplo, ouvir os trabalhadores na delineação e planeamento do seu trabalho, reestruturar a hierarquia das organizações, entre outros (Idem).

As intervenções secundárias são dirigidas aos trabalhadores e visam reduzir o impacto do stresse profissional, dado que não o podem eliminar. Os seus programas de gestão de stresse contêm técnicas de relaxamento, de gestão do tempo, de resolução/mediação de conflitos, entre outros. A desvantagem desta intervenção é que só atenua o impacto da fonte, não a elimina, o que pode produzir exaustão no trabalhador (Idem).

As intervenções terciárias destinam-se aos trabalhadores com problemas de saúde provenientes do stresse profissional e visam o seu tratamento. Os programas de gestão de stresse aplicados nesta intervenção são os de assistência aos trabalhadores, apoio na identificação da fonte de stresse e estratégias de *coping*, diagnóstico das consequências, quer na esfera profissional, quer na pessoal, e delineação de mecanismos que contornem a situação. Nesta fase, muitas organizações procuram contratar profissionais externos à entidade, de forma a garantir a confidencialidade e proteção dos trabalhadores (Idem).

Em suma, como os indivíduos portadores de deficiência carecem de cuidados específicos devido às suas limitações, situação que passa a exigir um esforço suplementar por parte do/as cuidadores/as formais. Por conseguinte, estes/as profissionais ficam mais predispostos e vulneráveis às pressões internas e externas, assim como ao stresse, dado que o trabalho passa a ser mais exigente e de longa duração. Situação que se agrava pela incapacidade dos profissionais se adaptarem; a falta de reconhecimento/formação específica na área e de apoios sociais; a escassez de recursos materiais e humanos para as necessidades do público-alvo; o elevado envolvimento com os utentes e família; os estereótipos e preconceitos associados à deficiência; a sobrecarga das funções; entre outros factores (Valdés & Galicia, 2009). Neste sentido, se o stresse for em excesso poderá ter consequências elevadas quer para o/a cuidador/a quer para o utente, o que pode pôr em causa a qualidade de vida de ambos, nomeadamente do trabalhador e no trabalho.

2.4. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

A Qualidade de Vida no Trabalho é uma das temáticas cruciais no domínio da Psicologia Social e Organizacional, dado que tem um impacto elevado no trabalhador e na organização. Deste modo, é fundamental transformar o trabalho nas organizações num local agradável para a execução das tarefas, de forma a promover (Vargas, 2010).

2.4.1. Breve resenha histórica.

A origem do conceito QVT não é consensual, existindo inúmeras investigações ao longo do tempo.

Segundo Conte (2003) é uma preocupação que advém da sociedade primitiva. Para Martins (2007) emerge da necessidade de humanizar o trabalho, fazendo face à visão da Abordagem Clássica, na qual os trabalhadores eram considerados “máquinas” que tinham de produzir mais do que a sua capacidade, de forma a obter lucro e produção.

Alguns autores afirmam que a origem da QVT, dentro das Ciências Sociais, sucedeu na década 50 do século XX com as investigações da Escola das Relações Humanas, coordenadas por Elton Mayo, as quais tinham como princípio a QVT na perspectiva da produtividade e do lucro, tendo o autor demonstrado a importância dos indivíduos nas organizações (Elizur & Shye, 1990; Vargas, 2010). Na mesma década, outros autores consideram Eric Trist como o precursor da temática, devido ao estudo do trinómio indivíduo, trabalho e organização, no Tavistock Institute de Londres, o qual procurou satisfazer o trabalhador no trabalho, mediante a reestruturação das tarefas (Martins, 2007; Alves, 2010).

Por outro lado, existem autores que defendem que a QVT, efetivamente, surgiu na década de 70, do mesmo século, quando descobriu-se o conceito mais humanista do trabalho e desenvolveram-se os primeiros instrumentos de medida da QVT (Martins, 2007; Alves, 2010; Vargas, 2010).

Herzberg, Mausner & Snyderman (1959 como citado em Vargas, 2010) foram os que desenvolveram a primeira premissa da QVT, que consistiu no envolvimento do trabalhador nos processos organizacionais e a atribuição de recompensas aos que tinham melhor desempenho, a fim de promover a qualidade do serviço e produto. Louis Davis dá impulso à temática com a criação do *Center for Quality of Working Life*, nos Estados Unidos, no qual salientou a necessidade de valorizar os trabalhadores nas organizações e envolve-los no processo de tomada de decisão, sendo estes procedimentos cruciais da QVT (Elizur & Shye, 1990).

Inicialmente, a QVT designava-se por “*humanisation of work*”, “*industrial democracy*”, “*workplace democracy*” ou “*work redesign*”.

2.4.2. Conceptualização

A QVT é um conceito de interesse geral em várias sociedades, não existindo consenso na literatura quanto à sua definição. Da revisão bibliográfica efetuada considerou-se para o presente estudo as seguintes definições.

A QVT consiste na motivação e satisfação com o trabalho desenvolvido (Walton, 1973 como citado em Vargas, 2010). Tendo Lawer (1982 como citado em Santo, 2012) introduzido à definição as dimensões: organização interna, bem-estar dos trabalhadores e produtividade. França (1997 como citado em Vargas, 2010) por sua vez definiu-a como um conjunto de ações que emergem após a realização do diagnóstico à organização, as quais visam melhorar e inovar a gestão, tecnologia e estrutura interna e externa da organização, de forma a promover o desenvolvimento humano.

Para Conte (2003 como citado em Vargas, 2010, p.3) é a “gestão dinâmica e contingencial de factores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que podem afectar a cultura e renovar o clima organizacional”, assim como a procura de recursos que satisfaçam as necessidades dos colaboradores, o que se reflete no seu bem-estar e produtividade.

Serey (2006 como citado por Santo, 2012) defende que a QVT depende do significado e satisfação com o trabalho, da oportunidade do trabalhador desenvolver as suas capacidades quando confrontado com os desafios e situações que exigem iniciativa e autonomia e executar atividades que permitam a concretização dos objetivos gerais das organizações e pessoais. Sendo esta definição bastante conclusiva e atual.

Huang, Lawler & Lei (2007 como citado em Vargas, 2010) consideram como premissas da QVT: o equilíbrio entre o trabalho e a família, o auto-reconhecimento, a compensação, a supervisão, as condições de trabalho e o meio ambiente.

Apesar da diversidade de definições, parece existir algum consenso quando se afirma que a QVT está interdependente do bem-estar dos indivíduos no trabalho, da visão que têm sobre o trabalho, das tarefas que desempenham, do ambiente físico e social, da relação entre o trabalho e a vida na globalidade e da posição hierárquica (Roan & Diamond, 2003; Rose, Beh, Uli, & Idris, 2006; Vargas, 2010).

Devido à dificuldade de definição do conceito, surgiram vários modelos explicativos, dos quais se destacam o de Walton (1973), Hackman & Oldham (1975) e Werther & Davis (1983) (Alves, 2010; Vargas, 2010).

O modelo de Walton (1973 como citado por Vargas, 2010) com base nos factores organizacionais, externos à organização, individuais e micro-organizacionais, explica a QVT através das dimensões: compensação justa e adequada ao tipo de tarefa e papel desempenhado; condições de trabalho (saúde e segurança); oportunidade do trabalhador desenvolver as suas capacidades (autonomia e tipo de tarefa), bem como crescer, avançar e desenvolver a carreira (estabilidade e progressão na carreira profissional); integração social na empresa (igualdade de oportunidades e relações interpessoais); constitucionalismo das empresas (leis e normas organizacionais); equilíbrio entre o trabalho e o espaço total da vida (equilíbrio entre os papéis desempenhados); e relevância social (imagem da organização na sociedade). Este modelo, apesar de ser muito utilizado em estudos académicos e científicos é considerado demasiado limitativo e subjetivo (Alves, 2010; Santo, 2012).

Relativamente ao modelo de Hackman & Oldham (1975 como citado em Vargas, 2010), refere que a QVT é elevada quando o ambiente de trabalho satisfaz as necessidades do trabalhador, ou seja quando o trabalho assegura as condições básicas, aumenta a motivação e a satisfação do trabalhador. Esta motivação interna depende dos Estados Psicológicos Críticos que resultam do conhecimento/divulgação dos resultados do trabalho, da responsabilização do trabalhador pelos resultados e do significado do trabalho. Estas dimensões são internas ao trabalhador e não podem ser controladas nas experiências. Deste modo, os autores consideram como dimensões do trabalho as seguintes: variedade de tarefa, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia e feedback. Mais tarde foi introduzido no modelo a dimensão necessidades individuais de crescimento, em que as pessoas com maiores necessidades individuais de crescimento desenvolvem atividades fora do meio laboral que lhes proporcionam uma maior maturação, satisfação e motivação (Martins, 2007; Torres, 2010).

O modelo de Werther & Davis (1983) defende que a QVT surge da eficácia e complexidade das funções desenvolvidas, as quais permitem ao trabalhador desenvolver as competências. Sendo que a eficácia das funções depende dos factores organizacionais, ambientais e comportamentais. Os factores organizacionais consistem na capacidade das organizações adequarem-se às responsabilidades e exigências da função desenvolvida (propósito, objetivos, organização, departamentos e cargos). Os factores ambientais são as expectativas da sociedade e a disposição do trabalhador em executar tarefas extras, de modo a evitar o recrutamento de novos elementos (sociais, tecnológicos, culturais, económicos e governamentais). Por fim, os factores comportamentais consistem na eficiência, autonomia, feedback, significado e identidade com as tarefas desenvolvidas (Martins, 2007; Alves, 2010).

Para além das dimensões descritas, as organizações também veem-se confrontadas com outros factores. De acordo com Rodríguez (2006) são o aumento da mão de obra qualificada, a eliminação de atitudes discriminatórias no contexto de trabalho, o respeito pela dignidade individual, a liberdade de expressão e a aplicação das capacidades e conhecimentos, a segurança no trabalho, a presença de organismos que defendem os interesses dos profissionais, a existência de espaço para a formação e progressão na carreira profissional, a oportunidade de aumentar as qualificações, a concretização dos objetivos individuais e organizacionais, a segurança e saúde do indivíduo no trabalho, o reconhecimento dos resultados concretizados, a participação ativa dos trabalhadores nas tomadas de decisões, a existência de um clima de trabalho sincero, participativo, colaborante e de ajuda mútua, as boas condições de trabalho e a oportunidade de realização de atividades de lazer.

Em suma, o conceito de QVT compõe-se por múltiplos factores interdependentes, sendo uma das preocupações centrais das organizações, devido ao seu impacto significativo nos comportamentos dos trabalhadores, nomeadamente no bem-estar. Além disso, é o princípio orientador das políticas de trabalho, na medida em que o trabalhador ao estar satisfeito com o trabalho desenvolve-o com mais eficácia e eficiência, aumentando a sua auto estima e participação no desenvolvimento da entidade, convertendo o trabalho em primeira necessidade da vida (Vasconcelos, 2001; Santo, 2012). Seno um elemento fundamental para a sua promoção a possibilidade do trabalhador realizar um trabalho com o qual se identifica e tem vocação e capacidade para o executar (Rodríguez, 2006).

2.5. Em síntese

Atualmente, Portugal atravessa uma crise socioeconómica, tendo revelado no estudo de *GfK Custom Research* ser um dos países com maiores índices de stresse (Redação VC, 2011).

Uma das profissões com maior vulnerabilidade ao stresse profissional é a dos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadoras de deficiência, pois os indivíduos com necessidades especiais requerem cuidados específicos, tendo estes profissionais um papel fundamental na sua vida, nomeadamente na inserção social, sendo este um ato contínuo e exigente, existindo por vezes envolvimento pessoal e emocional, o que leva a uma sobrecarga do/a cuidador/a em deterioramento da sua QVT (Vasconcelos, 2001; Martins, Pais-Ribeiro & Garret, 2003).

Todavia, apesar do stresse profissional e da QVT ter sido alvo de vários estudos estes são de difícil definição e subjetivos. Em que segundo Rafael & Lima (2008), existe uma relação direta entre QVT e stresse profissional, uma vez que a promoção da QVT contribui para a diminuição do stresse profissional.

Para aumentar os níveis de QVT e diminuir os de vulnerabilidade ao stresse profissional é importante aumentar os níveis de satisfação dos colaboradores, de confiança entre cuidador/a e instituição, de segurança no trabalho, de responsabilidade, entre outros factores. Outros dois factores influenciadores dos níveis de stresse e QVT, apontados por Rafael & Lima (2008) e Vaz Serra (2008) nas suas investigações, nas quais criaram as escalas QVT (frequência e importância) e 23 QVS-Questionário de vulnerabilidade ao stresse, respectivamente, foram o equilíbrio entre o trabalho, família e lazer, e as características do trabalhador e trabalho.

Deste modo, determinou-se como questão central do estudo: *“Será que o trabalho desenvolvido pelos/as cuidadores/as formais com indivíduos portadores de deficiência nas IPSS do concelho de Ourém, aumenta a sua vulnerabilidade ao stresse profissional e condiciona a sua QVT?”*.

Antes de prosseguirmos para a caracterização da metodologia utilizada é fundamental conhecer o contexto onde incidiu o presente estudo.

Capítulo III – Contextualização Geográfica e Institucional

Antes de explicar concretamente a investigação realizada é importante efetuar uma caracterização do contexto onde foi efetuado o presente estudo.

3.1. Ourém

Ourém é uma cidade que pertence ao distrito de Santarém, região Centro e sub-região Médio Tejo, tendo sido considerado cidade em 1991 (Saraiva, 2004).

Esta cidade tem cerca de 45.932 habitantes, sendo sede de um Município com 416,20km² de área territorial e 18 freguesias. Tendo a particularidade de ser constituído por duas cidades: Fátima e Ourém (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Quanto à vertente económica, possui um forte dinamismo empresarial, tendo o comércio e as atividades de hotelaria e restauração maior expressividade na empregabilidade (26,84%), situação que está fortemente associada ao turismo na cidade de Fátima (Idem).

Segundo o Conselho Local de Ação Social (2011), o desemprego constitui um problema grave para o Município, sendo que 11% dos desempregados procura o primeiro emprego e 89% um outro emprego. Este afecta mais os indivíduos do género masculino (61%) e a faixa etária compreendida entre os 35 e os 64 anos.

Existe ainda uma vasta rede de entidades que prestam serviços e apoio social aos municípios, das quais se destacam as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

3.2. Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)

Em Portugal existe um vasto conjunto de organizações que estão divididas pelo sector público e privado. Dentro do sector privado temos as organizações sem fins lucrativos, tais como as IPSS.

As IPSS são entidade jurídicas sem fins lucrativos, que surgem por iniciativa privada, não sendo administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, que visam dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos. De entre os diversos objetivos destas instituições, destacam-se os seguintes: apoio às crianças, jovens e família; apoio na integração social e comunitária de pessoas portadoras de deficiência; proteção dos cidadãos na velhice e invalidez; entre outros (artigo 1.º, Capítulo I, do Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro). Sendo das maiores empregadoras concelhias promovendo 70% das respostas sociais (Fundação Cupertino de Miranda, 2009).

Face ao exposto, a presente investigação visa analisar o stress profissional e a QVT das quatro IPSS com responsabilidade na área da deficiência, nomeadamente o Centro de Reabilitação e Integração de Fátima (CRIF), o Centro de Recuperação Infantil Ouriense (CRIO), o Centro Social da Divina Providência - Casa do Bom Samaritano e a União das Misericórdias Portuguesa (Centro João Paulo II e Escola dos “Moinhos”).

3.2.1. Centro de Reabilitação e Integração de Fátima – CRIF.

O CRIF é uma IPSS fundada em 1976 e localizada em Moimento, freguesia de Fátima. Este visa apoiar as crianças e jovens com necessidades educativas especiais, de ambos os sexos, com idades superiores a 6 anos. Sendo o seu âmbito de intervenção as crianças e jovens que frequentam as suas instalações, integram o ensino regular e recebem o apoio ao nível de diagnóstico, terapia e despiste profissional (Pinho, 2002).

Este funciona em semi-internato, em que, apesar de desenvolver as suas atividades das 9h às 17h, garante o acompanhamento aos utentes e famílias a tempo inteiro (Idem).

Atualmente possui 48 funcionários/as e 15 corpos dirigentes. Tendo como respostas sociais a Unidade Sócio-Educativa, o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), a Formação Profissional (FP), o Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) e o Centro de Recursos (CR). Os utentes dispõem também de quatro áreas: área de serviços administrativos e gabinetes técnicos, área de equipamento desportivo com piscina, ginásio e sala de reabilitação física, área de serviços básicos e a área de recreio coberta e descoberta com parque infantil, campo de jogos e zooterapia (Pinho, 2002; Conselho Local de Ação Social, 2011).

A Unidade Sócio-Educativa destina-se às crianças e jovens dos 6 aos 18 anos com necessidades educativas especiais, estando os utentes divididos consoante a idade, os níveis de desenvolvimento e os objetivos específicos do Plano Educativo Individual. Esta resposta tem capacidade para 35 utentes e visa promover o acompanhamento e apoio especializado às crianças e jovens com limitações, bem como a autonomia pessoal, estimulação sensorial, comunicação, socialização, reabilitação psicomotora, desenvolvimento cognitivo, aquisições escolares, despiste profissional e atividades desportivas e recreativas (Pinho, 2002, pp. 12-14).

Relativamente à resposta Formação Profissional, tem capacidade para 30 utentes e destina-se aos jovens de ambos os sexos com idades superiores aos 15 anos. Esta é composta por três fases. A 1.ª e 2.ª fase desenvolvem-se nas oficinas do CRIF e visam promover novas aprendizagens, a aquisição de competências e o aperfeiçoamento de técnicas ao mesmo tempo que trabalham a sua auto estima. A 3.ª fase desenvolve-se no contexto de trabalho das empresas e permite a adaptação do utente ao posto de trabalho em meio natural, tendo em

vista a sua inserção profissional. Esta resposta social procura dotar os utentes de conhecimentos e competências necessários para a obtenção de uma qualificação ou profissão e promover a sua inserção no mercado de trabalho (Centro de Reabilitação e Integração de Fátima, n.d.).

O CAO é uma modalidade da ação social, tutelada pelo Ministério da Solidariedade Social e do Trabalho, que surgiu na década de 90 para dar resposta às necessidades dos jovens e adultos com idades superiores aos 16 anos, que devido às limitações não conseguem integrar o mercado de trabalho. Esta resposta tem capacidade para 80 utentes e funciona como um local de trabalho, em que os utentes desenvolvem um conjunto de atividades ocupacionais que visam promover a valorização pessoal, a integração social e o desenvolvimento dos indivíduos, através da promoção do equilíbrio físico, emocional e social (Pinho, 2002).

O CRI é uma resposta social regulamentada pelo Protocolo de Colaboração do Ministério da Educação e das Federações e Confederações, a qual procura dar apoio psicopedagógico e terapêutico aos indivíduos com necessidades educativas especiais, de forma a desenvolver e melhorar as suas competências (Aviso n.º 22914/2008, de 3 de setembro). Esta resposta destina-se aos alunos sinalizados pelos Agrupamentos de Escolas, sendo a sua capacidade de 72 utentes e presta apoio especializado e terapêutico, nomeadamente fisioterapia, psicomotricidade e terapia da fala (Centro de Reabilitação e Integração de Fátima, n.d.; Ministério da Educação, 2007).

O CR é uma valência desenvolvida em parceria com o Centro de Emprego de Tomar e procura (re)integrar pessoas com deficiências e incapacidades no mercado de trabalho, sendo composto por 3 etapas: Informação, Avaliação e Orientação para a Qualificação e Emprego (IAOQE), Apoio à Colocação (AC) e Acompanhamento Pós-Colocação (APC) (Idem).

A IAOQE é composta por ações de informação, avaliação e orientação para a qualificação e emprego e destina-se às pessoas inscritas e encaminhadas pelo Centro de Emprego portadoras de deficiência. Tendo como objetivos realizar avaliação psicológica; diagnosticar competências pessoais, sociais e profissionais; apoiar na tomada de decisões vocacionais e na definição de recursos; e realizar despiste vocacional (Idem).

O AC consiste num acompanhamento à colocação e destina-se às pessoas desempregadas ou que pretendam mudar de emprego, com deficiência e inscritas no Centro de Emprego, ou às entidades empregadoras que queiram contratar trabalhadores com deficiência e incapacidades. Esta etapa tem uma duração de 6 meses e procura avaliar o perfil do candidato ao emprego; apoiar o candidato na procura de trabalho; realizar atividades em

contexto real de trabalho; e apoiar na integração socioprofissional, bem como no processo de contratação (Centro de Reabilitação e Integração de Fátima, n.d.).

Por fim, o APC visa apoiar os trabalhadores com deficiência na manutenção e progressão no emprego, assim como entidades empregadoras que tenham como trabalhadores utentes com necessidades especiais (Idem).

3.2.2. Centro de Recuperação Infantil Ouriense – CRIO.

O CRIO é uma IPSS com sede na cidade de Ourém e composta por dois edifícios. Tendo como principal missão entender e valorizar as pessoas portadoras de multideficiências, com necessidades educativas especiais e/ou em situação sócio-educativa vulnerável, através da prevenção, estimulação e reabilitação, de forma a contribuir para a sua autonomia, inserção social e laboral (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.).

O CRIO possui cerca de 40 trabalhadores que asseguram a prestação de cuidados aos utentes, de forma a promover-lhes qualidade de vida. (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.; Conselho Local de Ação Social, 2011).

Esta IPSS apoia crianças, jovens, adultos e as respectivas famílias, através do desenvolvimento das suas respostas sociais: a Unidade Sócio-Educativa, o Centro de Atividade Ocupacionais (CAO), o Centro de Recursos para a Inclusão (CRI), a Intervenção Precoce e o Lar Residencial. Também desenvolve atividades terapêuticas, ocupacionais, desportivas e recreativas, bem como outros serviços, nomeadamente o apoio escolar, psicológico e social (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.).

A Unidade Sócio-Educativa foi a primeira resposta a ser criada nesta instituição e, à semelhança da do CRIF, é tutelada pelo Ministério da Educação, destinando-se aos alunos dos 6 aos 18 anos de idade, com necessidades educativas especiais, sinalizados pelo estabelecimento educacional. Esta tem capacidade para 50 utentes e visa promover o desenvolvimento integral destes, através de uma intervenção pedagógica estruturada por níveis: nível 1 corresponde ao desenvolvimento sensório-motor, o nível 2 à autonomia básica e o nível 3 à aprendizagem sócio-laboral (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.; Conselho Local de Ação Social, 2011).

A resposta CAO funciona na mesma modalidade que a resposta do CRIF, sendo a sua capacidade de 60 utentes (Conselho Local de Ação Social, 2011).

Relativamente ao Lar Residencial, é a única que funciona em instalações diferentes à da sede, localizada no Lagarinho. Esta visa dar resposta àqueles que não possuem família ou quando a família não os consegue acompanhar devidamente; garantir o acesso aos serviços de

saúde e à prestação de cuidados de higiene e alimentação; promover a inserção social; envolver as famílias nas atividades; e desenvolver uma relação de proximidade entre o utente, família e comunidade. Esta tem capacidade para 14 utentes e procura que o seu funcionamento seja o mais próximo quanto o possível do ambiente familiar (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.; Conselho Local de Ação Social, 2011).

A Intervenção Precoce consiste num projeto tutelado pelo Ministério da Educação, da Saúde e da Solidariedade Social, com capacidade para 30 crianças até aos 6 anos. Esta resposta visa intervir precocemente junto das crianças portadoras de deficiência e suas famílias; promover o desenvolvimento bio-psico-social de forma contínua e gradual dos utentes; sensibilizar a comunidade; e criar redes de suporte social para que as famílias compreendam a problemática que afecta a criança (Idem).

O CRI é uma resposta que funciona nas mesmas circunstâncias que a do CRIF. Esta procura dar resposta às situações sinalizadas pelos estabelecimentos de educação do concelho, através da avaliação especializada, da elaboração, implementação e acompanhamento dos Programas Educativos Individuais e do desenvolvimento de respostas educativas e de ações de apoio à família (Centro de Recuperação Infantil Ouriense, n.d.; Conselho Local de Ação Social, 2011).

3.2.3. Centro Social Divina Providência: Casa do Bom Samaritano.

A Casa do Bom Samaritano é uma IPSS, sem fins lucrativos, fundada em 1983 e inaugurada em 1984 (Lima, 2009, pp.3-9). Esta localiza-se na Cova de Iria, freguesia de Fátima e tem a missão assistencial. Esta visa acolher as pessoas portadoras de deficiência mental, oriundas de meios socio-económicos e familiares desfavorecidos ou sem outro apoio institucional; constituir um espaço e uma escola de hospitalidade e solidariedade; acolher, tratar e reabilitar pessoas com deficiência; prevenir a deficiência; e prosseguir os objetivos religiosos e de solidariedade social (Pereira, 2009).

Esta entidade desenvolve duas respostas sociais: Lar Residencial e Creche.

O Lar Residencial tem a capacidade de 87 utentes e destina-se acolher, em regime de internato, mulheres portadoras de deficiência mental de grau moderado, grave ou profundo, que não possuem família ou quando a família não as consegue acompanhar devidamente, procurando assegurar as suas necessidades básicas e proporcionar-lhes um serviço e ambiente tão aproximado quanto o possível do contexto familiar. Relativamente à Creche tem capacidade para 33 utentes e destina-se às crianças até aos 3 anos de idade, durante o período diário de trabalho dos pais, proporcionando-lhes condições adequadas ao seu

desenvolvimento harmonioso e global, e cooperar com as famílias em todo o seu processo educativo (Conselho Local de Ação Social, 2011).

Outras atividades desenvolvidas são as de natureza terapêutica, pedagógica, educacional, ocupacional, recreativa, desportiva, social e espiritual, sendo planificadas de acordo com as características dos utentes, as quais procuram promover a autonomia pessoal, fomentar a auto estima e valorização pessoal, estimular a capacidade física e/ou mental, desenvolver as competências sociais e promover e incentivar a participação das pessoas com deficiência na comunidade local. (Samaritano, 2009).

Atualmente, tem 70 colaboradores/as e 23 pessoas que são voluntários ou pertencem à equipa técnica e pessoal administrativo (Samaritano, 2009; Conselho Local de Ação Social, 2011).

3.2.4. União das Misericórdias Portuguesas: Centro João Paulo II e Escola de Ensino Especial os Moinhos

A União das Misericórdias Portuguesas possui um edificado na freguesia de Fátima, concelho de Ourém, que visa apoiar crianças, jovens e adultos portadores de multideficiência (Centro João Paulo II, n.d.).

Esta entidade possui duas respostas sociais: o Lar Residencial desenvolvido pelo Centro João Paulo II e a Unidade Sócio-Educativa desenvolvida pela Escola de Ensino Especial “os Moinhos” (Idem).

O Lar Residencial é uma resposta que visa apoiar os indivíduos entre os 2 e os 45 anos com multideficiência e necessidades de internamento. Esta resposta tem a capacidade de 192 utentes e intervém ao nível da saúde, reabilitação e social. No Lar são desenvolvidas atividades terapêuticas específicas, ocupacionais, desportivas e recreativas (Centro João Paulo II, n.d.; Conselho Local de Ação Social, 2011).

Relativamente à Unidade Sócio-Educativa funciona nas mesmas circunstâncias que a do CRIO e CRIF e tem capacidade para 40 utentes (Conselho Local de Ação Social, 2011).

Nesta entidade trabalham cerca de 218 trabalhadores, considerando os elementos da direção.

Em suma, após um breve enquadramento teórico e do conhecimento do território procedeu-se à determinação das hipóteses, no intuito de responder à questão central do presente estudo e dando jus aos objetivos orientadores desta investigação.

**Parte II - Metodologia do Estudo Empírico,
Análise e Discussão dos Resultados**

Capítulo IV – Metodologia do Estudo Empírico

O presente capítulo visa descrever sumariamente o estudo empírico.

O tema deste trabalho é o stresse profissional e a QVT nos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência do concelho de Ourém.

A escolha do tema surgiu como uma preocupação pessoal após a observação do impacto negativo do stresse profissional na vida do/a cuidador/a (ao nível pessoal, social, familiar e laboral), pondo em causa a sua qualidade de vida.

A diminuição dos factores de stresse e o aumento da QVT tornaram-se numa das preocupações centrais das organizações, sendo que dos 29 países estudados, Portugal é o país que apresenta níveis de stresse mais elevados segundo GfK Custom Research. Tendo o estudo da Redação VC (2011) revelado que cerca de 41% dos trabalhadores portugueses inqueridos admitem que não conseguem alcançar o equilíbrio.

Como o trabalho tem assumido elevada importância na vida do indivíduo e grande parte da sua vida é passada nele (Michela, 1996 como citado em Canavarro & Oliveira, 2004), há necessidade de o tornar num local agradável. Todavia, a profissão dos/as cuidadores/as formais de indivíduos com necessidades especiais, segundo Mash & Johnston (1983) é uma das profissões que apresenta níveis elevados de stresse, devido a ser uma atividade de exigência e envolvimento elevado, o que legitima a realização do presente estudo.

A pergunta de partida que caracteriza esta pesquisa é *“Será que o trabalho desenvolvido pelos/as cuidadores/as formais com indivíduos portadores de deficiência nas IPSS do concelho de Ourém, aumenta a sua vulnerabilidade ao stresse profissional e condiciona a sua QVT?”*.

No presente capítulo, descreve-se a metodologia utilizada no estudo. Incluindo o desenho metodológico e a caracterização dos objetivos, das hipóteses formuladas, das variáveis estudadas, da amostra/participantes abrangidos e dos instrumentos e procedimentos de recolha de dados utilizados.

4.1. Desenho metodológico

Este estudo empírico tem por base um conjunto de métodos e técnicas e respeita todos os procedimentos éticos de uma investigação científica (Fortin, 2003). Os métodos de investigação são um conjunto de procedimentos executados para atingir um determinado fim,

os quais orientam a investigação e permitem seleccionar as técnicas, que são os processos práticos para implementar o método (Neuman, 2000).

Para medir o stress profissional e a QVT dos cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência, integrados nas IPSS do concelho de Ourém, e para estudar a relação entre estes dois conceitos, procurando assegurar a fiabilidade e qualidade dos resultados obtidos, foi efetuada uma revisão bibliográfica e recorreu-se à abordagem quantitativa.

A abordagem quantitativa permite analisar, descrever, interpretar e explicar o comportamento humano, podendo os resultados serem generalizados pela população, e estabelecer uma relação causa-efeito para explicar o fenómeno/acontecimento. Tendo a revisão bibliográfica, que antecedeu a este capítulo, permitido definir os objetivos, as hipóteses e as variáveis. Sendo que a recolha e o tratamento de dados foram realizadas mediante técnicas estatísticas e a aplicação de instrumentos de pesquisa, que neste caso foi o inquérito por questionário. Outro aspecto que caracteriza abordagem é a possibilidade de correlacionar as variáveis, de forma a analisar a sua relação e influência. Esta abordagem procura ainda garantir a precisão dos resultados (Neuman, 2000; Reis, 2010).

O estudo realizado foi de carácter descritivo e exploratório, dado que permitiu conhecer e interpretar os fenómenos, especificar os conceitos emergentes, definir um quadro conceptual, desenvolver estudos para a formulação de um problema mais específico e/ou hipóteses. Isto é, possibilitou estudar a relação entre os fenómenos/acontecimentos, de forma a identificar a relação causa-efeito (idem).

4.1.1. Plano de investigação



4.2. Objetivos

Os objetivos de uma investigação são as linhas orientadoras de todo o processo experimental. Tendo este estudo como objetivos gerais:

- Analisar a relação entre a vulnerabilidade ao stresse e a QVT dos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência, que frequentam as IPSS do concelho de Ourém;
- Caracterizar a importância do papel do Psicólogo Social e Organizacional na promoção da QVT dos/as cuidadores/as formais e na diminuição do stresse, de forma a promover um clima organizacional positivo nas Instituições.

Quanto aos objetivos específicos são:

- Verificar a relação entre a QVT e a vulnerabilidade ao stresse profissional, assim como os seus factores e dimensões;
- Determinar quais as dimensões que influenciam a QVT dos/as cuidadores/as;
- Identificar o grau de vulnerabilidade ao stresse por parte dos/as cuidadores/as;
- Comparar o grau de stresse profissional e de QVT entre os/as cuidadores/as formais em função do sexo, faixa etária, tempo de serviço, tipo de vínculo e habilitações literárias;
- Analisar o impacto do equilíbrio família e trabalho nos índices de vulnerabilidade ao stresse profissional;
- Compreender o papel do Psicólogo Social e Organizacional na promoção da QVT dos cuidadores/as nas IPSS direccionadas para os indivíduos com necessidades especiais.

4.3. Hipóteses

Com base na revisão da literatura e nos objetivos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se uma correlação entre as escalas QVT_importância, QVT_frequência e 23QVS e as dimensões de QVT_frequência e os factores de vulnerabilidade ao stresse.

H2: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à percepção de maior frequência de QVT.

H3: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à vulnerabilidade ao stresse profissional.

H4: Os diferentes grupos etários não diferem entre si quanto à percepção de QVT.

H5: Não se prevê a existência de diferenças estatisticamente significativas de vulnerabilidade ao stresse profissional em função da idade.

H6: Espera-se que não existam diferenças entre o estado civil relativamente à percepção de QVT e à vulnerabilidade ao stress profissional.

H7: Espera-se que existam diferenças entre os/as cuidadores/as que vivem e não vivem sozinhos/as e entre aqueles/as que têm e não têm filhos/as a coabitarem com eles/elas, ao nível da QVT e de Vulnerabilidade ao Stress Profissional.

H8: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias, ao nível da QVT e stress profissional.

H9: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as categorias profissionais, ao nível da QVT e stress profissional.

H10: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de vínculo ao nível da QVT e vulnerabilidade ao stress, bem como o tempo de serviço.

4.4. Variáveis

A presente investigação integra variáveis dependentes e independentes, as quais são fundamentais para a explicação e definição do modelo de análise de um problema.

As variáveis independentes são as que caracterizam o/a cuidador/a formal de indivíduos portadores de deficiência: sexo, idade, habilitações literárias, profissão, estado civil, tempo de serviço, tipo de vínculo e a constituição do agregado familiar.

As variáveis dependentes são a frequência de QVT, a importância de QVT, a vulnerabilidade ao stress profissional, as condições de trabalho, a oportunidade de formação e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, a carreira: promoção, reconhecimento e componente económica, as relações sociais, a conciliação do trabalho com a vida familiar/social, o perfeccionismo e intolerância à frustração, a inibição e dependência, as condições de vida adversas, a dramatização da existência, a subjugação e a privação de afecto e rejeição.

4.5. Participantes/Amostra

O universo de uma investigação consiste nos fenómenos ou acontecimentos com determinadas características, sendo o do presente estudo todos/as os/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência (Neuman, 2000; Reis, 2010). Por conseguinte, a população alvo diz respeito a um conjunto de indivíduos onde se quer estudar o fenómeno ou acontecimento, sendo neste caso os/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de

deficiência que desempenham as suas funções nas IPSS, com respostas sociais na área da deficiência, do concelho de Ourém (376 colaboradores).

Para o presente estudo recorreu-se a uma amostra de conveniência e estratificada, não necessariamente representativa, a qual corresponde a um conjunto de indivíduos extraídos da população, que neste caso são os/as colaboradores/as formais que executam as suas funções numa das IPSS do concelho de Ourém, com respostas na área da deficiência (CRIF, CRIO, Centro Social da Divina Providência - Casa do Bom Samaritano e União das Misericórdias Portuguesa) em situação ativa, excluindo-se os/as voluntários/as e os/as profissionais que estão ausentes por baixa médica, licença parental, licença sem vencimento ou outro motivo.

Deste modo, foram distribuídos 332 questionários, sendo o número de respostas válidas 225 (*n*), o que corresponde a 59,84% da população. A amostra inicialmente era constituída por 283 cuidadores/as formais. No entanto, durante a análise dos inquéritos, verificou-se que 58 dos participantes não responderam a nenhuma das questões dos instrumentos, ou não os preencheram corretamente, ou seja mais de 80% dos itens do questionário não tinham respostas e as que possuíam não eram válidas (para a mesma questão apresentavam 2 respostas distintas).

Na tabela seguinte pode-se observar as características sócio-demográficas da nossa amostra.

Tabela 1

Caracterização da Amostra

	N	%
Sexo		
Feminino	208	92,4
Masculino	17	7,6
Idade		
[18-30] anos	32	14,2
[31-43] anos	71	31,6
[44-56] anos	90	40,0
> 56 anos	32	14,2
Estado Civil		
Solteiro/a	45	20,0
Casado/a	142	63,1
União de Facto	11	4,9
Divorciado/a	19	8,4
Viúvo/a	8	3,6
Habilitações Literárias		
Ensino Básico	98	43,6
Ensino Secundário	74	32,9

Curso Profissional	9	4,0
Bacharelato	1	,4
Licenciatura	24	10,7
Pós Graduação	13	5,8
Mestrado	6	2,7
Doutoramento	-	-
Tipo de vínculo/contrato		
Estágio profissional	1	0,4
Com termo certo	62	27,6
Com termo incerto	20	8,9
Sem termo	130	57,8
Outro	2	0,9
Não respondeu	10	4,4
Tempo de Serviço		
< 1 ano	17	7,6
[1 - 5]	47	20,9
[6 - 10]	47	20,9
[11 - 15]	49	21,8
[16 - 20]	43	19,1
[21 - 25]	13	5,8
[26 - 30]	6	2,7
> 30 anos	2	,9
Não respondeu	1	0,4
Categoria Profissional		
Ajudante	88	39,1
Ajudante de cozinha	8	3,6
Cozinheiro/a	4	1,8
Educador/a Social	4	1,8
Monitor/a	11	4,9
Motorista	3	1,3
Outro Pessoal Técnico Superior	18	8,0
Pessoal Administrativo	10	4,4
Pessoal Auxiliar	46	20,4
Pessoal Dirigente e Equiparados	5	2,2
Psicólogo/a	6	2,7
Técnico/a de Animação	1	0,4
Técnico/a Superior de Serviço Social	6	2,7
Outra	13	5,8
Não respondeu	2	0,9
N.º de elementos do agregado familiar		
1	14	6,2
2	59	26,2
3	66	29,3
4	71	31,6
5	13	5,8
6	2	0,9
Vive com		
Esposo(a)/Companheiro(a)	42	18,7
Esposo(a)/Companheiro(a) e Filho(a)(s)	104	46,2
Filho(a)(s)	26	11,6

Pais	8	3,6
Pais e Irmãos	9	4,0
Sozinho/a	14	6,2
Irmão/Irmã	11	4,9
Outros	11	4,9
Total	225 pessoas	100,0

Analisando a tabela de caracterização sócio-demográfica da amostra verificou-se que do total dos participantes, 208 (92,4%) são do sexo feminino e 17 (7,6%) do sexo masculino, o que evidência um desequilíbrio favorável ao sexo feminino.

Na distribuição dos indivíduos quanto à idade observa-se que o grupo com idades compreendidas entre os 44 e 56 anos é o que possui uma percentagem mais elevada (40%), seguindo-se o dos 31 aos 43 anos (31,6%), e com a mesma percentagem (14,2%) os das restantes faixas etárias, dos 18 aos 30 anos e mais de 56 anos.

Na variável estado civil constata-se que 63,1% dos/as cuidadores/as são casados/as, 20% solteiros/as, 8,4% divorciados/as, 4,9% vivem em união de facto e 3,6% viúvos/as. A maior parte dos/as cuidadores/as possui apenas o ensino básico (43,6%), seguindo-se os que têm o ensino secundário (32,9%), licenciatura (10,7%), pós graduação (5,8%), curso profissional (4%), mestrado (2,7%) e bacharelato (0,4%).

Relativamente à situação profissional, dos/as que responderam, a maioria tem contrato sem termo (57,8%), tendo-se registado no tempo de serviço maior percentagem nos indivíduos que trabalham na área há mais de 5 anos (71,10%). As categorias profissionais com maior proporção são ajudante (39,1%), pessoal auxiliar (20,4%), outro pessoal técnico superior (8%), monitor/a (4,9%) e o pessoal administrativo (4,4%). As restantes categorias possuem percentagens abaixo dos 4,4%, sendo que 0,9% não respondeu e 5,8% respondeu que possuía outra categoria não tipificada no inquérito administrado.

No tocante ao agregado familiar observa-se que mais de 50% dos participantes têm um agregado familiar composto por 3 ou menos elementos, enquanto que 38,3%, afirma que o seu agregado familiar é constituído por mais de 3 elementos. A maioria destes agregados familiares é composto pelos participantes que vivem com o companheiro/a e filho/a/s (46,2%). As percentagens dos agregados familiares constituídos somente pelo casal (18,7%) ou por agregados monoparentais (11,6%) também são muito significativas. 6,2% dos participantes afirmam que o seu agregado familiar é composto exclusivamente pelo próprio.

4.6. Instrumento

A técnica adoptada nesta investigação foi o inquérito por questionário, em que para assegurar a fidelidade dos resultados os participantes foram submetidos às mesmas questões, que foram enunciadas sobre a mesma ordem e diretriz.

O questionário administrado foi constituído por uma nota introdutória, na qual se explica o âmbito do desenvolvimento da investigação e os objetivos da mesma, bem como uma ficha de identificação sócio-demográfica e dois instrumentos: o inventário sobre a QVT (importância e frequência) e o inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse (cf. Anexo I).

Estes instrumentos foram desenvolvidos e validados para a população portuguesa por Rafael & Lima (2008) e Adriano Vaz Serra (2000), respectivamente. Tendo a escolha emergido no âmbito da revisão bibliográfica. Em que para os utilizar foi solicitada e concedida a autorização por parte dos autores.

Os instrumentos de medida exigem validação de fidelidade e de constructo para a amostra em estudo, antes de se proceder à sua análise fatorial.

4.6.1. Inventário sobre a QVT.

A primeira versão do inventário desenvolvido por Rafael & Lima (2007) visava avaliar somente a importância da QVT, através de cinco grandes dimensões (Emprego, Carreira, Relações de Trabalho, Vida Pessoal e Condições de Trabalho), em que cada uma era avaliada mediante 14 itens.

A construção do inventário baseou-se na revisão bibliográfica, na análise de outros instrumentos de medida e no contributo de outros especialistas e estudantes em Psicologia dos Recursos Humanos. Sendo a escala de resposta de cada item sobre a importância da QVT composta por 6 pontos: 1. *Nada importante*; 2. *Pouco importante*; 3. *Relativamente importante*; 4. *Importante*; 5. *Bastante importante*; e 6. *Muito importante*.

Posteriormente à administração do inventário e à análise fatorial e de conteúdo dos itens sentiu-se a necessidade de o rever, integrando assim duas escalas de medição de QVT, uma relativa à importância e outra à frequência. Para tal foram reformulados e eliminados itens da primeira versão (Rafael & Lima, 2007).

As dimensões que foram reformuladas passaram a formar duas dimensões: Carreira e Vida Pessoal. A dimensão Carreira integra assim duas dimensões: formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais; e aspectos que incluem a

promoção, reconhecimento e componente económica. Por outro lado, a dimensão vida pessoal integra as dimensões: família e conciliação trabalho, família e lazer (idem).

Esta segunda versão do inventário é composta por 60 itens e duas escalas (importância e frequência). A escala da importância compõe-se pelos 6 pontos designados anteriormente. Enquanto que a escala da frequência constitui-se também por 6 pontos: 1. *Nada frequente*; 2. *Pouco frequente*; 3. *Relativamente frequente*; 4. *Frequente*; 5. *Bastante frequente*; e 6. *Muito frequente*. O inventário passa, também, a ser composto por uma ficha de dados pessoais (Rafael & Lima, 2008).

Após a aplicação da 2.^a versão do inventário obtiveram-se 6 dimensões, as quais explicam aproximadamente 59% da variância. A dimensão 1 (composta pelos 16 primeiros itens) corresponde às “*características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais*”, a dimensão 2 (composta pelos itens do 17 ao 28) diz respeito à “*carreira: promoção, reconhecimento e componente económica*”, a dimensão 3 (constituída pelos itens 29 ao 36) mede as “*relações sociais e justiça no trabalho*”, a dimensão 4 (composta pelos itens 37 ao 45) corresponde ao “*equilíbrio trabalho/família*”, a dimensão 5 (constituída pelos itens 46 ao 50) diz respeito ao “*trabalho e lazer*” e por fim, a dimensão 6 (composta plos itens 51 ao 60) corresponde às “*condições de trabalho*” (Idem).

Para avaliar as qualidades psicométricas do inventário QVT desta amostra foi utilizado *alfa de cronbach* (α), entre outros procedimentos estatísticos necessários, dos quais resultaram as tabelas 2 e 3.

Tabela 2

Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtose para os itens da escala QVT_Importância

	Média	DP	Correlação Item-Total	Alfa total sem o item	Min-Max	Assimetria	Curtose
I.3.1. Realizar as tarefas domésticas.	4,71	1,06	0,40	0,97	1 - 6	-0,54	0,17
I.3.2. Ser criativo no meu trabalho.	4,88	1,11	0,38	0,97	1 – 6	-0,70	-0,27
I.3.3. Saber que o meu trabalho é um contributo para os resultados a atingir.	5,33	0,84	0,52	0,97	1 – 6	-1,28	2,13
I.3.4. Ter autonomia no trabalho.	5,09	0,86	0,35	0,97	3 – 6	-0,60	-0,46
I.3.5. Ter flexibilidade nas tarefas que desempenho.	5,09	0,91	0,42	0,97	1 – 6	-0,96	1,20
I.3.6. Gostar das tarefas e das funções que desempenho.	5,53	0,73	0,35	0,97	3 – 6	-1,39	1,07

I.3.7. Ter tarefas estimulantes e desafiantes.	5,02	1,05	0,50	0,97	1 – 6	-0,84	0,03
I.3.8. Utilizar várias das minhas capacidades no trabalho.	5,10	0,94	0,46	0,97	2 – 6	-0,88	0,23
I.3.9. Ter oportunidade de desenvolver competências profissionais.	5,13	0,94	0,54	0,97	1 – 6	-1,08	1,04
I.3.10. Ter oportunidade de adquirir formação profissional.	5,30	1,02	0,55	0,97	1 – 6	-1,75	3,63
I.3.11. Ter oportunidade de me desenvolver pessoalmente.	5,21	0,94	0,62	0,97	1 – 6	-1,15	1,24
I.3.12. Ter oportunidade de aplicar a formação que adquiri.	5,09	1,01	0,51	0,97	1 – 6	-1,23	1,99
I.3.13. Ter oportunidades para mostrar as minhas competências.	5,07	1,00	0,58	0,97	1 – 6	-1,13	1,58
I.3.14. Fazer reciclagens para me manter atualizado.	5,15	1,05	0,46	0,97	1 – 6	-1,17	1,02
I.3.15. Desenvolver competências que possa aplicar noutras funções.	4,89	0,98	0,53	0,97	2 – 6	-0,51	-0,51
I.3.16. Ter acesso a novas tecnologias e/ou à inovação tecnológica.	4,81	1,19	0,41	0,97	1 – 6	-0,79	-0,03
I.3.17. Ter reputação profissional.	4,80	1,11	0,55	0,97	1 – 6	-0,79	0,48
I.3.18. Ocupar um lugar de maior responsabilidade.	4,23	1,26	0,38	0,97	1 – 6	-0,44	-0,04
I.3.19. Consolidar a posição profissional que consegui.	4,82	1,06	0,55	0,97	1 – 6	-0,85	0,92
I.3.20. Ser reconhecido(a) e valorizado(a) pela empresa.	5,04	1,07	0,64	0,97	1 – 6	-1,22	1,49
I.3.21. Ser reconhecido(a) e valorizado(a) pelos meus colegas.	5,02	1,02	0,65	0,97	1 – 6	-1,31	2,68
I.3.22. Saber que o meu esforço é reconhecido.	5,15	1,13	0,72	0,97	1 – 6	-1,54	2,32
I.3.23. Sentir que a minha chefia valoriza o meu trabalho.	5,18	1,08	0,67	0,97	1 – 6	-1,52	2,28
I.3.24. Ter regalias e incentivos adicionais além do salário.	4,73	1,40	0,60	0,97	1 – 6	-1,14	0,62
I.3.25. Ter possibilidade de progredir economicamente na carreira.	4,82	1,30	0,63	0,97	1 – 6	-1,29	1,36
I.3.26. Saber que posso ser promovido(a).	4,61	1,39	0,67	0,97	1 – 6	-0,89	0,09
I.3.27. Ter segurança económica e estabilidade no emprego.	5,30	0,99	0,64	0,97	1 – 6	-1,85	4,33
I.3.28. Ter uma remuneração adequada.	5,17	1,10	0,67	0,97	1 – 6	-1,70	3,30
I.3.29. Ter uma boa relação com os colegas.	5,51	0,77	0,61	0,97	1 – 6	-2,18	7,04
I.3.30. Ter uma boa relação com a chefia.	5,47	0,82	0,65	0,97	1 – 6	-1,89	4,83
I.3.31. Estar bem integrado(a) no grupo de pessoas com quem trabalho.	5,45	0,79	0,68	0,97	1 – 6	-1,68	4,20
I.3.32. Haver boa disposição e humor no ambiente de trabalho.	5,36	0,93	0,71	0,97	1 – 6	-1,78	4,00

I.3.33. Sentir que os trabalhadores de diferentes idades são respeitados.	5,36	0,90	0,72	0,97	1 – 6	-1,56	2,80
I.3.34. Sentir que há justiça e transparência no acesso à formação profissional.	5,12	1,13	0,68	0,97	1 – 6	-1,43	1,95
I.3.35. Sentir que há justiça e transparência nas oportunidades de promoção.	4,90	1,19	0,75	0,97	1 – 6	-1,02	0,54
I.3.36. Sentir que a organização ajuda os trabalhadores a desenvolver o seu potencial.	5,16	0,98	0,76	0,97	1 – 6	-1,24	1,54
I.3.37. Ter apoio da minha família para o trabalho que faço.	5,44	0,93	0,59	0,97	1 – 6	-2,09	5,12
I.3.38. Ter disponibilidade para a família.	5,52	0,86	0,60	0,97	1 – 6	-2,51	8,10
I.3.39. Poder trocar de horário com colegas para dar apoio à família.	5,14	1,26	0,57	0,97	1 – 6	-1,79	2,76
I.3.40. Não haver interferência do trabalho com a minha vida pessoal.	5,21	1,12	0,67	0,97	1 – 6	-1,81	3,51
I.3.41. Ter um horário de trabalho que permite dar apoio à família.	5,27	1,11	0,62	0,97	1 – 6	-2,23	5,56
I.3.42. Ter oportunidades na empresa para conciliar o trabalho e a família.	5,22	1,16	0,66	0,97	1 – 6	-2,05	4,40
I.3.43. Haver compreensão por parte da empresa em relação aos assuntos familiares.	5,24	1,08	0,71	0,97	1 – 6	-1,84	3,70
I.3.44. Haver sensibilidade na empresa para lidar com as necessidades dos filhos.	5,14	1,26	0,65	0,97	1 – 6	-1,85	3,11
I.3.45. Conseguir equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.	5,32	1,04	0,63	0,97	1 – 6	-1,89	3,92
I.3.46. Realizar outras atividades fora do meu horário de trabalho.	4,61	1,38	0,59	0,97	1 – 6	-0,84	-0,06
I.3.47. Dispor de tempo para a minha vida pessoal.	5,09	1,09	0,66	0,97	1 – 6	-1,48	2,58
I.3.48. Ter tempo para estar com os meus amigos.	4,75	1,24	0,54	0,97	1 – 6	-1,12	1,24
I.3.49. Ter tempo para atividades de lazer.	4,60	1,32	0,51	0,97	1 – 6	-0,94	0,52
I.3.50. Ter tempo para praticar uma atividade física.	4,59	1,39	0,56	0,97	1 – 6	-0,96	0,40
I.3.51. Ter boas condições físicas no local de trabalho.	5,08	1,07	0,66	0,97	1 – 6	-1,19	1,06
I.3.52. Ser-me proporcionado um bom seguro de saúde.	5,08	1,15	0,67	0,97	1 – 6	-1,48	2,07
I.3.53. Ter acesso a um gabinete de medicina no trabalho.	5,01	1,12	0,64	0,97	1 – 6	-1,34	1,88
I.3.54. Ter um ambiente físico e espaço de trabalho adequados.	5,09	1,03	0,64	0,97	1 – 6	-1,41	2,54
I.3.55. Ter equipamento e material adequado.	5,27	0,89	0,54	0,97	2 – 6	-1,26	1,55
I.3.56. Ter boas condições de higiene e saúde no trabalho.	5,45	0,72	0,47	0,97	2 – 6	-1,38	2,41
I.3.57. Existir preocupação com a segurança dos trabalhadores.	5,41	0,81	0,56	0,97	2 – 6	-1,52	2,56

I.3.58. Existir um regulamento e normas de segurança e higiene.	5,45	0,75	0,48	0,97	2 – 6	-1,40	2,08
I.3.59. Existir preocupação com a prevenção dos acidentes de trabalho.	5,41	0,83	0,52	0,97	1 – 6	-1,71	3,92
I.3.60. Ter apoio técnico na aplicação de novos métodos e tecnologias no trabalho.	5,23	0,93	0,56	0,97	1 – 6	-1,50	3,13
Alfa Cronbach Global: 0,969							

Analisando a tabela 2 podemos constatar a elevada consistência interna da escala QVT-importância ($\alpha=0,969$) para a amostra total ($n=225$), da qual foram excluídos 3 casos.

Relativamente à sensibilidade da escala do inquérito QVT-importância foi atestada mediante a variação das respostas, as assimetrias e curtoses, entre outros procedimentos estatísticos necessários, onde se observou que a maior parte dos itens varia entre 1 (mínimo) e 6 (máximo), à exceção de 8 itens, o que indica uma variação sensivelmente elevada.

Dos itens que compõem a escala, o que apresenta a média mais elevada é o I.3.6 ($\bar{x}=5,53$), o qual demonstra que os/as cuidadores/as dão mais importância ao trabalho e tarefas que desenvolvem se gostarem deles. O item I.3.18 é o que apresenta média mais baixa ($\bar{x}=4,23$), que corresponde à importância que os indivíduos atribuem a ocuparem um lugar de responsabilidade, apesar do valor médio estar a cima da pontuação média da escala (3,5). Considerando os valores de assimetria, observa-se que existe uma assimetria negativa (curva enviesada negativamente), com valores entre -2,51 (I.3.38 “ter disponibilidade para a família”) e -0,44 (I.3.18 “ocupar um lugar com maior responsabilidade”), tendo este último item comportamento mais positivo, cujo seu valor aproxima-se a zero. Nos valores da curtose, os itens I.3.7. (“ter tarefas estimulantes e desafiantes”) e I.3.16 (“ter acesso a novas tecnologias e/ou à inovação tecnológica”) mostram valores adequados (0,03 e -0,03, respectivamente).

Tabela 3

Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtoses para os itens da escala QVT_Frequência

	Média	DP	Correlação Item-Total	Alfa total sem o item	Min-Max	Assimetria	Curtose
F.3.1. Realizar as tarefas domésticas.	4,30	1,27	0,33	0,97	1 - 6	-0,36	-0,55
F.3.2. Ser criativo no meu trabalho.	3,98	1,20	0,39	0,97	1 - 6	-0,40	-0,16
F.3.3. Saber que o meu trabalho é um contributo para os resultados a atingir.	4,53	1,06	0,42	0,97	1 - 6	-0,34	-0,26

F.3.4. Ter autonomia no trabalho.	4,36	1,21	0,45	0,97	1 - 6	-0,65	0,03
F.3.5. Ter flexibilidade nas tarefas que desempenho.	4,48	1,12	0,43	0,97	1 - 6	-0,45	-0,28
F.3.6. Gostar das tarefas e das funções que desempenho.	4,84	1,05	0,37	0,97	1 - 6	-0,68	0,06
F.3.7. Ter tarefas estimulantes e desafiantes.	3,91	1,20	0,51	0,97	1 - 6	-0,05	-0,48
F.3.8. Utilizar várias das minhas capacidades no trabalho.	4,28	1,18	0,50	0,97	1 - 6	-0,33	-0,39
F.3.9. Ter oportunidade de desenvolver competências profissionais.	3,88	1,26	0,64	0,97	1 - 6	-0,25	-0,48
F.3.10. Ter oportunidade de adquirir formação profissional.	3,83	1,34	0,56	0,97	1 - 6	-0,11	-0,67
F.3.11. Ter oportunidade de me desenvolver pessoalmente.	3,93	1,32	0,68	0,97	1 - 6	-0,18	-0,50
F.3.12. Ter oportunidade de aplicar a formação que adquiri.	3,98	1,38	0,54	0,97	1 - 6	-0,31	-0,68
F.3.13. Ter oportunidades para mostrar as minhas competências.	4,00	1,27	0,59	0,97	1 - 6	-0,28	-0,43
F.3.14. Fazer reciclagens para me manter atualizado.	3,87	1,41	0,47	0,97	1 - 6	-0,24	-0,78
F.3.15. Desenvolver competências que possa aplicar noutras funções.	3,68	1,30	0,57	0,97	1 - 6	-0,12	-0,60
F.3.16. Ter acesso a novas tecnologias e/ou à inovação tecnológica.	3,32	1,40	0,59	0,97	1 - 6	0,02	-0,69
F.3.17. Ter reputação profissional.	3,80	1,29	0,59	0,97	1 - 6	-0,20	-0,49
F.3.18. Ocupar um lugar de maior responsabilidade.	3,39	1,31	0,60	0,97	1 - 6	0,07	-0,53
F.3.19. Consolidar a posição profissional que consegui.	3,82	1,29	0,66	0,97	1 - 6	-0,27	-0,42
F.3.20. Ser reconhecido(a) e valorizado(a) pela empresa.	3,65	1,41	0,69	0,97	1 - 6	-0,07	-0,75
F.3.21. Ser reconhecido(a) e valorizado(a) pelos meus colegas.	3,87	1,21	0,59	0,97	1 - 6	-0,21	-0,41
F.3.22. Saber que o meu esforço é reconhecido.	3,66	1,40	0,70	0,97	1 - 6	-0,05	-0,68
F.3.23. Sentir que a minha chefia valoriza o meu trabalho.	3,69	1,45	0,70	0,97	1 - 6	-0,07	-0,83
F.3.24. Ter regalias e incentivos adicionais além do salário.	2,82	1,58	0,59	0,97	1 - 6	0,39	-1,00
F.3.25. Ter possibilidade de progredir economicamente na carreira.	2,90	1,52	0,58	0,97	1 - 6	0,30	-1,05
F.3.26. Saber que posso ser promovido(a).	2,91	1,58	0,56	0,97	1 - 6	0,33	-1,05
F.3.27. Ter segurança económica e estabilidade no emprego.	3,98	1,37	0,65	0,97	1 - 6	-0,26	-0,68
F.3.28. Ter uma remuneração adequada.	3,44	1,53	0,62	0,97	1 - 6	0,01	-0,96
F.3.29. Ter uma boa relação com os colegas.	4,52	1,23	0,48	0,97	1 - 6	-0,94	0,90
F.3.30. Ter uma boa relação com a chefia.	4,48	1,30	0,65	0,97	1 - 6	-0,65	-0,16
F.3.31. Estar bem integrado(a) no grupo de pessoas com quem trabalho.	4,57	1,17	0,56	0,97	1 - 6	-0,56	-0,29

F.3.32. Haver boa disposição e humor no ambiente de trabalho.	4,38	1,26	0,55	0,97	1 – 6	-0,53	-0,15
F.3.33. Sentir que os trabalhadores de diferentes idades são respeitados.	4,31	1,22	0,67	0,97	1 – 6	-0,47	-0,16
F.3.34. Sentir que há justiça e transparência no acesso à formação profissional.	3,91	1,34	0,72	0,97	1 – 6	-0,14	-0,53
F.3.35. Sentir que há justiça e transparência nas oportunidades de promoção.	3,62	1,36	0,71	0,97	1 – 6	-0,07	-0,52
F.3.36. Sentir que a organização ajuda os trabalhadores a desenvolver o seu potencial.	3,82	1,33	0,72	0,97	1 – 6	-0,11	-0,69
F.3.37. Ter apoio da minha família para o trabalho que faço.	4,86	1,26	0,47	0,97	1 – 6	-1,13	0,83
F.3.38. Ter disponibilidade para a família.	4,41	1,35	0,61	0,97	1 – 6	-0,74	0,07
F.3.39. Poder trocar de horário com colegas para dar apoio à família.	3,82	1,63	0,46	0,97	1 – 6	-0,29	-1,00
F.3.40. Não haver interferência do trabalho com a minha vida pessoal.	3,93	1,44	0,48	0,97	1 – 6	-0,54	-0,41
F.3.41. Ter um horário de trabalho que permite dar apoio à família.	4,06	1,48	0,57	0,97	1 – 6	-0,47	-0,56
F.3.42. Ter oportunidades na empresa para conciliar o trabalho e a família.	3,92	1,49	0,59	0,97	1 – 6	-0,32	-0,76
F.3.43. Haver compreensão por parte da empresa em relação aos assuntos familiares.	4,18	1,55	0,64	0,97	1 – 6	-0,45	-0,79
F.3.44. Haver sensibilidade na empresa para lidar com as necessidades dos filhos.	4,03	1,57	0,58	0,97	1 – 6	-0,39	-0,89
F.3.45. Conseguir equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.	4,24	1,29	0,69	0,97	1 – 6	-0,32	-0,45
F.3.46. Realizar outras atividades fora do meu horário de trabalho.	3,86	1,46	0,45	0,97	1 – 6	-0,31	-0,72
F.3.47. Dispor de tempo para a minha vida pessoal.	4,04	1,39	0,56	0,97	1 – 6	-0,45	-0,37
F.3.48. Ter tempo para estar com os meus amigos.	3,77	1,40	0,54	0,97	1 – 6	-0,09	-0,74
F.3.49. Ter tempo para atividades de lazer.	3,67	1,40	0,55	0,97	1 – 6	0,01	-0,70
F.3.50. Ter tempo para praticar uma atividade física.	3,44	1,47	0,52	0,97	1 – 6	0,02	-0,78
F.3.51. Ter boas condições físicas no local de trabalho.	4,19	1,27	0,66	0,97	1 – 6	-0,22	-0,75
F.3.52. Ser-me proporcionado um bom seguro de saúde.	3,56	1,54	0,58	0,97	1 – 6	-0,08	-0,91
F.3.53. Ter acesso a um gabinete de medicina no trabalho.	3,69	1,58	0,54	0,97	1 – 6	-0,09	-1,04
F.3.54. Ter um ambiente físico e espaço de trabalho adequados.	4,02	1,31	0,62	0,97	1 – 6	-0,34	-0,45
F.3.55. Ter equipamento e material adequado.	4,19	1,31	0,60	0,97	1 – 6	-0,41	-0,34
F.3.56. Ter boas condições de higiene e saúde no trabalho.	4,55	1,15	0,56	0,97	1 – 6	-0,51	-0,18

F.3.57. Existir preocupação com a segurança dos trabalhadores.	4,41	1,20	0,63	0,97	1 – 6	-0,36	-0,46
F.3.58. Existir um regulamento e normas de segurança e higiene.	4,63	1,13	0,50	0,97	2 – 6	-0,39	-0,84
F.3.59. Existir preocupação com a prevenção dos acidentes de trabalho.	4,52	1,14	0,55	0,97	1 – 6	-0,36	-0,66
F.3.60. Ter apoio técnico na aplicação de novos métodos e tecnologias no trabalho.	4,02	1,29	0,61	0,97	1 – 6	-0,30	-0,57
Alfa Cronbach Global: 0,968							

Na tabela 3 observa-se a consistência interna de escala QVT-frequência, para a amostra total ($n=225$), é muito boa ($0,90 \leq \alpha \leq 1,0$), sendo os coeficientes de precisão (*alfa de cronbach*) elevados para a escala ($\alpha=0,968$). No estudo do *alfa de cronbach* da amostra total ($n=225$) foram excluídos 3 casos.

A escala da QVT-frequência também possui sensibilidade, sendo a sua variação de respostas elevada (de 1 a 6), à exceção do ponto F3.58 - “existir um regulamento e normas de segurança e higiene” que variam entre 2 e 6. O maior valor de média de frequência é o F.3.37 ($\bar{x}=4,86$, “ter apoio da minha família para o trabalho que faço”), enquanto que o F.3.24 ($\bar{x}=2,82$, “ter regalias e incentivos adicionais além do salário”) é o que apresenta menor média. Quanto à simetria verifica-se que a curva é simétrica, com os valores compreendidos entre -1,13 (item F.3.37) e 0,39 (item F.3.24), tendo também valor adequado de curtose, ou seja entre - 0,15 (F.3.32-“haver boa disposição e humor no ambiente de trabalho”) e 0,03 (F.3.4-“ter autonomia no trabalho”).

Analisando de forma global as tabelas 2 e 3 regista-se que a consistência interna do instrumento QVT, para a amostra total ($n=225$), é muito boa ($0,90 \leq \alpha \leq 1,0$). Assim como se conclui que os itens, quer da escala QVT-importância, quer da QVT-frequência, revelam características de sensibilidade, uma vez que descriminam os indivíduos entre si.

4.6.2. Inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse.

O inventário desenvolvido por Adriano Vaz Serra (2008) é um instrumento de autoavaliação que visa avaliar a vulnerabilidade do indivíduo perante uma situação indutora de stresse, cuja sua denominação se deve ao facto de ser composto por 23 questões. A escala utilizada para medir a vulnerabilidade do indivíduo ao stresse é a do tipo Likert, em que cada item tem cinco pontos: 1. *Concordo absolutamente*, 2. *Concordo bastante*, 3. *Nem concordo, nem discordo*, 4. *Discordo bastante* e 5. *Discordo absolutamente*. A pontuação não é toda uniforme, sendo os itens 1, 3, 4, 6, 7, 8 e 20 classificados da esquerda para a direita,

assumindo os valores 0, 1, 2, 3 ou 4, enquanto que os restantes itens são classificados de forma inversa. Este tipo de cotação atribuída visa evitar as tendências nas respostas. Sendo que, quanto maior a cotação maior a vulnerabilidade ao stresse, variando o total do inventário de 0 a 92, sendo que as cotações superiores a 43, inclusive, indicam que as pessoas estão vulneráveis ao stresse (Vaz Serra, 2008).

A escala 23 QVS foi criada a partir de uma amostra de 368 elementos e pretendia estudar a correlação *Par/Impar* e o coeficiente de *Spearman-Brown*.

Inicialmente o inventário era composto por 64 questões, o qual foi reformulado após ser aplicado, tendo o autor eliminando 41 questões, uma vez que 20 delas apresentavam diferenças estatísticas entre o sexo e as restantes 21 apresentavam o efeito de tecto, em que as pessoas se descreviam demasiado perfeitas nesses atributos, o que prejudicava a homogeneidade da escala e distorcia a informação (Vaz Serra, 2000).

A 2.^a versão do inventário é composta por 23 questões divididas por sete factores, os quais explicam 57,5% da variância total. O factor 1 (composto pelos itens 5, 10, 16, 18, 19 e 23) corresponde ao “*perfeccionismo e intolerância à frustração*” e explica 10,7% da variância. O factor 2 (composto pelos itens 1, 2, 9, 12 e 22) corresponde à “*inibição e dependência*” e explica 10,5% da variância. O factor 3 (integra os itens 3 e 6) mede a “*carência de apoio social*” e explica 7,6% da variância. O factor 4 (itens 4 e 21) diz respeito às “*condições de vida adversas*” e também explica 7,6% da variância. O factor 5 (composto pelos itens 5, 8 e 20) corresponde à “*dramatização da existência*” e explica 7,2% da variância. O factor 6 (integra os itens 11, 13, 14 e 15) mede a “*subjugação*” e explica, também, 7,2% da variância. Por fim, o factor 7 (composto pelos itens 7, 13 e 17) diz respeito à “*deprivação de afecto e rejeição*” e explica 6,6% da variância (Idem).

Para avaliar as qualidades psicométricas do inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse desta amostra recorreu-se ao mesmo procedimento utilizado no instrumento anterior, nomeadamente a utilização do *alfa de cronbach* (α), entre outros procedimentos estatísticos.

Tabela 4

Pontuações para médias, desvios-padrão, correlações item-total, consistências internas de alfa de cronbach, valor mínimo, valor máximo, assimetria e curtoses para os itens da escala 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse

	Média	DP	Correlação Item-Total	Alfa total sem o item	Min-Max	Assimetria	Curtose
4.1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas.	0,93	1,05	0,15	0,75	0 – 4	1,10	0,60
4.2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas.	1,32	1,23	0,27	0,74	0 – 4	0,72	-0,41
4.3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confiança.	1,28	1,24	0,17	0,75	0 – 4	0,75	-0,38
4.4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais.	1,96	1,28	0,24	0,75	0 – 4	0,07	-0,99
4.5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia a dia.	2,63	1,19	0,22	0,75	0 – 4	-0,65	-0,46
4.6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar.	1,48	1,16	0,03	0,76	0 – 4	0,56	-0,35
4.7. Dou e recebo afecto com regularidade.	1,13	1,11	0,18	0,75	0 – 4	0,86	0,11
4.8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem.	1,78	1,11	0,07	0,76	0 – 4	0,22	-0,61
4.9. Perante as dificuldades do dia a dia sou mais para me queixar do que para me esforçar por as resolver.	1,32	1,25	0,41	0,73	0 – 4	0,71	-0,52
4.10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade.	1,87	1,25	0,45	0,73	0 – 4	0,08	-1,02
4.11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim.	1,78	1,13	0,40	0,74	0 – 4	0,02	-0,62
4.12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado.	1,76	1,21	0,49	0,73	0 – 4	0,24	-0,76
4.13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito.	1,56	1,11	0,46	0,73	0 – 4	0,25	-0,66
4.14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades.	2,12	1,18	0,17	0,75	0 – 4	-0,16	-0,68
4.15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão.	1,84	1,31	0,37	0,74	0 – 4	0,09	-1,08
4.16. Fico nervoso(a) e aborrecido(a) quando me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas.	1,64	1,37	0,32	0,74	0 – 4	0,52	-0,77
4.17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas.	1,30	1,21	0,45	0,73	0 – 4	0,66	-0,45

4.18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto.	1,97	1,28	0,43	0,73	0 – 4	0,00	-1,08
4.19. Fico nervoso(a) e aborrecido(a) se não obtenho de forma imediata aquilo que quero.	1,75	1,23	0,42	0,73	0 – 4	0,25	-0,87
4.20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos degradáveis que lhe ocorrem.	1,96	1,24	0,03	0,76	0 – 4	0,03	-0,90
4.21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais.	1,86	1,28	0,41	0,73	0 – 4	0,24	-0,88
4.22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar.	1,09	1,18	0,40	0,74	0 – 4	0,92	-0,01
4.23. Sinto-me mal quando não sou perfeito(a) naquilo que faço.	2,31	1,28	0,24	0,75	0 – 4	-0,34	-0,92
Alfa Cronbach Global: 0,751							

Analisando a tabela 4 evidencia-se que a consistência interna deste instrumento na amostra total ($n=225$) é razoável ($0,70 \leq \alpha \leq 0,80$), sendo o coeficiente de precisão (*alfa de cronbach*) razoável para a escala 23QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse ($\alpha=0,752$).

À semelhança dos procedimentos estatísticos adoptados no instrumento QVT, no âmbito da sensibilidade, constata-se que neste instrumento todos os itens variam entre 0 e 4, o que significa que a variação de respostas é elevada. O maior valor de média de frequência é o ponto 4.5. ($\bar{x}=2,63$) que corresponde à preocupação com os contratempos do dia a dia, enquanto que o ponto 4.1 ($\bar{x}=0,93$), que diz respeito à determinação da pessoa na resolução dos seus problemas, é o que apresenta média mais baixa. No que respeita à simetria, perante os dados da tabela verifica-se que a curva é simétrica, com os valores entre -0,65 (item 4.5) e 1,11 (item 4.1). Considerando a curtose, os itens 4.7 – “dou e recebo afecto com regularidade” e 4.22 – “perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar” apresentam valores adequados (0,11 e -0,01, respectivamente). Neste sentido, pode-se afirmar que os indivíduos são discriminados entre si, existindo nos itens características de sensibilidade.

4.7. Procedimentos

Posteriormente à revisão bibliográfica procedeu-se à seleção dos instrumentos a utilizar neste estudo. Tendo sido estabelecido contacto com os autores dos instrumentos (Rafael e Vaz Serra) a fim de obter autorização para os utilizar e administrar, assim como ser cedida alguma bibliografia sobre o assunto e/ou procedimentos para os administrar.

Após a obtenção das devidas autorizações procedeu-se à construção do inquérito por questionário, o qual se constitui por uma nota introdutória (a explicar em que consiste o estudo e os objetivos do mesmo, bem como as diretrizes para o seu preenchimento), a ficha de caracterização sócio-demográfica do indivíduo, a 2.^a versão do inventário sobre a QVT (importância e frequência) e a 2.^a versão do inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse, de Rafael & Lima (2007) e Vaz Serra (2008), respectivamente.

Para aplicar o inquérito por questionário solicitou-se autorização aos presidentes e diretores das IPSS do concelho de Ourém, com respostas sociais na área da deficiência, tendo todos os pedidos sido deferidos, quer por correio electrónico, quer por contato telefónico.

A administração dos inquéritos respeitou todos os princípios éticos da investigação, sendo o inquérito por questionário um instrumento quantitativo.

Realça-se que antes de os aplicar existiram reuniões com as diretoras técnicas e/ou outra mediadora da entidade, nas quais foram explicados os procedimento e as finalidades do estudo, assim como o preenchimento do questionário, existindo algum cuidado com o tipo de informação transmitida, a fim de não enviesar as respostas.

Durante a administração dos inquéritos não existiu interação presencial entre a mestranda e o inquirido, tendo estes sido entregues diretamente às pessoas designadas pelas entidades para os receberem (numa foi a psicóloga da instituição e nas outras três instituições foram as diretoras técnicas). Estes foram entregues durante o fim do mês de setembro de 2011, inícios de outubro de 2011, em conjunto com os recibos de vencimentos e/ou vencimentos. Aos indivíduos em falta as instituições contactaram-nos para o efeito. Na aplicação dos inquéritos excluíram-se os voluntários e as pessoas que se encontravam ausentes durante o período de administração dos inquéritos (setembro a outubro de 2011), por motivos de baixa médica, licenças ou outros. Quaisquer dúvidas que eventualmente pudessem emergir, as pessoas poderiam contactar a mestranda para o efeito.

Os colaboradores poderiam responder no trabalho ou em casa, sendo as respostas voluntárias e individuais, tendo os inventários uma duração média de resposta de 20 minutos.

A devolução dos inquéritos sucedeu durante o mês de outubro e novembro de 2011, tendo os/as colaboradores/as entregue os inquéritos às mesmas pessoas que os receberam pela mestranda. No fim do mês de novembro, inícios de dezembro 2011, a mestranda procedeu à sua recolha.

O desenvolvimento da investigação teve como base os princípios éticos (Fortin, 2003), nomeadamente o direito ao anonimato e confidencialidade, o processo de tratamento

de dados, os consentimentos que devem ser livres e esclarecidos, a seleção dos participantes, o tratamento dos dados que deve ser de forma justa e equitativa, entre outros procedimentos.

Após a recolha dos inquéritos analisaram-se os dados e as suas características psicométricas, efetuando-se uma análise estatística, inferencial, fatorial e correlacional e foram testadas as hipóteses, mediante a estatística descritiva, explicativa e inferencial.

Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o programa de *software* IBM SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*) para Windows, versões 19.0 e 20.0. Igualmente, recorreu-se ao programa de correção automático para fazer a contagem do inventário 23 QVS - Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse, cedido pelo Professor Doutor Adriano Vaz Serra.

4.8. Cronograma

Esta investigação durou dois anos e cinco meses, tendo decorrido de setembro de 2010 a janeiro 2013.

Tabela 5

Cronograma

Atividades	Tempo																													
	2010					2011					2012					2013														
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	
Escolha do tema	x	x	x	x	x																									
Pesquisa bibliográfica		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Objetivos do estudo				x	x	x	x	x	x	x	x						x	x	x	x	x									
Revisão da literatura e enquadramento teórico							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x					
Preparação dos instrumentos para a recolha de dados							x	x	x	x	x	x	x																	
Aplicação dos instrumentos de recolha de dados														x	x	x														
Levantamento de dados e respectivo tratamento														x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x		
Interpretação dos dados e elaboração das conclusões																								x	x	x	x	x	x	
Redação da dissertação do mestrado									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Capítulo V – Resultados

Neste capítulo retomam-se os objetivos anteriormente definidos e apresenta-se a análise descritiva e os resultados obtidos no estudo da relação entre QVT e a vulnerabilidade ao stresse.

Para a análise estatística, como já foi referido, utilizou-se o *software* IBM SPSS para Windows, assim como o programa de correção automático do inventário 23 QVS, disponibilizado pelo Professor Doutor Vaz Serra.

No que concerne ao tratamento estatístico dos dados recorreu-se aos procedimentos da estatística descritiva e inferencial, nomeadamente ao cálculo das frequências (absolutas e relativas), dos valores mínimos e máximos, das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão), bem como procedeu-se à análise da distribuição da normalidade para as variáveis em estudo e para as dimensões da escala QVT e os factores da escala 23 QVS e à verificação da correlação entre as dimensões e factores. Igualmente foram testadas as hipóteses formuladas, para tal recorreu-se aos seguintes testes: *alfa de cronbach*, *kolmogorov-smirnov*, coeficiente de correlação de *spearman*, *U Mann-Whitney* e *kruskal-wallis H*.

Para a realização dos testes foi considerado o nível de significância de 5% ($p \leq 0.05$) e o critério de aceitação de hipótese de 95%, igual ao da probabilidade de certeza de relação causal entre as variáveis.

Este capítulo inicia-se com a estatística descritiva dos instrumentos de medida em causa, analisando as suas dimensões e factores, posteriormente verifica-se a validade das hipóteses enunciadas.

5.1. Estatísticas Descritivas

5.1.1. Inventário sobre a QVT.

Para avaliar as fontes de promoção de QVT e sua intensidade foi efectuada uma análise estatística descritiva da QVT e suas dimensões, através do cálculo das médias, desvios-padrão amplitudes e *alfa de cronbach*, tendo em conta os elevados níveis de consistência interna da escala QVT-frequência e QVT-importância estudados no capítulo anterior.

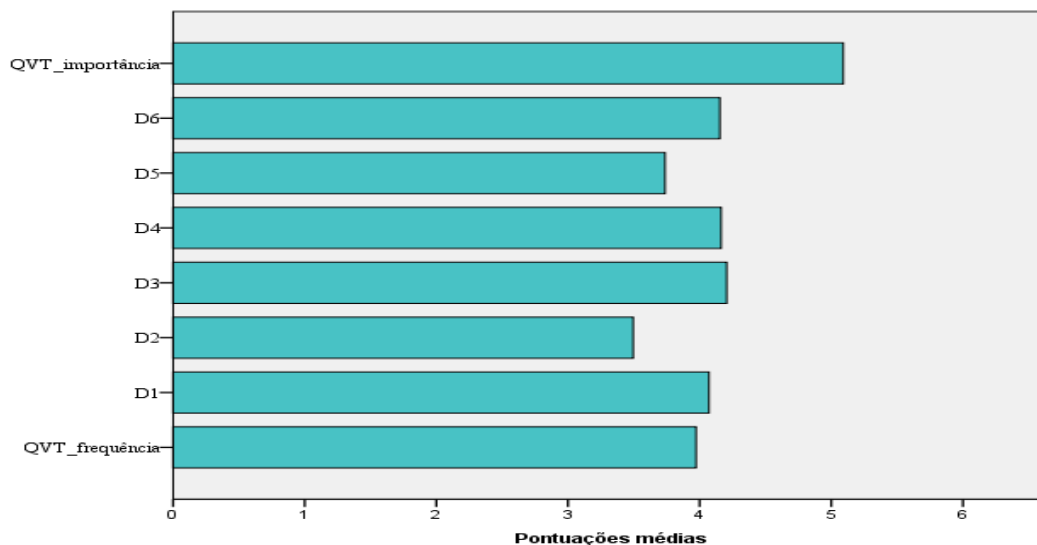
Tabela 6

Pontuações Médias, Desvio-Padrão, Erro-Padrão, Mínimo e Máximo da Escala QVT (Frequência e Importância)

Qualidade de Vida no Trabalho	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	Erro-Padrão (EP)	Mínimo	Máximo	Alfa total sem o item
QVT-frequência	3,97	0,79	0,05	2,17	5,80	0,88
D1_Características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais	4,07	0,81	0,05	1,94	6,00	0,91
D2_Carreira: promoção, reconhecimento e componente económica	3,49	1,06	0,07	1,25	6,00	0,90
D3_Relações sociais e justiça no trabalho	4,21	0,99	0,07	1,00	6,00	0,90
D4_Equilíbrio trabalho/família	4,16	1,04	0,07	1,00	6,00	0,90
D5_Trabalho e lazer	3,74	1,16	0,08	1,00	6,00	0,92
D6_Condições de trabalho	4,15	1,02	0,07	0,00	6,00	0,90
QVT_importância	5,09	0,64	0,04	2,87	6,00	0,91
Alfa Cronbach Global: 0,896						

Figura 1

Pontuações médias da QVT (frequência e importância) e respectivas dimensões



Legenda: QVT_frequência – valor global de frequência de QVT; QVT_importância – Valor global de importância de QVT; D1- características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais; D2- carreira: promoção, reconhecimento e componente económica; D3- relações sociais e justiça no trabalho; D4- equilíbrio trabalho/família; D5- trabalho e lazer; e D6- condições de trabalho

Na tabela 6 e figura 1 observa-se que, na globalidade os/as cuidadores/as revelam níveis de frequência da QVT razoáveis, tendo média de 3,97. Sendo esses valores e os do desvio-padrão (0,79) e erro-padrão (0,05) pode-se afirmar que existe boa dispersão de dados,

sendo o valor mínimo da escala de QVT-frequência de 2,17 e o valor máximo bastante elevado (5,8).

A variável importância da QVT tem um valor médio de 5,09, desvio-padrão de 0,64, erro-padrão de 0,04 e valor mínimo de 2,87 e máximo de 6,00, o que revela que existe boa dispersão dos dados.

Relativamente às dimensões podemos constatar que a dimensão com o valor médio mais elevado é a dimensão 3 - relações sociais e justiça no trabalho (4,21), quanto à que possui valor médio mais baixo é a dimensão 2 - carreira: promoção, reconhecimento e componente económica (3,49). Todavia, todas as dimensões têm médias superiores ao valor médio das respostas (3,50). Quanto aos valores mínimos e máximos variam entre o 1 e o 6, respectivamente, à exceção das duas primeiras dimensões que assinalam valores mínimos de 1,94 (dimensão 1) e 1,25 (dimensão 2).

Analisando a consistência interna da escala das dimensões de QVT verifica-se que é boa ($0,80 \leq \alpha \leq 0,90$), sendo o coeficiente de precisão (*alfa de cronbach*) bom ($\alpha=0,896$).

5.1.2. Inventário 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse.

Para a análise estatística da vulnerabilidade ao stresse profissional ao qual os participantes estão expostos, optou-se pelo mesmo procedimento estatístico do ponto anterior, do qual resultou a tabela 7 e figura 2, e distribuiu-se a amostra por, apresentar ou não, vulnerabilidade ao stresse profissional (tabela 8). Sendo a escala 23QVS de elevada consistência interna, tal como se pode verificar no capítulo anterior.

Tabela 7

Pontuações Médias, Desvio-Padrão, Erro-Padrão, Mínimo e Máximo da Escala 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse

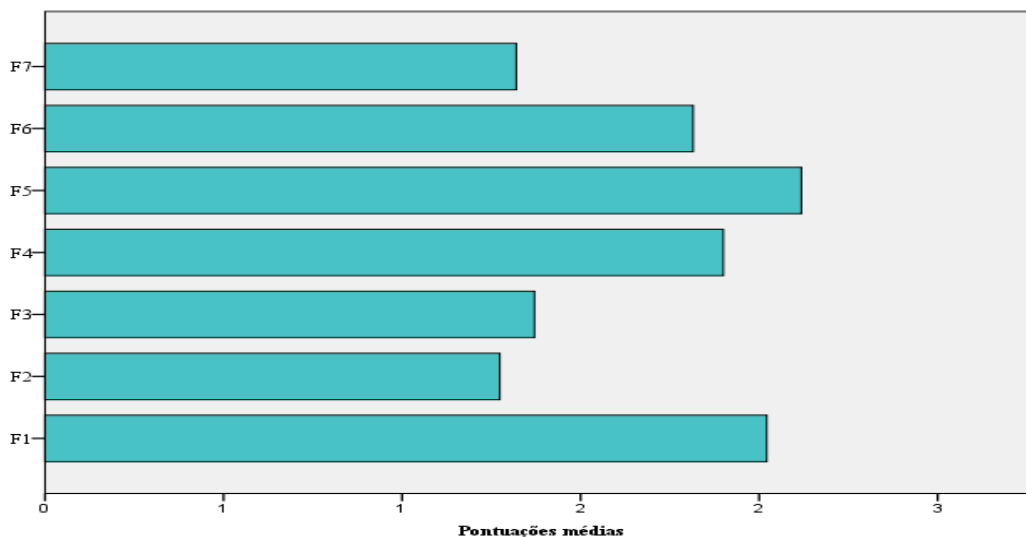
Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	Média	Desvio-Padrão (DP)	Erro-Padrão (EP)	Mínimo	Máximo	Alfa total sem o item
Vulnerabilidade ao Stresse_global	38,63	10,94	0,73	5,00	64,00	0,63
F1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração	2,02	0,77	0,05	0,00	4,00	0,38
F2 - Inibição e dependência	1,27	0,75	0,05	0,00	3,20	0,39
F3 - Carência de apoio social	1,37	0,97	0,06	0,00	4,00	0,42
F4 - Condições de vida adversas	1,90	1,07	0,07	0,00	4,00	0,38
F5 - Dramatização da existência	2,12	0,75	0,05	0,00	3,67	0,42
F6 – Subjugação	1,82	0,76	0,05	0,00	3,75	0,39

F7 - Deprivação de afecto e rejeição	1,32	0,80	0,05	0,00	3,33	0,39
--------------------------------------	------	------	------	------	------	------

Alfa Cronbach Global: 0,429

Figura 2

Pontuações médias dos factores de 23 QVS – questionário de vulnerabilidade ao stresse



Legenda: F1 - Perfeccionismo e intolerância à frustração; F2 - Inibição e dependência; F3 - Carência de apoio social; F4 - Condições de vida adversas; F5 - Dramatização da existência; F6 – Subjugação; e F7 - Deprivação de afecto e rejeição

Tabela 8

Distribuição da amostra por apresentar, ou não, vulnerabilidade ao stresse profissional

	N	Percentagem (%)
Apresenta vulnerabilidade ao stresse profissional	77	34,2%
Não apresenta vulnerabilidade ao stresse profissional	147	65,3%
Missing	1	0,4%
Total	225	100%

Numa análise global das tabelas, observa-se que mais de 50% dos participantes não está vulnerável ao stresse profissional, enquanto que 34,2% está, sendo a média 38,63, valor muito próximo ao do ponto crítico (43).

Atendendo aos valores da média, desvio-padrão (10,94) e erro-padrão (0,73), pode-se afirmar que existe boa dispersão dos dados, sendo o erro-padrão próximo de zero. A variação dos dados é entre 5 (baixa vulnerabilidade ao stresse profissional) e 64 (elevada vulnerabilidade ao stresse profissional). No entanto, salienta-se que um dos participantes não respondeu à maioria das questões não sendo possível apurar o valor total de vulnerabilidade ao stresse profissional.

No que concerne aos factores de stress observa-se que o factor 5 – dramatização da existência é o que tem o valor médio mais elevada (2,12), enquanto que aquele que tem a média mais baixa e o factor 2 – inibição de dependência (1,27).

Todos os factores possuem média inferior ao valor médio das respostas (2). No que diz respeito à variação constata-se que o valor mínimo é 0 para todos os factores e o valor máximo é 4 para os factores 1 - perfeccionismo e intolerância à frustração, 3 - carência de apoio social e 4 - condições de vida adversas. Os restantes factores têm valores máximos compreendidos entre 3,20 e 3,75.

5.2. Teste das Hipóteses

Neste ponto, pretende-se testar as hipóteses anteriormente formuladas. Contudo, antes de analisar a validade das hipóteses há que determinar qual o tipo de distribuição das variáveis, a fim de saber quais os tipos de testes a serem aplicados. Pois para as variáveis com distribuição normal testam-se as hipóteses mediante os testes estatísticos paramétricos, e para as variáveis com distribuição não normal utilizam-se os testes estatísticos não paramétricos.

No estudo do tipo de distribuição das variáveis recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*, com correção de *Lilliefors* ($n=225$), para avaliar se a distribuição das variáveis, continuas ou intervalares, seguem uma distribuição normal ou uniforme, tendo-se obtido os seguintes resultados:

Tabela 9

Análise da distribuição das variáveis

Variáveis	Kolmogorov-Smirnov ^a	Sig.
QVT_importância	0,08	0,00
QVT_frequência	0,05	0,20*
Vulnerabilidade ao stress profissional	0,08	0,03

a. Lilliefors Significance Correction

**. This is a lower bound of the true significance.*

Perante estes resultados obtidos pode-se afirmar que a QVT-frequência tem uma distribuição normal, sendo o seu nível de significância de 0,20, enquanto que as distribuições da QVT-importância e da vulnerabilidade ao stress profissional não são normais, as quais têm um nível de significância de 0,00 e 0,03, respectivamente, cuja probabilidade de erro é de 5%. Deste modo, para testar as hipóteses utilizaram-se os testes não paramétricos.

5.2.1. H1: Espera-se uma correlação entre as escalas QVT-importância, QVT-frequência e 23QVS e as dimensões de QVT-frequência e os factores de vulnerabilidade ao stresse.

Para a comparação das variáveis em estudo e de forma a testar a hipótese formulada utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*, cujos resultados são o seguinte:

Tabela 10

Correlação entre as escalas de QVT – Frequência, QVT – Importância e o 23QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse

	QVT-frequência	QVT-importância	23 QVS - Vulnerabilidade ao Stresse Profissional
QVT-frequência	1,00	0,17*	-0,10
QVT-importância	0,17*	1,00	-0,24**
23 QVS - Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	-0,10	-0,24**	1,00

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Perante os resultados observa-se que as escalas 23 QVS e QVT-importância têm uma correlação elevada (-0,24), ao nível da significância de 1%, cujas variáveis variam em sentido inverso. As escalas QVT-frequência e QVT-importância têm uma correlação mais baixa (0,17), mas ainda significativa, ao nível de significância de 5%. Quanto às escalas QVT-frequência e 23 QVS não têm qualquer correlação entre elas (-0,10). Neste último resultado procurou-se verificar quais as dimensões da escala QVT-frequência que possuem correlação com os factores da escala 23 QVS, tendo resultado a tabela seguinte:

Tabela 11

Correlação entre as Dimensões QVT-frequência e os factores 23QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse Profissional

		Dimensões de QVT-frequência					
		Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
Dimensões de Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	Factor 1	-0,15*	-0,10	-0,11	-0,12	-0,10	0,08
	Factor 2	-0,04	0,06	-0,05	-0,08	-0,05	-0,07
	Factor 3	-0,07	0,04	-0,13	-0,16*	-0,05	-0,08
	Factor 4	-0,19**	-0,12	-0,08	-0,18**	-0,33**	-0,12
	Factor 5	-0,01	-0,02	0,00	0,06	0,04	0,10
	Factor 6	-0,12	-0,18**	-0,16*	-0,22**	-0,23**	-0,06
	Factor 7	-0,02	0,02	-0,12	-0,14*	-0,02	0,06

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

Nesta tabela 11 observa-se que as dimensões da escala QVT-frequência e os factores da escala 23 QVS que possuem correlação mais elevada (nível de significância de 1%) são o F4-condições de vida adversas com a dimensão 1-características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais (-0,19), a dimensão 4-equilíbrio trabalho/família (-0,18) e a dimensão 5-trabalho e lazer (-0,33); e o factor 6-subjugação com a dimensão 2-carreira: promoção, reconhecimento e componente económica (-0,18), a dimensão 4 (-0,22) e a dimensão 5 - trabalho e lazer (-0,23). As dimensões e os factores que têm correlação mais baixa, com nível de significância de 5%, são o factor 1 - perfeccionismo e intolerância à frustração e a dimensão 1 (-0,15); o factor 3-carência de apoio social com a dimensão 4 (-0,16); o factor 6 - subjugação e a dimensão 3 (-0,16); e o factor 7 - privação de afecto e rejeição e dimensão 4 (-0,14). Nos restantes factores e dimensões não se registou qualquer correlação.

5.2.2. H2: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à percepção de maior frequência de QVT.

Para verificar se existem diferenças entre o sexo masculino e feminino, ao nível da variável frequência de QVT recorreu-se ao teste de *U Mann-Whitney* para amostras independentes. Os resultados constam na seguinte tabela:

Tabela 12

Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre o sexo masculino e feminino perante a escala QVT- frequência

	Sexo	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
QVT-frequência	Masculino	17	110,38	1876,50	1723,50	1876,50	-0,17	0,86
	Feminino	208	113,21	23548,50				
D1	Masculino	17	116,18	1975,00	1714,00	23450,00	-0,21	0,83
	Feminino	208	112,74	23450,00				
D2	Masculino	17	109,88	1868,00	1715,00	1868,00	-0,21	0,84
	Feminino	208	113,25	23557,00				
D3	Masculino	17	94,88	1613,00	1460,00	1613,00	-1,19	0,23
	Feminino	208	114,48	23812,00				
D4	Masculino	17	131,62	2237,50	1451,50	23187,50	-1,23	0,22
	Feminino	208	111,48	23187,50				

D5	Masculino	17	119,24	2027,00	1662,00	23398,00	-0,41	0,68
	Feminino	208	112,49	23398,00				
D6	Masculino	17	99,91	1698,50	1545,50	1698,50	-0,86	0,39
	Feminino	208	114,07	23726,50				

A média das ordenações (*Mean Rank*) na variável frequência de QVT é superior nas mulheres (113,21) em comparação com a dos homens (110,38) e não se registam diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino perante a variável frequência da QVT ($M-W=1723,5$; $p=0,86$). O mesmo se sucede em algumas das dimensões em estudo, ou seja as médias das ordenações das dimensões 2-carreira: promoção, reconhecimento e componente económica (*Masc.*: 109,88; *Fem.*: 113,25), 3-relações sociais e justiça no trabalho (*Masc.*: 94,88; *Fem.*: 114,48) e 6-condições de trabalho (*Masc.*: 99,91; *Fem.*: 114,07) são maiores nas mulheres do que nos homens, enquanto que as restantes 3 dimensões (dimensão 1-características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, dimensão 4-equilíbrio trabalho/família e dimensão 5-trabalho e lazer) têm médias de ordenações superiores nos homens do que nas mulheres.

Em todas as dimensões, podemos verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a forma como os indivíduos de cada sexo (masculino e feminino) experienciam a frequência da QVT ($p>0,05$).

5.2.3. H3: Espera-se que existam diferenças entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à vulnerabilidade ao stress profissional.

Para analisar se os homens são mais vulneráveis ao stress profissional que as mulheres utilizou-se o teste de *U Mann-Whitney* para amostras independentes. Os resultados são os seguintes:

Tabela 13

Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre o sexo masculino e feminino perante a escala 23QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse Profissional

	Sexo	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
Vulnerabilidade ao stresse profissional	Masculino	17	94,82	1612,00	1459,00	1612,00	-1,17	0,24
	Feminino	208	113,95	23588,00				
Factor 1	Masculino	17	96,09	1633,50	1480,50	1633,50	-1,12	0,26
	Feminino	208	114,38	23791,50				
Factor 2	Masculino	17	86,15	1464,50	1311,50	1464,50	-1,78	0,08
	Feminino	208	115,19	23960,50				
Factor 3	Masculino	17	110,12	1872,00	1719,00	1872,00	-0,19	0,85
	Feminino	208	113,24	23553,00				
Factor 4	Masculino	17	105,21	1788,50	1635,50	1788,50	-0,52	0,60
	Feminino	208	113,64	23636,50				
Factor 5	Masculino	17	98,91	1681,50	1528,50	1681,50	-0,94	0,35
	Feminino	208	114,15	23743,50				
Factor 6	Masculino	17	104,56	1777,50	1624,50	1777,50	-0,56	0,58
	Feminino	208	113,69	23647,50				
Factor 7	Masculino	17	106,26	1806,50	1653,50	1806,50	-0,45	0,65
	Feminino	208	113,55	23618,50				

A média das ordenações (*Mean Rank*) na variável vulnerabilidade ao stresse profissional é superior nas mulheres (113,95) do que nos homens (94,82) e não existem diferenças estatisticamente significativa entre o sexo masculino e o sexo feminino ($M-W=1495$; $p=0,24$).

Relativamente aos factores de vulnerabilidade ao stresse verifica-se que o grupo do sexo feminino tem as médias das ordenações mais elevadas que o grupo do sexo masculino, não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, tendo como base a vulnerabilidade ao stresse profissional ($p>0,05$). Apesar do valor p do factor 2 ($p=0,08$) estar próximo do limite determinante da existência de diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

5.2.4. H4: Os diferentes grupos etários não diferem entre si quanto à percepção de QVT.

Neste ponto pretende-se testar se existe relação entre as idades e a QVT, deste modo utilizou-se o teste não paramétrico para k amostras independentes (*Kruskal-Wallis H*), tendo-se obtido os seguintes resultados:

Tabela 14

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis idade e QVT, assim como as dimensões da QVT

		QVT- frequência	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
[18-30]	N	32	32	32	32	32	32	32
	Mean Rank	122,22	123,95	103,33	109,47	132,77	132,00	134,52
[31-43]	N	71	71	71	71	71	71	71
	Mean Rank	113,46	106,10	112,37	115,11	119,58	115,27	110,84
[44-56]	N	90	90	90	90	90	90	90
	Mean Rank	107,47	108,33	111,28	112,59	103,63	107,02	111,43
> 56	N	32	32	32	32	32	32	32
	Mean Rank	118,33	130,48	128,91	112,98	105,00	105,78	100,70
		Test Statistics ^{a,b}						
Chi-Square		1,51	4,48	2,69	0,17	6,03	3,98	4,77
Df		3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.		0,68	0,21	0,44	0,98	0,11	0,26	0,19

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: idade

A média das ordenações (*Mean Rank*) mais elevada é nos que têm idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, sendo este escalão o que possui maior frequência de QVT. Quanto à faixa etária que tem menor frequência de QVT é a dos 44 aos 56 anos.

Relativamente às dimensões, as idades com médias das ordenações mais elevadas são dos 18 aos 30 anos para as dimensões 4 - equilíbrio trabalho/família, 5 - trabalho e lazer e 6 - condições de trabalho, dos 31 aos 43 anos para a dimensão 3 - relações sociais e justiça no trabalho e os que têm mais de 56 anos para as dimensões 1 - características do trabalho/emprego e formação e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais e 2- carreira: promoção, reconhecimento e componente económica. Deste modo, pode-se afirmar que a promoção de QVT para os colaboradores mais jovens (18 aos 30 anos) passa

pela conciliação do trabalho com a família e o lazer, bem como as condições do trabalho. Para os colaboradores entre os 31 e os 43 anos de idade está relacionada com o tipo de relações e vínculos sociais, enquanto que para a população mais velha são as características do trabalho/emprego, a oportunidade de desenvolverem as suas competências, a importância de serem reconhecidos, promovidos e o factor económico.

Todavia, as diferenças entre os grupos etários não são estatisticamente significativas, quer na frequência de QVT ($K-W(3)=1,51; p=0,68$), quer nas dimensões.

5.2.5. H5: Não se prevê a existência de diferenças estatisticamente significativas de vulnerabilidade ao stress profissional em função da idade.

Para verificar se existem diferenças estatísticas do stress profissional em função da idade procedeu-se à análise mediante o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis H*, tal como no ponto anterior, tendo-se obtido os resultados da tabela 15.

Tabela 15

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis idade e vulnerabilidade ao stress profissional, assim como os factores do stress

		Vulnerabilidade ao Stress Profissional	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
		Ranks							
[18-30]	N	32	32	32	32	32	32	32	32
	Mean Rank	102,14	121,34	112,17	79,27	91,14	122,75	109,39	113,30
[31-43]	N	71	71	71	71	71	71	71	71
	Mean Rank	109,85	114,70	106,11	109,52	112,40	122,60	110,01	108,25
[44-56]	N	90	90	90	90	90	90	90	90
	Mean Rank	116,52	111,47	116,34	129,88	123,88	106,07	112,46	116,56
> 56	N	32	32	32	32	32	32	32	32
	Mean Rank	117,58	105,20	119,70	106,98	105,59	101,44	124,78	113,22
		Test Statistics ^{a,b}							
Chi-Square		1,48	1,09	1,39	15,51	6,74	4,38	1,32	0,66
Df		3	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.		0,69	0,78	0,71	0,00	0,08	0,22	0,73	0,88

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: idade

A média das ordenações (*Mean Rank*) mais elevada corresponde aos que têm idade superior a 56 anos, sendo este escalão o que revela maior vulnerabilidade ao stress profissional. Quanto à faixa etária que possui menor vulnerabilidade é a dos 18 aos 30 anos.

Nos factores constata-se que as idades com média de ordenações mais elevada são dos 18 aos 30 anos para o factor 1 - perfeccionismo e intolerância à frustração e factor 5 - dramatização da existência, dos 44 aos 56 anos para o factor 7 - deprivação de afecto e rejeição e dos/as cuidadores/as com mais de 56 anos para os factores 2 - inibição e dependência e 6 - subjugação.

As diferenças entre os grupos etários não são estatisticamente significativas na vulnerabilidade ao stresse ($K-W(3)=1,48$; $p=0,69$). Todavia, quanto aos factores verifica-se que, somente, o factor 3 – carência de apoio social possui diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários ($K-W(3)=15,51$; $p=0,00$).

5.2.6. H6: Espera-se que não existam diferenças entre o estado civil relativamente à percepção de QVT e à vulnerabilidade ao stresse profissional.

Para testar a relação entre o estado civil e a QVT e entre o estado civil e a vulnerabilidade ao stresse profissional recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis H*, do qual resultaram as tabelas seguintes.

Tabela 16

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis estado civil e QVT, assim como as dimensões

		QVT- frequência	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
Solteiro/a	N	45	45	45	45	45	45	45
	Mean Rank	128,30	127,37	114,56	120,17	133,76	134,02	137,22
Casado/a	N	142	142	142	142	142	142	142
	Mean Rank	106,08	105,72	107,48	110,04	107,73	102,73	105,46
União de facto	N	11	11	11	11	11	11	11
	Mean Rank	119,64	128,91	132,14	129,95	115,45	120,64	89,45
Divorciado/a	N	19	19	19	19	19	19	19
	Mean Rank	123,16	125,13	130,95	113,45	105,05	128,55	131,26
Viúvo/a	N	8	8	8	8	8	8	8
	Mean Rank	116,44	110,75	133,31	100,88	105,38	129,56	99,63

Test Statistics ^{a,b}							
Chi-Square	4,69	5,30	4,23	1,87	5,92	10,01	11,42
df	4	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	0,32	0,26	0,38	0,76	0,21	0,04	0,02

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: estado civil

Tabela 17

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis estado civil e a vulnerabilidade ao stresse profissional, assim como os factores

		Vulnerabilidade ao Stresse Profissional	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
		Ranks							
Solteiro/a	N	45	45	45	45	45	45	45	45
	Mean Rank	104,46	114,11	110,00	81,53	101,98	124,14	108,71	111,72
Casado/a	N	142	142	142	142	142	142	142	142
	Mean Rank	115,69	109,74	117,44	124,26	114,06	108,79	114,98	116,02
União de facto	N	11	11	11	11	11	11	11	11
	Mean Rank	119,95	130,23	108,00	86,73	120,91	112,50	129,05	95,09
Divorciado/a	N	19	19	19	19	19	19	19	19
	Mean Rank	109,45	133,26	97,26	120,95	130,18	105,95	109,11	113,08
Viúvo/a	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Mean Rank	98,50	92,75	95,25	107,44	104,50	142,50	89,13	91
		Test Statistics ^{a,b}							
Chi-Square		1,60	3,77	2,55	17,33	3,04	3,86	2,16	2,10
df		4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Asymp. Sig.		0,81	0,44	0,64	0,00	0,55	0,43	0,71	0,72

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: estado civil

A média das ordenações (*Mean Rank*) da percepção de QVT é mais elevada nos/as cuidadores/as solteiros/as (128,30) e a mais baixa é nos/as casados/as (106,08). Comparando as médias das ordenações das dimensões observa-se que as últimas 3 dimensões possuem média mais elevada no grupo dos/as solteiro/as, enquanto que as dimensões 1 e 3 registam média elevada no grupo dos/as que vivem em união de facto e a dimensão 2 nos/as viúvos/as.

No âmbito da vulnerabilidade ao stresse profissional podemos constatar que a variável do estado civil regista maior média das ordenações no grupo dos/as que vivem em união de

facto (119,95), contrariamente, aquele que tem a média mais baixa é o grupo dos/as viúvos/as (98,50).

Analisando os factores, constata-se que o grupo dos/as casados/as regista média mais elevada no factor 2, 3 e 7, o grupo dos/as que vivem em união de facto assinalam média mais alta no factor 6, o grupo dos/as divorciados/as assinala média elevada no factor 1 e 4, e o grupo dos/as viúvos/as assinala média das ordenações mais alta no factor 5.

As diferenças entre o estado civil não são estatisticamente significativas para a percepção de QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional, assim como para as dimensões da QVT e factores do stress profissional, à exceção das duas últimas dimensões de QVT (trabalho e lazer, $K-W(4)=10,01$; $p=0,04$; e condições de trabalho, $K-W(4)=11,42$; $p=0,02$) e o factor 3 (carência de apoio social, $K-W(4)=17,33$; $p=0,00$), que revelam diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$).

5.2.7. H7: Espera-se que existam diferenças entre os/as cuidadores/as que vivem e não vivem sozinhos/as e aqueles/as que têm e não têm filhos/as a coabitarem com eles/elas, ao nível da QVT e de Vulnerabilidade ao Stress Profissional.

De forma a verificar se os indivíduos que vivem sozinhos têm diferentes formas de perceber a QVT e o stress profissional dos que não vivem sozinhos utilizou-se o teste de *U Mann-Whitney* para 2 amostras independentes. Os resultados são os seguintes:

Tabela 18

Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre vivem e não vivem sozinhos perante a QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional

	Composição do agregado familiar	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
QVT-importância	Sozinho/a	14	124,32	1740,50	1318,50	23684,50	-0,67	0,50
	Não vive sozinho/a	211	112,25	23684,50				
QVT-frequência	Sozinho/a	14	128,50	1799,00	1260,00	23626,00	-0,92	0,36
	Não vive sozinho/a	211	111,97	23626,00				
Dimensão 1	Sozinho/a	14	116,18	1626,50	1432,50	23798,50	-0,19	0,85
	Não vive sozinho/a	211	112,79	23798,50				
Dimensão 2	Sozinho/a	14	141,57	1982,00	1077,00	23443,00	-1,70	0,09

	Não vive sozinho/a	211	111,10	23443,00				
Dimensão 3	Sozinho/a	14	116,93	1637,00				
	Não vive sozinho/a	211	112,74	23788,00	1422,00	23788,00	-0,23	0,82
Dimensão 4	Sozinho/a	14	126,50	1771,00				
	Não vive sozinho/a	211	112,10	23654,00	1288,00	23654,00	-0,80	0,42
Dimensão 5	Sozinho/a	14	146,18	2046,50				
	Não vive sozinho/a	211	110,80	23378,50	1012,50	23378,50	-1,97	0,05
Dimensão 6	Sozinho/a	14	118,25	1655,50				
	Não vive sozinho/a	211	112,65	23769,50	1403,50	23769,50	-0,31	0,76
Vulnerabilidade ao stresse profissional	Sozinho/a	14	104,43	1462,00				
	Não vive sozinho/a	210	113,04	23738,00	1357,00	1462,00	-0,48	0,63
Factor 1	Sozinho/a	14	112,71	1578,00				
	Não vive sozinho/a	211	113,02	23847,00	1473,00	1578,00	-0,02	0,99
Factor 2	Sozinho/a	14	114,50	1603,00				
	Não vive sozinho/a	211	112,90	23822,00	1456,00	23822,00	-0,09	0,93
Factor 3	Sozinho/a	14	107,79	1509,00				
	Não vive sozinho/a	211	113,35	23916,00	1404,00	1509,00	-0,31	0,75
Factor 4	Sozinho/a	14	118,43	1658,00				
	Não vive sozinho/a	211	112,64	23767,00	1401,00	23767,00	-0,33	0,74
Factor 5	Sozinho/a	14	105,79	1481,00				
	Não vive sozinho/a	211	113,48	23944,00	1376,00	1481,00	-0,43	0,67
Factor 6	Sozinho/a	14	100,57	1408,00				
	Não vive sozinho/a	211	113,82	24017,00	1303,00	1408,00	-0,74	0,46
Factor 7	Sozinho/a	14	88,86	1244,00				
	Não vive sozinho/a	211	114,60	24181,00	1139,00	1244,00	-1,44	0,15

As médias das ordenações (*Mean Rank*) nas frequência e importância da QVT, bem como as suas dimensões são superiores nos/as cuidadores/as formais que vivem sozinhos/as, do que naqueles/as que vivem com outra(s) pessoa(s).

Relativamente à variável vulnerabilidade ao stress profissional e os seus factores têm médias das ordenações superiores nos/as que vivem com outra(s) pessoa(s) do que aqueles/as que vivem sozinhos/as, à exceção dos factores 2 - inibição e dependência e 4 - condições de vida adversas, que registam maiores médias de ordenações nas pessoas que vivem sozinhas, em comparação com as que vivem com outra(s) pessoa(s).

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre viver sozinho/a e viver com outra(s) pessoa(s) perante as variáveis QVT e vulnerabilidade ao stress profissional, assim como nas dimensões e factores, à exceção da dimensão 5 - trabalho e lazer ($M-W=1012,50$; $p=0,05$) que demonstra que existe diferença estatisticamente significativa ($p\leq 0,05$) entre os grupos dos/as que vivem e não vivem sozinhos/as.

Ainda no âmbito da família dos/as cuidadores/as procurou-se testar se existem diferenças entre os/as que têm e não têm filhos/as a coabitarem com eles/elas, no âmbito da frequência de QVT e da vulnerabilidade ao stress profissional, para tal recorreu-se ao mesmo tipo de teste anteriormente utilizado para 2 amostras independentes.

Tabela 19

Resultados do teste de U Mann-Whitney e a relação entre tem filhos/as e não tem filhos/as perante a QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional

	Composição do agregado familiar	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P
QVT-importância	Com filho/a/s	95	112,51	10688,50	6128,50	10688,50	-0,10	0,92
	Sem filho/a/s	130	113,36	14736,50				
QVT-frequência	Com filho/a/s	95	119,69	11370,50	5539,50	14054,50	-1,32	0,19
	Sem filho/a/s	130	108,11	14054,50				
Dimensão 1	Com filho/a/s	95	117,63	11175,00	5735,00	14250,00	-0,91	0,36
	Sem filho/a/s	130	109,62	14250,00				
Dimensão 2	Com filho/a/s	95	119,15	11319,00	5591,00	14106,00	-1,21	0,23
	Sem filho/a/s	130	108,51	14106,00				
Dimensão 3	Com filho/a/s	95	115,32	10955,00	5955,00	14470,00	-0,46	0,65
	Sem filho/a/s	130	111,31	14470,00				
Dimensão 4	Com filho/a/s	95	119,92	11392,00	5518,00	14033,00	-1,36	0,17
	Sem filho/a/s	130	107,95	14033,00				

Dimensão 5	Com filho/a/s	95	123,15	11699,00	5211,00	13726,00	-2,00	0,05
	Sem filho/a/s	130	105,58	13726,00				
Dimensão 6	Com filho/a/s	95	121,33	11526,50	5383,50	13898,50	-1,64	0,10
	Sem filho/a/s	130	106,91	13898,50				
Vulnerabilidade ao stress profissional	Com filho/a/s	94	112,11	10538,50	6073,50	10538,50	-0,08	0,94
	Sem filho/a/s	130	112,78	14661,50				
Factor 1	Com filho/a/s	95	113,86	10816,50	6093,50	14608,50	-0,17	0,87
	Sem filho/a/s	130	112,37	14608,50				
Factor 2	Com filho/a/s	95	115,16	10940,00	5970,00	14485,00	-0,43	0,67
	Sem filho/a/s	130	111,42	14485,00				
Factor 3	Com filho/a/s	95	102,09	9699,00	5139,00	9699,00	-2,18	0,03
	Sem filho/a/s	130	120,97	15726,00				
Factor 4	Com filho/a/s	95	108,77	10333,00	5773,00	10333,00	-0,85	0,40
	Sem filho/a/s	130	116,09	15092,00				
Factor 5	Com filho/a/s	95	116,25	11044,00	5866,00	14381,00	-0,65	0,52
	Sem filho/a/s	130	110,62	14381,00				
Factor 6	Com filho/a/s	95	109,38	10391,00	5831,00	10391,00	-0,72	0,47
	Sem filho/a/s	130	115,65	15034,00				
Factor 7	Com filho/a/s	95	114,36	10864,00	6046,00	14561,00	-0,27	0,79
	Sem filho/a/s	130	112,01	14561,00				

A média das ordenações (*Mean Rank*) na importância da QVT é maior nos indivíduos sem filhos/as a coabitarem com eles (113,36) do que naqueles que têm filhos/as (112,51), todavia observa-se o contrário face à frequência da QVT, em que o grupo com maior média é os indivíduos com filhos/as (119,69). Na vulnerabilidade ao stress profissional é ligeiramente superior a média das ordenações nos que não têm filhos/as (112,78) do que naqueles/as com filhos/as (112,11) a coabitarem com eles.

Analisando as dimensões e os factores observa-se que as médias das ordenações são superiores nos/as que têm filhos/as, à exceção dos factores 3 - carência de apoios sociais, 4 - condições de vida adversas e 6 - privação de afecto e rejeição.

As únicas duas variáveis onde existem diferenças estatisticamente significativas entre ter filhos/as a coabitarem com eles e não terem filhos/as são a dimensão 5 - trabalho e lazer ($M-W=5211$; $p=0,05$) e o factor 3 - carência de apoios sociais ($M-W=5139$; $p=0,03$).

5.2.8. H8: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias ao nível da QVT e stresse profissional.

Para testar a relação entre as habilitações literárias ao nível da QVT e da vulnerabilidade ao stresse profissional recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal-Wallis H* para k amostras independentes, do qual resultou as seguintes tabelas.

Tabela 20

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis habilitações literárias e QVT

		QVT	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
Ensino Básico	N	98	98	98	98	98	98	98
	Mean Rank	106,74	112,66	113,26	111,06	99,70	101,15	104,26
Ensino Secundário	N	74	74	74	74	74	74	74
	Mean Rank	117,50	108,16	114,49	118,45	123,14	117,87	121,50
Curso Profissional	N	9	9	9	9	9	9	9
	Mean Rank	68,33	86,00	68,61	51,22	73,78	93,67	108,44
Bacharelato	N	1	1	1	1	1	1	1
	Mean Rank	189,00	216,00	184,00	176,50	157,00	164,50	103,00
Licenciatura	N	24	24	24	24	24	24	24
	Mean Rank	124,10	112,21	120,08	109,67	143,96	137,96	113,88
Pós-graduação	N	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	138,92	156,73	109,92	148,73	121,77	119,19	128,19
Mestrado	N	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	113,50	110,08	123,50	95,50	113,83	153,58	123,08
		Test Statistics ^{a,b}						
Chi-Square		9,62	10,36	5,89	14,11	15,30	11,09	3,96
Df		6	6	6	6	6	6	6
Asymp. Sig.		0,14	0,11	0,44	0,03	0,02	0,09	0,68

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Habilitações Literárias

Tabela 21

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis habilitações literárias e vulnerabilidade ao stresse profissional

		Vulnerabilidade ao Stresse	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
		Ranks							
Ensino Básico	N	98	98	98	98	98	98	98	98
	Mean Rank	125,14	110,01	123,62	138,01	124,67	106,76	119,47	125,68
Ensino Secundário	N	74	74	74	74	74	74	74	74
	Mean Rank	115,70	119,20	113,38	104,47	116,50	121,74	111,93	111,20
Curso Profissional	N	9	9	9	9	9	9	9	9
	Mean Rank	116,83	142,61	67,39	105,78	127,22	120,44	139,67	112,56
Bacharelato	N	1	1	1	1	1	1	1	1
	Mean Rank	201,00	194,00	186,00	171,00	121,00	94,00	180,50	201,00
Licenciatura	N	24	24	24	24	24	24	24	24
	Mean Rank	71,85	97,42	88,90	81,71	88,06	113,52	92,40	90,85
Pós-graduação	N	13	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	57,00	86,42	86,54	48,12	51,04	101,50	87,50	55,62
Mestrado	N	6	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	130,33	147,42	144,83	76,58	90,58	122,00	107,00	127,00
		Test Statistics^{a,b}							
Chi-Square		25,24	9,56	15,27	37,94	20,42	3,02	8,11	19,04
df		6	6	6	6	6	6	6	6
Asymp. Sig.		0,00	0,14	0,02	0,00	0,00	0,81	0,23	0,00

As médias das ordenações (*Mean Rank*) da QVT e da vulnerabilidade ao stresse profissional são mais elevadas no grupo dos/as cuidadores/as que têm o bacharelato. Relativamente às médias mais baixas pertencem para a QVT ao grupo dos/as que têm curso profissional e para a vulnerabilidade ao stresse profissional ao grupo dos que possuem pós-graduação.

Comparando as dimensões da QVT, o grupo que tem as médias das ordenações mais elevadas é o bacharelato, à exceção da última dimensão (condições de trabalho) que é o dos/as cuidadores/as com pós-graduação. Ao nível dos factores de vulnerabilidade ao stresse profissional, o grupo que tem o bacharelato continua a ser aquele com médias de ordenações mais elevadas, excluindo-se os factores 3 e 4, cujas médias mais elevadas pertencem aos/às cuidadores/as com ensino básico e aos/às que têm o mestrado, respectivamente.

As diferenças entre as habilitações literárias são estatisticamente significativas para a variável vulnerabilidade ao stress profissional ($K-W(6)=25,24; p=0,00$), enquanto que para a variável QVT não são estatisticamente significativas ($p>0,05$). Quanto às dimensões da QVT, registam-se diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias nas dimensões 3 - relações sociais e justiça no trabalho e 4 - equilíbrio trabalho/família, $p\leq 0,05$. Nos factores de vulnerabilidade ao stress observam-se diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações literárias na maioria dos factores, nomeadamente nos factores 2 - inibição e dependência, 3 - carência de apoio social, 4 - condições de vida adversas e 7 - deprivação de afecto e rejeição.

5.2.9. H9: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as categorias profissionais ao nível da QVT e stress profissional.

Para testar a relação entre as categorias profissionais ao nível da QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional recorreu-se ao mesmo tipo de teste que na hipótese anterior (*Kruskal-Wallis H*), do qual resultou a tabela 22 e 23.

Tabela 22

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis categoria profissional e QVT

		QVT	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
Ajudante	N	88	88	88	88	88	88	88
	Mean Rank	104,97	107,60	108,42	108,98	99,16	98,51	102,97
Ajudante de Cozinha	N	8	8	8	8	8	8	8
	Mean Rank	120,19	108,94	136,31	126,94	104,50	105,44	126,63
Cozinheiro/a	N	4	4	4	4	4	4	4
	Mean Rank	141,88	123,25	136,00	135,25	126,25	66,63	157,88
Educador/a Social	N	4	4	4	4	4	4	4
	Mean Rank	99,50	69,38	103,25	103,25	124,25	174,00	107,88
Monitor/a	N	11	11	11	11	11	11	11
	Mean Rank	98,27	104,36	93,82	88,64	103,50	116,09	94,82
Motorista	N	3	3	3	3	3	3	3
	Mean Rank	124,33	115,33	127,00	116,83	137,00	118,83	114,33

Pessoal Auxiliar	N	46	46	46	46	46	46	46
	Mean Rank	118,68	121,38	122,00	122,95	123,46	113,54	118,03
Pessoal Administrativo	N	10	10	10	10	10	10	10
	Mean Rank	101,35	68,85	95,90	88,30	125,95	121,35	142,85
Pessoal Dirigente e Equiparados	N	5	5	5	5	5	5	5
	Mean Rank	132,90	135,10	128,60	133,00	144,00	144,00	124,70
Psicólogo/a	N	5	5	5	5	5	5	5
	Mean Rank	105,80	105,50	102,70	83,20	116,20	155,80	92,90
Técnico/a Superior de Serviço Social	N	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	165,83	157,00	154,25	160,33	142,17	155,42	145,92
Técnico/a de Animação	N	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	165,00	152,50	153,50	127,00	154,75	169,25	164,00
Outro Pessoal Técnico Superior	N	18	18	18	18	18	18	18
	Mean Rank	118,72	115,44	96,03	108,97	131,06	129,03	114,94
Outra	N	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	94,58	120,85	98,92	99,50	84,73	103,00	94,92
Test Statistics^{a,b}								
Chi-Square		10,80	12,61	10,28	10,90	13,85	19,31	12,20
df		13	13	13	13	13	13	13
Asymp. Sig.		0,63	0,48	0,67	0,62	0,38	0,11	0,51

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Categoria Profissional

Tabela 23

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis categoria profissional e vulnerabilidade ao stresse profissional

		Vulnerabilidade ao stresse	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
		Ranks							
Ajudante	N	88	88	88	88	88	88	88	88
	Mean Rank	124,08	114,71	116,44	127,93	134,83	114,79	114,12	123,53
Ajudante de Cozinha	N	8	8	8	8	8	8	8	8
	Mean Rank	138,63	131,44	107,88	143,50	142,31	130,31	123,13	106,56
Cozinheiro/a	N	4	4	4	4	4	4	4	4
	Mean Rank	119,63	120,13	104,75	121,63	142,25	107,38	109,38	114,75

Educador/a Social	N	4	4	4	4	4	4	4	4
	Mean Rank	67,25	72,38	89,75	76,13	102,75	78,25	95,75	114,50
Monitor/a	N	11	11	11	11	11	11	11	11
	Mean Rank	95,05	105,09	78,91	107,73	99,14	85,27	121,86	108,18
Motorista	N	3	3	3	3	3	3	3	3
	Mean Rank	50,50	44,50	50,50	117,67	134,17	158,00	51,83	93,83
Pessoal Auxiliar	N	46	46	46	46	46	46	46	46
	Mean Rank	125,02	116,41	129,07	113,21	115,47	111,15	127,34	121,80
Pessoal Administrativo	N	10	10	10	10	10	10	10	10
	Mean Rank	141,05	129,55	127,20	111,60	95,50	135,45	147,45	117,05
Pessoal Dirigente e Equiparados	N	5	5	5	5	5	5	5	5
	Mean Rank	27,90	37,70	53,60	75,10	23,30	39,80	54,40	61,10
Psicólogo/a	N	5	5	5	5	5	5	5	5
	Mean Rank	62,50	87,70	93,40	72,60	50,50	127,40	63,10	72,60
Técnico/a Superior de Serviço Social	N	6	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	41,25	74,42	59,17	87,42	53,58	131,00	46,92	67,08
Técnico/a de Animação	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	76,75	107,25	133,00	86,00	49,50	95,50	80,25	114,25
Outro Pessoal Técnico Superior	N	18	18	18	18	18	18	18	18
	Mean Rank	104,53	138,08	129,75	66,56	78,00	118,47	101,94	95,33
Outra	N	13	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	85,19	103,58	89,88	98,81	79,96	97,27	110,42	82,69
Test Statistics^{a,b}									
Chi-Square		35,60	19,47	22,16	23,45	45,70	15,02	23,22	16,30
Df		13	13	13	13	13	13	13	13
Asymp. Sig.		0,00	0,11	0,05	0,04	0,00	0,31	0,04	0,23

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Categoria Profissional

Analisando a tabela verifica-se que, somente 223 pessoas responderam às questões.

As médias das ordenações (*Mean Rank*) da QVT mais elevadas correspondem à categoria de técnicos/as superiores de serviço social, enquanto que a da variável vulnerabilidade ao stresse profissional diz respeito ao pessoal administrativo. Sendo que as médias mais baixas de ordenações pertencem ao monitor/a para a variável QVT e pessoal dirigente ou equiparados para a variável vulnerabilidade ao stresse.

Observando as dimensões da QVT regista-se que nas primeiras três dimensões o grupo com maior média é também o dos/as técnicos/as superiores de serviço social. Relativamente à

dimensão 4 e 6, o grupo com maior média é o dos/as técnicos/as de animação, e por fim, o grupo com maior média na dimensão 5 é o de educador/a social. Nos factores de vulnerabilidade ao stresse profissional, os grupos que têm médias de ordenações mais elevadas são outro pessoal técnico superior (factor 1), técnico de animação (factor 2), ajudante de cozinha (factores 3 e 4), motorista (factor 5), pessoal administrativo (factor 6) e ajudante (factor 7).

Relativamente às diferenças estatísticas das categorias profissionais constata-se que são significativas na variável vulnerabilidade ao stresse profissional ($K-W(13)=35,60$; $p=0,00$), enquanto que para a variável QVT não o são ($K-W(13)=10,80$; $p=0,63$). Deste modo, analisou-se a relação entre as categorias profissionais nas dimensões QVT e nos factores de vulnerabilidade ao stresse, tendo-se constatado que nas dimensões as diferenças não são estatisticamente significativas ($p>0,05$), por outro lado nos factores 2 - inibição e dependência, 3 - carência de apoio social, 4 - condições de vida adversas e 6 - subjugação existem diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

Perante tais resultados procurou-se analisar se existe relação entre o tempo de serviço e o tipo de contrato, para a promoção de QVT e vulnerabilidade do stresse profissional.

5.2.10. H10: Espera-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de vínculo ao nível da QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional, bem como o tempo de serviço.

Com o propósito de estudar se existe diferenças significativas entre os tipos de vínculos/contratos, ao nível da QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional recorreu-se ao teste k amostras independentes (*Kruskal-Wallis H*), do qual resultou a tabela 24 e 25.

Tabela 24

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis vínculo profissional e QVT

		QVT	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
Sem termo	N	130	130	130	130	130	130	130
	Mean Rank	105,16	104,75	105,62	102,44	106,45	111,92	104,80
Com termo certo	N	62	62	62	62	62	62	62
	Mean Rank	116,94	115,27	116,48	122,80	114,11	102,35	115,29

Com termo incerto	N	19	19	19	19	19	19	19
	Mean Rank	91,00	102,47	87,74	92,34	96,61	92,29	100,32
Estágio profissional	N	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	168,25	151,25	150,00	162,25	135,50	131,75	172,00
Outro	N	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	116,75	102,75	150,25	105,25	99,75	153,50	99,25
Test Statistics^{a,b}								
Chi-Square		4,89	2,34	5,20	7,29	1,75	3,61	3,65
Df		4	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.		0,30	0,67	0,27	0,12	0,78	0,46	0,46
<i>a. Kruskal Wallis Test</i>								
<i>b. Grouping Variable: vínculo profissional</i>								

Tabela 25

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis vínculo profissional e vulnerabilidade ao stresse profissional

		Vulnerabilidade ao stresse	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
Ranks									
Sem termo	N	130	130	130	130	130	130	130	130
	Mean Rank	105,89	107,83	110,77	100,89	98,19	111,21	107,30	106,27
Com termo certo	N	62	62	62	62	62	62	62	62
	Mean Rank	108,62	104,74	101,46	124,15	120,87	104,02	100,66	107,23
Com termo incerto	N	19	19	19	19	19	19	19	19
	Mean Rank	135,11	129,50	117,45	112,66	142,21	97,32	140,76	132,63
Estágio profissional	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	38,50	84,50	43,25	44,50	35,25	140,00	100,00	100,50
Outro	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	37,75	39,50	106,00	88,75	94,25	92,50	77,75	17,75
Test Statistics^{a,b}									
Chi-Square		8,82	5,18	3,58	8,48	14,92	1,85	6,73	7,44
Df		4	4	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.		0,07	0,27	0,47	0,08	0,00	0,76	0,15	0,11
<i>a. Kruskal Wallis Test</i>									
<i>b. Grouping Variable: vínculo profissional</i>									

Numa análise global verifica-se somente 215 cuidadores/as responderam à questão sobre o tipo de vínculo profissional que possuem.

No que toca às médias das ordenações (*Mean Rank*) observa-se que na frequência da QVT a mais elevada corresponde ao grupo dos/as estagiários/as e a mais baixa aos/as que têm contrato sem termo, enquanto que no âmbito da vulnerabilidade ao stress profissional diz respeito a mais elevada ao grupo dos/as que têm contrato com termo incerto e a mais baixa aos/as que têm outro tipo de contrato. Salienta-se que a média das ordenações do grupo dos estagiários é a 2.^a mais baixa no âmbito da vulnerabilidade ao stress profissional.

Observando as médias das dimensões de QVT constata-se que os grupos que têm maior média são os/as estagiários/as (dimensões 1, 3, 4 e 6) e os/as que têm outro tipo de contrato (dimensões 2 e 5). Sendo o grupo que tem menor média o que tem contrato com termo incerto, à exceção da última dimensão, que corresponde aos/as que têm outro tipo de contrato.

Nos factores de vulnerabilidade ao stress profissional verifica-se que os grupos que têm maior média são os que têm contratos com termo incerto (factores 1, 2, 4, 6 e 7), contratos com termo certo (factor 3) e os estagiários profissionais (factor 5). Relativamente aos grupos com média das ordenações mais baixa são o outro tipo de contrato (factores 1, 5, 6 e 7) e os/as estagiários/as (factores 2, 3 e 4).

Também se constatou que nas variáveis em estudo existe diferenças estatisticamente significativas somente no factor 4 - condições de vida adversas ($K-W(4)=14,92; p=0,00$). Neste sentido, foi analisado se existem diferenças significativas entre o tempo de serviço e as variáveis frequência QVT e vulnerabilidade ao stress profissional, tendo-se recorrido ao teste não paramétrico para k amostras independentes, do qual resultou as seguintes tabelas.

Tabela 26

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis tempo de serviço e QVT

		QVT	Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
		Ranks						
< 1 ano	N	17	17	17	17	17	17	17
	Mean Rank	138,65	147,79	137,32	111,56	119,68	131,71	122,26
[1 - 5]	N	47	47	47	47	47	47	47
	Mean Rank	121,34	109,80	119,40	119,66	126,21	122,45	126,47
[6 - 10]	N	47	47	47	47	47	47	47
	Mean Rank	98,52	93,89	97,80	101,14	113,95	100,70	111,54

[11 - 15]	N	49	49	49	49	49	49	49
	Mean Rank	115,99	125,07	112,39	119,48	107,50	117,35	107,35
[16 - 20]	N	43	43	43	43	43	43	43
	Mean Rank	101,65	106,86	113,62	111,06	96,00	92,34	96,93
[21 - 25]	N	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	122,69	114,04	108,69	113,73	129,31	138,19	118,69
[26 - 30]	N	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	94,42	100,25	96,75	88,25	84,67	111,83	111,50
> 30 anos	N	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	146,75	153,25	135,50	144,00	146,75	142,50	147,50
Test Statistics^{a,b}								
Chi-Square		8,52	12,19	6,12	3,94	7,97	11,10	6,08
Df		7	7	7	7	7	7	7
Asymp. Sig.		0,29	0,09	0,53	0,79	0,34	0,13	0,53

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: tempo de serviço

Tabela 27

Resultados do teste não paramétrico Kruskal-Wallis H tendo em conta as variáveis tempo de serviço e vulnerabilidade ao stresse profissional

		Vulnerabilidade ao stresse	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
		Ranks							
< 1 ano	N	17	17	17	17	17	17	17	17
	Mean Rank	128,59	138,41	121,56	114,06	124,29	125,00	133,56	117,44
[1 - 5]	N	47	47	47	47	47	47	47	47
	Mean Rank	105,72	108,34	117,34	106,90	104,04	117,83	107,17	108,88
[6 - 10]	N	47	47	47	47	47	47	47	47
	Mean Rank	106,32	111,06	101,24	115,45	116,27	103,26	103,16	114,97
[11 - 15]	N	49	49	49	49	49	49	49	49
	Mean Rank	91,39	93,45	104,64	122,39	95,76	116,31	95,31	96,27
[16 - 20]	N	43	43	43	43	43	43	43	43
	Mean Rank	136,39	130,02	119,88	105,14	125,45	119,56	132,37	118,85
[21 - 25]	N	13	13	13	13	13	13	13	13
	Mean Rank	124,42	110,77	123,77	119,81	144,31	71,85	108,65	132,77

[26 - 30]	N	6	6	6	6	6	6	6	6
	Mean Rank	135,00	129,08	122,67	97,92	106,67	139,92	159,83	139,42
> 30 anos	N	2	2	2	2	2	2	2	2
	Mean Rank	95,00	75,25	116,25	73,75	65,00	35,25	155,25	146,25
Test Statistics^{a,b}									
Chi-Square		14,34	11,44	3,87	3,42	11,10	11,85	14,86	6,75
Df		7	7	7	7	7	7	7	7
Asymp. Sig.		0,05	0,12	0,80	0,84	0,13	0,11	0,04	0,46
<i>a. Kruskal Wallis Test</i>									
<i>b. Grouping Variable: Tempo de serviço</i>									

No tempo de serviço registaram-se somente 224 respostas. Analisando a média das ordenações (*Mean Rank*) na frequência da QVT observa-se que é elevada no grupo dos/as trabalhadores/as que permanecem às instituições há mais de 30 anos, sendo também o tempo de serviço que regista maior média em todas as dimensões, à exceção da dimensão 2, cuja duração de tempo serviço que apresenta maior média é o dos/as que se encontra há menos de um ano.

Perante as variáveis do stresse constata-se que o grupo que apresenta maior média das ordenações na variável vulnerabilidade ao stresse profissional é o que está entre 16 a 20 anos a trabalhar naquele serviço. Quanto às médias dos factores observa-se que o grupo com maior média no factor 1 é o que possui menos de 1 ano de tempo de serviço, no factor 2 e 4 é o grupo dos que trabalham entre 21 a 25 anos nas entidades, no factor 3 é o grupo que presta serviço de 11 a 15 anos, nos factores 5 e 6 é o que tem entre 26 a 30 anos de serviço e o factor 7 é o grupo dos que trabalham há mais de 30 anos.

Existem diferenças estatisticamente significativas, no tempo de serviço, apenas nas variáveis vulnerabilidade ao stresse profissional ($K-W(7)=14,34$; $p=0,05$) e factor 6 – subjugação ($K-W(7)=14,86$; $p=0,04$).

Capítulo VI – Discussão dos Resultados

Este estudo procurou explorar a relação entre a QVT e a vulnerabilidade ao stresse profissional, avaliadas mediante os inventários QVT (importância e frequência) e 23 QVS – Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse, respectivamente, assim como verificar se estas são influenciadas pelas variáveis sócio-demográficas do/a cuidador/a.

A discussão dos resultados será feita retomando, para o efeito, os objetivos orientadores da pesquisa e as hipóteses testadas.

Numa análise global verifica-se que os níveis de QVT dos participantes são bons, tendo esta variável elevada importância para os colaboradores/as. Por outro lado, os valores de vulnerabilidade ao stresse profissional aos quais os trabalhadores estão expostos são preocupantes, dado que a média está próxima do ponto crítico (43), existindo pessoa(s) com um nível de vulnerabilidade de 64. Estes resultados vão ao encontro do estudo Mash & Johnston (1983) que defende que os/as cuidadores/as de pessoas dependentes são uma das profissões mais vulneráveis ao stresse profissional.

Comparando as dimensões da QVT, nota-se que as relações sociais e justiça no trabalho são bastante satisfatórias, em contraste com a carreira: promoção, reconhecimento e componente económica que é a dimensão com valores mais baixos.

Nos itens do questionário frequência de QVT verifica-se que aqueles/as que possuem maior frequência são “ter apoio da minha família para o trabalho que faço” e “gostar das tarefas e das funções que desempenho”, quanto ao que tem média mais baixa de frequência é “ter regalias e incentivos adicionais além do salário”. Deste modo, observa-se que o equilíbrio família e a satisfação com o tipo de tarefas desempenhadas são dois aspectos importantes para a promoção da QVT, o que vai ao encontro da investigação de Rafael & Lima (2008).

Perante os factores, salienta-se que o perfeccionismo e a intolerância à frustração e à dramatização da existência são os que demonstram maiores médias de vulnerabilidade ao stresse, em contraste com o da inibição e dependência. Relativamente aos itens do questionário 23 QVS com maiores médias de vulnerabilidade são “preocupo-me facilmente com os contratempos do dia a dia” e “sinto-me mal quando não sou perfeito(a) naquilo que faço”. Situação que se pressupõe derivar do facto das organizações estarem mais exigentes quanto à qualidade dos serviços (Bicho & Pereira, 2007).

Analisando as correlações entre as variáveis QVT (importância e frequência) e vulnerabilidade ao stresse profissional, aparentemente não se verifica na totalidade a hipótese

1. Pois apenas existem correlações entre as variáveis importância da QVT e a vulnerabilidade ao stress profissional (forte e negativa) e entre a importância e a frequência de QVT (fraca e positiva), e não se regista correlação entre as escalas frequência de QVT (frequência) e vulnerabilidade ao stress profissional. Resultados que contrariam os da investigação de Rafael & Lima (2008) e Vargas (2010) que defendem que o aumento da frequência de QVT diminui a vulnerabilidade ao stress profissional. Deste modo, observa-se que estas duas variáveis são independentes entre si. No entanto, nota-se a existência de correlação negativa elevada entre algumas dimensões de QVT e alguns factores de vulnerabilidade ao stress profissional, ou seja os valores mais altos da variável frequência da QVT correspondem aos valores mais baixos da variável vulnerabilidade de stress profissional

Nas hipóteses 2 e 3 em que se espera-se que existam diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais do sexo masculino e feminino quanto à percepção de maior frequência de QVT e à vulnerabilidade ao stress profissional, contrário ao que se esperava, tendo por base as investigações de Vaz Serra (2005), não se verificam diferenças estatisticamente significativas, resultados que vão de acordo com os estudos de Rafael & Lima (2008) e Vargas (2010). Contudo, as médias das ordenações da QVT e de vulnerabilidade registam valores mais elevados nas mulheres em comparação com a dos homens, ou seja as mulheres possuem maiores níveis de QVT e estão mais predispostas ao stress profissional do que os homens, o que contraria os resultados de Vargas (2010). Pondera-se ainda, que estes resultados estão condicionados ao facto de existir um desequilíbrio entre os sexos, favorável ao sexo feminino.

Analisando as hipóteses 4 “os diferentes grupos etários não diferem entre si quanto à percepção de QVT” e 5 “não se prevê a existência de diferenças estatisticamente significativas de vulnerabilidade ao stress profissional em função da idade” verifica-se que estes parecem corroborar com estudo de Dias (2009), uma vez que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis QVT e idade e entre a vulnerabilidade ao stress profissional e idade, à exceção do factor 3 “carência de apoio social”, onde existem diferenças, sendo a faixa etária com mais carência de apoio a dos 44 aos 56 anos, por outro lado a que tem menor carência é a dos 18 aos 30 anos. Todavia, salienta-se que o grupo etário com mais de 56 anos tem maior vulnerabilidade ao stress profissional e menor frequência de QVT, em comparação com o grupo dos 18 aos 30 anos que tem maior frequência de QVT e menor vulnerabilidade, resultados que contrariam e confirmam os estudos de Levi (1984) e Davidson & Earnshaw (1991). Isto é, contrariam os autores na medida em que estes consideram o grupo dos jovens o mais vulnerável ao stress profissional,

no entanto confirmam quando afirmam que a população com mais idade está mais predisposta ao stresse.

Na hipótese 6 “espera-se que não existam diferenças entre o estado civil relativamente à percepção de QVT e à vulnerabilidade ao stresse profissional”, à semelhança da variável idade, confirma-se que não existem diferenças estatisticamente significativas, à exceção do factor 3, que demonstra que as pessoas que têm menos apoio social são as casadas e as que têm mais apoio são as solteiras. Relativamente ao grupo que tem níveis de QVT mais elevados é o dos/as solteiros/as, e o da vulnerabilidade é o dos que vivem em união de facto.

Na composição do agregado familiar (hipótese 7) constata-se que entre os/as que vivem sozinhos/as e os/as que têm mais do que um elemento a compor o agregado familiar não existem diferenças estatisticamente significativas, à exceção da dimensão 5 – trabalho e lazer que demonstra que os/as que vivem sozinhos/as conseguem maior equilíbrio entre o trabalho e lazer do que aqueles/as que não vivem sozinhos/as. Além disso, os/as que vivem sozinhos/as têm maior frequência de QVT e menor nível de vulnerabilidade ao stresse. Igualmente, testou-se o impacto dos/as filhos/as nestas duas variáveis, tendo-se verificado que não existem diferenças estatisticamente significativas à exceção das variáveis trabalho e lazer (dimensão 5) e carência de apoio social (factor 3). Na dimensão 5 pode-se observar que, surpreendentemente, os/as que têm filhos/as são as que revelam maior capacidade em conciliar o trabalho com o lazer, enquanto que no factor 3, os/as que não têm filhos/as são as que têm menos apoio social. A explicação destes resultados pressupõe-se que depende do equilíbrio das diversas áreas da vida do/a colaborador/a, em que “o pouco tempo dedicado à família em função do alto investimento no trabalho acarreta a falta de suporte e apoio quando necessário” (Couto, 1987, p. 55).

Os resultados das hipóteses 6 e 7 contrariam os do Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral (2005), em que segundo o Gabinete a relação trabalho/família constitui um factor de stresse, pois aqueles que têm família, estão divorciados ou têm filhos a seu encargo demonstram níveis de stresse mais elevados e, consequentemente, menor QVT.

Nas habilitações literárias (hipótese 8) verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas para a variável vulnerabilidade ao stresse profissional. Quanto à variável QVT, observa-se diferenças nas dimensões 3-relações sociais e justiça no trabalho e 4-equilíbrio trabalho/família. O grupo com maior vulnerabilidade ao stresse profissional é o que integra os profissionais com bacharelato, enquanto que aquele que tem menor vulnerabilidade é o da pós-graduação. No que diz respeito às dimensões, aquele que tem menor relações sociais e justiça no trabalho e equilíbrio trabalho/família é o que integra

aqueles/as que têm o curso profissional. Esta visão contraria as experiências de Kohn, Dohrenwend & Mirotznick (1978) que defendem que as pessoas de baixo estatuto estão as mais predispostas ao stresse.

Relativamente às categorias profissionais (hipótese 9) observa-se que, apenas existem diferenças na variável vulnerabilidade ao stresse profissional, sendo o grupo com maior vulnerabilidade o do pessoal administrativo, por outro lado o que tem menor vulnerabilidade é o pessoal dirigente ou equiparados. Os elevados níveis de stresse no pessoal administrativo poderá suceder devido a este possuir elevada exigência no trabalho e baixa latitude de decisão, tal como Bicho & Pereira (2007) caracterizam como fontes indutoras de stresse, bem como a atual conjuntura socioeconómica que condicionou a atuação das entidades, devido à redução de recursos humanos, materiais e financeiros.

Na hipótese 10 constata-se que na variável tipo de vínculo profissional somente existe diferenças estatisticamente significativas no factor 4 - condições de vida adversas. Quanto à variável tempo de serviço regista-se diferenças na variável vulnerabilidade ao stresse profissional. Deste modo, afirma-se que o grupo com maior vulnerabilidade é aquele que tem o contrato com termo certo e executa as suas funções entre 16 a 20 anos. Na variável QVT, o grupo que tem menor valor é o que tem contrato de trabalho sem termo e está a trabalhar naquele serviço entre 26 a 30 anos. Mais se verifica que os indivíduos que experienciam maiores condições de vida adversas são os que têm contrato com termo incerto e trabalham entre 21 a 25 anos na entidade. Estes resultados contrariam os de Kasl (1991 como citado em Sacadura-Leite & Uva, 2007).

Em suma, os resultados obtidos permitem verificar que não existe correlação direta entre QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional, sendo estas variáveis independentes na faixa etária e no sexo. No entanto, este estudo é interessante, dado que os/as colaboradores/as possuem níveis satisfatórios de QVT e elevados de vulnerabilidade ao stresse profissional, contrariando vários estudos, nomeadamente o de Mash & Johnston (1983), Rafael & Lima (2008) e Vargas (2010). Outros aspectos reveladores são a vulnerabilidade ao stresse profissional é dependente das variáveis habilitações literárias, categoria profissional e tempo de serviço e que os trabalhadores com mais idade são os que estão mais predispostos ao stresse e têm menos QVT. Também realça-se que os indivíduos com filhos são os que têm mais apoio social, sendo, possivelmente, a base desta explicação, o facto destes conseguirem conciliar o trabalho com o lazer. Neste estudo também salienta-se o apoio da família e sociedade e a identificação com as tarefas na promoção de QVT e a influência da qualidade do serviço nos índices de vulnerabilidade ao stresse profissional.

Conclusão

O presente estudo foi importante e enriquecedor para a minha formação pessoal e profissional, permitindo conhecer o trabalho dos/as cuidadores/as formais de indivíduos portadores de deficiência, os factores inerentes à sua dinâmica para a promoção do bem-estar e qualidade de vida em contexto de trabalho, bem como compreender como o psicólogo social e organizacional poderá intervir nesta área, de forma a promover a qualidade do serviço e um contexto organizacional positivo.

A elaboração desta dissertação partiu do princípio de que ser cuidador/a é uma atividade profissional de elevada exigência, que requer de um envolvimento pessoal e emocional, podendo produzir em situações extremas uma sobrecarga no trabalhador (Martins, Pais-Ribeiro & Garret, 2003). Outro fundamento desta investigação é o facto do nosso país ter elevados valores de stresse profissional que afectam os trabalhadores.

Apesar de existirem diversos estudos sobre QVT e/ou vulnerabilidade ao stresse profissional, os quais não são consensuais, ainda são escassos os referentes à relação entre estas duas variáveis. Mais raros ainda são os na área da deficiência e organizações ligadas à deficiência.

Na presente investigação conclui-se que o trabalho desenvolvido pelos/as cuidadores/as formais com indivíduos portadores de deficiência, nas IPSS do concelho de Ourém, influencia a vulnerabilidade ao stresse profissional e condiciona a sua QVT, sendo estas duas variáveis independentes entre si. Mais se conclui que a nossa amostra tem elevados níveis de QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional, estando a média do valor de vulnerabilidade próximo do ponto crítico e existindo uma percentagem considerável de pessoas já com índice elevado de stresse profissional. Igualmente se percebe que a conciliação do trabalho com a vida pessoal, profissional e social e a identificação com as tarefas desenvolvidas são factores importantes para a obtenção de QVT e diminuição da vulnerabilidade ao stresse profissional.

Outros aspectos influenciadores do stresse profissional são tempo de serviço, habilitações literárias e categoria profissional.

Os resultados que aqui se apresentam não podem ser generalizados, devido a ser uma amostra de conveniência e estratificada, não necessariamente representativa, e de possuir as seguintes limitações: a conceptualização e origem da QVT e de stresse profissional não é consensual, sendo poucos os autores que analisaram diretamente a relação entre as duas

variáveis e a profissão dos/as cuidadores/as formais, bem como o papel do psicólogo social e organizacional neste domínio; os inquéritos por questionário administrados possuíam elevado número de itens, sendo bastante extensos; ao nível da amostra existe um grande desequilíbrio entre o sexo masculino (n=17) e feminino (n=208), sendo favorável ao feminino; nas habilitações literárias, no tempo de serviço e na categoria profissional, apesar de terem diferenças estatisticamente significativas os grupos não são equivalentes. Outra limitação foi a delineação inicial do tema que teve de ser reformulado, pois inicialmente pretendia-se analisar a relação entre QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional nos/as irmãos/as de indivíduos portadores de deficiência. Todavia, em Portugal não existe uma base de dados que caracterize quantos irmãos têm as pessoas portadoras de deficiência. Outras possíveis limitações são atual situação socioeconómica do país e a inexistência de contacto entre os/as colaboradores/as e a mestrandas, o que poderá ter suscitado a não resposta por alguns trabalhadores.

Deste modo, conclui-se que o presente estudo distingue-se dos demais, nomeadamente dos autores Mash & Johnston (1983), Rafael & Lima (2008), Vaz Serra (2008) e Vargas (2010), ao demonstrar que não existe relação entre QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional. Com base nas limitações apresentadas será interessante para futuras investigações: um estudo comparativo para avaliar a QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional entre as IPSS e as instituições com fins lucrativos, bem como obter amostra com indivíduos de diferentes regiões do país, de forma a conseguir uma amostra mais representativa e significativa; estudar a relação entre QVT e vulnerabilidade ao stresse profissional nos cuidadores formais e cuidadores informais, uma vez que os indivíduos portadores de deficiência necessitam destes para conseguirem satisfazer as suas necessidades básicas e sociais, sendo necessário o/a cuidador/a estar bem consigo e com as diferentes esferas da sua vida para desenvolver uma boa prestação de serviços; analisar a relação entre estas duas variáveis nos irmãos de indivíduos portadores de deficiência; fazer um estudo temporal, no qual exista intervenção do psicólogo social e organizacional; e por fim, estudar a relação entre o contexto de trabalho e o equilíbrio do trinómio família, trabalho e relações sociais nos/as cuidadores/as, tendo em conta a vulnerabilidade ao stresse profissional e a QVT e a atual conjuntura socioeconómica que o país atravessa.

De uma forma geral, este estudo chama a atenção quanto à importância da relação entre o trabalho desenvolvido pelos/as cuidadores/as com a QVT e a vulnerabilidade ao stresse profissional. Sendo um constructo multidimensional e de difícil definição. Com base nos resultados obtidos e tendo em conta a revisão bibliográfica conclui-se que as definições que mais se adequam à QVT são a de Huang, Lawler & Lei (2007 como citado em Vargas,

2010), Rafael & Lima (2008) e o modelo de Hackman & Oldham (1975 como citado em Vargas, 2010). Relativamente à vulnerabilidade ao stress profissional são a definição de Beck & Emery (1985 como citado em Vaz Serra, 2005) e o modelo exigência-controlo. Neste sentido, pode-se afirmar que a QVT depende do equilíbrio entre a vida pessoal, profissional e social e a satisfação, identificação, significado e variedade das tarefas, ou seja depende, tal como Martins (2007) e Torres (2010) defendem, dos estados psicológicos críticos do indivíduo que determinam a sua motivação no trabalho. Por outro lado, a vulnerabilidade ao stress profissional depende do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e a capacidade de adaptação do trabalhador, sendo que, de acordo com Vaz Serra (2005), o facto dos/as colaboradores/as não possuírem o equilíbrio na execução das tarefas que desempenham e não mobilizarem recursos suficientes para lidarem com as situações-problemas vai suscitar elevados níveis de stress e consequentemente diminuir a qualidade do serviço prestado, comprometendo o bem-estar do trabalhador e das pessoas portadoras de deficiência.

Deste modo, a intervenção do Psicólogo Social e Organizacional é fundamental nas IPSS do concelho de Ourém para a promoção da QVT e a diminuição da vulnerabilidade ao stress profissional dos/as cuidadores/as de pessoas com necessidades especiais. Pois estes profissionais têm a função de aconselhamento e acompanhamento na resolução dos problemas no ambiente de trabalho, na melhoria do desempenho dos funcionários e do serviço prestado, no aconselhamento e na implementação de políticas nas organizações, sugerindo quais as melhores políticas a serem adoptadas, assim como apoiar na gestão organizacional, nas mudanças organizacionais, nas relações interpessoais, na emancipação dos trabalhadores, na satisfação pessoal e profissional, na integração e ajustamento do indivíduo à organização e na melhoria da qualidade de vida, através da diminuição das consequências da (in)satisfação e no amortecimento dos conflitos internos às organizações. Outra função dos Psicólogos Sociais e Organizacionais que poderá promover a QVT e diminuir a vulnerabilidade ao stress profissional nos/as cuidadores/as formais é os movimentos ativistas junto da sociedade, de forma a sensibilizá-la para a problemática e a aceitação dos indivíduos portadores de deficiência, que continuam a ser bastante descriminados.

Face ao exposto faço um balanço positivo deste trabalho, o qual contribuiu para a minha formação como futura Mestre de Psicologia Social e Organizacional.

Bibliografia

Alexandre, S. M. & Felizardo, S. (2009). O impacto do suporte social em famílias de crianças com deficiência. *International journal of developmental and educational psychology - Necesidades educativas especiales: calidad de vida y sociedad atual*. (Año XXI, nº1; vol. 3). Badajoz: Asociación de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia, Mayores y Discapacidad, 221-228.

Alves, E. F. (2010). Qualidade de Vida no Trabalho: indicadores e instrumentos de medida. *Diálogos & Sabores*, 6, pp.77-87.

Amaro, F. (2011, 26 de novembro). Saúde e Economia: Impacto da Crise Económica na Saúde Mental. *Revista da Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares: Crise Económica e Saúde Mental: Impacto da Saúde Mental*, pp. 3-5.

Asociación en favor de las personas con discapacidad intelectual del Suroeste de Almeria [ASPRODESA] (n.d.). *Definición de Discapacidad Intelectual – La discapacidad intelectual*. Retirado em fevereiro 2, 2011, de <http://www.asprodesa.org/portal/asprodesa/definicion-de-discapacidad-intelectual/>.

Assembleia da República (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Retirado em março 3, 2011, de <http://dre.pt/comum/html/legis/crp.html>.

Associação Portuguesa de Deficientes (2009). *Comunicado Dia dos Direitos Humanos*. Retirado em setembro 25, 2009, de http://www.apd.org.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=207&gid=1397.

Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Leiria [APPC de Leiria] (n.d.). *Paralisia Cerebral*. Retirado em fevereiro 2, 2011, de <http://www.appcleiria.pt/index.php?id=61>.

Aviso n.º 22914/2008, de 03 de setembro, de *Diário da República n.º 170/2008. 2.ª Série*. Lisboa: Ministério da Educação.

Bicho, L. M., & Pereira, S. R. (maio de 2007). *Stresse Ocupacional*. Retirado em dezembro, 2011, de http://prof.santana-e-silva.pt/gestao_de_empresas/trabalhos_06_07/word/Stress%20Ocupacional.pdf.

Botelho, M. O. (2007). *Idoso que cuida de Idoso*. Retirado em fevereiro 22, 2011, de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7237/2/Dissertao%20%20Mnica%20Botelho.pdf>.

Campos, S. M. & Martins, R. M. (n.d.). Educação especial: aspectos históricos e evolução conceptual. *Millenium: Educação, ciência e tecnologia*. Retirado em fevereiro 15, 2011, de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium34/17.pdf>.

Canavarro, J. & Oliveira, C. (2004). Psicologia Social Aplicada às Organizações. In Neto, Félix (coord.). *Psicologia Aplicada*. Lisboa: Universidade Aberta, pp. 131-153.

Centers for Disease Control and Prevention & the Kimberly-Clark Corporation (2008). *Assuring Healthy Caregivers, A Public Health Approach to Translating Research into Practice: The RE-AIM Framework*. Neenah: Kimberly-Clark Corporation. Retirado em fevereiro 20, 2011, de http://www.cdc.gov/aging/pdf/caregiving_monograph.pdf.

Centro de Reabilitação e Integração de Fátima. (n.d.). *Centro de Reabilitação e Integração de Fátima*. Retirado em janeiro 22, 2012, de <http://www.crif.org.pt>.

Centro de Recuperação Infantil Ouriense (n.d.). *Centro de Recuperação Infantil Ouriense*. Retirado em janeiro 22, 2012, de <http://www.crio.pt/index.html>

Centro João Paulo II (n.d.). *União das Misericórdias Portuguesas*. Retirado em janeiro 22, 2012, de <http://www.ump.pt/cdpjoaopaulosegundo/index.htm>.

Código Civil (2007). *Código Civil – Actualizado de acordo com as alterações introduzidas pela Lei n.º 6/2006, de 27-02*. (6ª edição). Coimbra: Almedina.

Conselho Local de Acção Social. (2011). *Diagnóstico Social do Município de Ourém*. Recuperado em março 22, 2012, de http://www.cm-ourem.pt/index.php/documentosoficiais/editais/doc_download/754-diagnostico-social-do-municipio-de-ourem.html

Cooper, C. L., & Kahn, H. (1993). *Stress in the dealing room: high performers under*. London: Routledge.

Correia, L. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes reguladoras*. Porto: Porto Editora, Lda., pp. 145-156.

Costa, M. T. (2005). *Inflência de variáveis sócio-demográficas sobre a percepção de factores de stress ocupacional: Um estudo na população de trabalhadores administrativos e operários da Fasol, Lda. (Monografia de Licenciatura)*. Maputo: Instituto Superior Politécnico e Universitário.

Couto, H. A. (1987). *Stress e qualidade de vida dos executivos*. Rio de Janeiro: COP.

Cumbe, V. F. (2010). *Síndrome de Burnout em Médicos e Enfermeiros Cuidadores de Pacientes com Doença Neoplásicas em Serviços de Oncologia*. Recuperado em novembro 12, 2011, de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55421/2/Sndrome%20de%20Burnout%20em%20Mdicos%20e>

%20Enfermeiros%20Cuidadores%20de%20Pacientes%20com%20Doenas%20Neoplsicas%20em%20Servios%20de%20Oncologia.pdf

Davidson, M. J. & Earnshow, J. (1991). *Vulnerable workers: Psychosocial and legal issues*. Chichester: Wiley & Sons.

Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, de *Diário da República* n.º 46/83. I.ª Série. Lisboa: Ministério de Assuntos Sociais.

Dias, A. T. P. (2009). *Qualidade de vida no trabalho e empenhamento organizacional afectivo: Estudo exploratório da influência das variáveis sexo e idade*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações. Lisboa: Faculdade de Psicologia.

Dohrenwend, B. P. (1998). Theoretical Integration. In B. Dohrenwend (Ed.). *Adversity, Stresse, and Psychopathology*. New York: Oxford University Press.

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2011). *Deficiência Mental*. Recuperado em fevereiro 2, 2011, de http://www.psicologia.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php.

Elizur, D., & Shye, S. (1990). Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: Na International Review*. 39 (3), pp. 275-291.

European Agency for Safety and Health at Work (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Commision (1999). *Guidance on work-related stress "Spice of live - or Kiss of Death?"*. Luxemburgo: EU - Directorate-General for Employment and Social Affairs.

Fernandes, S. L. (2010). *Vivências em lares de idosos: diversidade de percursos – um estudo de casos*. Recuperado em fevereiro 22, 2011, de <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/360/1/TME%20434%20tese.pdf>.

Ferreira, A. S. (2010). *A Gestão do Stress Ocupacional em Enfermeiros Intensivistas*. Recuperado em novembro 1, 2011, de http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/524/1/MsC_assferreira.pdf.

Ferreira, J. M., Neves, J. & Caetano, A. (2011). *Manual da Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Escolar Editora.

Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação - da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

França, J. C. (2010). *Saúde Mental e Necessidades nos Cuidadores de Familiares com Demência*. Recuperado em fevereiro 20, 2011, de https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1641/1/DM_12943.pdf.

Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23 (2), 89-98.

Fundação Cupertino de Miranda (16 de Dezembro de 2009). *Congresso inovação sobre o social*. Recuperado em outubro 19, 2011, de <http://www.udipss-porto.org/entreopassadoeofuturo/download/brochura.pdf>

Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral (2005). *El estrés en el ambito laboral - concepto y características del estrés*. Recuperao em fevereiro 18, 2012, de www.uso.es.

Gomes, A. M. (n.d.). A arte de e para superar a vida. *Revista Saber & Educar* (14). Recuperado em fevereiro 11, 2011, de http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/320/S%26E14_A%20Arte%20de%20e%20para%20superar%20a%20Vida.pdf?sequence=1.

Gonçalves, P. (n.d.). *Os Psicólogos nas Organizações de Treinamento*. Recuperado em novembro 9, 2010, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0263.pdf>.

Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social & CID - Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos (2005). *Manual de Boas Práticas – Um guia para acolhimento residencial de pessoas em situação de deficiência – Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.

Gupta, A. & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15 (1), pp. 22-35.

Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2001). *Censos 2001 - Resultados definitivos*. Recuperado em janeiro 22, 2012, de Publicações: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=377711&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.

Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Recuperado em janeiro 22, 2012, de Publicações: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2.

Instituto Nacional para a Reabilitação (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Recuperado em fevereiro 6, 2011, de <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.

Kazmi, R., Amjad, S., & Khan, D. (2008). *Occupational stress and its effect on job performance a case study of medical house officers of district abbotabad*. Recuperado em

dezembro 8, 2011, de http://www.emro.who.int/imemrf/J_Ayub_Med_Coll/J_Ayub_Med_Coll_2008_20_3_135_139.pdf

Kohn, R., Dohrenwend, B., & Mirotznick, J. (1998). Epidemiological findings on selected psychiatric disorders in the general population. In B. Dohrenwend, *Adversity, Stress and Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, pp. 235-284.

Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência - Lei n.º 9/89, de 2 de maio. *Diário da República n.º 100/89. I Série-A*. Lisboa: Assembleia da República.

Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto. *Diário da República n.º 194/2004. I Série-A*. Assembleia da República.

Levi, L. (1984). Stress in industry: Causes, effects and prevention. *Occupational Safety and Health* (51) Geneva: International Labour Office.

Lima, I. M. J.. (26 de setembro de 2009). Divina Providência, a Casa é Vossa. In Lima, I. M. J., Lamelas, F. I., Nunes, I. A., Forte, R. & Luta, A. R. (eds). *O Bom Samaritano*. Fátima: Fraternidade Franciscana da Divina Providência, pp. 2-9.

Martins, A. P. (dezembro de 2007). *Qualidade de Vida no Trabalho - Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo de Liderança, numa Organização de Saúde*. Recuperado em outubro 22, 2011, de <http://repositorio.iscte.pt/handle/10071/999>.

Martins, T., Pais-Ribeiro, J. & Garret, C. (2003). Estudo sobre a validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (1), pp. 131-148.

Mash, E. J. & Johnston, C. (1983). Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, pp. 91-99.

Ministério da Educação (outubro de 2007). *Centros de Recursos para a Inclusão Reorientação das Escolas Especiais*. Recuperado em janeiro 22, 2012, de http://sitio.dgicd.min-edu.pt/especial/Documents/CR_para_a_Inclusao_Outubro2007.pdf.

Monteiro, M., & Santos, M. (2002). *Psicologia 12º ano- 1ª parte*. Porto: Porto editora.

Morris, C. G. & Maisto, A. A. (2004). *Introdução à psicologia* (6ª edição). São Paulo: Prentice.

Murdock, G. P. (1949). *Social Structure*. New York: The Free Press.

Myers, D. G. (2004). *Psychology* (7 edition). New York: Worth Publishers.

Neuman, W. L. (2000). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allyn & Bacon.

Oliveira, M. A., Queirós, C. & Guerra, M. P. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 8 (n.º 2), pp. 181-196.

Pais, C. A. (09 de setembro de 2006). "Ser dirigente de uma IPSS é uma responsabilidade muito grande". Recuperado em outubro 20, 2011, de Solidariedade - CNIS: <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=2053>.

Pereira, C. (Maio 2006). Ter um irmão doente – impacto da doença oncológica. *Psicologia*, (n.º 3), pp. 40-43.

Pereira, F. (2009). Vai, Frei Adelino e Repara a minha Casa! In Lima, I. M. J., Lamelas, F. I., Nunes, I. A., Forte, R. & Luta, A. R. (eds). *O Bom Samaritano em Fátima*. Fátima: Fraternidade Franciscana da Divina Providência, pp. 19-22.

Pinho, F. (janeiro de 2002). *CRIF - Centro de Recuperação Infantil de Fátima: Um novo rosto* Ourém: Centro de Recuperação Infantil de Fátima.

Poeschl, G. (2007). *Psicologia Social Aplicada*. Recuperado em janeiro 13, 2011, de <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/23925>.

Portal do Cidadão com Deficiência (2003, outubro). *Regras gerais sobre a igualdade de oportunidades para as pessoas*. Recuperado em abril 2, 2011, de http://www.pcd.pt/biblioteca/docs.php?id_doc=167&id_cat=18.

Portal do Cidadão com Deficiência (2003, novembro). *Necessidades e Benefícios*. Recuperado em março 2, 2011, de http://www.pcd.pt/biblioteca/docs.php?id_doc=188&id_cat=18.

Rafael, M., & Lima, M. (2007). *Inventário sobre a Qualidade de vida no Trabalho. Versão experimental*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação.

Rafael, M., & Lima, M. R. (2008). *Inventário sobre a qualidade de vida no trabalho (IQVT-I/F)*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Ramos, E. G. (2008). *La gestión de las relaciones y la responsabilidad social empresarial*. Recuperado em janeiro 13, 2011, de www.eumed.net/libros/2008c/438/.

Redacção VC. (04 de junho de 2011). *Trabalhadores portugueses são dos mais stressados*. Recuperado em janeiro 22, 2012, de Agência Financeira: <http://www.agenciafinanceira.iol.pt/economia/trabalho-stress-pressao-no-trabalho-estudo- crise-agencia-financeira/1255881-1730.html>.

Reis, F. L. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo bolonha*. Lisboa: PACTOR - Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, de 21 de setembro. *Diário da República n.º 183/2006. I Série-A*. Lisboa: Presidente do Conselho de Ministros.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007, de 17 de janeiro. *Diário da República n.º 12/2007. I Série-A*. Lisboa: Presidente do Conselho de Ministros.

Roan, A. M., & Diamond, C. (2003). Starting out: The quality of working life of young workers in the retail and hospitality industries. *International Journal of Employment Studies*, 11 (2), pp. 91-119.

Rodríguez, L. G. (2006). Calidad de Vida Laboral. Recuperado em junho 2, 2012, de http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso06/conf3_grodriguez.pdf.

Rose, R., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career related variables. *American Journal of Applied Sciences*, 3 (12), pp. 2151-2159.

Sacadura-Leite, E., & Uva, A. S. (2007). *03 Stress relacionado com o trabalho*. Recuperado em outubro 31, 2011, de http://www.ensp.unl.pt/ensp/corpo-docente/websites_docentes/sousa_uva/stress_relacionado_com_o_trabalho_st-6.pdf

Samaritano, E. T. (2009). A Vida da Casa do Bom Samaritano Ontem e Hoje. In Lima, I. M. J., Lamelas, F. I., Nunes, I. A., Forte, R. & Luta, A. R. (eds). *O Bom Samaritano em Fátima* (pp. 75-84). Fátima: Fraternidade Franciscana da Divina Providência.

Sanches, I. & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8. Recuperado em fevereiro 2, 2011, de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rle/n8/n8a05.pdf>.

Santo, L. D. (2012). *The Nurse - Patient Emotional Interaction in Quality of Work Life: The Role of Empathy and Emotional Dissonance*. Recuperado em janeiro 2, 2013, de http://www.univr.it/documenti/AllegatiOA/allegatooa_11922.pdf.

Saraiva, J. H. (2004). *História das Freguesias e Concelhos de Portugal* (vol. 12). Matosinhos: QuidNovi - Edição e Conteúdos, S.A.

Selye, H (1976). *The stress da vida*. New York: McGraw-Hill.

Silva, M., & Gomes, A. (setembro-dezembro de 2009). *Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses*. Recuperado em novembro 1, 2011, de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10624/1/6-Artigo-SO-Profissionais%20Sa%c3%bade-Estudos%20de%20Psicologia-Natal.pdf>

Soares, A. C.; Fontinho, A. S.; Duarte, C. R.; Marques, I. & Matias, M. S. (2010, Junho). Apoio Psicopedagógico da Deficiente Visual. *Portal dos Psicólogos*. Recuperado em fevereiro 2, 2011, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0190.pdf>.

Sprovieri, M. H. (2008). Família e Deficiência. *Fundamentos de Psicologia – Psicologia do Excepcional – Deficiência física, mental e sensorial*. (1ª edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., Grupo Editorial Nacional, pp. 69-78.

Teixeira, M. J. R. (n.d.). *Necessidades de Saúde em Famílias com Jovens Adultos*. Recuperado em março 3, 2011, de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24593/2/Dissertao%20DoutoramentoManuela%20Teixeira.pdf>.

Torres, J. (2010). *Qualidade de vida no trabalho (QVT) e intenção de turnover: efeito preditor de dimensões de QVT na intenção de turnover*. Recuperado em dezembro 1, 2011, de Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1904/1/ulfp035575_tm.pdf.

Valdés, J. A., & Galicia, F. A. (16 de diciembre de 2009). El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral como Predictores de la Búsqueda de Otro Trabajo en Profesionales de la Salud y Educación en el Occidente de México. *Ciencia & Trabajo*, pp. 222-224.

Vargas, T. I. (2010). *Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e stresse profissional: influência da variável sexo e estudo das relações entre as dimensões da QVT e o stresse profissional*. Recuperado em novembro 26, 2011, de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2443/1/ulfp035819_tm.pdf.

Vasconcelos, A. F. (2001). Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 8 (1), 24-35.

Vaz Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica*(4), 279-308.

Vaz Serra, A. (2005). Esquemas mentais e vulnerabilidade. *Psiquiatria Clínica*, 26, pp. 213-226.

Vaz Serra, A. (2008). A vulnerabilidade ao stresse. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida, *Avaliação Psicológica - Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. III, pp. 39-55). Coimbra: Quarteto.

World Health Organization (abril 2010). *Deafness and hearing impairment (300)*. Recuperado em fevereiro 2, 2011, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.



Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria

Anexo

Vulnerabilidade ao Stresse Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho

Estudo empírico numa amostra de cuidadores/as formais de pessoas portadoras de deficiência

Anexo I – Inquérito por Questionário Administrado



INSTITUTO SUPERIOR DE LÍNGUAS E ADMINISTRAÇÃO DE LEIRIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL E ORGANIZACIONAL

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

O presente questionário emerge no âmbito da unidade curricular dissertação do 2º ano, 2º semestre, do Mestrado em Psicologia Social e Organizacional e procura compreender a correlação entre a qualidade de vida no trabalho e o stress profissional daqueles que trabalham em IPSS destinadas a indivíduos portadores de deficiência.

O objectivo deste questionário é apenas académico por isso agradecia que colabora-se respondendo a um conjunto de questões e que seja o mais sincero(a) possível nas suas respostas. Este questionário é de natureza confidencial, sendo o tratamento dos dados efectuado de forma global para garantir o anonimato do inquirido.

Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. É somente a sua opinião que me interessa.

Algumas orientações:

Relaxe e sinta-se à vontade para responder ao questionário.

Seja o mais verdadeiro(a) possível e responda de forma rápida e espontânea.

A participação na investigação é voluntária, contudo a sua participação é muito importante.

Não deve registar o seu nome no questionário, de forma a garantir o sigilo.

Leia com atenção todas as perguntas e marque apenas um X para cada resposta.

Caso as respostas apresentadas não se adequem à sua situação, deixe a resposta em branco.

I – DADOS PESSOAIS

1.1.Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

1.2.Idade:

- ☐ 18 – 30 anos
- ☐ 31 – 43 anos
- ☐ 44 -56 anos
- ☐ Mais de 56 anos

1.3.Estado Civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ União de facto
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)

1.4.Habilitações académicas:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Pós-Graduação/Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento
- ☐ Curso Profissional
- ☐ Outro: _____

1.5.Número de elementos do agregado familiar: _____

1.6.Vive com:

- ☐ Sozinho ☐ Filhos ☐ Avôs
- ☐ Esposo(a) ☐ Irmãos ☐ Netos ☐ Outros – Quem? _____

II – SITUAÇÃO LABORAL

2.1. Categoria Profissional:

- ☐ Ajudante
- ☐ Pessoal Auxiliar
- ☐ Pessoal Administrativo
- ☐ Motorista
- ☐ Cozinheiro(a)
- ☐ Ajudante de Cozinha
- ☐ Técnico(a) de Animação
- ☐ Técnico(a) Superior de Serviço Social
- ☐ Psicólogo(a)
- ☐ Educador(a) Social
- ☐ Outro Pessoal Técnico Superior
- ☐ Pessoal Dirigente e Equiparados
- ☐ Outros Qual? _____

2.2. Tipo de Contrato

- ☐ Contrato Sem Termo
- ☐ Contrato Com Termo
 - ☐ Certo
 - ☐ Incerto
- ☐ Estágio Profissional
- ☐ Outro Qual? _____

2.3. Há quanto tempo se encontra na IPSS?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 5 anos
- ☐ 6 a 10 anos
- ☐ 11 a 15 anos
- ☐ 16 a 20 anos
- ☐ 21 a 25 anos
- ☐ Mais de 25 anos

III – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para cada afirmação, assinale primeiro o número que melhor descreve o grau de importância que tem para a sua Qualidade de Vida no Trabalho e utilize a seguinte escala:

Nada importante	Pouco importante	Relativamente importante	Importante	Bastante importante	Muito importante
1	2	3	4	5	6

Depois, para cada afirmação assinale o número que melhor descreve a frequência com que se verificam esses acontecimentos no seu local de trabalho. Utilize a seguinte escala:

Nada Frequente	Pouco frequente	Relativamente frequente	Frequente	Bastante frequente	Muito frequente
1	2	3	4	5	6

	<i>Grau de importância</i>						<i>Frequência com que se verifica</i>					
	Nada importante			Muito importante			Nada frequente			Muito frequente		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.1. Realizar tarefas diversificadas	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.2. Ser criativo no meu trabalho	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.3. Saber que o meu trabalho é um contributo para os resultados a atingir	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.4. Ter autonomia no trabalho	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.5. Ter flexibilidade nas tarefas que desempenho	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.6. Gostar das tarefas e das funções que desempenho	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.7. Ter tarefas estimulantes e desafiantes	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.8. Utilizar várias das minhas capacidades no trabalho	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.9. Ter oportunidade de desenvolver competências profissionais	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.10. Ter oportunidade de adquirir formação profissional	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.11. Ter oportunidade de me desenvolver pessoalmente	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.12. Ter oportunidade de aplicar a formação que adquiri	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3.13. Ter oportunidades para mostrar as minhas	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

IV – STRESS PROFISSIONAL

Para cada afirmação, assinale o número que melhor descreve o grau de concordância que esta tem para si e utilize a seguinte escala:

Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo absolutamente
1	2	3	4	5

	<i>Grau de concordância</i>				
	Concordo em absoluto		Discordo em absoluto		
	1				5
4.1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas.	1	2	3	4	5
4.2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas.	1	2	3	4	5
4.3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confiança.	1	2	3	4	5
4.4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais.	1	2	3	4	5
4.5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia.	1	2	3	4	5
4.6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar.	1	2	3	4	5
4.7. Dou e recebo afecto com regularidade.	1	2	3	4	5
4.8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem.	1	2	3	4	5
4.9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar por as resolver.	1	2	3	4	5
4.10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade.	1	2	3	4	5
4.11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim.	1	2	3	4	5
4.12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado.	1	2	3	4	5
4.13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito.	1	2	3	4	5
4.14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades.	1	2	3	4	5
4.15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão.	1	2	3	4	5
4.16. Fico nervoso(a) e aborrecido(a) quando me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas.	1	2	3	4	5
4.17. Há em mim aspectos desagradáveis que levam ao afastamento das	1	2	3	4	5

outras pessoas.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 4.18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.19. Fico nervoso(a) e aborrecido(a) se não obtenho de forma imediata aquilo que quero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos degradáveis que lhe ocorrem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.23. Sinto-me mal quando não sou perfeito(a) naquilo que faço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Obrigada pela colaboração! ☺