



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE SEGURANÇA NO TRABALHO SOBRE OS RISCOS PSICOSSOCIAIS: ESTUDO MULTISSETORIAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Rita José Alves Soares

Porto, julho 2023



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERCEÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE SEGURANÇA NO TRABALHO SOBRE OS RISCOS PSICOSSOCIAIS: ESTUDO MULTISSETORIAL

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos

Rita José Alves Soares

Trabalho efetuado sob a orientação da

Doutora Adélia Monarca e Doutora Luísa Antunes Ribeiro

Porto, julho 2023

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu agradecimento a todos os profissionais que contribuíram para o sucesso da minha formação de 5 anos nesta instituição. Para todos os envolvidos, não poderia deixar de expressar a minha gratidão por me terem ajudado a crescer e a ver por onde seria o meu caminho a percorrer.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer às minhas orientadoras, professora Adélia Monarca e professora Luísa Antunes Ribeiro por todo o suporte e orientação ao longo desta etapa final da minha formação.

Aos meus pais, irmão e avós pelo suporte, apoio e incentivo constante ao longo deste trajeto, e por estarem sempre presentes e acreditarem em mim. Sem vocês, nada disto seria possível.

Aos meus três pequenos companheiros de tese, por nunca saírem do meu lado e estarem sempre comigo.

Aos meus amigos, pela amizade e por estarem sempre ao meu lado com o suporte incondicional que me ajudou a ultrapassar os desafios e a celebrar as vitórias com maior entusiasmo e alegria. Obrigada por serem o meu porto de abrigo, sem vocês não teria tido o mesmo encanto.

Por fim, agradecer aos meus colegas de PDRH por estes 2 anos de interajuda e verdadeiro trabalho de equipa, que nos uniu mais que nunca. Em especial, agradecer à minha amiga Francisca pela amizade, paciência, motivação e apoio incondicional ao longo deste trajeto e que levo para a vida. Que venham mais conquistas ao teu lado.

Resumo

A presença de riscos psicossociais no ambiente de trabalho representa um dos principais desafios relacionados com a segurança e saúde ocupacional, algo que, inevitavelmente, afeta negativamente o bem-estar e a saúde dos colaboradores nesses contextos. Assim sendo, o principal objetivo deste estudo exploratório é compreender quais os principais riscos psicossociais a que os técnicos superiores de segurança no trabalho estão expostos consoante os setores de atuação em Portugal. A presente investigação de cariz quantitativo obteve uma amostra final de 117 participantes, divididos maioritariamente pelos setores da indústria e da construção. Aos técnicos superiores de segurança, foram aplicados dois instrumentos de avaliação, o questionário sociodemográfico e o Questionário Psicossocial de Copenhaga, de forma a realizar um levantamento de indicadores de exposição a fatores de risco. Os resultados demonstram que não foi possível encontrar diferenças entre os riscos psicossociais percecionados pelos técnicos nos diferentes setores. No entanto, foi possível destacar que a subescala das *Exigências Emocionais*, comparativamente com os valores de referência para a população portuguesa, onde é considerada um risco intermédio para a saúde dos colaboradores, os técnicos percecionaram como sendo um risco para a saúde destes profissionais.

Palavras-chave: riscos psicossociais, técnicos superiores de segurança no trabalho, Questionário Psicossocial de Copenhaga

Abstract

The presence of psychosocial risks at the workplace represents one of the main challenges related to occupational safety and health and has negative impact on employees' health and well-being. The main aim of this exploratory study is to identify the psychosocial risks to which occupational health and safety technicians are exposed according to their sectors of activity in Portugal. Our sample was composed of 117 occupational health and safety technicians predominantly divided into the industry and construction sectors. They completed two assessment instruments - a sociodemographic questionnaire and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Results showed no differences in the perceived psychosocial risks among technicians in different sectors. However, it was possible to highlight that the *Emotional Demands* subscale compared to reference values for the Portuguese population, where it is considered an intermediate risk for the health of employees, these technicians perceived as a risk for the health of these professionals.

Keywords: psychosocial risks, occupational health and safety technicians, Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Índice

Introdução.....	7
Enquadramento Teórico	9
Metodologia	15
Caracterização da Amostra.....	15
Instrumentos	17
Questionário Sociodemográfico	17
Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ)	17
Procedimento de Recolha de Dados	20
Resultados	21
Análises Preliminares	21
Análises Exploratórias.....	22
Discussão.....	25
Conclusão e Implicações Práticas	30
Referências Bibliográficas	34
Anexos.....	40

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Subescalas da versão média do COPSOQ II.....	18
Tabela 2 – Reporte do teste one-way ANOVA	22
Tabela 3 – Níveis de exposição aos riscos psicossociais	24

Índice de Anexos

Anexo A – Questionário Sociodemográfico	41
Anexo B – Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ)	44

Introdução

Uma das temáticas mais importantes da investigação organizacional é o bem-estar no trabalho (Van de Voorde et al., 2010). A existência e consequente exposição dos trabalhadores aos riscos psicossociais nos locais de trabalho, denota ser um dos maiores desafios associados à segurança e saúde ocupacional (Fernandes & Pereira, 2016) que, inevitavelmente, perturbará o bem-estar e a saúde dos colaboradores nesses contextos. Apesar da relação entre as variáveis da saúde e dos riscos psicossociais se manifestar de forma menos objetiva, ambas se relacionam e causam prejuízo na saúde e bem-estar dos trabalhadores (Levi, 2006). Devido a este facto, os temas relativos à segurança e saúde no trabalho têm despertado interesse tanto às empresas, que podem vir a sofrer consequências desta exposição (e.g., presentismo dos trabalhadores), como aos seus colaboradores, por estes serem o alvo direto das consequências sentidas destes riscos (e.g., acidentes de trabalho) (Ramalho & Costa, 2017). Logo, é do interesse de ambas as partes estarem devidamente consciencializadas quanto à possibilidade de vivenciarem um contexto onde exista fatores de risco psicossocial para a saúde dos colaboradores, estando contemplado na ação da saúde pública e da higiene e segurança no trabalho, os pilares pelos quais se devem reger para evitar as más condições laborais, identificando, gerindo e solucionando esses fatores de risco (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.; Ramalho & Costa, 2017; Silva et al., 2011). Após localização dos mesmos, como alvo principal das suas ações, as organizações devem implementar mudanças para tornar o ambiente psicossocial dos seus trabalhadores um local saudável para exercerem funções (Silva et al., 2011).

Os fatores de risco psicossociais caracterizam-se por decorrerem das falhas na conceção, organização e gestão do trabalho, levando a consequências negativas a diversos níveis dos colaboradores, tais como a nível psicológico, físico e social (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.). Os fatores de risco podem vir a converter-se em riscos

psicossociais, que se podem traduzir, por exemplo, em stresse e/ou *burnout*, caso não haja uma correta gestão dos mesmos (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.). Por exemplo, cargas de trabalho excessivas, falta de apoio por parte dos colegas e das chefias, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções são algumas das condições de trabalho que contribuem para a existência de riscos psicossociais (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.). Estes riscos podem ser colmatados numa perspetiva de gestão preventiva, conduzida pelos técnicos superiores de segurança no trabalho (TSST), ou seja, por profissionais de saúde ocupacional que organizam, desenvolvem e coordenam atividades de prevenção e de proteção contra os riscos psicossociais. Na prática, estes riscos psicossociais nos contextos laborais são verificados pelo aumento do absentismo, do presentismo, dos acidentes de trabalho e outras lesões físicas dos colaboradores, sendo estas algumas das consequências visíveis da presença de riscos psicossociais nos contextos de trabalho (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.; Silva et al., 2011).

Vários estudos (e.g., Faria et al., 2020; Fernandes & Pereira, 2016; Metzler et al., 2019) mencionam existir um *gap* em alguns setores onde esta temática dos riscos psicossociais é explorada. Fernandes e Pereira (2016) referem o caso do setor da indústria que, apesar de ser particularmente vulnerável a este tipo de riscos, a maioria dos estudos se concentra, principalmente, nos setores dos serviços e da saúde. Apesar de se tratar de uma temática emergente, é possível averiguar ainda uma escassez de estudos portugueses, essencialmente no que remete à perceção dos TSST, o que dá conta da necessidade de se explorar mais este tema (Faria et al., 2020; Ramalho & Costa, 2017; Žiković, 2015), de forma a se obter um maior conhecimento sobre a perceção dos técnicos superiores de segurança no trabalho. Desta forma, o presente estudo pretende dar ênfase e avaliar a perceção dos técnicos superiores de segurança sobre os riscos psicossociais a que estão expostos consoante o seu setor de atuação, com o objetivo de complementar e ampliar a literatura já existente em Portugal.

Enquadramento Teórico

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), os riscos psicossociais foram identificados como sendo o segundo problema de saúde mais associado ao mundo do trabalho, estando a saúde enquadrada dentro de um espectro de foro individual, que se constrói coletivamente num quadro social (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.; Moysés & Sá, 2014). A Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT, 2012) identificou este tipo de riscos como sendo emergentes no campo da segurança e saúde ocupacional, provenientes das mudanças significativas que se têm vindo a sentir no mundo laboral, acarretando consequências tanto para os trabalhadores (e.g., a nível cognitivo) como para as suas organizações (e.g., absentismo). Recentemente, emergiu a necessidade de voltar a recordar da importância da saúde e segurança no trabalho como um veículo para a saúde pública, pois as mudanças que se têm vindo a sentir revelam as fragilidades dos trabalhadores em situações de emergência, particularmente no que concerne a estes riscos psicossociais (e.g., *burnout*) (Costa, 2020).

Nas últimas décadas, foi possível sentir-se no mundo do trabalho, mais concretamente nas áreas da segurança e saúde, profundas mudanças que levaram ao surgimento de novos e emergentes riscos – os riscos psicossociais -, além dos demais conhecidos (e.g., físicos, biológicos e químicos) (União Geral de Trabalhadores, n.d.). Evidências empíricas demonstram um elevado número de colaboradores expostos no local de trabalho a stressores psicossociais (Kristensen et al., 2005), e que esta exposição tende a ter um forte impacto na saúde dos colaboradores e, conseqüentemente, nas organizações, na economia nacional (União Geral de Trabalhadores, n.d.) e na sociedade (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Como consequências desta exposição, os colaboradores apresentam menor produtividade, menor eficácia e maior ausência do trabalho por motivos de doença (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Tanto os empregadores, bem como o Estado, sentem um impacto desse

prejuízo na casa dos milhões de euros (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020) sendo, então, um dos maiores desafios contemporâneos para a segurança e saúde no trabalho, pois estes riscos psicossociais demonstram estar ligados a diversas problemáticas nos locais de trabalho (Silva et al., 2011; União Geral de Trabalhadores, n.d.). Cargas de trabalho excessivas, a não participação nas tomadas de decisão que afetam o trabalhador, falta de autonomia sobre a forma como executa o seu trabalho, insegurança laboral, assédio psicológico ou sexual, falta de apoio por parte das chefias e colegas, stresse ocupacional, novas formas de contratação, difícil conciliação entre o trabalho e a família, ausências de recompensas, são vários exemplos de condições de trabalho que levam à existência destes riscos psicossociais no ambiente de trabalho (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.; Silva et al., 2011; União Geral de Trabalhadores, n.d.).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (International Labour Organisation, 1986), os fatores psicossociais caracterizam-se por serem as interações que se produzem entre o trabalho, relativamente ao seu ambiente, satisfação e condições organizacionais. Nesta mesma definição, incluem-se as capacidades, necessidades, cultura e situação pessoal do trabalhador fora do local de trabalho, através das perceções e experiências (International Labour Organisation, 1986). De forma mais simplificada, refere-se à interação entre o trabalho e as pessoas, juntamente com as suas capacidades, necessidades e condições de vida fora do local de trabalho, sendo necessário um equilíbrio entre as partes de forma a estabelecer uma relação positiva no rendimento, satisfação e saúde do trabalhador (Freitas, 2019). Derivado das interações estabelecidas, podem advir riscos para a saúde dos colaboradores (e.g., físicos, psicossociais), tal como mencionado anteriormente, bem como uma compreensão na maneira como os indivíduos vivenciam esses riscos de forma diferente entre eles (Fernandes & Pereira, 2016). Ou seja, de forma resumida, este tipo de riscos psicossociais pode vir a afetar a saúde mental, física e social dos colaboradores, por surgir de condições e fatores intrínsecos à

organização do trabalho (Coelho, 2010; Ramalho & Costa, 2017), podendo variar de indivíduo para indivíduo conforme as suas características individuais (Freitas, 2019).

Em 2019, o Terceiro Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes mencionou os fatores de risco físicos mais frequentemente identificados, estando em primeiro lugar os movimentos repetitivos da mão ou do braço, seguindo-se a posição sentada prolongada, elevação ou deslocação de pessoas ou cargas pesadas e, em quarto lugar, o ter de lidar com clientes, pacientes e/ou alunos difíceis (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2020). Tanto a exposição a fatores de risco físicos como a fatores de risco psicossociais, acarretam consequências não só para o colaborador como para a própria organização, levando a um menor desempenho desses trabalhadores, a um aumento do absentismo, maior presentismo (perda de produtividade no local de trabalho devido a doença física ou mental que resulta num baixo desempenho das capacidades do colaborador) (Johns, 2010), aumento dos acidentes de trabalho e outras lesões (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.). A nível nacional, tanto para as empresas como para a sociedade, estes riscos têm consequências significativas na casa dos milhares de milhões de euros, tal como supracitado pois, a longo prazo, problemas como o presentismo e o stresse contribuem para um aumento do número de indivíduos que pedem a reforma antecipada (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.). Assim sendo, uma identificação e gestão adequada dos riscos psicossociais contribui para um ambiente profissional de trabalho mais saudável e produtivo que, conseqüentemente, levará a um melhor desempenho da organização, tanto a curto como a longo prazo (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, n.d.; Silva et al., 2011).

A Classificação Portuguesa das Atividades Económicas, na sua terceira revisão (CAE-Rev.3), vem a estabelecer um quadro de atividades económicas portuguesas em consonância com as estipuladas pelo parlamento europeu, onde é visado uma estruturação mais adequada e

ajustada da realidade (Instituto Nacional de Estatística, 2007). Esta classificação pressupõe uma organização e agrupamento segundo a atividade económica, passível de comparações estatísticas quer a nível nacional ou mundial. O presente sistema de codificação divide em 21 secções (de A a U), com quatro níveis de subdivisão (divisão, grupo, classe e subclasse), que resulta numa organização por setores de atividade de informações que expressem uma visão sintética dos mesmos. Por exemplo, a Secção B e C referem-se à indústria extrativa e indústria transformadora, nomeadamente, e a Secção F à atividade de construção (Instituto Nacional de Estatística, 2007). Relativamente a diretrizes mais específicas, a Diretiva 89/291/CEE relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos colaboradores no trabalho, veio a juntar-se à listagem de obrigações definidas para os empregadores da União Europeia no que toca à avaliação e à gestão deste tipo de riscos (Faria et al., 2020; Metzler et al., 2019). Segundo Dimulescu e Dobrotă (2018), do ponto de vista da segurança do trabalho, o objetivo da avaliação de riscos é dar a conhecer a situação real de cada trabalho, de maneira a que as medidas de prevenção sejam o mais adequadas possíveis ao contexto em questão. Os técnicos de segurança no trabalho, segundo a lei n.º 42/2012 de 28 de agosto, caracterizam-se por serem os profissionais que desenvolvem atividades de prevenção e de proteção contra os riscos profissionais (Lei n.º42/2012, 2012).

Na sua profissão, segundo o artigo 74.º da lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, estes técnicos podem exercer funções em três serviços: internos, externos e comuns (Autoridade para as Condições de Trabalho, n.d.; Lei n.º102/2009, 2010). O primeiro serviço a ser apresentado é o serviço interno, onde estes técnicos desenvolvem, maioritariamente, a sua atividade em escritório com uma elevada carga horária administrativa. Os técnicos neste serviço possuem, assim, pouco contacto com o público externo e uma relação mais próxima com o empregador (López-González et al., 2021). Ao contrário do verificado nos serviços internos, nos externos existe maior contacto com o público, o que significa um maior acompanhamento dos clientes,

sendo esse trabalho feito em mobilidade. Estes técnicos externos possuem então um maior conhecimento sobre os contextos em análise e realizam um maior volume de relatórios (López-González et al., 2021). Por último, os serviços comuns são instituídos pelas empresas ou estabelecimentos que integram sociedades que não possuem relação de grupo e que não estão abrangidas pelas condições dos serviços internos (Autoridade para as Condições de Trabalho, n.d.). Situações insalubres de trabalho, desvalorização de profissionais, escassez de materiais e baixa adesão aos protocolos e recomendações são alguns dos problemas mais visíveis que, através da intervenção das equipas de segurança e saúde no trabalho, devem ser corrigidos e prevenidos por meio de mudanças nos processos de gestão, de forma a tornar o contexto laboral mais saudável e adequado aos trabalhadores (Santos, 2021). Desta forma, estes profissionais de segurança e saúde ocupacional demonstram ser elementos de extrema importância no papel da promoção da saúde nos locais de trabalho e no cumprimento das regulamentações impostas (Žiković, 2015).

Em março de 2020, a crise pandémica trouxe um novo contexto de trabalho e de incerteza para os trabalhadores de todos os setores a nível mundial, caracterizado pelo teletrabalho, instabilidade e insegurança a nível laboral e financeiro, além de preocupações com a saúde e a segurança pessoal (Caligiuri et al., 2020). Ou seja, estas novas ou renovadas formas de trabalho proporcionaram o aparecimento de novos riscos, caracterizados pelo seu carácter emergente ou desconhecido (Fernandes & Pereira, 2016). Como consequência, verificou-se um aumento de horas de trabalho e de exigências, principalmente para os profissionais do setor da saúde (Macêdo, 2021). Devido a esta mudança abrupta no local de trabalho e da maneira como este é concebido, previu-se o surgimento de novos riscos psicossociais, tornando-se fulcral auscultar a perceção e avaliação dos peritos, de forma a adotar as medidas necessárias de prevenção e proteção, conservando as condições de higiene, saúde e segurança e também das funções laborais (Moreira & Nogueira, 2020). Assim,

conseguir-se-á um ambiente psicossocial positivo para os trabalhadores, caracterizado pelo bem-estar, desenvolvimento pessoal e também pelo bom desempenho (Dollard et al., 2007).

No que toca ao local de trabalho, como mencionado anteriormente, é expectável que os colaboradores vivenciem um bom ambiente psicossocial, caracterizado por uma gestão eficaz do tempo de trabalho, relações cordiais e estabilidade de horários e de contratos de trabalho, sendo que estes comportamentos levam a que os colaboradores percecionem o ambiente de trabalho como saudável (Fernandes & Pereira, 2016). Ou seja, fatores como as relações sociais, liderança, recompensas, conflito trabalho-família e autoeficácia, são alguns exemplos que demonstram ter um forte impacto na saúde e no bem-estar dos colaboradores (Faria et al., 2020). No caso de existir más práticas na empresa, tanto de gestão como por parte das chefias, onde os colaboradores não possuem autonomia nas suas tarefas nem possibilidades de progressão na carreira, por exemplo, é expectável que estes trabalhadores não percecionem o ambiente psicossocial como sendo algo positivo no seu local de trabalho. Ou seja, devido ao facto de não possuírem um bom ambiente psicossocial no trabalho, trará consequências negativas ao nível do bem-estar e da performance dos seus trabalhadores (Fernandes & Pereira, 2016). Desta forma, não só ficará deteriorada a saúde do colaborador, como também a produtividade será igualmente afetada (Fernandes & Pereira, 2016). Logo, é igualmente importante as organizações investirem não só numa vertente de intervenção e gestão destes riscos psicossociais, mas também numa lógica preventiva (e.g., implementação de programas de promoção de bem-estar), estando dispostos a realizar mudanças (e.g., mudanças nas políticas organizacionais) no próprio ambiente de trabalho (Burke, 2014).

Deste modo, este estudo exploratório tem como principal objetivo compreender quais os principais riscos psicossociais a que os técnicos superiores de segurança (TSS) estão expostos consoante os seus setores de atuação. Ou seja, quais as dimensões mais afetadas em

cada setor de atividade económica (e.g., riscos psicossociais predominantes no setor da indústria).

Como tal, através da recolha de dados, é presumível que estes dados espelhem a forma como estes técnicos percecionam os riscos psicossociais nos setores em que atuam e qual o impacto destes no seu dia-a-dia de trabalho, podendo ser possível fazer comparações relativamente ao nível de exposição de fatores de risco entre os técnicos dos vários setores. Desta forma, como explicado na seguinte secção desta investigação, será aplicado um questionário desenvolvido para este propósito, da identificação de riscos psicossociais, devidamente adaptado para a população portuguesa, denominado por Questionário Psicossocial de Copenhaga, que visa identificar potenciais áreas de risco e melhorar a organização de trabalho (Silva et al., 2011).

Metodologia

Caracterização da Amostra

Ao longo da recolha de dados e, através de um formulário *Qualtrics*, foi possível chegar-se a um total de 177 participantes, tendo apenas 117 questionários sido respondidos na sua totalidade. Assim sendo, a amostra final é composta por 117 técnicos superiores de segurança no trabalho, sendo 69.2% do sexo feminino (N = 81) e os restantes 30.8% (N = 36) do sexo masculino. Os participantes têm idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, sendo que a média de idades ronda os 41 anos (DP = 8.12). O homem mais novo a participar no estudo tem 29 anos, enquanto o mais velho tem 64 anos (M = 44.33, DP = 9.37). Em relação às mulheres, a mais nova a responder tem 25 anos, enquanto a mais velha tem 55 anos (M = 39.48, DP = 7.06). Relativamente ao setor de atividade económica, 38.5% dos técnicos (N = 45) trabalham no setor da indústria, seguindo-se dos 28.2% (N = 33) que exercem funções no setor da construção e, por fim, 33.3% dos participantes (N = 39) trabalham noutros setores.

Quanto a este último grupo de técnicos, os 39 TSS foram aglomerados num só setor denominado por “Outros” devido a retratarem áreas de atividades em que o número de respondentes não foi significativo o suficiente para ser considerado na análise. Em concreto, o exemplo do setor da saúde, que obteve apenas 2 respondentes, bem como o setor da educação (N = 2) que, devido a não terem uma amostra minimamente significativa para efeitos de comparações entre setores, tiveram que se englobados neste terceiro setor.

No que diz respeito ao estado civil, 55.6% dos participantes encontram-se casados ou em união de facto (N = 65), 34.2% dos técnicos estão solteiros (N = 40), 8.5% estão divorciados ou separados (N = 10) e, por fim, os 1.7% estão viúvos (N = 2). Dos 117 respondentes, 98.3% são de nacionalidade portuguesa, o equivalente a 115 técnicos, sendo os restantes 1.7% de nacionalidade brasileira. Quanto às suas habilitações literárias, 19 técnicos mencionaram ter o curso de formação inicial, 40 ter licenciatura na área da segurança e saúde no trabalho, 17 possuem mestrado na área e 2 técnicos têm um doutoramento. Fora da área da segurança no trabalho, 17 participantes mencionam ter outra licenciatura ou bacharelato (e.g., Engenharia civil) e 22 técnicos mencionam ter licenciatura noutra área, juntamente com a formação inicial de TSST. No que diz concerne aos serviços onde estes profissionais podem exercer funções, 65% dos técnicos referem exercer nos serviços internos (N = 76), 29.9% nos serviços externos (N = 35) e os restantes 5.1% nos serviços comuns (N = 6). Quanto à antiguidade na função, a maioria dos técnicos (N = 38, 32.5%) refere exercer há 5-10 anos a função de TSS, seguindo-se dos 30.8% dos participantes que exercem há 10-15 anos (N = 36), 19.7% dos profissionais declaram exercer há mais de 15 anos (N = 23) e, os restantes 17.1% exercem há menos de 5 anos (N = 20). Da totalidade de participantes, 75.2% referem exercer funções numa só empresa (N = 88), enquanto os restantes (N = 29, 24.8%) mencionam exercer funções em mais que uma. Para os 88 técnicos que responderam exercer numa só empresa, foram questionados quanto à dimensão da mesma, onde 42 declaram fazer parte de uma grande empresa, 28 de uma empresa

média, 14 de uma pequena empresa e 4 de uma microempresa. Por fim, a totalidade dos técnicos foram ainda questionados acerca da sua situação laboral, tendo 71.8% dos participantes mencionado estarem efetivos (N = 84), 20.5% têm contrato a prazo / termo com a entidade reguladora (N = 24) e, os restantes 7.7% mencionaram estar a recibos verdes (N = 9).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Para a recolha dos dados foram aplicados, numa primeira instância, um questionário sociodemográfico (Anexo A), de maneira a obter informações sobre os técnicos, tais como a idade, sexo, estado civil, nacionalidade, habilitações literárias, antiguidade na função e situação laboral. De forma a explorar ainda mais as especificidades da profissão dos TSS, os profissionais foram questionados acerca do serviço no qual exercem funções (serviços internos, serviços externos ou serviços comuns), se trabalham para uma empresa ou para várias, quais os setores onde exercem (e.g., construção, indústria, agricultura) e, por fim, quanto à dimensão da sua organização.

Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ)

Numa segunda instância, de forma a avaliar os riscos psicossociais, foi escolhida a versão média do COPSOQ II elaborada por Kristensen e colaboradores (2005), que se encontra no Anexo B. Este questionário foi traduzido e validado para a população portuguesa por Silva e colaboradores em 2011. Das três versões disponíveis deste questionário de autorrelato, a versão média foi a elegida para este efeito, devido ao facto de ser a mais indicada e utilizada por profissionais de saúde ocupacional, no que toca à identificação e avaliação deste tipo de riscos e, também, devido à sua utilidade e notoriedade em estudos internacionais.

Esta escala, na versão pretendida para a presente investigação, contempla um total de 76 itens, sendo 8 escalas e 29 subescalas, com o objetivo de avaliar riscos e planificar intervenções. *Exigências Laborais, Organização do Trabalho e Conteúdo, Relações Sociais e Liderança, Interface Trabalho-Indivíduo, Valores no Local de Trabalho, Personalidade, Saúde e Bem-estar* e, por fim, *Comportamentos Ofensivos*, são as 8 escalas que esta versão estuda sendo, as seguintes 29, as subescalas em que estas se subdividem, tal como demonstra a Tabela 1 (Silva et al., 2011):

Tabela 1

Subescalas da versão média do COPSOQ II

Subescala	N itens	α	Exemplo de questão
Exigências Quantitativas	3	.80	Precisa fazer horas-extra?
Ritmo de Trabalho	1	*	Precisa trabalhar muito rapidamente?
Exigências Cognitivas	3	.63	O seu trabalho exige a sua atenção constante?
Exigências Emocionais	1	*	O seu trabalho exige emocionalmente de si?
Influência no Trabalho	4	.70	Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?
Possibilidades de Desenvolvimento	3	.73	O seu trabalho exige que tenha iniciativa?
Previsibilidade	2	.81	Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	3	.77	Sabe exatamente o que é esperado de si?
Recompensas	3	.85	A gerência do seu local de trabalho respeita-o?
Conflitos Laborais	3	.70	Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?
Apoio Social de Colegas	3	.76	Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?

Apoio Social de Superiores	3	.84	Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?
Comunidade Social no Trabalho	3	.87	Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?
Qualidade da Liderança	4	.89	É bom a resolver conflitos?
Confiança Horizontal	3	.79	Os funcionários ocultam informações à gerência?
Confiança Vertical	3	.76	A gerência oculta informações aos seus funcionários?
Justiça e Respeito	3	.83	Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?
Autoeficácia	2	.69	É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.
Significado do Trabalho	3	.79	Sente que o seu trabalho é importante?
Compromisso face ao Local de Trabalho	2	.47	Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?
Satisfação no Trabalho	4	.87	A forma como as suas capacidades são utilizadas?
Insegurança laboral	1	*	Sente-se preocupado em ficar desempregado?
Saúde geral	1	*	Em geral, sente que a sua saúde é:
Conflito Trabalho-Família	3	.89	A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?
Problemas em Dormir	2	.81	Dificuldade a adormecer?
Burnout	2	.89	Fisicamente exausto?
Stresse	2	.79	Irritado?
Sintomas Depressivos	2	.86	Falta de interesse por coisas quotidianas?
Comportamentos Ofensivos	4	.60	Tem sido exposto a ameaças de violência?

NOTA: * não é possível calcular o *Alpha de Cronbach* uma vez que a subescala é constituída por um único item.

Todos os itens deste instrumento são avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, podendo variar de “quase nunca” a “sempre” (1 - Nunca/Quase nunca, 2 - Raramente, 3 - Às vezes, 4 - Frequentemente e 5 - Sempre) ou de “quase nada” a “extremamente” (1 - Nada/Quase nada, 2 - Um pouco, 3 - Moderadamente, 4 - Muito e 5 - Extremamente), sendo que a análise dos resultados depreende uma interpretação fator a fator pois, além de medir e analisar riscos psicossociais, mede e analisa também variáveis de saúde, stresse e satisfação (Silva et al., 2011). Pelo que, as 29 subescalas acima apresentadas podem ainda se diferenciar e traduzir como fatores de risco para os técnicos (e.g., *Insegurança Laboral*, *Comportamentos Ofensivos*), ou seja, à medida em que o valor aumenta na escala de *Likert*, maior a probabilidade dos TSST e outros colaboradores desenvolverem consequências associadas à presença desses riscos (e.g., depressão, decréscimo de produtividade). Estas subescalas podem ainda ser consideradas como fatores de proteção (e.g., *Recompensas*, *Apoio de Superiores*) para os técnicos pois, contrariamente ao que acontece com os fatores de risco, conforme o valor se aproxima de 5 na escala de *Likert*, menor a probabilidade de desenvolverem estes riscos por não estarem expostos aos mesmos. Por outras palavras, significa que a saúde e bem-estar dos TSS no local de trabalho acaba por não ficar comprometida por não existir esta exposição continuada a este tipo de riscos.

Procedimento de Recolha de Dados

O tipo de amostragem privilegiado nesta investigação é o não probabilístico de conveniência, sendo que os participantes foram convidados a participar através de um contacto direto com este grupo de profissionais que fornece os serviços de segurança e saúde no trabalho nos mais variados setores. Os questionários foram aplicados unicamente em formato *online*, tendo sido partilhados através da rede de contactos pessoais e na plataforma profissional LinkedIn, mais especificamente em grupos onde estes profissionais se encontram. O

preenchimento dos questionários pressupunha um tempo estimado de 7-10 minutos, em que o único critério de inclusão se prendia com o facto de exercerem, atualmente, a profissão de técnicos de segurança no trabalho.

De forma a serem cumpridos todos os princípios éticos inerentes a um estudo desta natureza, os participantes tiveram acesso a um consentimento informado que contemplava toda a informação que remete à sua participação neste estudo – mais concretamente, sobre o seu cariz opcional, que não causaria nem danos nem prejuízos ao colaborador por participar e o facto de não existir qualquer tipo de gratificação associado. Após consentimento desse documento, foi facultado o Questionário Psicossocial de Copenhaga e também uma ficha sociodemográfica, de forma a obter certas informações pessoais, como mencionado anteriormente em exemplo.

Resultados

Análises Preliminares

Numa fase inicial de análise de dados e, tendo por base um instrumento de 76 questões, foi necessário inverter dois itens, Q56 e Q59 (cf. Anexo B), para recodificar numa nova variável. De seguida, calculou-se a consistência interna (α) para verificar se os itens podiam ser computados e agregados nas respetivas 29 subescalas, ou seja, no caso de possuírem uma consistência interna aceitável ($\alpha > .70$), a agregação era algo passível a se verificar. Realizadas as análises, foi possível verificar que as subescalas das *Exigências Cognitivas* ($\alpha = .63$), do *Compromisso face ao Local de Trabalho* ($\alpha = .47$) e dos *Comportamentos Ofensivos* ($\alpha = .60$) possuem valores inaceitáveis para prosseguir na análise, pelo que, seguem apenas as restantes 26 subescalas para computar e calcular os respetivos testes estatísticos. Devido ao facto da variável independente do estudo ser constituída por 3 grupos independentes, será utilizado o teste ANOVA unifatorial para fazer as comparações.

Análises Exploratórias

Relativamente aos pressupostos para a realização das ANOVAS, verificou-se o cumprimento dos pressupostos da normalidade e homocedasticidade, à exceção de uma única subescala, da *Transparência do Papel Laboral* ($p = .01$). De forma a se poder avançar com o cálculo dos testes para determinar se existem diferenças significativas nos riscos psicossociais reportados pelos técnicos superiores de segurança nos três setores (construção, indústria e outros) do estudo, foram conduzidas 25 análises de variância de um fator (one-way ANOVA) e um teste não paramétrico Kruskal-Wallis. De acordo com os resultados obtidos, foi possível auferir a inexistência de diferenças significativas, consoante o setor, tal como a seguinte Tabela 2 o demonstra. Quanto às diferenças por setor para a restante subescala, da *Transparência do Papel Laboral*, estas não são consideradas estatisticamente diferentes nos três setores considerados, $\chi^2(2) = 3.818, p = .148$. Assim sendo, não foi possível encontrar diferenças entre os setores de atuação e os riscos psicossociais percecionados.

Tabela 2

Reporte do teste one-way ANOVA

Subescala	df	Sig.	F
Exigências quantitativas	(2, 116)	> .05	.25
Ritmo de trabalho	(2, 116)	> .05	1.81
Exigências emocionais	(2, 116)	> .05	.88
Influência no trabalho	(2, 116)	> .05	1.67
Possibilidades de desenvolvimento	(2, 116)	> .05	.49
Previsibilidade	(2, 116)	> .05	.03
Recompensas	(2, 116)	> .05	.14
Conflitos laborais	(2, 116)	> .05	1.30
Apoio social de colegas	(2, 116)	> .05	1.53
Apoio social de superiores	(2, 116)	> .05	.40
Comunidade social no trabalho	(2, 116)	> .05	.84

Qualidade da liderança	(2, 116)	> .05	.43
Confiança horizontal	(2, 116)	> .05	2.40
Confiança vertical	(2, 116)	> .05	.11
Justiça e respeito	(2, 116)	> .05	.02
Autoeficácia	(2, 116)	> .05	.26
Significado do trabalho	(2, 116)	> .05	1.19
Satisfação no trabalho	(2, 116)	> .05	.64
Insegurança laboral	(2, 116)	> .05	.98
Saúde geral	(2, 116)	> .05	.49
Conflito trabalho-família	(2, 116)	> .05	.32
Problemas em dormir	(2, 116)	> .05	1.43
Burnout	(2, 116)	> .05	2.38
Stresse	(2, 116)	> .05	3.19
Sintomas depressivos	(2, 116)	> .05	.63

No entanto, relativamente à perceção que estes técnicos possuem acerca dos riscos psicossociais presentes e vivenciados em cada contexto de trabalho, no que remete aos setores onde atuam, é possível compreender através da seguinte Tabela 3 de que forma os trabalhadores sentem estar expostos a esses riscos psicossociais. A análise e interpretação de dados deve ser feita fator a fator, pois o COPSQ mede riscos psicossociais (e.g., *burnout*) e variáveis de saúde, stresse e satisfação, pelo que a escala não deve ser interpretada como um único construto (Silva et al., 2011). Esta análise pode ser interpretada pela divisão tripartida que Silva e colaboradores (2011) apresentam no seu estudo de adaptação do questionário, onde assumem dois pontos de corte na escala de *Likert* de 5 pontos, sendo esses 2,33 e 3,66, respetivamente. Neste sentido, e de forma a interpretar as cores da seguinte tabela, é possível verificar que, uma média igual ou superior a 3.67, tanto se pode tratar de uma situação favorável à saúde dos técnicos, como o caso da subescala das *Possibilidades de Desenvolvimento* ($M = 4.01$, $DP = .70$) que se encontra com a cor verde, por se tratar de uma exposição favorável para a saúde (fator psicossocial de proteção); ou de uma situação de risco, como o exemplo das *Exigências*

Emocionais ($M = 3.70$, $DP = .96$), que se encontra com a cor vermelha por se tratar de uma situação de risco (fator psicossocial de risco); por fim, entre as médias 2,33 a 3,66 encontram-se as subescalas que demonstram ser um risco intermédio para a saúde dos TSST, com a respetiva cor amarela, como o exemplo da subescala dos *Conflitos Laborais* ($M = 3.01$, $DP = .70$).

Tabela 3

Níveis de exposição aos riscos psicossociais

Subescala	N	Média	DP	Impacto para a saúde
Exigências Quantitativas	117	2.81	.88	Risco intermédio
Ritmo de Trabalho	117	3.29	.84	Risco intermédio
Exigências Emocionais	117	3.70	.96	Risco para a saúde
Influência no Trabalho	117	3.07	.77	Risco intermédio
Possibilidades de Desenvolvimento	117	4.01	.70	Situação favorável
Previsibilidade	117	3.07	.94	Risco intermédio
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	117	4.03	.78	Situação favorável
Recompensas	117	3.66	.93	Situação favorável
Conflitos Laborais	117	3.01	.70	Risco intermédio
Apoio Social de Colegas	117	3.38	.79	Risco intermédio
Apoio Social de Superiores	117	3.00	.99	Risco intermédio
Comunidade Social no Trabalho	117	3.02	.97	Risco intermédio
Qualidade da Liderança	117	3.13	1.02	Risco intermédio
Confiança Horizontal	117	2.79	.79	Risco intermédio
Confiança Vertical	117	3.56	.72	Risco intermédio
Justiça e Respeito	117	3.18	.85	Risco intermédio
Autoeficácia	117	3.80	.65	Situação favorável
Significado do Trabalho	117	3.95	.82	Situação favorável
Satisfação no Trabalho	117	3.30	.87	Risco intermédio

Insegurança Laboral	117	2.21	1.26	Situação favorável
Saúde Geral	117	2.85	.87	Risco intermédio
Conflito Trabalho-Família	117	2.68	1.10	Risco intermédio
Problemas em Dormir	117	2.73	1.07	Risco intermédio
Burnout	117	2.82	1.11	Risco intermédio
Stresse	117	3.05	.94	Risco intermédio
Sintomas Depressivos	117	2.49	.99	Risco intermédio

Através da Tabela 3 é possível verificar que existe apenas uma subescala que demonstra ser uma situação de risco psicossocial para a saúde dos colaboradores, que é a das *Exigências Emocionais*, enquanto as subescalas das *Possibilidades de Desenvolvimento*, *Recompensas*, *Autoeficácia*, *Significado do Trabalho* e a da *Insegurança Laboral* demonstram se traduzir em dimensões favoráveis para a saúde dos seus colaboradores. No entanto, das 26 subescalas apresentadas, mais de metade (N = 19) apresentam ser um risco intermédio à saúde (e.g., *Confiança Horizontal*) que, a longo prazo, poderão evoluir para uma situação de risco para a saúde psicossocial dos técnicos, se não houver um controlo e prevenção dos mesmos.

Discussão

O presente estudo exploratório, além de ter como objetivo a avaliação e a identificação dos principais riscos psicossociais a que estes técnicos superiores de segurança no trabalho estão expostos nos seus setores de atuação, tem também a ambição de complementar a literatura portuguesa existente sobre a temática – tanto para os riscos psicossociais, bem como para estudos que explorem a perceção desta amostra em específico. No entanto, e devido ao facto dos resultados obtidos não revelarem quaisquer diferenças significativas entre os riscos psicossociais reportados pelos técnicos nos setores, foi possível auferir as médias apresentadas na Tabela 3 para cada subescala apresentada no questionário COPSQ.

De forma a compreender a dimensão da literatura previamente existente em repositórios científicos sobre as temáticas deste estudo multissetorial e, tendo por base uma pesquisa prévia de artigos na base de dados providenciada pela Universidade Católica Portuguesa aos seus alunos, o EBSCO, foi possível chegar a um total de artigos, dissertações de mestrado e também de doutoramento. Com recurso a palavras-chave e filtros essenciais, deu-se início à pesquisa de forma afunilada, começando por palavras-chave mais gerais (e.g., riscos psicossociais, técnicos de segurança) para, numa fase posterior, alcançar os artigos mais direcionados para o propósito desta investigação. Pelo que, e de forma a obter apenas os documentos mais recentes e relevantes que se encontram em base de dados, aplicou-se um filtro de intervalo temporal de janeiro de 2017 até julho de 2023. Com o filtro de palavras “riscos psicossociais”, garantindo o universo de artigos portugueses sobre a temática, foi possível chegar-se a um total de 826 documentos. De forma a filtrar ainda mais os estudos, acrescentou-se ainda como requisito obrigatório conter o Questionário Psicossocial de Copenhaga, ou seja, através da utilização do operador booleano “AND” para combinar os termos na pesquisa de forma a aparecerem simultaneamente nos artigos, conforme o seguinte exemplo demonstra: “riscos psicossociais” AND “COPSOQ”. Como resultado desta pesquisa, foi possível chegar a um total de 108 documentos que continham a temática específica destes riscos, com a utilização do instrumento do COPSOQ para os avaliar. Filtrando com outras palavras-chave para compreender a extensão dos estudos já efetuados com a amostra do estudo em questão – técnicos superiores de segurança no trabalho - e, sem filtro de intervalo de datas, somente com as palavras-chave “riscos psicossociais” e “técnicos superiores de segurança”, foi possível encontrar apenas seis estudos, que serão numa fase posterior melhor explicados.

Tendo por base o estudo de Silva e colaboradores (2011) da adaptação do Questionário Psicossocial de Copenhaga para a população portuguesa, com os respetivos valores de referência, é possível relacionar os mesmos com alguns dos dados obtidos na presente

investigação. Nesse estudo, os autores obtiveram uma amostra final de 4162 trabalhadores de vários setores, onde 53.7% desse valor constitui o grupo masculino, e os restantes 46.3% o universo feminino da amostra. Devido a não filtrarem a amostra por atividade profissional (e.g., técnicos superiores de segurança), mas sim por setor de atuação (e.g., indústria ensino, saúde), não é possível ter um termo geral de comparação para a divisão por sexo em cada setor. Quanto aos setores profissionais do estudo de Silva e colaboradores (2011), o terceiro com maior número de participantes foi o da indústria (N = 612), estando o setor da saúde em primeiro lugar por contemplar um número total de 1077 colaboradores. No presente estudo, ainda que contenha uma amostra consideravelmente inferior e específica de técnicos superiores de segurança no trabalho, ao contrário do estudo de Silva e colaboradores, este demonstra possuir um maior número de pessoas referentes ao setor da indústria (N = 45).

O setor da saúde é comumente caracterizado como sendo dos setores de atividade profissional com maior exposição a riscos, tanto eles psicológicos (e.g., stresse) e/ou físicos (e.g., violência) (Moura et al., 2018). Um estudo promovido pela Ordem dos Médicos Portugueses em 2017 (Vala et al., 2017) concluiu que 41% dos profissionais de saúde apresentam indicadores do estado de *burnout*, ou seja, níveis elevados de exaustão emocional, despersonalização (e.g., cinismo, irritação) e diminuição da realização profissional. Um estudo bibliométrico brasileiro (Rodrigues & Faiad, 2019), entre 2008 e 2017, afirmou a existência de um maior número de estudos da temática de riscos psicossociais no setor da saúde, o que vem a demonstrar o crescente foco e importância a manter nesta temática dos riscos psicossociais, principalmente na relação com a qualidade no serviço prestado dos profissionais de saúde aos seus pacientes (Meira & Coelho, 2019). Consequentemente, a literatura tem vindo a demonstrar valores de *burnout* dos profissionais de saúde portugueses, ainda que bastante díspares, estes possam ter chegado a atingir os 47.8% até 2019 (Marôco et al., 2016; Reis, 2019). Pelo que, alterações significativas e diferenciadas no que toca à exposição a fatores de risco

psicossociais, em consonância com os setores de atividades onde os profissionais exercem, ou a outras variáveis independentes, levam à necessidade acrescida de explorar e estudar a temática desses riscos (Simão, 2020). Em 2020, devido ao surgimento da COVID-19 e instalada a pandemia em todos os países pelo mundo, advieram bastantes riscos para os colaboradores no geral, principalmente para os do setor da saúde, o que veio a recordar e reforçar a importância da temática da saúde e segurança nos locais de trabalho como um veículo para a saúde pública (Costa, 2020). Como tal, advém assim a relevância do presente estudo: obter dados atualizados sobre os riscos psicossociais nos setores de atividade em Portugal, percebidos pelos profissionais responsáveis pela organização, coordenação, controlo, prevenção e proteção destes riscos em específico, daí a importância acrescida de se avaliar a perceção destes TSST na temática em questão. Relativamente aos dados obtidos, numa amostra total de 117 técnicos, 38.5% dos técnicos exercia funções no setor da indústria, 28.2% funções no setor da construção, estando englobado dentro dos 23.4% do setor “outros”, as duas únicas pessoas que responderam “setor da saúde”. A amostra do presente estudo foi dividida em 3 grupos de setores de atuação (indústria, construção e outros) por possuírem um número representativo de técnicos ($N > 30$ elementos) em cada um deles, não fazendo sentido agrupar e dividir a amostra num quarto setor devido à baixa representatividade que esse grupo setorial em específico teria, tal como acima mencionado no subtítulo da caracterização da amostra. Ou seja, existiria uma falta de representatividade no setor da saúde por apenas ser composto por dois técnicos dessa área, não podendo ser comparada a perceção destes com, por exemplo, a perceção dos 33 técnicos que atuam no setor da construção.

Quanto ao público-alvo escolhido para o estudo em questão, tal como anteriormente mencionado, no que diz respeito à importância da avaliação dos riscos psicossociais por este grupo específico de profissionais, existe um segundo motivo associado à escolha dos TSST. Este motivo deve-se aos escassos estudos que auscultam as perceções destes técnicos em

território português, tendo em conta a vasta literatura existente sobre os riscos psicossociais. Mais concretamente, e através do EBSCO, foi possível encontrar apenas seis estudos portugueses que têm os TSST como amostra, distribuídos pelos anos de 2012 a 2020. Das investigações acima mencionadas, apenas dois estudos demonstram ter TSST do sexo masculino em maioria (Sá & Silva, 2012; Simões, 2012), enquanto os restantes quatro estudos demonstram possuir uma amostra do sexo feminino entre 55-62.5% (Machado, 2012; Ramalho & Costa, 2017; Silva, 2015; Simão, 2020). Este ponto relaciona-se com o facto de, no atual estudo, dos 117 respondentes, 69.2% são do sexo feminino, o que podemos afirmar que, desde 2012, o número de mulheres técnicas superiores de segurança tem vindo a aumentar, tal como este estudo o ajuda a demonstrar.

Em conclusão, apesar de não ser possível fazer a distinção pretendida entre os riscos psicossociais percecionados nos três setores devido a não existir diferenças significativas entre os mesmos, optou-se por relacionar os dados obtidos com os valores de referência para a população portuguesa, tal como Silva e colaboradores (2011) apresentam. Utilizando a metodologia tripartida do questionário para comparar os dados, verificou-se nas 26 subescalas apenas 3 nuances no que toca a mudanças de categoria (de situação favorável para risco intermédio, por exemplo). Na subescala das *Exigências Emocionais* que, devido a uma média total de 3.70, encontra-se designada como sendo um risco para a saúde destes técnicos, apresentando-se no estudo de Silva e colaboradores (2011) como um risco intermédio ($M = 3.42$, $DP = 1.15$) para os trabalhadores; na subescala da *Comunidade Social no Trabalho*, existe uma ligeira diferença, pois a perceção dos TSST é inferior e, por isso mesmo, é considerada um risco intermédio para a saúde dos técnicos ($M = 3.02$, $DP = .97$), comparativamente com o valor auferido pelos autores do estudo da adaptação do questionário ($M = 3.97$, $DP = .81$); por último, a subescala da *Insegurança Laboral* demonstra neste estudo ter uma média que se considera uma situação favorável para os técnicos exercerem a sua atividade ($M = 2.21$, $DP =$

1.26), enquanto no outro estudo, o valor é consideravelmente superior ($M = 3.13$, $DP = 1.47$), tornando-se assim um risco intermédio para a saúde dos colaboradores.

Conclusão e Implicações Práticas

De forma a concluir, e tal como acima mencionado, não foi possível fazer a distinção pretendida entre os riscos psicossociais percecionados pelos TSST nos setores devido a não existir diferenças significativas entre os mesmos. Como tal, este estudo exploratório poderá ser tomado como base para o desenvolvimento de futuras investigações. Uma das principais limitações a apontar, prende-se com a utilização de uma pergunta aberta para os técnicos, no questionário sociodemográfico, mencionarem o setor onde exercem a sua atividade profissional, tal como se pode verificar no Anexo A. Apesar das questões abertas serem úteis para identificar padrões e tendências para complementar os dados quantitativos, o planeamento da pergunta não foi pensado da melhor forma, tendo algo tão fulcral ao estudo multissetorial – setor de atuação –. se ter tornado num entrave e limitação devido à dificuldade na divisão por categorias. Como tal, a análise uma-a-uma das respostas dos 117 técnicos que participaram no estudo, levou a passos extra e divisões manuais para ser possível obter agregações nos grupos de setores de atividade profissional representativos, o que acabou também por limitar a generalização dos resultados. Como recomendação para investigações futuras nesta mesma temática, saliento a necessidade de uma agregação prévia, tendo por base, por exemplo, a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas, ou outro conjunto adotado pela literatura científica.

Além disso, não há um consenso na literatura que explicita a quantidade exata de setores em Portugal. A única forma empiricamente sustentada de auferir e, dessa forma, conseguir dividir os técnicos por setores, é pela Classificação Portuguesa de Atividades Económicas que tem como sistema de codificação uma divisão por níveis e por 21 secções

(Código de Atividade Económica, 2007). Pelo que, num novo estudo, seria interessante compreender se esta é a única forma válida e prática para dividir os profissionais por setores de atuação, ou se existe uma alternativa mais prática e intuitiva. Dando exemplo reais, no estudo de Silva e colaboradores (2011), os autores dividem os setores profissionais em sete categorias: indústria, ensino, serviços e comércio, saúde, administração pública, forças policiais e outros. Outro exemplo, é o estudo de Simão (2020) que conta com um total de 52 TSST divididos pelo ramo da indústria, visto não ter tido participantes suficientes para ter representatividade no ramo da construção civil e no setor da agricultura e pecuária.

Assim sendo, o objetivo inicialmente estabelecido para o estudo multissetorial pressupunha a análise e comparação entre setores, onde seria expectável existir riscos psicossociais que se destacassem nos mesmos, tal como o exemplo acima mencionado do *burnout* no setor da saúde. Para tal, teria sido necessário atingir um número superior de TSS nesse setor, visto apenas dois em 117 técnicos exercerem na área da saúde. Na eventualidade de os resultados serem significativos, a presente divisão de setores (construção, indústria e outros), além de insuficiente, poderia acarretar dificuldades na definição de cada um dos setores visto, por exemplo, no setor da indústria, terem sido agregados técnicos que exerciam na indústria da metalomecânica, na indústria extrativa, na indústria automóvel, entre outras indústrias e, no setor da construção, estarem contemplados profissionais do setor da construção civil e também da construção naval.

Além das limitações enunciadas, existem pontos bastante pertinentes no que diz respeito à aplicação da base teórica desta investigação em estudos mais robustos, no que toca à identificação e relação dos riscos psicossociais mais evidentes em cada setor de atividade, através da perceção deste grupo específico de profissionais da área da saúde ocupacional. Outro ponto positivo remete ao número total de participantes deste estudo, comparativamente a outros estudos com esta amostra específica. Simão (2020), teve 52 técnicos a participar no seu estudo,

Ramalho e Costa (2017) tiveram uma amostra total de 101 técnicos, Machado (2012) possui uma amostra de 64 TSST, Simões (2012) uma amostra total de 116 questionários respondidos por técnicos e, por fim, Sá e Silva (2012) com 104 técnicos a participarem no seu estudo. Pelo que, e apesar de numa fase inicial 177 técnicos terem iniciado os questionários, apenas 117 concluíram na sua totalidade. Podendo então ser possível de auferir que o número de técnicos tem vindo a aumentar, principalmente do sexo feminino. Relativamente aos 60 técnicos que iniciaram os questionários, mas acabaram por desistir, tal poderá dever-se à longa extensão da versão média do COPSOQ, que contempla um total de 76 questões, mais as questões relativas ao questionário sociodemográfico. Seria importante compreender as razões pelas quais levaram à desistência de um terço dos participantes no presente estudo, se estas se prendem com a extensão dos questionários combinados e se, na eventualidade de se adotar instrumentos diferentes para avaliação de riscos psicossociais ou até mesmo utilizar a versão curta do COPSOQ, onde é visada a autoavaliação dos trabalhadores, a taxa de desistência é inferior. Na eventualidade de se optar, por exemplo, por um estudo de caso numa empresa ou em várias empresas do mesmo setor, é possível utilizar apenas as subescalas que queiramos analisar e que façam sentido nesses contextos, tornando assim menos extenso o COPSOQ, o que se prevê numa menor taxa de desistência dos participantes a meio do processo.

Como sugestões para investigações futuras, seria relevante compreender através da perceção dos TSST quais as dimensões mais afetadas em cada setor de atuação em Portugal. De forma a inovar a literatura previamente existente, a realização de um estudo multissetorial com a temática dos riscos psicossociais percecionados por técnicos superiores de segurança, seria como um somatório dos estudos já realizados, de forma sintetizada, que traria uma visão abrangente e holística desta temática. Ou seja, seria possível identificar os padrões inerentes a cada setor de atividade (e.g., exigente carga horária no setor da saúde) e a estabelecer medidas

comuns de forma a combater esses riscos psicossociais, com o objetivo de tomar decisões mais fundamentadas e robustas, tornando as abordagens mais apropriadas a cada um dos setores.

Referências Bibliográficas

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (n.d.). *Riscos psicossociais e stress no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2020). *ESENER 2019 policy brief*. <https://osha.europa.eu/en/publications/esener-2019-policy-brief>
- Autoridade para as Condições de Trabalho. (2012). *Avaliação de riscos psicossociais*. [https://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Campanhas/Campanhasrealizadas/AvaliacaoRiscosPsicossociais/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Campanhas/Campanhasrealizadas/AvaliacaoRiscosPsicossociais/Paginas/default.aspx)
- Autoridade para as Condições de Trabalho. (n.d.). *Regulação serviços SST - Organização dos serviços de segurança e de saúde no trabalho*. [https://www.act.gov.pt/\(PT-PT\)/PROMOCAOSST/REGULACAOSERVICOSST/Paginas/default.aspx](https://www.act.gov.pt/(PT-PT)/PROMOCAOSST/REGULACAOSERVICOSST/Paginas/default.aspx)
- Burke, R. J. (2014). Corporate wellness programs: An overview. In R. J. Burke & A. M. Richardsen (Eds.), *Corporate wellness programs - Linking employee and organizational health* (pp. 3-27). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781783471706.00009>
- Caligiuri, P., De Cieri, H., Minbaeva, D., Verbeke, A., & Zimmermann, A. (2020). International HRM insights for navigating the covid-19 pandemic: Implications for future research and practice. *Journal of International Business Studies*, 51(5), 697–713. <https://doi.org/10.1057/s41267-020-00335-9>
- Coelho, J. A. (2010). *Prevenção dos riscos psicossociais no trabalho em hospitais*. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Código de Atividade Económica. (2007). Classificação portuguesa das atividades económicas – Rev. 3. https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf

- Costa, A. C. R. (2020). Riscos psicossociais e covid-19: O renascimento da saúde e segurança no trabalho. *TRIPALIUM - Justicia Social y Trabajo Decente*, 2(3), 3-15. <http://hdl.handle.net/10400.14/31773>
- Dimulescu, S., & Dobrotă, D. (2018). Risk analysis regarding health and safety at work. *Fiability & Durability/Fiabilitate si Durabilitate*, 1, 400-403.
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R., & Bailey, T. (2007). National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. *Work & Stresse*, 21(1), 1-29. <https://doi.org/10.1080/02678370701254082>
- Faria, J., Veiga, P., & Ribeiro, J. (2020). Riscos psicossociais, saúde e bem-estar: Análise de uma empresa de cablagem em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 9, 1-22. <https://doi.org/10.31252/RPSO.30.05.2020>
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: Revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 50. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Freitas, L. C. (2019). *Manual de segurança e saúde do trabalho* (4th ed.). Edições Sílabo.
- Instituto Nacional de Estatística. (2007). *Classificação Portuguesa das Atividades Económicas Rev.3*. https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf
- International Labour Organisation. (1986). *Factores psicossociales en el trabajo: Naturaleza, incidência y prevención, informe del Comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984*. <http://www.factorespsicossociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519–542. <https://doi.org/10.1002/job.630>

- Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(3), 205-210. <https://doi.org/10.1136/oem.2004.016097>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Lei n.º 102/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: Série I, nº 176/2009. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/102-2009-490009>
- Lei n.º 42/2012 da Assembleia da República. (2012). Diário da República: Série I, nº 166/2012. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/42-2012-174778>
- Levi, L. (2006). The European Commission's guidance on work-related stress and related initiatives. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* (pp. 167-182). Information Age Publishing.
- Macêdo, S. (2021). Um olhar para a subjetividade e a saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da covid-19. *Revista Trabalho (En)Cena*, 1-17. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e021005>
- Machado, M. P. S. P. (2012). *Modelo operacional de investigação de incidentes/acidentes de trabalho - Validação da necessidade do modelo operacional de investigação*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal]. <http://hdl.handle.net/10400.26/8200>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese healthcare professionals: An analysis at the national level. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>

- Metzler, Y. A., von Groeling-Müller, G., & Bellingrath, S. (2019). Better safe than sorry: Methods for risk assessment of psychosocial hazards. *Safety Science*, *114*, 122–139. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.01.003>
- Moreira, S., & Rocha Nogueira, J. (2020). Saúde e trabalho: Medidas de prevenção da covid-19 nas empresas. In Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/guia-saude-e-trabalho-medidas-de-prevencao-da-covid-19-pdf.aspx>
- Moura, P. A., Moura, T. R., & Ruivo, R. (2018). Riscos psicossociais em trabalhadores de uma unidade local de saúde no Alentejo. *PsiLogos*, *16*(1), 17-34. <https://doi.org/10.25752/psi.14598>
- Moysés, S. T., & Sá, R. F. (2014). Local health promotion plans: Intersetoralities created in the territory. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(11), 4323–4330. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11102014>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Contributo OPP – O Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho em Portugal*.
- Ramalho, J. & Costa, L. S. (2017). Os fatores psicossociais de risco na atividade de técnicos superiores de segurança no trabalho. *Laboreal*, *13*(2), 39-49. <https://doi.org/10.4000/laboreal.359>
- Reis, C. D. C. (2019). Prevalência de síndrome de burnout em médicos de família da secção regional do norte da Ordem dos Médicos. *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, *35*(3), 176–84. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i3.12131>
- Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, *19*(1), 571–579. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>

- Sá, J. C., & Silva, O. (2012). A importância da avaliação e da comunicação dos riscos na prevenção – Caso prático: Máquinas para trabalho com madeiras. *Edições Salamandra*, 1069-1083. <http://hdl.handle.net/10437/3311>
- Santos, I. N. (2021). O risco biológico e a biossegurança em ambiente hospitalar em tempos de covid-19: Uma reflexão. *HOLOS*, 1, 1–11. <https://doi.org/10.15628/holos.2021.11792>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A. C., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J. & Nossa, P. (2011). *Copenhagen psychosocial questionnaire: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa*. Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.
- Silva, R. R. A. S. (2015). *Perceção de incongruências da lei em matéria de SHST e suas consequências* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal]. <http://hdl.handle.net/10400.26/8200>
- Simão, A. M. G. (2020). *Os fatores de riscos psicossociais na atividade dos técnicos superiores de segurança no trabalho do baixo Alentejo e Alentejo litoral* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do IPBeja. <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5354>
- Simões, C. S. B. (2012). *Normalização do sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho a implementar na construção civil* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10316/99498>
- União Geral de Trabalhadores. (n.d.). Riscos psicossociais no trabalho: Riscos, efeitos na saúde e prevenção. <https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf>

- Vala, J., Pinto, A. M., Moreira, S., Lopes, R. C., & Januário, P. (2017). Burnout na classe médica em Portugal: Perspetivas psicológicas e psicossociológicas. *Ordem dos Médicos*. <http://hdl.handle.net/10400.20/2076>
- Van de Voorde, F. C. (2010). *HRM, employee well-being and organizational performance: A balanced perspective*. Ridderprint.
- Žiković, S. (2015). The role of occupational safety and health specialist in safety promotion and implementation – case study. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 22(2), 177–180. <https://doi.org/10.1080/17457300.2013.877938>

Anexos

Anexo A – Questionário sociodemográfico

Consentimento informado

Projeto centrado no estudo da perceção dos técnicos superiores de segurança no trabalho (TSST) sobre os riscos psicossociais. Este estudo está a ser desenvolvido pelo Centro de Investigação para o Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa do Porto. Caso seja técnico superior de segurança, no ativo, solicitamos a sua colaboração na resposta a um conjunto de questões sociodemográficas e a um questionário para avaliar a sua perceção sobre os riscos psicossociais no trabalho. Este questionário terá uma duração de, aproximadamente, 7 minutos.

Caso tenha alguma questão relativa ao estudo ou necessitar de esclarecimentos acerca da investigação contacte, por favor, a investigadora responsável pelo projeto, Professora Adélia Monarca (mmonarca@ucp.pt) ou a encarregada de proteção de dados da Universidade Católica Portuguesa, a Doutora Frederica Campos de Carvalho (compliance@ucp.pt).

- Sou técnico superior de segurança no ativo

Compreendi em que consiste o estudo (estudar a perceção dos técnicos superiores de segurança no trabalho sobre os riscos psicossociais).

Compreendi em que consiste a minha participação.

Os dados recolhidos neste estudo são anónimos e confidenciais.

Todos os participantes têm o direito de recusar a participação ou desistir a qualquer momento, sem qualquer consequência.

- Consinto participar neste estudo

Questionário Sociodemográfico

Sexo

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

Idade: _____

Estado civil

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

Nacionalidade

- Portuguesa
- Outra: _____

Habilitações literárias:

- Curso de formação inicial de Técnico Superior de Segurança do Trabalho
- Licenciatura (nas áreas da segurança no trabalho e da segurança e saúde no trabalho)
- Mestrado (nas áreas da segurança no trabalho e da segurança e saúde no trabalho)
- Doutoramento (nas áreas da segurança no trabalho e da segurança e saúde no trabalho)
- Outra licenciatura ou bacharelato: _____

Exerce funções de TSST nos...

- Serviços internos
- Serviços externos
- Serviços comuns

Há quanto tempo exerce a função de TSST?

- Menos de 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- Mais de 15 anos

Exerce funções de TSST...

- Numa só empresa
- Em várias empresas

(Se “numa só empresa”) Qual o setor empresarial onde exerce as suas funções? (exemplo: saúde, ensino, indústria têxtil, transportes, ...)

(Se “em várias empresas”) Qual o setor /setores empresarial onde exerce as suas funções? (exemplo: saúde, ensino, indústria têxtil, transportes, ...)

NOTA: Se exercer funções em 3 empresas coloque os 3 setores onde exerce essas funções (ex: construção civil, indústria do calçado, indústria têxtil)

Dimensão da empresa onde exerce funções:

- Até 10 colaboradores (microempresa)
- 10 a 49 colaboradores (pequena empresa)
- 50 a 249 colaboradores (média empresa)
- 250 ou mais colaboradores (grande empresa)

Situação laboral:

- Efetivo / contrato sem termo
- Contrato a prazo / contrato a termo
- Recibo verde / fatura
- Outro: _____

Anexo B – Questionário Psicossocial de Copenhaga (COPSOQ)

Questionário Psicossocial de Copenhaga II – versão média

Indique em que medida concorda com as seguintes afirmações. Para tal, desenhe um **X** na coluna correspondente à opção com que mais se identifica, tendo em conta a seguinte chave:

1	2	3	4	5
Nunca / quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Exigências quantitativas

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					

Ritmo de trabalho

4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
---	--	--	--	--	--

Exigências cognitivas

5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					

Exigências emocionais

8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
---	--	--	--	--	--

Influência no trabalho

9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					

Possibilidades de desenvolvimento

13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					

Previsibilidade

16. No seu local de trabalho é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					

Transparência do papel laboral desempenhado

18. O seu trabalho apresenta objetivos claros?					
19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exatamente o que é esperado de si?					

Recompensas

21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					

Conflitos laborais

24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					

Apoio social de colegas

27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					

Apoio social de superiores

30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					

Comunidade social no trabalho

33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

Qualidade da liderança

Em relação à sua chefia direta, até que ponto considera que...

36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

Confiança horizontal

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					

Confiança vertical

43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					

Justiça e respeito

46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					

Autoeficácia

49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.					

1	2	3	4	5
Nada / quase nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente

Significado do trabalho

	1	2	3	4	5
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					

Compromisso face ao local de trabalho

54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

Satisfação no trabalho

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

56. As suas perspetivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					

Insegurança laboral

60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					
--	--	--	--	--	--

Saúde geral	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

1	2	3	4	5
Nada / quase nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente

Conflito trabalho / família	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1	2	3	4	5
Nunca / quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Problemas em dormir	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					

Burnout

67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

Stress

69. Irritado?					
70. Ansioso?					

Sintomas depressivos

71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1	2	3	4	5
Nunca / quase nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Comportamentos ofensivos

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					