

O Papel da violência e do stress na qualidade de vida percebida dos técnicos de reinserção social.

Carina Patrícia Santos Freitas

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof. Doutora Ana Teresa Martins Ferreira de Oliveira

Março, 2017



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE

Carina Patrícia Santos Freitas

O papel da violência e do stress na qualidade de vida percebida dos técnicos de reinserção social

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Ana Teresa Martins Ferreira de Oliveira

Departamento de Psicologia e Educação

Março, 2017



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer à minha família, em particular aos meus pais que sempre me apoiaram e foram os meus principais alicerces ao longo de todos estes anos. Agradeço por todo o sacrifício que fizeram para que eu conseguisse alcançar os meus objetivos.

Agradeço à professora Ana Teresa Ferreira de Oliveira por me ter acompanhado e orientado ao longo deste percurso. Agradeço toda a sua disponibilidade, dedicação e empenho que sempre demonstrou, e por me ter sempre motivado a continuar com o meu trabalho.

Agradeço à instituição que tão bem me acolheu, e a todos os técnicos que participaram no estudo, sem vocês o mesmo não seria possível de realizar.

Um agradecimento especial à Andreia Ginjeira e à Patricia Cunha por terem sido as minhas principais aliadas nesta “luta”. Obrigado por terem estado presentes desde o primeiro minuto desta jornada, por toda a disponibilidade, ajuda e companheirismo.

Ao Dr. Simão Mata, por estar sempre disponível para ajudar e compartilhar os seus conhecimentos.

Obrigado, aos meus amigos, que me acompanharam e apoiaram ao longo deste percurso.

Por fim, um obrigado geral a todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para o alcance desta etapa. Obrigado por todo o carinho e dedicação!

Resumo

A violência no trabalho pode ocorrer em qualquer setor de atividade profissional, no entanto o risco da sua existência aumenta quando nos referimos ao setor social. Tal circunstância poderá relacionar-se com a proximidade física entre os profissionais e os utentes, com a pressão e o stress inerentes do próprio trabalho social. Estas ocorrências poderão influenciar negativamente a vida do profissional e a perceção da sua Qualidade de Vida (QV).

O estudo da violência e do stress no trabalho dos técnicos de reinserção social revela-se importante pelo facto de ainda existirem poucos estudos sobre esta população. Os técnicos de reinserção social diariamente estão expostos ao risco ao trabalharem com clientes com comportamentos imprevisíveis, e com historial de consumos de substâncias ilícitas. Tanto a violência como o stress são fenómenos em ascensão caracterizando-se como um problema atual que tem vindo a aumentar na última década. Atualmente constituem num problema que interfere na qualidade de vida do trabalhador e na organização empregadora ao afetar o sentimento de compromisso do indivíduo para com o trabalho e a sua produtividade. É importante perceber o fenómeno do stress e da violência no trabalho e qual o seu papel na QV dos técnicos para que seja possível a implementação de práticas que aumentem a qualidade de vida no trabalho e que esta se reflita numa melhor prestação do profissional e no aumento da perceção positiva do trabalhador da sua QV.

Esta dissertação pretende explorar e compreender o fenómeno da violência e do stress ocupacional nos técnicos de reinserção social explorando ainda os seus efeitos na sua qualidade de vida percebida. Esta investigação foi realizada numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) da cidade do Porto, mais especificamente nas valências que têm como foco de trabalho a prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas adictas. O grupo de participantes foi composto por 13 técnicos da instituição que demonstraram interesse e disponibilidade para participarem no estudo.

Para a concretização deste estudo seguimos os pressupostos da metodologia qualitativa, tendo sido realizado um estudo de caso. Para a recolha de dados realizaram-se 13 entrevistas presenciais semiestruturadas que foram realizadas aos técnicos no seu local de trabalho e 21 observações naturalista realizadas durante o período laboral dos técnicos. Para a análise dos dados provenientes destas técnicas recorreu-se à técnica de análise de dados Template analysis criada por Nigel King (King & Brooks, 2014).

Os resultados obtidos desta investigação permitiram-nos compreender que as

características do trabalho, nomeadamente as condições precárias em que os técnicos trabalham, as exigências do trabalho e os recursos laborais limitados como fatores chave no desenvolvimento do stress ocupacional e na diminuição da QV. A existência de autonomia, liberdade de expressão no trabalho, a adaptação do serviço às necessidades dos utentes, o estabelecimento de prioridades de intervenção e a organização do trabalho funcionam como elementos positivos na perceção de qualidade de vida. O trabalho de equipa e a relação estabelecida com os utentes, destacam-se como sendo fatores protetores primordiais face ao stress ocupacional e à ocorrência de violência no trabalho, promovendo o desenvolvimento de uma positiva perceção de qualidade de vida. O contacto direto com os utentes, as características da população com que trabalham, a imprevisibilidade do contexto, os momentos de conflito com que os técnicos se deparam diariamente, o amadorismo dos parceiros, nomeadamente o não cumprimento dos compromissos estabelecidos com a instituição, e a brevidade de resposta exigida aos técnicos face aos problemas que vão ocorrendo constituem os indicadores mais relevantes no desenvolvimento de stress ocupacional. A exploração do fenómeno da violência, permitiu constatar a existência de violência verbal (ameaças e insultos) física, e destruição da propriedade da instituição. Na exploração deste fenómeno foi-nos possível identificar uma série de potenciais desencadeadores dos comportamentos violentos, e perceber que o contacto com utentes avaliados como perigosos traduz-se num momento de tensão e de desconforto para o técnico que o vivencia. Todos estes fatores descritos, afetam negativamente a qualidade de vida dos técnicos, ao interferirem no seu descanso, na sua autoavaliação profissional e nas suas relações extraprofissionais.

A (in)segurança no trabalho é generalizada e associada ao caráter imprevisível do mesmo. É relevante que exista um reforço de segurança, e melhorias das condições laborais destes técnicos, para que exista qualidade de vida no trabalho e que esta contribua positivamente na perceção que o técnico tem da sua qualidade de vida. Sendo que a aprendizagem funcional surge como um forte diminuidor do stress ocupacional ao permitir que os profissionais desenvolvam estratégias de coping face às demandas laborais, tornando-os mais capazes e providos de ferramentas para uma execução mais segura do seu trabalho.

Palavras-chave: stress ocupacional, violência, qualidade de vida, técnicos sociais

Abstract

Violence at work can occur in any sector of professional activity, however the risk of its existence increases when we refer to the social sector. This may be related to the physical proximity between professionals and users, with the pressure and stress inherent in social work itself. These events may negatively influence the life of the professional and the perception of their Quality of Life (QoL). Violence at work can occur in any sector of professional activity, however the risk of its existence increases when we refer to the social sector. This may be related to the physical proximity between professionals and users, with the pressure and stress inherent in social work itself. These events may negatively influence the life of the professional and the perception of their Quality of Life (QoL).

The study of violence and stress in the work of social reinsertion technicians is important because there are still few studies on this population. Social reinsertion technicians on a daily basis are exposed to risk by working with clients with unpredictable behaviors and with a history of illicit substance use. Both violence and stress are rising phenomena characterizing itself as a current problem that has been increasing in the last decade. Today they constitute a problem that interferes with the worker's quality of life and the employer's organization by affecting the individual's sense of commitment to work and productivity. It is important to understand the phenomenon of stress and violence at work and its role in the QoL of the technicians so that it is possible to implement practices that increase the quality of life at work and that this is reflected in a better professional performance and increase of the worker's positive perception of his QOL.

This dissertation aims to explore and understand the phenomenon of violence and occupational stress in social reinsertion technicians exploring their effects on their perceived quality of life. This research was carried out in a Private Institution of Social Solidarity (IPSS) of the city of Porto, more specifically in the valences that have as their focus the prevention, treatment and social reintegration of addicted persons. The group of participants was composed of 13 technicians from the institution who showed interest and willingness to participate in the study.

For the accomplishment of this study we follow the assumptions of the qualitative methodology, having been carried out a case study. For the data collection, 13 semi-structured face-to-face interviews were carried out, which were carried out by technicians at their place of work and 21 naturalistic observations made during the technicians' work

period. For the analysis of data from these techniques we used the technique of data analysis Template analysis created by Nigel King (King & Brooks, 2014).

The results obtained from this research enabled us to understand that the characteristics of work, namely the precarious conditions in which the technicians work, the labor requirements and the limited labor resources as key factors in the development of occupational stress and the decrease of the QoL. The existence of autonomy, freedom of expression at work, the adaptation of the service to the needs of the users, the establishment of intervention priorities and the organization of work function as positive elements in the perception of quality of life. The team work and the established relationship with the users, stand out as primary protective factors in the face of occupational stress and the occurrence of violence at work, promoting the development of a positive perception of quality of life. The direct contact with the users, the characteristics of the population with which they work, the unpredictability of the context, the moments of conflict with which the technicians are confronted daily, the amateurism of the partners, namely the non-fulfillment of the established commitments with the institution, and Response to the problems that are occurring are the most relevant indicators in the development of occupational stress. The exploitation of the phenomenon of violence, allowed to verify the existence of verbal violence (threats and insults), and destruction of the property of the institution. In the exploration of this phenomenon we were able to identify a series of potential triggers of violent behavior and to perceive that the contact with users evaluated as dangerous translates into a moment of tension and discomfort for the technician who experiences it. All these factors negatively affect the quality of life of the technicians, interfering in their rest, in their professional self-assessment and in their extra-professional relationship.

The (in) security in the work is generalized and associated to the unpredictable character of the same. It is relevant that there is a reinforcement of safety, and improvements of the working conditions of these technicians, so that there is quality of life at work and that this contributes positively in the technician's perception of his quality of life. Being that functional learning appears as a strong occupational stress reliever by allowing professionals to develop coping strategies in the face of labor demands, making them more capable and equipped with tools for safer execution of their work.

Key words: occupational stress, violence, quality of life, social Worker's

Índice

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I-CONCETUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	12
QUALIDADE DE VIDA (QV)	13
STRESS OCUPACIONAL.....	16
VIOLÊNCIA NO TRABALHO	20
CAPITULO II- MÉTODO	24
OBJETIVOS E DESIGN DO ESTUDO	25
PROCEDIMENTO	27
INSTRUMENTOS	28
PARTICIPANTES	29
CAPÍTULO III- RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO	67
CAPITULO V- CONCLUSÃO	75
CAPITULO VI- BIBLIOGRAFIA	78
ANEXOS	87
ANEXO 1- PROTOCOLO DA ENTREVISTA	89
ANEXO 2- GUIÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	91
ANEXO 3- ENTREVISTAS	94
ANEXO 4- REGISTO DAS OBSERVAÇÕES.....	197
ANEXO 5- GRELHA DE OBSERVAÇÃO.....	218
ANEXO 6- PROTOCOLOS DE AUTORIZAÇÃO	220
ANEXO 7- CONSENTIMENTO INFORMADO.....	225
ANEXO 8- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	227

Índice de tabelas

Tabela 1- Template analysis inicial.....	27
Tabela 2- Template analysis final.....	35

Índice de abreviaturas

CAT- Centro de Atendimento a Toxicodependentes

CVQ- Client Violence Questionnaire

ILO- International Labour Organization

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS- Organização Mundial de Saúde

PSS-10- Perceived Stress Scale-10

QV- Qualidade de Vida

WHOQOL- World Health Organization Quality of Live Assessment

Introdução

Considerando a história da humanidade, podemos considerar que, tal como o amor e as relações sociais, o trabalho é uma dimensão fundamental para a caracterização do ser humano (Neffa, 2015). O trabalho sempre ocupou um lugar central na sociedade, através dele o indivíduo pode autorrealizar-se, exercer a sua capacidade criativa e estabelecer relacionamentos interpessoais satisfatórios (Kaanane, 1995). No entanto, o trabalho também pode ser prejudicial para o indivíduo se possuir fatores de risco para a saúde e o trabalhador não possua estratégias para se proteger desses riscos (Murta & Tróccoli, 2004; Tabeleão, Tomasi & Neves, 2011). Segundo Areias e Comandule (2004), apesar do trabalho ser um elemento de identidade, que permite ao trabalhador obter bens de consumo e uma melhor autoestima, as condições em que ocorre, nomeadamente se ocorrer num ambiente de pressão em que exista desequilíbrio entre esforço e recompensa poderá afetar a saúde do trabalhador.

Este estudo, que acreditamos ser dos pioneiros em Portugal a focar no trabalho dos técnicos de reinserção social, tem como objetivo geral explorar e compreender os fenómenos da violência e do stress ocupacional neste sector profissional e a sua relação com a perceção de QV dos técnicos. Especificamente esta investigação tem o intuito de identificar os possíveis desencadeadores de violência e de stress ocupacional, as suas atenuantes, e as consequências que a exposição a eles têm na qualidade de vida percebida dos técnicos.

Segundo Kurogi (2008) o trabalho e a QV relacionam-se entre si a partir do momento em que o indivíduo é visto como um ser em constante interação para alcançar os seus objetivos pessoais e profissionais. A definição de Qualidade de Vida (QV) é ainda um conceito controverso. Para Cummins (2005) qualidade de vida pode ser definida consoante os seguintes princípios: 1) é multidimensional e pode ser influenciada por fatores pessoais, ambientais e suas interações; 2) os componentes são comuns para todos os indivíduos; 3) tem componentes objetivos e subjetivos; 4) é reforçada pela autodeterminação, pelos recursos e pelo sentimento de pertença. A avaliação que o indivíduo faz da sua vida tendo em consideração as diferentes dimensões que a constituí, tais como: relacionamentos afetivos, satisfação laboral, satisfação cultural, é que vai determinar a existência de qualidade de vida (Near, Rice & Hunt, 1978). Assim podemos deduzir que quando o indivíduo está insatisfeito com o seu trabalho, a sua perceção de qualidade de vida poderá ser afetada negativamente (Sirgy, Efraty, Siegel & Lee, 2001).

A ocorrência de violência e de stress ocupacional relacionam-se entre si, na medida que um pode despoletar a ocorrência do outro e afetar negativamente a qualidade de vida percebida dos indivíduos (Di Martino, 2003). A violência no trabalho é um constructo que necessita de trabalho de investigação considerando no caso desta investigação a importância da violência do cliente para com o profissional. Este tipo de violência ocorre quando o usufruidor do serviço agride física ou verbalmente o profissional, sendo a forma mais comum de violência no setor social (Moreno, 2004). O stress ocupacional ocorre com frequência na vida profissional, surgindo nos momentos em que as exigências do trabalho são percebidas pelo trabalhador excederem a sua capacidade de superação (Jones & Kinman, 2001).

Podemos assim concluir que o trabalho constitui uma variável fundamental para a avaliação que indivíduo faz sobre a sua qualidade de vida, tornando pertinente o desenvolvimento de estudos sobre em que circunstâncias o profissional executa as suas tarefas. No caso particular dos técnicos de reinserção social que constituem um grupo de risco à ocorrência de episódios de violência e de stress no local de trabalho é importante que existam investigações que visem compreender estes fenómenos (Milczarek, 2010). A violência e o stress ocupacional afetam negativamente o indivíduo, a organização e a própria sociedade. Apesar do seu impacto negativo, estes fenómenos ainda carecem de estudos que visem a sua compreensão, e possibilitem o entendimento necessário para a implementação de medidas organizacionais que previnam a sua ocorrência e promovam a qualidade de vida no trabalho (Heiskanen, 2007). Tal como refere Chiavenato (2010), é necessário investir na melhoria do ambiente de trabalho a nível das suas condições físicas, psicológicas e sociais para que exista um ambiente de trabalho agradável e promotor de qualidade de vida dos profissionais.

Para a concretização da nossa investigação recorreremos à metodologia qualitativa, tendo sido realizado um estudo de caso. Optamos pelo estudo de caso porque permite compreender a totalidade de uma situação. Permite descrever, compreender e interpretar a complexidade dos casos, as relações e evoluções dos fenómenos em estudo (Martins, 2008). Para a recolha de dados, foram realizadas entrevistas e observações aos técnicos de reinserção social. A análise dos dados recolhidos foi realizada com base na técnica de análise de dados criada por Nigel King (King, 2004). Este tipo de análise de dados traduz-se no desenvolvimento de um modelo de codificação, que resume os temas identificados pelo investigador como importantes em um conjunto de dados, organiza-os de maneira significativa e de fácil leitura (King, 2004).

CAPÍTULO I-Concetualização Teórica

Qualidade de Vida (QV)

No tempo primordial da investigação sobre este conceito, o mesmo revelou-se ser um tema controverso para a comunidade científica. Foi nos anos 90 que a comunidade científica concordou sobre a Qualidade de vida (QV) ao defenderem que os pilares centrais deste conceito são a sua multidimensionalidade e a sua subjetividade (Seidl & Zannon, 2004).

A crescente preocupação com questões relacionadas com a QV ocorreu nas ciências humanas e biológicas com a finalidade de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Várias áreas da psicologia (psicologia do desenvolvimento, psicologia da saúde e psicologia das organizações) têm vindo a realizar diversos estudos com o intuito de definir o conceito de QV (Fagulha, Duarte & Miranda, 2000). A QV é vista, por muitos autores, como sinónimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspetos a serem considerados (Pereira, Teixeira & Santos, 2012).

Se tivermos em consideração a etimologia do termo qualidade, ele deriva de “qualis” [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como na interação com o outro, podendo englobar características positiva como negativas. Porém, quando se fala em QV geralmente refere-se a algo bom, digno e positivo (Santini, 2002). Como já referido, uma tentativa de definição deste conceito engloba o estado de saúde, meio-ambiente, recursos económicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer (Flanagan, 1978; Carr, Thompson & Kirwan, 1996 citado por Campos & Neto, 2008). A definição da QV relacionada com a saúde abrange dimensões específicas do estado de saúde. Nesta corrente a QV traduz-se no “...valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as perceções e condições sociais que são induzidas pela doença, tratamentos, e a organização política e económica do sistema assistencial” (Seidl & Zannon, 2004).

Tal como referem Seidl e Zannon (2004), na literatura especializada destacam-se quatro tipos de classificações:

1) Definições globais: surgem na década de 60 e 70. Devido à sua generalidade abordam pouco sobre os componentes que as formam ou como o conceito pode ser operacionalizado. Incorporam ideias de satisfação/insatisfação, de felicidade, e de

descontentamento, sendo por isso o conceito visto como sendo subjetivo e individual (Seidl & Zannon (2004)

2) Definições por componentes: dividem o conceito numa série de componentes ou dimensões que contribuem para a qualidade de vida global. Essas dimensões são melhor operacionalizáveis e podem englobar tanto questões objetivas (como estado de saúde e capacidade funcional, nível socioeconômico) como subjetivas (interpretação pessoal sobre a satisfação com a vida). Os componentes em análise normalmente são escolhidos consoante o interesse da área e do estudo, correndo assim o risco de negligenciar vários fatores (Seidl & Zannon (2004);

3) Focalizadas em um ou mais componentes: trata-se de uma subdivisão das definições por componentes. Nestas definições um ou mais componentes são analisados e estudados ao pormenor. Normalmente este tipo de definição é usado na área da saúde na qual são privilegiados certos aspetos específicos de cada quadro patológico (Seidl & Zannon, 2004);

4) Definições combinadas: outras definições aparecem na literatura especializada, mas não se ajustam nitidamente a nenhum tipo de abordagem. São normalmente definições globais que especificam um ou mais componentes, tratando, por exemplo, da satisfação geral da vida, dando ênfase ao aspeto físico, mas não analisando o contexto social (Seidl & Zannon, 2004).

Para Cummins (2005), a QV pode ser definida segundo os seguintes princípios: a) é multidimensional e pode ser influenciada por fatores pessoais e contextuais e as suas respetivas interações; b) os componentes que a constituem são comuns para todas as pessoas; c) tem componentes objetivos e subjetivos; 4) é reforçada pela autodeterminação de cada um, pelos recursos que dispõe e pelo sentimento de pertença. No entanto, esta preposição da existência de princípios comuns não é consensual (Fleck, 2000), tendo por isso a Organização Mundial de Saúde (WHOQOL Group, 1994) redefinido o conceito como: “a percepção que o sujeito tem da sua vida, dos contextos que integra e dos seus valores em relação com os seus objetivos, padrões e preocupações”. Ao que Santin (2002) acrescenta que é uma questão ética, que deve, primordialmente, ser analisada a partir da percepção individual de cada um.

Assim sendo trata-se de um conceito multidimensional que envolve tanto facetas positivas como facetas negativas. Corroborando esta ideia Espinosa e Morris (2002) definem qualidade de vida como sendo um conceito subjetivo que está diretamente relacionado com a interpretação que as pessoas fazem da sua própria vida, tendo por base a satisfação que sentem face às suas expectativas e projetos de vida. Alguns autores acrescentam ainda que a qualidade de vida também abrange as tomadas de decisões, organização individual da vida e os aspetos relacionados com o contexto que a rodeia (Poveda, Barberá, Alcántara, Tito, Baydal, & Garrido, 2004). A interpretação que o indivíduo faz da sua vida é que vai determinar a qualidade de vida, sendo que o indivíduo faz essa interpretação tendo por base fatores económicos, psicológicos, a satisfação com o seu trabalho e com outras atividades ocupacionais (Near, Rice & Hunt, 1978). Também Barros, Gropo, Petribú e Colares (2008) defendem a multidimensionalidade do conceito, teorizando que, para a caracterização do conceito é necessário avaliar a satisfação do indivíduo com diversas áreas da sua vida, tais como: bens-materiais, físico, social, emocional e profissional.

Como é possível de verificar, diversos autores defendem a tendência da multiplicidade na definição do conceito, procurando abordar as várias dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. Para além disso a qualidade de vida é vista como sendo subjetiva e poderá ser caracterizada como sendo uma representação social definida por critérios pessoais que visam a satisfação individual e o bem-estar coletivo (Fayers & Manchin, 2007; Mendonça & Araújo, 2016). Esta relação das áreas de vida do sujeito é também definida por Sirgy, Efraty, Siegel e Lee (2001) que defendem que o índice de satisfação numa das áreas que constituem a vida do indivíduo, pode afetar o nível de satisfação de outra área.

Nesta dissertação o quadro teórico selecionado considerando as especificidades da população em causa e o tipo de estudo a ser desenvolvido foi o modelo adotado pela OMS que resulta de um consenso internacional, e no qual o conceito de qualidade de vida é definido como: *“a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”* (WHOQOL Group, 1994, p. 28). Segundo este modelo, a QV é um constructo subjetivo (depende da percepção do indivíduo em questão) e multidimensional ao englobar diferentes domínios que constituem a vida do indivíduo: o domínio físico, psicológico, social e do meio ambiente (Gomes, Mendes, & Fraccolli, 2016).

Stress Ocupacional

O conceito de stress encontra-se presente desde o século XIV, é um termo proveniente do latim “*stringo, stringere, strinxi* ou *strictum*” que significa apertar, restringir e comprimir. No sec. XIX a sua definição é aprofundada passando a englobar situações de pressão ou esforço exercidas sobre o organismo ou a mente humana (Vaz Serra, 2005). Este conceito foi introduzido pela primeira vez na comunidade científica por Cannon, (1929, citado por Almeida, Brito-Costa, Alberty, Gomes, Lima & Castro, 2016) caracterizando-o como um conjunto de forças que perturbam a sua homeostase (termo criado por autor referente aos ajustes necessários para a obtenção do equilíbrio) que provocam “esforço” ou “tensão” no organismo.

De entre os vários estudos existentes na área, Costa (2005) cita o de Selye (1936) pai da investigação experimental sobre o stress, que através das suas experiências com animais concluiu que o stress originava uma síndrome da qual ocorre uma deterioração de estruturas linfáticas, ulceração do trato gastrointestinal e aumento da atividade do córtex suprarrenal, mais tarde denominada de Síndrome de Adaptação Geral (General Adaptation Syndrome – GAS), sendo entendida como uma “reação de alarme” do organismo quando o indivíduo é exposto a um estímulo ou a um acontecimento adverso, o que exige um esforço para a adaptação. O processo de desenvolvimento da síndrome é composto por três fases: 1) fase de alarme, que consiste numa reação fisiológica involuntária quando as pessoas são confrontadas por um agente ou fonte de stress, ao qual não estão adaptadas; 2) fase de resistência, que é quando o agente ou a fonte de stress permanece e os indivíduos mobilizam recursos (ex.: aumento da temperatura corporal); 3) fase de exaustão, surge quando a fonte de stress permanece mais tempo do que aquilo que o corpo pode resistir, esgotando todos os recursos e mecanismos desenvolvidos para adaptação, o que produz ansiedade e deixa as pessoas mais vulneráveis (Selye, 1936, citado por, Costa 2005). Ou seja, o stress é uma resposta necessária e adaptativa, comum a todos os indivíduos (Serra, 2011). Em condições específicas em que esta resposta ultrapassa os limites suportados pode tornar-se num potencial de doença. Nestes casos, deixa de ser uma resposta normal tornando-se numa resposta patológica (Eriksen e Ursina 2006, citado por Serra, 2011).

Nem todos os autores estão de acordo em definir o stress como uma resposta fisiológica. Alguns autores estudam o conceito de stress como estímulo, resposta,

interação entre o estímulo e resposta, e transação (desequilíbrio entre a pessoa e o meio envolvente) (Bicho & Pereira, 2007).

No contexto específico do stress ocupacional poderá ocorrer devido às consequências do trabalho, que o tornam um dos principais problemas do século XXI ao nível individual, organizacional e do Estado (Vaz Serra, 2005; Bicho & Pereira, 2007), não existindo consenso quanto à sua definição e operacionalização.

Segundo Vaz-Serra (2007) o stress ocupacional ocorre quando o trabalhador se sente ameaçado nas suas tarefas a desempenhar, nas relações interpessoais estabelecidas no local de trabalho e nas motivações intrínsecas ao seu empenho e desempenho das suas funções. Alguns fatores identificados como promotores de stress ocupacional são: lidar com a entidade patronal, falta de união e cooperação na equipa, salário insuficiente, falta de expectativa de melhoria profissional e o próprio cargo exercido pela pessoa (Lipp, 2005, citado por Sadir, Bignotto & Lipp, 2010).

Para Lazarus, (1995) o stress ocupacional é um conceito relacional, que surge da relação entre os fatores de stress do trabalho e a capacidade de coping do indivíduo tendo como foco relacional o ambiente de trabalho e o sujeito. Para o mesmo autor o stress é também caracterizado pela sua subjetividade, uma vez que é influenciado por diversos fatores tais como: pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflitos com os pares, que podem causar stress no trabalhador ou não, dependendo da forma como este encara os potenciais provedores de stress. Corroborando esta ideia, Bicho e Pereira (2007) defendem que o stress ocupacional surge do desequilíbrio entre as exigências do trabalho e as capacidades do trabalhador, isto é, constitui uma resposta física ou emocional a um *“conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico associado às experiências do trabalho”*. Sadir e Lipp (2009) concordando com este ponto de vista teórico acrescentam que o stress ocupacional é frequentemente associado à saúde do trabalhador e ao seu desempenho profissional.

Assim sendo, o stress ocupacional consiste num processo em que o indivíduo avalia as exigências do trabalho como fontes de stress, as quais, ao exceder a sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas. Tais reações resultam do desequilíbrio entre o trabalhador e o trabalho, refletindo-se diretamente no comportamento do indivíduo e indiretamente no desenvolvimento da sua atividade na organização (Paschoal & Tamayo, 2004; Vaz Serra, 2005). Para alguns autores também poderá ocorrer devido à existência de conflitos no desempenho dos papéis esperados do indivíduo e a prática profissional (Cooper, Sloan & Williams, 1988).

Nas diversas teorias que existem sobre este fenómeno, várias são as que o compreendem como um processo e enfatizam o seu carácter relacional (Seabra, 2008). Os diversos autores estão de acordo quanto ao facto de considerarem as percepções individuais como mediadoras de suma importância do impacto do ambiente de trabalho sobre as respostas do indivíduo. Por outras palavras, existem situações indutoras de *stress ocupacional* sendo que o seu impacto na vida do indivíduo depende da sua personalidade e competências para lidar com os acontecimentos (Cooper, 1982, citado por Seabra, 2008).

Poderá assim concluir-se que tanto fatores externos (condições de trabalho) quanto exigências físicas e mentais da atividade (exigências do trabalho) podem estar entre os fatores responsáveis pelo stress ocupacional (Sadir & Lipp, 2009).

Nas últimas décadas tem sido várias as pesquisas sobre as variáveis que possam influenciar o stress ocupacional. Tanto as características individuais do indivíduo que influenciam a forma como os indivíduos lidam com as fontes stressoras, também as variáveis situacionais, nomeadamente o suporte social encontrado pelo indivíduo influenciam na ocorrência de stress ocupacional (Paschoal & Tamayo, 2004). O impacto do suporte social sobre o stress ocupacional pode ser benéfico ou prejudicial. Quando o suporte social está bem desenvolvido na organização, tem um efeito protetor que se manifesta em baixos níveis de stress. Por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário na organização, este fator transforma-se num potencial de stress (idem). Poderá assim concluir-se que existe uma correlação entre o suporte social e o stress ocupacional, na medida que quando os níveis de satisfação com o suporte social aumentam, os níveis de stress descem, e quando os níveis de satisfação com o suporte social descem, os níveis de stress aumentam, sendo possível assim identificar o suporte social como uma variável que influencia o stress ocupacional.

Para Tamayo (2001), as variáveis situacionais como a prática de exercício físico regular também têm influência no stress ocupacional, defendendo que trabalhadores que não praticam desporto regularmente apresentam um nível de stress superior que os que praticam. A prática de exercício físico para além dos benefícios fisiológicos que proporcionam para a redução do stress, tem impacto na dimensão psicossocial, uma vez que diversas modalidades podem ser praticadas em grupo, sendo que a interação social e a comunicação interpessoal podem servir de ferramentas para lidar com as situações stressantes. Também a variável da interação da família e do trabalho deverá ser ponderada na sua influência no stress ocupacional.

Nesta investigação analisámos o modelo processual de desenvolvimento do stress, no qual o stress ocupacional é visto sob a perspetiva interaccionista. Segundo esta perspetiva, “a pessoa interage ativamente com o meio ambiente, apreciando os acontecimentos como potencialmente ameaçadores ou desafiantes à luz dos recursos de coping disponíveis” (Cohen et al, 1983, citado por Ribeiro & Marques, 2009). Segundo este modelo, os fatores só serão considerados como stressores consoante a avaliação cognitiva que o individuo faz do acontecimento. O mesmo acontecimento pode ser uma fonte de stress para um profissional, mas não o ser para o seu par, por exemplo: o grande fluxo de utentes no serviço para um técnico pode ser visto como um momento de stress pelo excesso de trabalho, para outro técnico pode ser considerado como algo positivo e recompensador, a diferença na avaliação do episódio reside na interpretação cognitiva que cada um faz e dos recursos que têm para enfrentar a situação (Cohen, Kessler & Gondon, 1997).

Violência no trabalho

A violência não é um fenômeno dos tempos modernos, no entanto tem-se assistido a um agravamento da presença de violência nas relações sociais devido ao aumento das desigualdades, desemprego, falta de perspectivas de futuro, fome e sentimento de impunidade (Minayo, 2000). A violência é considerada um indicador negativo para a qualidade de vida, definida pela OMS (2003) como o *“uso intencional de força física ou poder contra si, contra outra pessoa ou grupo, que pode causar morte, dano psicológico, lesão, alterações do desenvolvimento ou de privação”*. A violência está relacionada com a intencionalidade do ato, isto é, uma atitude só é considerada como violência se a intenção do ato for de magoar ou causar dano no visado. Pelo contrário se a ação do indivíduo não for premeditada nem voluntária, mesmo que resulte em consequências nefastas para outrem é considerado um ato acidental. Esta definição do conceito reforça ainda mais a complexidade da sua definição, uma vez que a intencionalidade pode ser considerada como sendo relativa (Chappel & Di Martino, 2006; Dahlberg & Krug, 2007).

A violência é um conceito controverso e complexo sendo por isso difícil a sua descrição, em grande parte devido à sua pluricausalidade (Minayo, 2007). Segundo o mesmo autor, trata-se de uma realidade plural, multifatorial e diferenciada, cujas especificidades necessitam ser estudadas. Para a compreensão da causalidade da violência, o Modelo Ecológico defende que a violência é o resultado da interação de fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais sobre o comportamento dos indivíduos (Dahlberg & Krug, 2007).

Existem diferentes tipos de violência, sendo que a sua natureza poderá ser física e/ou psicológica. A violência física sucede quando uma pessoa, que está em posição de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano, através do uso da força física ou de algum tipo de objeto perigoso (ex.: arma) que pode lesionar o outro. Os atos mais comuns neste tipo de violência é o esmurrar, empurrar, pontapear e esbofetear (ILO, 2000; Rogers & Kelloway, 1997, citado por Hoel, 2003; Souza, 2013). Já a violência psicológica, que recentemente têm recebido uma maior atenção por parte dos investigadores (Sadir & Lipp, 2009), pode ser definida como abuso de poder, incluindo ameaça de uso de força física e/ou institucional, contra outra pessoa ou grupo, podendo originar dano físico, mental, espiritual, moral ou social (imediate, a curto ou a longo prazo). Este tipo de violência engloba a violência verbal (insultos), que tem como objetivo aterrorizar, insultar, injuriar, humilhar, amedrontar, ameaçar, restringir a liberdade ou isolar a pessoa do convívio social,

pressão moral, assédio, ameaças e difamação (difusão de informações falsas ou imprecisas com o intuito de denegrir a imagem pessoal, profissional e/ou institucional) (Souza, 2013). Assim sendo, considera-se como violência psicológica qualquer conduta abusiva como comportamentos, gestos, palavras ofensivas, omissões, pressões emocionais, atos que repetidos podem causar danos à personalidade, à dignidade psíquica ou física do indivíduo (OMS,2002).

Focando-nos agora na violência no trabalho, esta consiste num problema global que afeta tanto os países industrializados como os que se encontram em desenvolvimento, nos quais a preocupação sobre este fenómeno tem vindo a aumentar nos últimos anos. Cada vez mais torna-se uma questão central dos direitos humanos, que coloca em causa a dignidade do indivíduo assim como ameaça a produtividade e o sucesso das organizações. Pode ocorrer sob diversas formas nos locais de trabalho e nas deslocações de e para o trabalho envolvendo um desafio explícito ou implícito para a segurança, bem-estar e saúde do trabalhador (ILO,2002).

A violência pode consistir em episódios isolados ou assumir padrões de comportamento recorrente; pode ocorrer entre colegas, entre superiores hierárquicos e subordinados ou por parte de terceiros (clientes, doentes, alunos) (Hirigoyen, 2002). A sua praticabilidade pode ocorrer de diversas formas, tais como: abuso verbal, ameaças, intimidações, agressões físicas, e abuso sexual ou racial, que vá contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física do indivíduo colocando em perigo o seu emprego ou prejudique o clima de trabalho (Hirigoyen, 2002; Enosh, Tzafrir & Stolovy, 2014;).

Segundo Oliveira e Nunes (2008), a violência no trabalho tem um efeito nefasto na vítima e pode ser dividida em:

qualidade do serviço que presta e pode conduzi-lo ao abandono profissional, o que reduz os recursos humanos nos serviços de saúde colocando em causa a igualdade de acesso á saúde (ILO, 2002).

CAPITULO II- METODOLOGIA

Objetivos e Design do estudo

Com esta investigação pretendemos explorar e compreender o fenómeno do stress e da violência do trabalho, e o seu papel na qualidade de vida percebida dos técnicos de reinserção social. Especificamente pretendemos identificar potenciais fatores desencadeadores dos fenómenos e respetivos atenuantes, compreender o impacto do stress e da violência do trabalho na perceção de qualidade de vida do técnico.

A pertinência desta investigação reside no facto de tentarmos alcançar um maior entendimento sobre o stress ocupacional e a violência no trabalho. Estes dois fenómenos estão presentes na vida profissional da maioria dos trabalhadores, têm vindo a aumentar na última década e afetam negativamente a qualidade de vida percebida do individuo e a organização empregadora (Di Martino, 2003; Heikanen, 2007). É pertinente o desenvolvimento de mais estudos sobre esta temática, com o intuito de obtermos conhecimento suficiente para a implementação de práticas profissionais que previnam ou reduzam a ocorrência de stress e violência no trabalho, aumentando a perceção positiva que os trabalhadores têm da sua qualidade de vida (Chiavenato, 2010).

Este estudo insere-se no projeto de investigação Healthy and creative organizations: Cognitive predictors and human resource management systems (HeCrO) que consiste numa investigação mais alargada que está a ser realizada em parceria com a Universidade do Minho e a Universidade de Haifa (Israel).

Considerando o design da investigação elegeu-se a metodologia qualitativa como a metodologia mais adequada para atingir os nossos objetivos, tendo sido realizado um estudo de caso.

A validade interna da investigação é assim garantida pela permanência do investigador no terreno, pelo convívio dele com os participantes e pelo uso de diferentes estratégias no processo de coleta de dados (Godoy,2010). As entrevistas e as observações permitem realizar análises e comparações contínuas dos dados conduzindo ao aperfeiçoamento dos conceitos elaborados e ao ajuste das categorias conceituais criadas à realidade dos participantes estudada (Godoy,2010). Foram realizadas treze *entrevistas semiestruturadas*. Para a concretização destas entrevistas, foi previamente realizado um protocolo da entrevista (ver anexo 1) no qual é especificado o que é pretendido explorar nas diferentes dimensões que compõem o guião das entrevistas (ver anexo 2). Ao longo das entrevistas realizadas aos técnicos (ver anexo 3) foi pretendido explorar as variáveis em estudo e características específicas do trabalho pertinentes tendo em consideração os

nossos objetivos.

De forma a complementar as informações provenientes das entrevistas foram realizadas observações naturalistas dos contextos em estudo (Ver anexo 4) sendo a informação registada numa grelha de observação (Ver anexo 5) elaborada consoante as dimensões em estudo e respetivos objetivos. Posteriormente os dados recolhidos pelas diferentes técnicas foram cruzados. Segundo, Santos (2002) a triangulação dos dados consiste em combinar os dados de dois ou mais métodos de recolha de dados numa mesma pesquisa permitindo que o resultado final seja um retrato mais fidedigno da realidade ou uma compreensão mais completa do fenómeno a analisar.

Método

Esta investigação qualitativa foi realizada através da concretização de um estudo de caso numa IPSS na cidade do Porto. Tendo por base os pressupostos do estudo de caso, nomeadamente: 1) o conhecimento está em constante construção; 2) o caso envolve várias dimensões; 3) a realidade pode ser entendida sob diversas óticas, realizamos o nosso estudo com uma postura flexível e atentos aos novos elementos que iam surgindo dos dados. Recorremos a diferentes métodos de recolha de dados de forma a abranger as múltiplas dimensões dos fenómenos em estudo, transcrevendo com rigor as entrevistas e as observações realizadas para que o leitor possa confirmar as nossas interpretações dos dados e possa fazer a sua própria leitura (Peres & Santos, 2005).

Para a análise das entrevistas recorreu-se à técnica criada por Nigel King, em 1998, denominada de Analysis Template (King, 2004). O uso deste tipo de análise é geralmente usado para a análise de entrevistas, contudo pode ser utilizada para analisar quaisquer dados textuais, tais como: diários, questionários de resposta aberta, entrevistas eletrónicas. A análise dos dados segundo este modelo requer o cumprimento de etapas processuais até chegarmos aos resultados finais. A primeira etapa refere-se à codificação e organização dos dados provenientes das transcrições. Nesta etapa, o investigador faz uma síntese e uma organização dos dados recolhidos, agrupando-os em temas que considera como os mais relevantes para o estudo em questão. A partir desta fase a leitura é feita através dos dados, relacionando-os com os objetivos de investigação. Durante este processo surgem categorias novas, e categorias iniciais dissolvem-se, até ser encontrado o Template final, a partir do qual é feita a interpretação dos resultados (King, 2004; King & Brooks, 2014).

As nossas categorias de partida, que pode consultar na figura 1 foram as mesmas que usamos para a construção do guião da entrevista semiestruturada, sendo que ao longo da análise foram surgindo novas categorias, e outras que já existiam foram diluídas nelas, resultando no Template analysis final que pode ser consultado na figura 2. Os dados provenientes das observações foram cruzados com os dados presentes no nosso Template final, tentando assim garantir a fidelidade dos nossos resultados.

Template inicial
1. Caraterização do trabalho
1.1. Descrição do local de trabalho
1.2. Principais funções
1.3. Descrição do dia de trabalho
1.4. Recursos materiais
1.5. Autonomia no trabalho
1.6. Liberdade de expressão
1.7. Salário
2. Caraterísticas e comportamentos da equipa
2.1. Papeis profissionais
2.2. Relação entre pares
2.3. Relação com os utentes
2.4. Proteção dos pares
2.5. Desvalorização do trabalho
3. Fontes de stress ocupacional
3.1. Fatores de stress
3.2. Exigências do trabalho
4. Implicações dos comportamentos agressivos dos utentes para com os técnicos.
4.1. Contacto com utentes violentos
4.2. Insegurança no trabalho
4.3. Vivência de ameaças e insultos
4.4. Vivência de situações traumáticas
4.5. Agressões físicas
5. Qualidade de Vida
5.1. Relação da carga horária com as atividades de lazer
5.2. Influência do trabalho nas relações pessoais
5.3. Dores físicas
5.4. Perturbação do sono
5.5. Sensações positivas provenientes do trabalho
5.6. Sensações negativas provenientes do trabalho

Figura 1 Template analysis inicial

Procedimento

A escolha do tema, conduz-nos para o estudo de caso, utilizando uma metodologia qualitativa, uma vez que o nosso foco de estudo visava compreender e explorar os fenómenos do stress e da violência no trabalho junto dos técnicos de reinserção social.

O acesso ao presidente da instituição foi feito via carta, na qual foi explicada a respetiva investigação e o protocolo de autorização (ver anexo 6) para a respetiva concretização. Após a autorização do presidente institucional, foi feito o contacto presencial com os coordenadores das valências de forma a dar conhecimento da investigação que ia ser realizada, quais os seus propósitos e que recursos iriam ser necessários para a sua concretização e assinatura da autorização (Ver anexo 6). Nem todos os técnicos tiveram disponibilidade para participarem no estudo, uns por estarem a meio-tempo na instituição o que os condicionava em termos de disponibilidade para a realização da entrevista, outros por não cumprirem as condições necessárias para ingressarem nos participantes, nomeadamente, trabalharem pelo menos há seis meses na instituição e diariamente terem contacto direto com os utentes, outros por estarem de férias/licenças no período em que decorreu a investigação.

Em primeiro lugar iniciou-se o período de observações juntos dos técnicos, sendo nessa altura iniciou-se a marcação para a realização das entrevistas. Por uma questão de praticabilidade, a maioria das entrevistas foram realizadas nos dias de observação, ocorrendo após o termino do turno do técnico e respetiva observação do seu trabalho.

Instrumentos

Para a concretização da investigação inicialmente foi realizado um *Questionário Sociodemográfico* (Ver anexo 8) composto por questões tais como: a) sexo; b) idade; c) escolaridade; d) profissão; e) estado civil; d) agregado familiar; g) se tem filhos; g.1) número de filhos.

Posteriormente procedeu-se á elaboração do guião para as entrevistas semiestruturadas. Este guião foi organizado em categorias que foram elaboradas tendo por referência os fenómenos em estudo e que podem ser consultadas na figura 1. Escolhidas as categorias a estudar, recorreu-se à literatura para a elaboração das questões presentes na entrevista. Para explorar a violência no trabalho foi usado como referência o Client Violence Questionnaire (CVQ) desenvolvido por Enosh, Shay Tzafir e Stolovy (2015). Foi necessário fazer algumas adaptações, nomeadamente na substituição do termo

cliente por utente comumente usada na instituição referindo-se aos usufruidores do serviço. Para explorar o stress, usou-se como condutor a Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) estudada por Trigo, Canudo, Branco e Silva (2010). Esta escala apenas orientou a formulação das questões sendo o conteúdo adaptado à presente investigação. A Qualidade de Vida (QV) foi explorada baseada na World Health Organization Quality of Live Assessment (WHOQOL).

A grelha de observação que teve por base categorial as mesmas categorias usadas para o guião das entrevistas semiestruturadas. Foram realizadas 21 observações, em três locais diferentes: foram realizadas 4 observações na valência um, 11 observações na valência dois e seis na valência três. A diferença do número de observações resulta das condicionantes de disponibilidade de lugares na carrinha da equipa de rua, na afluência de utentes ao serviço, por isso foram realizadas mais observações na valência dois, local com maior afluência. A conclusão das observações ocorreu quando consideramos estar a obter dados repetidos, atingido assim o ponto de saturação na investigação qualitativa (Creswel, 2003).

Participantes

Esta investigação realizou-se numa instituição na cidade do Porto. A instituição foi criada em 1991, pelo Governo Civil Porto e do Núcleo Distrital do Projeto Vida, sendo reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública. Esta instituição tem como objetivos gerais: 1) apoio a jovens, à família e ao desenvolvimento comunitário; 2) a promoção da saúde, através do desenvolvimento de projetos e da criação de serviços de prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas toxicodependentes; a educação e a formação profissional de cidadãos.

A instituição é composta por sete valências, sendo escolhidas três delas (valência 1, valência 2 e valência 3) para levar a cabo a investigação. Foram escolhidas estas valências por geograficamente serem perto e assim facilitar as deslocações às respetivas valências, por trabalharem o mesmo tipo de populações sendo que a diferença entre elas reside no tipo de intervenção que fazem e na fase de recuperação em que o individuo se encontra. A valência um tem o seu foco de intervenção a zona ocidental da cidade do Porto junto da população toxicodependente e/ou prostituta(os). É orientada pela política de redução de riscos e minimização de danos associado ao comportamento aditivo e práticas sexuais de risco. Esta equipa multidisciplinar tem como foco a promoção de saúde pública, sendo

as suas principais atividades a distribuição e a recolha de materiais de consumo de drogas com a finalidade de reduzir a prática de partilha de materiais de consumo, e que estes fiquem jogados pela cidade. Também fazem a distribuição de alimentação, tratamentos básicos de enfermagem e articulação dos utentes que vivem na rua com os diferentes serviços, como o centro de saúde e o tribunal. Esta valência é o primeiro patamar no processo de reintegração social, sendo estes técnicos que encaminham os utentes para a valência número dois. A valência dois, é financiada pelo instituto de drogas e da toxicodependência e dirige a sua ação para cidadãos consumidores que ainda não revelam motivação para parar com os consumos de drogas ilícitas, e por isso, são incapazes de aderir a programas estruturados e continuados de tratamento. Esta valência faz por manter o contacto com os utentes de rua, de forma a diminuir a sua marginalização e delinquência, apoiando-os na satisfação das suas necessidades básicas, e motivando-os para a abstinência. Por fim, a valência três, é destinada para aqueles utentes que já estão num patamar de reinserção social mais elevado, que se encontrem abstinente ou com consumos esporádicos. Esta valência tem como objetivos: a) potenciar aprendizagens necessárias para uma futura integração no mercado de trabalho, b) promover a aquisição de hábitos de trabalho e desenvolvimento de capacidades ao nível de responsabilização, da autonomia e do cumprimento de normas e regras de conduta individuais e sociais, c) promover o descobrimento de atividades de lazer gratificantes, d) promover a redefinição de valores e de desempenho de papéis sociais mais funcionais, e) promover aptidões que possibilitem os utentes a lidarem com a frustração e capacidade para lidar com situações de risco de recaída na toxicodependência e/ou exclusão social. O trabalho destas três valências é articulado e continuado, constituindo um processo de reinserção social da população toxicodependente. Apesar da instituição trabalhar com uma população avaliada como complicada e de carácter imprevisível, a maioria dos técnicos trabalham em valências nas quais não existe segurança permanentemente (53,8%), correspondente a duas das três valências onde foi realizada a investigação.

Os participantes são técnicos de reinserção social que foram selecionados de forma intencional ao considerarmos que possuíam as características necessárias para participarem no estudo. Estamos diante uma amostra teórica intencional que teve como critérios de inclusão no estudo trabalhar nesta instituição no âmbito da reinserção social no período mínimo de seis meses e de forma direta com os utentes do serviço. Considerando os técnicos que reuniam as condições necessárias para a participação no estudo integraram a amostra aqueles que tiveram disponibilidade e interesse em participar

nesta investigação.

No processo da recolha de dados os participantes tiveram conhecimento do consentimento informado (Ver anexo 7) no qual era explicito os objetivos da investigação, a importância de participarem no estudo, garantida a confidencialidade e o anonimado das respostas, sendo que o consentimento para a gravação do áudio das entrevistas foi pedido oralmente no início de cada uma, tendo sido consentido por todos os participantes.

Participaram treze técnicos no estudo, correspondendo três técnicos à valência três, seis técnicos à valência dois, e três técnicos à valência um.

No que respeita à caracterização socio demográfica da amostra, é uma amostra mista, composta por indivíduos com idades compreendidas entre os 22 e os 42 anos, na sua maioria mulheres (61,5%), solteiras (84,6 %) sem filhos (76,9%) e licenciadas (61,5%). Na maioria dos casos, estes profissionais trabalham na instituição à cerca de oito anos (23,1%) sendo a função mais frequente nesta amostra o de assistente social (38,5%).

O grupo de participantes é constituído por: assistentes sociais, psicólogos, técnicos psicossociais, animador sociocultural e enfermeiros sendo que cada um tem funções específicas a desempenhar de acordo com a sua profissão e a área de intervenção, a acumulam o cargo de coordenação:

Assistentes sociais: entrevistado 1; entrevistado 4; entrevistado 5; entrevistado 9; entrevistado 11

Principais funções:

- Acompanhamento individual dos utentes
- Gerir os processos sociais dos utentes
- Trabalhar na reinserção dos utentes na sociedade: articular os serviços entre os utentes e as entidades
- Trabalho na reaproximação à família
- Encaminhamento dos utentes para formação profissional ou comunidades terapêuticas
- Arranjar alojamento para os utentes
- Trabalho na promoção da saúde
- Acompanhamento dos utentes aos serviços de saúde, loja do cidadão, albergues

Psicólogos: entrevistado 2 e entrevistado 7

Principais funções:

- Avaliação psicológica
- Intervenção psicológica

Técnicos psicossociais: entrevistado 6; entrevistado 8; entrevistado 13

Principais funções:

- Fazer apoio psicossocial aos utentes
- Fazer troca de seringas
- Controlar e promover hábitos de higiene
- Sensibilização dos utentes para a redução dos consumos
- Conversar com os utentes
- Fiscalização dos dormitórios
- Controlar a toma de medicação
- Controlo dos comportamentos e da frequência das refeições
- Gerir o espaço (o dia a dia da casa) e os conflitos que vão surgindo

Animador sociocultural: Entrevistado 3

Principais funções:

- Receber os utentes e encaminha-los para os restantes serviços
- Planear e dinamizar atividades de grupo
- Elaborar peças artesanais para serem vendidas em feiras artesanais

Enfermeiros: entrevistado 10 e Entrevistado 12

Principais funções:

- Dar a metadona aos utentes
- Tratamento de feridas
- Fazer testes de HIV e de gravidez
- Troca de seringas, fornecimento de prata e alimentação e água
- Educação para a saúde

Coordenadores: entrevistado 1; entrevistado 7; entrevistado 9; entrevistado 11

Principais funções:

- Reunir com os restantes elementos da equipa
- Organizar a equipar em função dos objetivos a alcançar
- Planificação do trabalho e das atividades a realizar
- Gestão do orçamento mensal

CAPÍTULO III- RESULTADOS

Os dados qualitativos por nós recolhidos, após terem sido codificados e analisados segundo a técnica de análise de dados, Template analysis, permitiu-nos obter o nosso Template final que poderá consultar na figura 2. Neste Template estão reunidos os temas que presentes nos dados que foram por nós considerados como os mais importantes para o alcance dos nossos objetivos.

Template Final	
1. Caraterização do trabalho	
1.1. Adaptação do serviço ao utente	1.1.1 Ambiente calmo e organizador 1.1.2 Momentos SOS
1.2. Condições de habitabilidade precárias	
1.3. Autonomia no trabalho	
1.4. Liberdade de expressão	
1.5. Exigências do trabalho	1.5.1. Competência profissional 1.5.2 Trabalho complexo 1.5.3. Estabelecimento de prioridades
1.6 Recursos Laborais	
1.7. Satisfação salarial	1.7.1 Exposição ao risco 1.7.2. Categoria profissional desadequada 1.7.3. Multiplicidade de funções 1.7.4. Exigências do cargo
1.8 Avaliação do trabalho	1.8.1 Desvalorização do trabalho pela chefia 1.8.2 Desvalorização do trabalho pela sociedade 1.8.3 Valorização do trabalho pelos utentes
1.9 (In)segurança no trabalho	1.9.1 Risco devido à imprevisibilidade do trabalho 1.9.2 Sentimento de insegurança 1.9.3 Banalização da segurança 1.9.4 Proteção por parte dos utentes 1.9.5 Segurança física
2. Trabalho de equipa	
2.1. Organização do trabalho de equipa.	2.1.1 Indefinição/ definição dos papeis profissionais no trabalho
2.2. Relação entre pares	2.2.1 Comunicação 2.2.2 Confiança 2.2.3 Colaboração 2.2.4 Solidez da equipa no tempo 2.2.5 Regras 2.2.6 Ventilação emocional 2.2.7 Amizade 2.2.8 Proteção

2.3. Relação com os utentes	2.3.1 Informalidade 2.3.2 Limites definidos 2.3.3 Competência do técnico 2.3.4 Empática e de confiança 2.3.5 Ventilação emocional
2.4. Insegurança no trabalho dos pares	
3. Fontes de Stress ocupacional	
3.1 Contacto diretos com os utentes	3.1.1 Exploração de temáticas sensíveis como os utentes
3.2. Caraterísticas psicológicas dos utentes	3.2.1. Duplo diagnóstico 3.2.2. Comportamento imprevisível 3.2.3. Manifestação de comportamentos agressivos
3.3 Imprevisibilidade do trabalho	
3.4. Falta de recursos humanos	
3.5. Momentos de conflito	
3.6. Amadorismo dos parceiros institucionais	
3.7. Brevidade de resposta	
4. Violência no trabalho	
4.1. Potenciais Desencadeadores identificados	4.1.1 Uteses não saberem lidar com a frustração 4.1.2 Presença de poucos técnicos no serviço 4.1.3 Abordagem ao utente 4.1.4 Controlo das situações
4.2. Contacto com utentes violentos	4.2.1 Momento desconfortável para o técnico 4.2.2 Momento de tensão 4.2.3 Capacidade de reação
4.3. Técnicas para lidar com utentes agressivos	4.3.1 Abordagem cuidada 4.3.2 Estratégias de coping 4.3.3 Técnicas de negociação
4.4. Vivência de situações de ameaça	4.4.1 Alta frequência de episódios de risco 4.4.2 Agressividade deslocada 4.4.3 Ameaça à propriedade do técnico 4.4.4 Gestão emocional 4.4.5 Interajuda entre pares
4.5. Vivência de agressões físicas	4.5.1 Ocorrência de agressões físicas 4.5.2 Carga emocional negativa 4.5.3 Consciência da exposição ao risco 4.5.4 Preocupação familiar
4.6. Impacto da violência no técnico	4.6.1 Desgaste emocional do técnico 4.6.2 Fator desmotivador 4.6.3 Medo no trabalho 4.6.4 Dificuldade em voltar á rotina

	4.6.5 Ponderação na mudança de emprego
	4.6.6 Avaliação do trabalho prestado
5. Impacto do trabalho na qualidade de vida do técnico	
5.1. Interferência no descanso do técnico	5.1.1 Solicitação do trabalho do técnico fora do horário laboral
	5.1.2 Dificuldade de abstração
	5.1.3 Insónias
5.2. Autoavaliação profissional	<u>Negativos:</u>
	5.2.1 Frustração profissional
	5.2.2 Insatisfação com os recursos disponíveis
	5.2.3 Insucesso terapêutico
	<u>Positivos:</u>
	5.2.4 Sentimento de autorrealização
	5.2.5 Importância do trabalho dos técnicos para a sociedade
	5.2.6 Oportunidade de crescimento
5.3. Trabalho por turnos	5.3.1 Condicionantes do trabalho por turnos
5.4. Relações extraprofissionais	5.4.1 Perturbação na interação familiar e social
	5.4.2. Isolamento social do técnico
6. Aprendizagem funcional	
6.1 Ajuste no funcionamento laboral	
6.2 Aprendizagem	6.2.1 Mecanismos de defesa
	6.2.2 Gestão da frustração
6.3. Fator protetor na vivencia de situações problemáticas	6.2.3 Gestão do trabalho

Fig.2 Template final

1.Caraterização do trabalho

1.1 Adaptação do serviço ao utente

1.1.1 Ambiente calmo e organizador

A principal preocupação dos técnicos é proporcionar aos utentes um ambiente calmo e organizador: *“quanto tens uma população desorganizada a primeira coisa que deve dar para o individuo se organizar é um ambiente o mais organizado possível...”* (entrevistado 8).

1.1.2 Momentos SOS

O serviço é organizado tendo em consideração as caraterísticas da população, nomeadamente a imprevisibilidade, como é no caso do entrevistado 5 *“eu costumo deixar as manhãs para aqueles utentes que estão desorganizados, como é que isto funciona? A*

maior parte do pessoal que vem cá almoçar, são utentes mais desorganizados, mais destrutturados, acaba por ser “olhe eu quero falar consigo agora” é mais fácil não ter nada marcada de manhã e atender estes pedidos pontuais...”

No seguimento desta lógica de organização do serviço, o entrevistado 2 abriu uma modalidade de atendimento designada de atendimentos SOS que visa prever respostas para situações inesperadas que podem ocorrer “...este tipo de intervenção e este tipo de publico alvo retiram um bocadinho essa organização ao nosso quotidiano. Por exemplo eu posso estar agora aqui contigo e pode-me aparecer alguém que tenha acabado de consumir e ser alguém que esta em tratamento e entre por aqui dentro a precisar falar dessa questão...”

1.2. Condições de habitabilidade precária

O espaço físico da instituição no qual trabalham os técnicos da valência um tem uma estrutura antiga que precisa de ser modernizada e adaptada tornando o local de fácil acesso à população em geral, especialmente à que possui mobilidade reduzida, o que neste tipo de população alvo é significativo, considerando a mobilidade física. Como se pode ver na seguinte frase do entrevistado 1: “*é obvio que em termos de qualidade poderia ser melhor, até porque não está adaptado, uma pessoa com deficiência tem dificuldade ou não consegue entrar...*” corroborando esta ideia o entrevistado 5 especifica as necessidades de adaptação do serviço dizendo “*...casas de banho adaptadas porque cada vez mais temos utentes envelhecidos com HIV, com doenças infectocontagiosas, e não há respostas*”.

Alguns técnicos consideram que apesar do desgaste do espaço físico, este está bem organizado e com áreas bem definidas “*eu acho que está bem estruturado, as coisas estão bem definidas...*” (entrevistado 13). Em concordância com este entrevistado, o entrevistado 1 diz: “*apesar de envelhecida, a estrutura permite definir claramente os espaços que é fundamental para a organização do serviço.*” Contudo esta opinião não é unanime havendo técnicos que consideram que deveria haver uma maior separação física entre técnicos e utentes “*...precisávamos de um espaço com uma maior separação física entre utentes e técnicos porque desta forma acontece tudo ao mesmo tempo...a estrutura física é desorganizadora quer para técnicos como para utentes.*” (entrevistado 4).

Outro apontamento negativo à estrutura é relativo à acústica do espaço, nomeadamente dos gabinetes, que condiciona os atendimentos psicológicos “*a*

nível do espaço físico é as condições que se vê, tem poucas condições desde logo da acústica aqui no serviço de psicologia, é muito importante esta questão do sigilo e de facto com este tipo de instalações é muito complicado garanti-lo” (entrevistado 2).

Em suma, era necessário investimento no espaço físico, tal como diz o entrevistado 3: *“a nível da sala de atividades precisava de ser uma sala maior, precisava de manutenção...”*. No entanto este empobrecimento da estrutura é algo comum e recorrente na área social: *“...é algo transversal às outras instituições nesta área, nós trabalhamos com populações empobrecidas, mas as estruturas de apoio também estão empobrecidas.”* (entrevistado 2).

Nota: Na observação da valência três no dia 06/07/2016 através da conversa com a coordenadora da valência foi possível constatar a não adaptação da estrutura às necessidades dos utentes. Segundo ela *“é necessário haver uma mudança no paradigma na definição atual de toxicodependente e das suas necessidades. Atualmente são poucos os drogados que ainda existem com as definições que conhecemos. Atualmente a maioria dos casos corresponde a duplo diagnóstico para o qual a estrutura da valência não está adaptada, não tem resposta.”*



Constatação das condições de habitabilidade precária: estrutura não adaptada as necessidades de mobilidade dos utentes

1.3. Autonomia no trabalho

Autonomia no trabalho é referida como um fator que aumenta a produtividade do trabalhador *“afeta porque qualquer funcionário de qualquer instituição para que o seu trabalho seja prazeroso e inclusive aumente o seu nível de produtividade do trabalho tem que se sentir responsabilizado”* (entrevistado 2). Segundo este entrevistado também tem uma relação positiva com a satisfação laboral *“em todas as profissões a questão da liberdade é muito importante, que penso estar ligada á produtividade e ao bem-estar”*.

No serviço existe autonomia para escolher os métodos de trabalho que permitam alcançar os objetivos previamente definidos *“...tenho de cumprir os objetivos previamente estipulados. Mas a forma como os alcanço, sim posso ser eu a escolher.”* (entrevistado 9). Existindo sempre uma linha orientadora comum a todos que está relacionada com as características específicas deste tipo de intervenção *“temos autonomia para propormos e utilizarmos as metodologias de trabalho que acharmos mais*

adequadas ainda que existam traços orientadores que têm a ver com a natureza do trabalho” (entrevistado 11).

No entanto nem todos os técnicos consideram que exista autonomia para escolher os métodos de trabalho, afirmando que só em casos especiais é que podem alterar as regras ou a forma de responder às situações sendo que nessas alterações tem que ser ponderadas tem em consideração os riscos e os benefícios que essa alteração acarretará para o serviço “...*para toda a regra existe a exceção. Depois nós avaliamos a questão sempre assim, com a avaliação do risco e benefício das coisas...*” (entrevistado 8). E os que defendem que os métodos de trabalho são escolhidos em equipa não havendo espaço para a autonomia na escolha da forma de trabalhar “*a nível geral de utentes. e já não tão relacionado com a nossa área trabalhamos sempre em equipa, temos reuniões, reunimos por coisas específicas e decidimos qual será a melhor estratégia...*” (entrevistado 12).

1.4. Liberdade de Expressão

O entrevistado 5 refere o sentimento de liberdade para expressar a sua opinião junto do seu superior direto nas reuniões de equipa nas quais cada um tem espaço para expor a sua opinião, mas ressalvando que quando a informação chega à direção não existe resposta para solucionar as suas questões “...*o coordenador dá sempre espaço para isso, nós temos várias reuniões de equipa em que nós falamos...há oportunidade para expressar a nossa opinião, mas quando chega à cúpula, chega à direção e morre. Porque não há repercussões, nós podemos nos queixar e pedir, mas nunca há soluções.*”

Esta ideia de que a liberdade de expressão está presente, mas que não é dada a devida importância ao que os técnicos dizem é partilhada também por outros técnicos como é o caso do entrevistado 2 “...*expresso-a sempre, nunca senti que não o podia fazer. Se me dizes ou falas da importância, não é dada a devida importância à minha opinião.*”

1.5 Exigências do trabalho

1.5.1 Competência profissional

Sendo um trabalho exigente alguns técnicos receiam não ter recursos suficientes para ajudar esta população de cariz tão complexo “*quando tu tens uma pessoa que aparece aqui e tu verificas que ela está completamente destruturada,*

que não consegue pedir ajuda, precisa, mas não consegue. Isto é aquela coisa básica, tu acabas por perguntar “será que sou capaz de ajudar esta pessoa?” (entrevistado 2).

1.5.2 Trabalho complexo

É um trabalho complexo que exige aos técnicos ocuparem cargos que não são da sua área e resolver problemas que não lhes competem *“são muitos, desde ocuparmos cargos que não são nossos até tentar resolver problemas que são nossos.”* (entrevistado 6).

Os técnicos têm que fazer diversas tarefas simultaneamente o que acaba por prejudicar a qualidade do trabalho dos técnicos *“... três ou quatro pessoas para atender, ainda tens de ir buscar medicação, mas nem sei bem onde, se ao CAT ou ao CDP, é preciso ir buscar metadona, há um utente que está á tua espera porque tem consulta no hospital e tens de o acompanhar tudo ao mesmo tempo, e depois quem é que sai lesado? Os utentes”* (entrevistado 5)

1.5.3 Estabelecimento de prioridades

Face às diversas situações com que os técnicos têm que lidar em simultâneo. É necessário que estes tenham a capacidade de reconhecer os seus limites e estabeleçam prioridades de intervenção: *“parando para pensar e para perceber que nós não somos capazes de chegar a todo o lado, é reconhecer a nossa condição humana que nos impossibilita de chegar a todo o lado e quando paramos para pensar temos de estabelecer prioridades e depois ir fazendo. Porque não conseguimos corresponder a todas as necessidades, temos uma população que por mês ronda os 300 indivíduos, então é impensável conseguir satisfazer as prioridades de todos temos que ir pelas prioridades.”* (entrevistado 11). Para além disso devem ser resilientes e continuar com o seu trabalho *“fui fazendo um dia de cada vez, tendo coragem sendo resiliente. Hoje correu mal, não consegui, não sou capaz de desempenhar alguma tarefa e fui me esforçando para nos dias seguintes tentar fazer melhor.”* (entrevistado 4).

1.6 Recursos Laborais

Considerando os recursos de materiais cada valência dispõe de um orçamento o qual tem de ser gerido ao longo do mês *“...nós temos um orçamento para o mês ao qual tenho que gerir muito bem de forma a chegar para tudo... o máximo que pode acontecer é naquele mês não ser possível comprar e ficar para o mês seguinte”.* (entrevistado 1).

Apesar da existência desse orçamento, existem faltas de recursos que não se consegue colmatar a nível dos recursos humanos, dos recursos informáticos e do espaço físico: “...mais recursos humanos no geral, mais pessoas e em termos de recursos físicos precisávamos de um gabinete maior e mais computadores.” (entrevistado 11).

Também era necessário um carro de serviço para o transporte de utentes e mais serviços de psicologia tal como diz o entrevistado 5 “...precisávamos de mais consultas de psicologia, precisávamos de um carro de acompanhamento.”

Faz falta mobiliário mais adequado “mais mobiliário de forma a proporcionar mais conforto para os utentes” (entrevistado 3).

Por fim, em alguns meses faltam os produtos de higiene tal como refere o entrevistado 13 “às vezes faz falta produtos de higiene que é para tentar que eles tenham melhores hábitos de higiene.”

1.7 Satisfação Salarial

O entrevistado 12 concorda com o valor do seu ordenado uma vez que está a recibos verdes, no entanto diz que acredita que os seus colegas não estejam satisfeitos com o seu salário: “...no meu caso que estou a recibos verdes penso que sou bem remunerado por aquilo que faço, no caso em quem está a contrato não penso que seja assim tão bom.” No entanto é o único a ter esta opinião, sendo que todos os outros técnicos consideram que deveriam ser melhor remunerados

São vários os motivos pelos os quais os técnicos consideram que deveriam receber mais, nomeadamente:

1.7.1 Exposição ao risco

Ser um trabalho imprevisível no qual estão diariamente expostos a situações de risco: “eu acho que está abaixo, seria bem pago se recebêssemos mais. Temos um trabalho bastante exposto, um trabalho de risco que é imprevisível.” (entrevistado 4).

Nota: na observação do dia 01/07/2016 foi possível ver um episódio exemplificativo da exposição ao risco dos técnicos:

- Observação de uma discussão entre dois utentes. Necessária a intervenção da coordenadora para acalmar os ânimos. Posteriormente, a coordenadora falou individualmente com a utente que demonstrou estar muito nervosa com o ocorrido.
- Observação de um utente irritado por não estar a receber os apoios sociais depositando toda a sua raiva e frustração na assistente social.



Visível o risco a que se expõe ao darem a cara pela segurança social e comunicar as más notícias aos utentes que geralmente reagem de forma violenta a elas.

1.7.2 Categoria profissional desadequada

Pelo cargo que ocupa na instituição não corresponder ao que aparece na folha salarial: “... a minha função aqui é de psicossocial e na minha folha de salario aparece como monitor logo recebo muito menos.” (entrevistado 5).

1.7.3 Multiplicidade de funções

Por ser um trabalho complexo que exige a realização de várias funções: “por ser um trabalho complexo e por ter um conjunto de funções que não correspondem ao ordenado que recebo.” (entrevistado 7).

1.7.4 Exigências do cargo

O desgaste do técnico é elevado devido às responsabilidades e momentos tensos que o trabalho acarreta: “...é um salário baixo. Face às responsabilidades e tensão que temos aqui.” (entrevistado 8).

Contudo alguns técnicos apesar de descontentes com o salário compreendem que não é uma situação particular desta instituição, mas que é comum a outras devido ao empobrecimento institucional: “mas la está isto não é uma situação que acontece na instituição, é uma situação geral. A nível das IPSS está muito mau” (entrevistado 5).

1.8. Avaliação do trabalho

1.8.1) Desvalorização do trabalho pela chefia

Outros sentem que já existiram alturas em que o seu trabalho foi desvalorizado pela chefia o que provoca em si desânimo na continuação do trabalho como é no caso do entrevistado 6 *“muitas vezes por parte da chefia...é complicado, ficamos desanimados no trabalho, e temos de pensar que é só mais um dia.”*. Para além do desânimo tal situação ainda gera na equipa sentimentos de frustração *“...já me senti desvalorizado, que já me senti frustrado...”*.

Esta desvalorização do trabalho tem impacto negativo na produtividade do técnico, e que o próprio tem que tentar perceber porque tal aconteceu, tal como diz o entrevistado 7 *“...em termos de reação se há qualquer coisa que nos não gostamos naturalmente que afeta a prestação... temos que fazer por perceber porque é que aquele reconhecimento não foi feito, se é porque estou a sobrevalorizar o meu trabalho, se é porque não estou a conseguir demonstrar, se é porque ele foi desvalorizado tenho que agir em função disso..”*

1.8.2 Desvalorização do trabalho pela sociedade

Os técnicos acreditam que a sociedade desvaloriza o trabalho que é feito na área social pelo que os técnicos sociais deveriam juntar-se e reivindicar os seus direitos: *“Na nossa sociedade este trabalho não valorizado, quem faz um trabalho social não é tido em conta com valores associados é muito da caridade e do existencialismo, vem-nos como boas pessoas, mas não como ativos na mudança. Mas nisso também temos muito culpa, porque não nos unimos e não reivindicamos os nossos direitos.”* (entrevistado 11).

1.8.3 Valorização do trabalho pelos utentes

Face a esta situação, os técnicos referem que têm que confiar no trabalho já que ele é reconhecido pelos utentes *“primeiro sabendo que fiz o que correto e depois sabendo que existe uma serie de utentes que valorizam o nosso trabalho, até demais porque nós somos pagos para fazer este trabalho e eles valorizam a intervenção, o nosso humanismo e as nossas características pessoais”*. (entrevistado 11).

1.9 (In)segurança no trabalho

1.9.1 Risco devido á imprevisibilidade do trabalho

A imprevisibilidade do trabalho coloca os técnicos numa posição de *risco*

“porque um utente pode entrar no serviço e dar-nos duas facadas é algo que nós não estamos a contar, até porque isto não acontece todos os dias, a violência física aqui não acontece todos os dias, não estás preparado para...” (entrevistado 3).

1.9.2 Sentimento de insegurança

Este sentimento de insegurança refere-se à população e ao caráter imprevisível do contexto em que trabalham: *“então não é seguro, não o sinto seguro, os utentes têm uma personalidade complicada, muito instável. São todos muito instáveis e nunca sabemos com o que podemos contar ao longo do dia”* (entrevistado 6).

Já existiram dias em que os técnicos se sentiram inseguros no local de trabalho *“quando houve um colega que levou duas facadas, a partir daí sentimo-nos todos muito inseguros apesar de nunca ter corrido nenhum risco.”* (entrevistado 6).

1.9.3 Banalização da insegurança

Contudo para alguns técnicos o sentimento de insegurança está de tal forma interiorizado que já não pensam no risco que correm diariamente, *“mas quando paro para pensar (como é o caso) sim, nós não temos qualquer tipo de retaguarda quando estamos na rua. Em caso de violência é o nosso colega ou outros utentes que nos protegem. Mas lá está é algo tão interiorizado que nem nos apercebemos no dia-a-dia.”* (entrevistado 10).

1.9.4 Proteção por parte dos utentes

Os colegas entreadjudam-se para colmatar a falta de segurança, mas são os próprios utentes que em situações de conflito intervêm primeiro para proteger o técnico *“quando vimos que está a haver algum problema o outro colega tenta sempre intervir de forma a acalmar e a apaziguar as coisas. Mas os próprios utentes são os primeiros a intervir e a interferir por nós. Eles são os primeiros a defender-nos”* (entrevistado 9).

1.9.5 Segurança física

Existência de um segurança que intervém de imediato em situações de risco *“... tem aqui um segurança que sim, intervia logo.”* (entrevistado 13).

No entanto é necessário haver mais segurança no local de trabalho *“o segurança*

está de férias e não fica cá ninguém. E por muito que os colegas estejam e se ajudem nós precisamos de segurança, de um homem que faça força e não deixe chegar a extremos de violência e às vezes isso falta...” (entrevistado 5).

2. Trabalho de equipa

2.1 Organização do trabalho da equipa

2.1.1 Indefinição/ definição dos papéis no trabalho

A avaliação do trabalho prestado pelo técnico ao serviço não é unânime. Existem técnicos que consideram que o trabalho que cada um desempenha na equipa tem igual importância: *“acho que um animador é tão importante como um psicólogo ou um assistente social”* (entrevistado 3). Defendendo que os papéis estão claramente definidos, mas por vezes surge a necessidade de se entreajudarem de forma a dar uma melhor resposta aos utentes *“cada elemento sabe exatamente qual o seu papel e quais as funções que tem que desenvolver, mas depois na prática é necessário fazermos funções que ultrapassam as nossas funções...mas como só estamos ali dois temos que nos ir ajustando ao trabalho que vai aparecendo para darmos uma resposta rápida aos utentes...”* (entrevistado 9). Tais ajustamentos também são apontados como sendo normais devido às características do contexto em que intervém *“...pela nossa natureza interventiva das diversas coisas que acabam por acontecer não dá para eu só fazer trabalho de assistente social, de vez em quando tenho que fazer outras coisas que não eram da minha competência...”* (entrevistado 11).

É possível verificar que nesta categoria há uma grande discórdia nas respostas apresentadas sendo que existem técnicos que consideram que os papéis profissionais de cada um não estão claros e que as funções que cada um desempenha deviam ser mais específicas uma vez que a indefinição dos papéis pode ter consequências nefastas no serviço desempenhado, como é possível verificar na resposta do entrevistado 2 que diz *“...em relação á equipa é necessário que se saiba o que cada um tem que fazer. Cada um tem uma função aqui, e quando nós baralhamos um bocadinho nas funções as respostas podem sair desajustadas e ser más não só para os utentes como para a própria equipa técnica”*. Corroborando esta opinião, o entrevistado 6 especifica esta *“baralhação”* das funções ao dizer: *“temos técnicos que vão para a cozinha, as vezes até o segurança tem de ajudar. Temos psicólogos a fazer de assistentes sociais, enfermeiros que fazem de psicólogos...”*.

Nesta confusão de papéis, o entrevistado 5 salienta que os técnicos psicossociais são os que possuem os papéis menos definidos e com as funções indefinidas tanto para os outros técnicos como para os utentes do serviço, que não conhecem a especialidade deste profissional *“assistente social e psicólogo toda a gente sabe o que é, que eles fazem e estão bem definidos, no entanto os técnicos psicossociais já está tudo misturado, eu acho que os utentes não sabem o que é um técnico psicossocial, nem para que serve, nem qual o benefício dele, ai sim acho os papéis estão mal definidos, é outro problema, andam a tapar buracos...”*(entrevistado 5)

Nota: na observação do dia 01/07/2016, na valência dois, foi possível observar a desorganização do serviço e a realização de tarefas por parte dos técnicos que não lhes compete:

- Falta de empregados na cozinha originou uma grande confusão no serviço. Os técnicos estavam muito nervosos por não haver ninguém para servir os almoços tendo sido necessário as assistentes sociais e os técnicos de psicossocial irem fazer o trabalho da cozinha.



Técnicos fazem trabalho que não corresponde á sua designação funcional. É notório que esta situação provoca desgaste na equipa, que já estão cansados, presente no seu discurso, de serem *“tapa buracos”*

2.2 Relação entre pares

2.2.1 Comunicação

A relação entre todos os colegas é avaliada como sendo uma boa relação mesmo que pontuada por pequenos conflitos considerados normais e que através do dialogo são facilmente resolvidos *“é ótima, claro que vamos tendo pequenas discussões normais porque somos pessoas diferentes e com opiniões diferentes...através do dialogo ora umas vezes mais fácil e rápido outras mais complicado, mas conseguimos sempre chegar a um acordo”*. (entrevistado 1)

2.2.2 Confiança

Para o entrevistado 3, existe uma relação de confiança entre os elementos da equipa *“é uma relação muito aberta, uma relação em que podemos claramente dizer o que estamos a sentir no momento, sem termo receio de sermos julgados...”*

Essa confiança é estabelecida á medida que existe a solidificação da equipa com o passar de tempo pelo que há falta de confiança no trabalho nos novos membros da equipa que acaba por afetar o bem-estar dos técnicos mais antigos *“existe ali um tempo de adaptação que é desconfortável tanto para nós como para os utentes. Desconfortável para nós porque não sabemos se está tudo a correr bem, se não está. Às vezes dou por mim a pensar “será que vou embora, será que espero pelo fim do turno dele? E que se vou embora pode não correr bem, e esta falta de confiança inicial afeta o nosso trabalho”* (entrevistado 5). Segundo o mesmo entrevistado esta insegurança no trabalho dos colegas afeta também o bem-estar do técnico, nomeadamente nos seus momentos de lazer: *“quando tu confias no trabalho dos teus colegas é mais fácil, porque mesmo quando tu estas de férias tu não estás lá, mas sabes que quem está resolve. Mas quando não existe confiança, vais estar sempre a pensar porque o utente tinha aquilo e as outras coisas, tens sempre a cabeça a rolar e acho que a confiança na equipa é fundamenta”*

2.2.3 Colaboração

É uma relação de interajuda que simplifica o trabalho constituindo-se como uma mais valia significativa para o bom desempenho profissional *“penso que a mais valia desta instituição é mesmo a equipa técnica e a forma como se relaciona. Penso que se fosse de outra forma seria muito mais pesado e complicado trabalhar aqui. É uma equipa jovem, todos nos damos bem. Existe alguma interajuda e isso é muito importante na minha opinião e o ponto forte desta estrutura”* (entrevistado 4). Sendo que a interajuda entre os colegas vai colmatando as dificuldades na realização de todo o trabalho *“... todos se ajudam e acabamos por conseguir ir resolvendo todas as situações que vão surgindo.”* (entrevistado 10).

Nota: Na observação da valência dois, no dia 01/07/2016, foi possível observar a importância da colaboração entre pares para a superação dos problemas que vão surgindo no serviço:

- Neste dia, até a coordenadora de outra valência ajudou a lavar a louça. É visível a colaboração que existe entre os técnicos que vai sendo um fator protetor que ajuda a superar os momentos de tensão.

2.2.4 Solidez de equipa no tempo

O tempo que trabalham juntos facilita a criação de relação entre os técnicos e as mudanças na equipa prejudicam-na *“recentemente tivemos alteração na equipa o que é sempre muito difícil porque acabamos por trabalhar com aquelas pessoas por algum tempo e acabamos por nos habituar á forma e á maneira dela trabalhar...mudanças acabam por ser difícil voltar a adaptar”* (entrevistado 5).

2.2.5 Regras

Segundo o entrevistado 8, as regras que existem na instituição são a base da união da equipa *“...há uma coisa que nos une a todos que são as regras.”* Para além das regras também os objetivos do serviço são considerados como promotores de união da equipa uma vez que trabalham todos com a mesma finalidade *“o importante é termos a consciência de que estamos aqui com o mesmo objetivo que é ajudar estes utentes, o resto os nossos problemas, as nossas complicações ficam de lado”* (entrevistado 12).

2.2.6 Ventilação emocional

É vista por alguns técnicos como um fator protetor neste contexto de risco *“é um fator protetor no meio disto tudo é a boa relação que mantemos uns com os outros que acaba por ser um fator protetor”* (entrevistado 11).

Uma relação que permite ao técnico ventilar emocionalmente os resultados dos problemas que ocorreram durante o dia e ir para casa menos ansioso *“é uma relação com muito à-vontade e companheirismo. Uma relação que permite-te chegar e descarregar tudo o que te perturbou no turno e dizer uns disparates e pronto já saímos muito mais leves”* (entrevistado 9).

2.2.7 Relação de amizade

A amizade que une os elementos da equipa é identificada: *“nós somos pagos para desempenhar um determinado tipo de tarefas nas quais nenhuma passa por fazer segurança ao nosso colega..., mas nesta equipa, até por uma questão de amizade, sim acredito que caso precisasse me ajudariam”* (entrevistado 1).

2.2.8 Autoproteção entre pares

Sentimento de proteção por parte dos colegas *“ainda há bem pouco tempo, eu tive basicamente que sair e senti-me protegida, os meus colegas fizeram de tudo para tirar o utente de cena para eu conseguir sair do meu local de trabalho”* (entrevistado 5).

2.3 Relação com os utentes

2.3.1 Informalidade

É a base do trabalho do técnico assente na informalidade fugindo ao padrão convencional comum às outras populações da relação entre técnico e utente que nem sempre é compreendida pelos restantes técnicos “... *é uma relação que assente muita na informalidade com eles... nem sempre esta forma de interagir é bem interpretada pelos outros técnicos...*” (entrevistado 2).

2.3.2 Limites definidos

Uma relação pautada por uma confiança e uma distância medida, e com alguma autoridade na qual todos os utentes são tratados de igual forma “*é uma relação em que procuro equidistância com eles, onde não exista nenhuma confiança excessiva, mas também não exista um afastamento excessivo. Ou seja, temos que tentar proporcionar uma relação á população uma relação com alguma autoridade, que é muito importante para controlar o ambiente...tento ser uniforme com todos. As regras iguais para todos e também numa base de sinceridade com eles que assim também lhes posso exigir isso.*” (entrevistado 8).

2.3.3 Competência do técnico

É uma relação que exige ao técnico capacidade de adaptação ao utente que tem diante de si “... *os utentes têm muitos altos e baixos e cabe ao técnico saber adaptar-se e perceber até onde é que pode ir e dizer naquele dia*” (entrevistado 3).

2.3.4 Empática e de confiança

Relação caracterizada como sendo de empatia e confiança “*consegui estabelecer uma relação positiva com os utentes, com a maior parte dele deles pelo menos. Consegui criar muita empatia, é uma relação de confiança.*” (entrevistado 4).

Vista como facilitadora do trabalho do técnico “*uma relação muito próxima com os utentes e acho que isso facilita o nosso trabalho.*” (entrevistado 12)

Nota: A importância da relação entre técnicos e utentes foi possível se verificar na observação do dia 02/05/2016 à valência um:

- Observação de pequenos conflitos entre os utentes que se iniciaram na zona de tráfico e terminaram na carrinha com a intervenção do técnico para acalmar os ânimos dos utentes.

(nota-se que o técnico já conhece os utentes em questão há muito tempo, já têm uma relação de confiança e que os utentes o respeitam, terminando a discussão assim que o técnico interferiu.)



A relação entre técnico-utente acaba por ser um fator protetor para o técnico, reduzindo a ocorrência violência dos utentes.

2.3.5 Ventilação emocional

“Local” onde alguns utentes descarregam a sua frustração *“há aqueles utentes que aquela relação de amor-ódio que não sabem reagir às coisas, e tudo o que acontece de bom foi graças a esta relação, mas também tudo o que acontece de mau é culpa desta relação...”* (entrevistado 5).

3. Fontes de stress ocupacional

3.1 Contacto direto com os utentes

3.1.1 Exploração de temas sensíveis para os utentes

A exploração da vida do utente também é apontada com uma situação de stress uma vez que se exploram temas sensíveis para *elas* *“em relação aos utentes o que me deixa mais ansiosa é quando nós chegamos a esta fase de abordar a própria vida deles, da exploração da família deixa-me mais ansiosa porque sei que vou tocar em pontos que são muito delicados e que tenho que ser muito empática e congruente.”* (entrevistado 5).

3.2 Caraterísticas psicológicas dos utentes

3.2.1 Duplo diagnóstico

É uma população constituída na sua maioria por indivíduos com duplo diagnóstico sendo que associado á dependência a substancias químicas possui problemas psiquiátricos: *“trata-se de uma população muito instável. Tem muitas patologias psiquiátricas...”*. (entrevistado 8).

3.2.2 Imprevisibilidade do comportamento

A população alvo de intervenção dos técnicos é uma população heterogénea constituída por indivíduos que ainda estão desorganizados do ponto de vista psicológico e com altos níveis de consumos de substâncias químicas, caracterizada por ter um comportamento imprevisível o que constitui fator de risco para os técnicos: *“...pessoas já perturbadas, são pessoas que já estão alteradas constantemente seja pelo álcool, ou pela cocaína ou pela heroína, de alguma forma estão alterados e nunca ou raramente estão estáveis no seu estado dito normal e nós não sabemos muito bem o que esperar...”* (entrevistado 5). O contacto com estes utentes faz subir o nível de stress dos técnicos *“os utentes são um fator de stress, principalmente os mais perigosos, quando temos que dar uma noticia complexa a um utente...”* (entrevistado 8).

Nota: Na dia 22/06/2016 durante a observação à valência dois, da conversa dos técnicos foi possível constatar que o carater imprevisível da população com que trabalham é uma das principais fontes de stress ocupacional. Observamos que para lidar com esta população os técnicos nunca podem descuidar na atenção ao que se passa ao seu redor, têm de ter sempre em consideração com quem estão a lidar e o estado em que essa pessoa se encontra.

3.2.3 Manifestação de comportamentos agressivos

Segundo o entrevistado 4, o que causa maior stress no serviço é o próprio stress dos utentes e a maneira de agir deles *“...a ansiedade dos utentes, os gritos, a agressividade. Isso é o que me constrange mais sem duvida. As vezes é difícil lidar com o stress deles. Provocam-nos também essas mesmas sensações. O que nem sempre é fácil digerir.”*

3.3 Imprevisibilidade do trabalho

A imprevisibilidade do trabalho como já referido e o cariz de emergência em que atuam para além de causar stress provoca no técnico desgaste físico e emocional “ *um dia normal de trabalho por muito que planeie, tendo este cariz de intervenção é sempre imprevisível, nós nunca sabemos como vai acabar o dia, porque numa situação de emergência na rua o dia vai sendo alterado consoante as exigências do próprio dia... esse cariz de urgência e emergência que funcionamos causa muito, muito stress e desgaste emocional e físico...* ” (entrevistado 11).

Nota: Na observação da valência dois, no dia 06/07/2016 foi possível verificar a imprevisibilidade:

- Observação de uma discussão entre um casal de utentes. O ambiente na valência de repente ficou tenso tanto entre os técnicos como entre os utentes (silêncio geral apenas se ouve a discussão)
- É visível a violência psicológica que ocorre entre o casal de parte a parte, em outros momentos já ocorreram agressões físicas. No entanto, nenhum técnico se intromete tendo em conta que se tratam de utente violentos, que podem facilmente agredir um técnico deixam-nos acalmar por si.

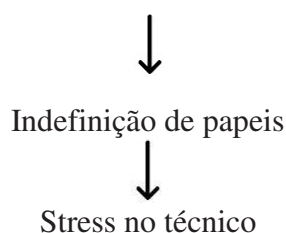
Observação da imprevisibilidade de trabalhar neste contexto. Estava um ambiente tranquilo, com poucos utentes presentes até que sem nada predizer entram dois utentes a discutir que tornam o ambiente tranquilo em tenso e de risco numa questão de minutos.

3.4 Falta de recursos humanos

A falta de recursos humanos, nomeadamente a inexistência de outro psicólogo no serviço é visto pelo mesmo entrevistado como uma fonte de stress “*há a intervisão que é os colegas fazerem uma calibragem mutua entre eles daquilo que estão a fazer...repara que disse intervisão, o que é que isso significa? Relação entre pares logo não pode ser feita com profissionais de outras áreas. E isso também falta aqui, que também pode ser considerado outro fator de stress.*” (entrevistado 2).

Nota: na observação à valência dois, realizada no dia 21/06/2016 foi possível verificar que a falta de recursos humanos para além de condicionar o trabalho prestado, provoca indefinição dos papéis profissionais, situação que causa stress no técnico:

- É visível que técnica está em sobrecarga de trabalho, expressando enquanto anda de um lado para o outro a tentar atender as solicitações dos utentes, e atender as chamadas do telemóvel de serviço e do telefone da instituição simultaneamente, vai dizendo “vou ficar maluca”.
- Diversidade de funções que não correspondem às funções do técnico de psicossocial



3.5 Momentos de conflito

Outro fator de stress são os conflitos que vão ocorrendo entre os utentes, tal como refere o entrevistado 3 “*haver conflitos entre os utentes stressa-me porque sei que eles têm uma forma de agir que sob stress é muito complicada*”.

3.6 Amadorismo dos parceiros institucionais

O incumprimento do trabalho por parte dos parceiros da valência também surge como um stressor da equipa “*stressa-me também ter atividades planeadas com técnicos ou parceiros e stressa-me que cinco minutos antes me avisem que não veem*” (entrevistado 3).

3.7 Brevidade de resposta

A rapidez com que o técnico tem de dar resposta ao que vai surgindo causa também alguma ansiedade junto da equipa “*Neste equipamento, tem a ver com o imediatismo em que as respostas têm que ser dadas*” (entrevistado 7)

Nota: Na observação à valência dois, do dia 21/06/2016 foi possível verificar uma situação em que o técnico teve que ser rápido ao solucionar um problema que punha em causa o jantar dos utentes desse dia, e a tensão que o técnico vivenciou até encontrar uma solução:

- Observação de mais um momento de stress para o técnico que estava a ser pressionado pela empresa que entrega as refeições para levarem as marmitas para trazerem o jantar, no entanto o técnico não tinha ninguém para auxiliar, nem como levar as marmitas o que poderia ter como consequência não haver refeições á noite. É visível a aflição do técnico que tem que rapidamente encontrar uma solução para este problema.

4. Violência no trabalho

Nota: na observação do dia 08/06/2016, ocorrida na valência dois, foi possível constatar que os episódios de violência ocorrem na sua grande maioria nos primeiros meses de trabalho do técnico. Este técnico conta que já foi agredido no serviço, logo no 1º mês que trabalhou na valência. (É possível verificar através das conversas que vou tendo com os técnicos que os episódios de violência para com os técnicos ocorrem sobretudo nos primeiros meses de trabalho deles)

4.1 Potenciais desencadeadores identificados

A origem da agressividade é multicausal, sendo vários os fatores que os técnicos apontam como sendo motivadores dos comportamentos agressivos dos utentes:

4.1.1 Utesntes não saberem lidar com a frustração

O sentimento de frustração é visto por muito técnicos como o causador da violência dos utentes para com os técnicos na medida que os utentes não sabem lidar com esse sentimento: *“é complicado lidar com a frustração, se é complicado para nós fará para os utentes que não têm nada, que não aprenderam a lidar com ela, que se refugiaram em*

dependências para compensar alguma coisa e às vezes estas reações agressivas é não saberem lidar com a frustração, não saber lidar com um não.” (entrevistado 5).

Nota: na observação da valência dois, no dia 21/06/2016 foi possível verificar que as situações de conflito na instituição entre os utentes e os técnicos geralmente resultam da forma impetuosa que o utente reage face à negação do técnico em satisfazer o seu pedido:

- Observação no corredor de insultos de um utente para com a equipa técnico mostrando o seu descontentamento com o funcionamento e as regras da casa. (Foi-lhe negado o acesso ao dormitório, que é de acesso proibido durante o dia.) O utente em questão deu entrada hoje no serviço após uma suspensão de 3 dias.

No dia 28/06/2016, na valência dois foi possível observar comportamentos violentos de um utente para com um técnico:

- Observação de agressividade deslocada por parte de um utente que visivelmente alcoolizado deu um murro na secretária do técnico porque os técnicos não cederam ao seu pedido.

4.1.2 Presença de poucos técnicos no serviço

A presença de apenas um técnico no serviço aumenta a probabilidade de haver momentos de conflito e furtos na valência “...*estando presente apenas um técnico dá um maior espaço de manobra aos utentes que queiram roubar alguma coisa, eles não estão tão controlados que acaba por levar a mais conflitos.*” (entrevistado 1).

4.1.3 Abordagem ao utente

A forma como o técnico aborda o utente influencia o comportamento violento do utente “*muitas das vezes as discussões vão consoante a maneira que nós abordamos os utentes. Se os abordarmos calmamente e de uma maneira que para eles seja dedicada tudo se consegue.*” (entrevistado 6).

Nota: na observação do dia 20/06/2016, ocorrida na valência três, foi possível observar a revolta dos utentes com a forma como alguns técnicos se dirigem a eles, assim como ao funcionamento do serviço da valência onde fazem as refeições e pernoitam:

- Observação da constante solicitação dos utentes ao serviço. É visível a saturação do técnico, que vai comentando que chega ao fim do dia desgastado e sem paciência para conviver com mais pessoas.

4.1.4 Controlo das situações

Em suma, *“alguma vezes tem a ver com a instituição, com a organização basal da instituição, outra coisa tem a ver com os técnicos, com o funcionamento e prestação de cada técnico e por fim com o utente e o território. Os dois primeiros são controlados por nós o terceiro pode ser no máximo influenciado por nós e, portanto, percebemos que o trabalho que nesta área é, fazemos o que temos a fazer e ficamos exposto áquilo que não controlamos.”* (entrevistado 7).

4.2 Contacto com clientes violentos

4.2.1 Momento desconfortável para o técnico

Estes utentes fazem os técnicos sentirem-se desconfortáveis *“às vezes não me sinto muito confortável tentando nunca passar para o utente esse desconforto.”* (entrevistado 3).

4.2.2 Momento de tensão

Nestes contactos o técnico sente-se nervoso e com medo: *“sinto alguma ansiedade, óbvio, mas acho que é normal. As vezes até medo, pode entrar um armado por aí dentro, tu não sabes...”* (entrevistado 8).

4.2.3 Capacidade de reacção

A maneira como o técnico encara estes utentes está dependente de variáveis pessoais e fatores externos, contudo tem que arranjar uma solução para o desagrado do utente *“depende da irritação, depende do motivo de irritação, depende do meu estado de espirito, mas o que tenho que sentir é que tenho um utente á frente e este serviço existe*

para o utente e que eu tenho que arranjar forma de resolver o mal-estar daquele utente.” (entrevistado 7).

4.3. Técnicas para lidar com utentes num estado agressivo

4.3.1 Abordagem cuidada

Necessário ter cuidado na maneira como se aborda os utentes, independentemente se são avaliados como agressivos ou não, pois devido á imprevisibilidade de reação desta população qualquer um pode proferir atos violentos para com o técnico *“não nos podemos esquecer que estamos a lidar com uma população instável, e que mesmo que o individuo nem seja visto como violento pode “se passar” e ter atitudes violentas...”* (entrevistado 1).

Nota: na observação do dia 13/07/2016 foi possível ver a tensão que o técnico sente e o cuidado redobrado ao abordar o utente:

- Observação de utentes instáveis com os quais o técnico tem um especial cuidado ao contactar com eles. (Visível a ansiedade do técnico ao se dirigir ao utente, ao observa-lo primeiro, a daí um compasso de espera, e só depois vai calmamente chamar o utente)

4.3.2 Estratégias de coping

As estratégias que emergiram nos dados foram as seguintes:

O mais seguro é recuar e deixar o utente se acalmar por si *“...há momentos que temos de saber recuar e deixar o utente acalmar-se por si, até para nos salvuardarmos...”* (entrevistado 1). Ter uma postura calma: *“acho que quando nós temos uma imagem de tranquilidade e calma, uma imagem quase neutra quebra um bocado a agressividade e a violência para connosco”* (entrevistado 3). Ser assertiva e usar um discurso claro *“tento ser sempre assertiva e explicar a situação de uma forma muito clara, explicar as regras e expor muito bem a situação”* (entrevistado 11). Interpretar a agressividade do utente sem descurar a sua própria segurança: *“Mas nós temos que fazer um exercício enquanto técnicos que vá ao contrário daquilo que faz o senso comum, e no caso da psicologia nós temos que perceber que a agressividade tem uma lógica um sentido.... Não podemos confundir as coisas, é necessário interpretar a agressividade, mas ter condições de segurança para o fazer...”* (entrevistado 2).

4.3.3 Técnicas de negociação

Usar as técnicas de negociação *“tens aqueles passos da negociação de tratar pelo nome próprio, não olhar fixamente, de não sermos bruto para eles, não termos movimentos bruscos, não falar muito alto, o falar baixo ajuda, o passar ansiedade para o outro é mau...”* (entrevistado 8)

4.4 Vivência de situações de ameaça

4.4.1 Alta frequência de episódios de risco

As ameaças são percebidas como situações normais de ocorrerem quando se trabalha nesta área *“percebo que faz parte do trabalho quando trabalho nesta área de saúde mental”* (entrevistado 7).

4.4.2 Agressividade deslocada

Neste indicador é verificável que apesar da maioria das ameaças apesar de serem feitas ao técnico, a revolta do utente é para com o serviço e a sociedade *“na maioria das vezes não são dirigidas a nós enquanto pessoas, mas à sociedade e aos serviços e nós que somos aqueles que damos a cara acabamos por levar com isso”* (entrevistado 9).

4.4.3 Ameaça à propriedade

Ameaça de danificarem a propriedade do técnico *“... várias vezes ameaçaram o meu carro, principalmente quando pedem alguma coisa e digo que não”* (entrevistado 1).

4.4.4 Gestão emocional

As ameaças, mesmo quando não são dirigidas ao técnico, são complicadas de gerir uma vez que provoca nos técnicos sentimentos de injustiça e de desvalorização do seu trabalho: *“são momentos que não é fácil de assistir, ainda por cima se fizesse um trabalho completamente correto em prol dos utentes tendo sempre como objetivo principal o bem-estar do utente e depois ouvires algumas injustiças não é fácil”* (entrevistado 3).

4.4.5 Interajuda entre pares

Quando ocorrem situações de ameaça os outros técnicos tentam intervir em prol do colega tentando resolver a situação *“ainda esta semana aconteceu, coloquei-me no meio,*

e tentei resolver a situação uma vez que a colega não estava a conseguir resolver a situação.” (entrevistado 6).

4.5 Vivências de agressões físicas

4.5.1 Ocorrência de agressões físicas

Recentemente houve uma agressão física grave a um técnico. Esta situação teve um grande impacto na equipa técnica sendo referida por todos os entrevistados. Para além desta agressão. Outras agressões ocorreram, mas com menor gravidade: *“já soube de casos em que as técnicas levaram uma chapada ou outra de utentes que não estavam em si, mas lá está é imprevisível, não sabemos muito bem o que vamos encontrar, temos que fazer por estar atento e resguardarmo-nos.”* (entrevistado 9).

4.5.2 Carga emocional negativa

As agressões físicas são situações complicadas de serem geridas que provocam na equipa diversos sentimentos negativos: *“foi uma situação muito complicada, fiquei angustiada, fiquei com medo, fiquei preocupada. Foi muito complicado de gerir.”* (entrevistado 4).

4.5.3 Conscientização da insegurança

A agressão ao colega fez ponderar no risco a que diariamente estão expostos *“percebi claramente que somos e estamos muito vulneráveis no sentido, de, se calhar não termos a retaguarda que deveríamos ter...”* A agressão física ao colega foi um alerta concreto para a falta de segurança presente na instituição *“se calhar precisamos de outro tipo de segurança porque não estamos preparados para isso, até porque a nossa função não é de fazer de segurança, nem vimos para aqui a pensar que vamos ser agredidos, e o que é que vais fazer caso tentem te agredir.”* (entrevistado 3).

4.5.4 Preocupação familiar

Os comportamentos agressivos dos utentes para com os técnicos afetam mais os familiares dos técnicos que não tem uma visão positiva desta *população* *“...afeta mais aos familiares do que a nós, porque têm aqueles preconceitos todos em relação a esta população em relação á forma que eles estão na vida, e o que fazem para*

ganhar vida e de conseguirem dinheiro, isso sim afeta.” (entrevistado 3).

4.6 Impacto da violência no técnico

4.6.1 Desgaste emocional do técnico

A confrontação com episódios de violência causa desgaste no técnico exigindo-lhes que sejam resilientes: *“causam desgaste obviamente, o trabalho na área social é difícil, não é um trabalho com papéis é um trabalho com pessoas e que está sujeito aos humores das pessoas também. Depois cabe ao técnico saber se proteger e saber preservar o seu bem-estar...”* (entrevistado 7).

Para os técnicos trabalhar com esta população é desgastante pelo que não consideram trabalhar muito anos com ela, chega a um momento que precisam de mudar de população: *“eu vou ter oportunidade de mudar agora, surgiu esta oportunidade, mas se não tivesse surgido, sim pensava, passava-me muitas vezes pela cabeça tentar mudar de população. Considero que esta população é muito desgastante. É a melhor escola para começar, mas na minha opinião tem prazo de validade, como costume dizer.”* (entrevistado 4)

4.6.2 Fator desmotivador

As ameaças ou ouvir palavras desagradáveis são situações frequentes e desmotivam o técnico a prosseguir o seu trabalho, contudo têm de ser encaradas como uma reação normal do utente à frustração: *“claro que algumas delas magoam e eu penso “fogo ando aqui eu a trabalhar para conseguir o melhor para eles, e eles ainda me falam assim?” é desmotivante, e às vezes só apetece desistir... acabamos por nos acostumar esta reação deles face à frustração”* (entrevistado 1).

4.6.3 Medo no local de trabalho

Nos dias em que sucederam aos episódios violentos os técnicos sentem-se desconfortáveis e ameaçados no trabalho *“quando há estas situações de medo, no dia a seguir entramos em pânico e olhamos para todo o lado para ver se o utente que confusão no dia anterior se não está lá para armar mais confusão. Eu cheguei inclusive a ligar para saber se o utente em questão não está lá e saber se está tudo calmo, saber se é bom entrar, com medo é uma sensação de pânico, nessa situação foi até que culminou numa facada era de pânico.”* (entrevistado 5).

4.6.4 Dificuldade em voltar á rotina

O medo provocado por estes episódios dificulta o voltar à normalidade do serviço *“foi muito difícil voltar á rotina porque por uns dias foi muito complicado sair da porta do gabinete e na hora de almoço estar ali á beira dos utentes a conversar...é difícil quando acontece uma situação dessas tão grave voltar á normalidade.”* (entrevistado 5).

4.6.5 Avaliação do trabalho prestado

Fazem o técnico refletir sobre a sua forma de trabalhar: *“mas quando ponho em causa que posso ter feito alguma coisa que provocasse essa situação, tenho de repensar a minha forma de atuação e pensar no que fiz errado para que isso tenha acontecido.”* (entrevistado 11).

5. Impacto do trabalho na qualidade de vida do técnico

5.1 Interferência no descanso do técnico

5.1.1 Solicitação dos serviços do técnico fora do horário laboral

A constante solicitação dos serviços do técnico mesmo nos períodos de folga prejudica o descanso do técnico *“estou em casa e estou constantemente a ser contactada por alguma situação que ocorreu que é fora do horário de trabalho, e até aos fins-de-semana, e isso por mais por mais que nós queiramos esquecer um pouco o trabalho quando nos estão a ligar; volta tudo à casa vila nova, e não descansas, a mente não descansa”* (entrevistado 4).

5.1.2 Dificuldade de abstração

O stress diário e os problemas que vão ocorrendo impossibilitam o técnico de se abstrair do trabalho e relaxar: *“há dias em que é muito complicado, com muitos problemas, muito stress, e mesmo quando saímos daqui não consigo desligar porque sei que no dia seguinte vou voltar a encontra-los, logo é impossível desligares-te.”* (entrevistado 6).

5.1.3 Insónias

As preocupações do trabalho provocam no técnico insónias: *“estou preocupada com a organização do trabalho, com casos específicos dos utentes*

porque estamos a lidar com pessoas, é uma questão muito séria e lá está por esta dificuldade de desligar é impossível às vezes não pensarmos nisso e não transportarmos para a nossa vida pessoal e claro que isso depois tem impacto e materializa-se nas insónias.” (entrevistado 11).

5.2 Autoavaliação profissional

5.2.1 (In)satisfação profissional

Este indicador surge devido ao facto de os técnicos terem de realizar diversas tarefas extra ao seu cargo provoca no técnico um sentimento de frustração: *“Sinto satisfação, porque sinto melhorias nas relações com os utentes, mas às vezes sinto-me uma bola de ping-pong porque falta a senhora da limpeza tens de ajudar, falta alguém na equipa de rua vais para a rua, falta alguém para ir buscar comida tens de ir buscar comida...Pareço uma bola de ping-pong e isso não me deixa de todo satisfeita.”* (entrevistado 4).

5.2.2 Insatisfação com os recursos disponíveis

A falta de recursos para desempenhar o trabalho fá-los sentir insatisfeitos a nível profissional *“sinceramente não estou satisfeito...com os recursos que eu tenho para o fazer, são poucos e acabamos por desanimar.”* (entrevistado 6).

5.2.3 Insucesso terapêutico

A frustração proveniente do insucesso do alcance dos objetivos estabelecidos com os utentes. *“...às vezes eu sinto que fazemos tudo por um utente e ele não aderiu ou desiste a meio e isso de certa forma frustra-nos e é difícil de lidar com isso.”* (entrevistado 12).

5.2.4 Sentimento de autorrealização

O sentimento de autorrealização proveniente da perceção da importância do trabalho do técnico na reestruturação da vida do utente: *“é nós percebermos o impacto que podemos ter na vida das pessoas, é percebermos que há aqui “n” de gente que só está viva graças ao nosso trabalho, é percebermos que nós somos o ponto de contacto mais próximo e mais íntimo que os utentes têm e obviamente o sentimento de nós conseguirmos concretizar o trabalho, um trabalho difícil e leva-lo para a frente. É este sentimento de autorrealização”* (entrevistado 7).

5.2.5 Importância do trabalho dos técnicos para a sociedade

É gratificante para o técnico saber que a existência desta instituição, e o trabalho que lhe presta contribui para que a cidade do Porto seja mais segura tanto a nível da criminalidade como da saúde pública *“para a sociedade os benefícios são óbvios, imagina se houvesse 10 instituições no porto que albergasse 100 toxicodependentes...agora imagina que 10% desses 100 que são 10 recorrem ao crime, já viste quantos crimes estás a prevenir no país? Só na parte da noite. Enquanto que de dia se eles estiverem num ambiente estruturado reduz a taxa, e a cidade torna-se mais segura...em termos de saúde pública, a propagação de doenças diminui. O Porto é a zona com maior incidência de tuberculose, e nós ajudamos a combater esse aspeto.”* (entrevistado 8).

5.2.6 Oportunidade de crescimento

A satisfação com a área de intervenção é salientada pelo técnico já que lhe permite crescer, tanto a nível profissional como a nível pessoal *“...uma área em que aprendi muito seja com os colegas como com os utentes, muitas vivências já e aprendi muito quer a nível pessoal mesmo como enfermeira como a nível humano, aprendi muito e acho que cresci bastante.”* (entrevistado 10).

5.3 Trabalho por turnos

5.3.1 Condicionantes do trabalho por turnos

O trabalho por turnos dificulta a organização da vida extraprofissional dos técnicos: *“acaba por afetar a vida pessoal porque repara, eu venho trabalhar sábado e domingos, venho quando calhar o que contrasta com uma vida mais organizada”* (entrevistado 8).

5.4 Relações extraprofissionais

5.4.1 Perturbação na interação familiar e social

Este trabalho que exige ao técnico grande disponibilidade e atenção ao logo do dia o que condiciona a sua interação com os seus familiares *“...há dias que já saio daqui sem paciência nenhuma. Principalmente naqueles dias muito complicados, em que ocorrem vários problemas aos quais tiveste que dar uma*

resposta rápida e saís daqui e não queres ver ninguém nem conversas, só queres tomar um banho e descansar e isso acaba sempre por prejudicar. Depois há dias que estás sem paciência para ir sair, ou a jantaradas e acabas por estar menos com os teus amigos e familiares. (entrevistado 9).

O stress a que o técnico está exposto diariamente interfere no seu estado de humor que tem repercussões negativas nas relações extraprofissionais *“quando nos transportamos este stress todo porque eu acho muito difícil conseguirmos fazer esta separação que é desligar o botão, nós somos a mesma pessoa e, portanto, isto transporta-se para a nossa vida pessoal, e o nosso humor, a forma como nos relacionamos com os outros isso acaba por ser prejudicado”* (entrevistado 10).

5.4.2 Isolamento social do técnico

O cansaço proveniente do trabalho motiva o técnico a isolar-se quando sai do trabalho *“as vezes fico tão saturada do trabalho e stressada, que quando chego a casa só quero ficar lá sossegada e não quero sair.”* (entrevistado 6).

Nota: na observação do dia 14/07/2016, na valência dois, foi possível observar através do desabafo do técnico que o stress do trabalho interfere com o seu humor, interferindo posteriormente com as suas relações extraprofissionais:

- Observação da constante solicitação dos utentes ao serviço. é visível a saturação do técnico, que vai comentando que chega ao fim do dia desgastado e sem recursos emocionais ou psicológicos para conviver socialmente.

6. Aprendizagem funcional

6.1 Ajuste ao funcionamento laboral

Com o passar do tempo vai ocorrendo uma moldagem da maneira de trabalhar dos técnicos ao serviço: *“...acho que nós vamos alterando, vamos nos moldando ao sitio em que estamos e com a população com que estamos.”* (entrevistado 3)

6.2 Aprendizagem

6.2.1 Mecanismos de defesa

A experiencia profissional permite aos técnicos aprenderem mecanismos de defesa que lhes permitam uma melhor gestão da agressividade dos utentes *“com a experiencia fui aprendendo a lidar com essa situação e perceber que aquele momento vai passar, e*

vamos adotando mecanismos de defesa, por exemplo: se o utente está lá fora a gritar, não me vou aproximar dele naquele momento, vou deixar passar uns minutos e quando os níveis de agressividade baixarem, vou...” (entrevistado 4).

6.2.2 Gestão da frustração

A aprendizagem funcional na profissão ensina aos técnicos a lidarem com a frustração de verem os utentes a recair nos consumos após todo o seu trabalho “...consequimos ter uma conversa com este utente e de repente ele desaparece, ou volta ao bairro e é difícil, é uma frustração que com o tempo cada vez se torna mais fácil de lidar. A experiência tem estes certos benefícios” (entrevistado 5).

6.2.3 Gestão do trabalho

A experiência ensina o técnico a selecionar o trabalho prioritário a fazer evitando ficar assim sobrecarregado de trabalho: “...com a experiência aprendemos a selecionar as prioridades e o que é prioritário fazer naquele momento e deixar o resto para depois senão fica para o dia a seguir...” (entrevistado 9).

6.3 Fator protetor na vivência de situações problemáticas

Diminui o sentimento de receio no dia a dia de trabalho “antes tinha mais receio, agora não, estamos num contexto de risco e já vou estando habituada a essas situações” (entrevistado 6).

Reduz o impacto das situações problemáticas do trabalho no técnico: “..., mas são situações que lá está agora não tem o mesmo impacto que tinham no primeiro ano, com tempo vamos aprendendo a lidar e a gerir melhor as situações, sendo a experiência um fator de peso para se lidar com elas.” (entrevistado 11).

Nota: Observação no dia 02/05/2016, na valência um, permitiu ver como a experiência em trabalhar no contexto é importante para melhor gerir as situações de tensão:

- Grande afluência de utentes todos ao mesmo tempo.
- A impaciência dos utentes, passam por um período de privação de substâncias, fazem-nos ficar intolerantes e conflituosos.

(Observável que este período de impaciência dos utentes consiste num período de tensão para a equipa técnica. No entanto, a equipa reage a estas situações com a calma da aprendizagem funcional da psicóloga, que já trabalha nestes contextos há alguns anos.)

Capítulo IV- Discussão

Discussão

Este estudo permitiu-nos apresentar um mapeamento das realidades organizacionais narrativas destes técnicos, compreender os seus quotidianos e conduzir um trabalho de verdadeira imersão nos dados. O nosso objetivo geral para esta investigação era compreender e explorar o fenómeno do stress e da violência do trabalho e qual o seu papel na qualidade de vida dos técnicos de reinserção social. Os resultados demonstram que o trabalho destes técnicos acarreta situações de stress e de violência, e que estas situações têm um impacto negativo na perceção que o técnico faz da sua qualidade de vida.

Os resultados que obtivemos permitiu-nos compreender e fazer uma caracterização geral do trabalho destes técnicos de reinserção social. O trabalho é organizado pelos técnicos em função das características da população alvo, com a finalidade de reduzir a possibilidade de ocorrência de momentos de conflitos, ou de insatisfação dos clientes que poderão representar para o técnico num potencial de risco.

As condições de trabalho, nomeadamente as condições de habitabilidade precárias e a não adaptação da estrutura à população alvo, é visto pelos técnicos como uma condicionante ao seu desempenho profissional, que lhes exige um maior esforço físico e psicológico para a adaptação do serviço e satisfação das necessidades dos utentes. Esta situação poderá ser resultado das dificuldades financeiras que constituem num problema atual e comum às IPSS. Tal como refere Melo (2013) as IPSS carecem de diversas limitações salientando que em Portugal lhes é dada pouca visibilidade e pouco reconhecimento na opinião pública. Os financiamentos são reduzidos e a insegurança associada à instabilidade financeira e à falta de profissionalização dos recursos humanos colocam em causa as missões destas organizações.

Ainda em relação ao local de trabalho, surge a questão da organização do espaço que é vista como fundamental para a organização do serviço. Neste ponto as opiniões dos técnicos divergem havendo os que consideram que o espaço esta bem organizado para a prática profissional e os que discordam, defendendo que deveria haver uma melhor delimitação dos espaços. Baseando-nos nos resultados da investigação deduzimos que esta divergência de opiniões surja dos diferentes papeis profissionais e respetivas tarefas que cada técnico desempenha. A definição/indefinição dos papeis profissionais na organização aparenta estar relacionado com a avaliação que o técnico faz do seu trabalho e com a sua satisfação profissional. A satisfação ou insatisfação profissional reflete-se na

perceção dos técnicos sobre a sua qualidade de vida, na medida em que tal como referem Sirgy, Efraty, Siegel e Lee (2001) o índice de satisfação numa das áreas que constituem a vida do indivíduo, pode afetar o nível de satisfação de outra área constituinte da QV. No entanto, a opinião dos técnicos sobre a definição ou indefinição dos papéis profissionais na instituição é divergente, havendo alguns técnicos que consideram que os papéis estão claramente definidos mesmo que por vezes tenham que realizar tarefas que não são da sua competência, e outros que consideram que existe uma clara indefinição dos papéis profissionais. De facto, através das nossas observações compreendemos que existem papéis profissionais que não estão devidamente clarificados na instituição, nomeadamente, o papel do técnico de psicossocial. A utilidade e a importância deste técnico são desconhecidas para os utentes do serviço, e para grande parte dos pares, que apesar de conhecerem na teoria o papel do técnico de psicossocial, na realidade na prática da instituição não está a desempenhar as funções correspondentes ao cargo, o que acaba por gerar confusão no estabelecimento de qual o papel que desempenha na equipa técnica. Esta indefinição dos papéis, associada à entrada de novos elementos na equipa técnica, sobretudo se os novos elementos forem jovens sem experiência em trabalhar com este tipo de população com duplo diagnóstico afeta negativamente a coesão da equipa e a dinâmica de trabalho. A inexperiência em lidar com este tipo de população pode colocar os novos técnicos numa situação de risco ou serem confrontados por algo para o qual ainda não têm capacidade de enfrentamento. Esta situação é avaliada por alguns técnicos como sendo uma situação desconfortável que acaba por interferir não só no seu trabalho, mas também na sua vida extraprofissional ao não conseguirem abstrair-se do trabalho por estarem permanentemente ansiosos pelo que possa ocorrer na sua ausência, o que interfere no seu descanso e na sua vida extraprofissional.

Esta situação remete-nos para outra característica associada ao trabalho destes técnicos que é a exposição ao risco a que estão sujeitos diariamente. Esta exposição induz os técnicos a considerarem que deveriam ser melhor remunerados, de forma a recompensar o risco e a tensão que vivem no seu dia-a-dia com medo que algo prejudicial aconteça. Tal como refere o modelo de Walton (1973) em que aborda as dimensões importantes a serem consideradas para que haja qualidade de vida no trabalho, é necessário que haja uma remuneração justa face do trabalho do profissional. Tal como referem Teixeira e Azevedo (2015), o nível de satisfação e a autoestima do trabalhador estão relacionadas, pelo que é necessário que haja uma remuneração justa e adequada ao esforço físico e psicológico do trabalhador, à experiência do trabalhador e à

responsabilidade do cargo.

Durante o período de observações foi-nos possível verificar que existe um clima tenso quando ocorre uma maior afluência de utentes nos serviços, os técnicos têm que redobrar a sua atenção de forma a garantir a sua segurança, a segurança dos próprios utentes e dos bens materiais da instituição. Segundo Estrada (2010) a existência de um numero deficitário de profissionais face ao fluxo de trabalho aumenta o risco de ocorrência de conflitos. Associado ao descrito anteriormente surge o desgaste emocional que consideramos ser consequente dos diferentes fatores negativos associados á profissão destes técnicos que emergiram da análise dos nossos dados, e que consideramos que leve o técnico a ponderar que esta não seja uma profissão para a vida, pelo menos a nível da intervenção neste tipo de população. Tal como referem Joddas e Haddad (2009), ambientes de trabalho stressantes, nos quais o excesso de trabalho conduzem à exaustão emocional e física do trabalhador, afeta a sua produtividade, saúde e bem-estar. A exaustão emocional define-se pela falta de energia, inexistência de recursos emocionais que o profissional sente não possuir para enfrentar a rotina do trabalho. Poderá ocorrer devido a conflitos pessoais nas relações profissionais e/ou da sobrecarga de trabalho, colocando em causa o comprometimento organizacional do trabalhador para com a organização (Mendonça & Araújo, 2016).

Um dos principais interesses desta investigação foi estudar o fenómeno do stress proveniente desta prática profissional e os seus desencadeadores. Da análise dos resultados apuramos que as principais fontes de stress do trabalho relacionam-se com o contacto direto com os utentes, principalmente se estes são avaliados como sendo perigosos ou que se encontrem alterados devido ao uso de substâncias ilícitas. O facto de se tratar de uma população com duplo diagnóstico (problemas de consumo e patologias psiquiátricas) e com um padrão de comportamento imprevisível constitui para os profissionais uma das principais fontes de stress do trabalho e de desgaste psicológico. A imprevisibilidade da população é o fator mais alarmante e referido pela maioria dos técnicos de reinserção social, apontando-o como um fator de risco, um potencial de violência e de insegurança. A imprevisibilidade refere-se não só à imprevisibilidade comportamental característica da população, mas também à imprevisibilidade do contexto em que é realizada a intervenção dos técnicos. A imprevisibilidade engloba as mudanças inesperadas que ocorrem no dia-a-dia de trabalho, por exemplo a inconsistência do fluxo de trabalho, do próprio ambiente laboral, as demandas do chefe ou as necessidades dos

utentes. Tal como refere Clabaugh (2016) o não saber o que o dia de trabalho trará é a principal fonte de stresse.

Outro desencadeador de stress apontado pelos técnicos é a falta de recursos humanos avaliada como um fator negativo. É referido com frequência, pelos técnicos por afetar a sua produtividade e a qualidade do serviço. Durante as observações tivemos oportunidade de observar episódios em que a falta de recursos humanos prejudicou o funcionamento do serviço, provocando no técnico desgaste emocional e frustração profissional. A falta de profissionalismo dos parceiros institucionais, também é falado pelos técnicos como um promotor de stress ocupacional. Os parceiros institucionais, ao não cumprirem os seus compromissos profissionais colocam os técnicos da instituição numa situação desconfortável perante os utentes e pressionados para rapidamente encontrarem uma solução para o problema criado.

Outro foco de interesse da nossa investigação, foi a compreensão do fenómeno de violência no local de trabalho. Os resultados sugerem congruência com a literatura. Existe uma maior prevalência de violência verbal (gritos, ameaças e insultos) dos utentes para com a equipa técnica (Enosh, Tzafrir & Stolovy, 2014), no entanto já ocorreram episódios de agressões físicas, inclusive uma agressão grave a um técnico. A violência física acarreta consequências mais graves, no entanto é menos frequente, sendo a violência que não envolve qualquer tipo de contacto físico a mais comum, nas suas diversas formas de ocorrência (DiMartino, Hoel & Cooper, 2003; Moreno, 2004).

A ocorrência destes episódios de violência como foi possível perceber através das observações e dos dados das entrevistas podem ocorrer devido á impulsividade dos utentes face á frustração de não verem os seus pedidos concedidos por parte do técnico, tal como defendem Shields e Kiser (2003) os clientes que têm dificuldade em controlar os seus impulsos e fazer julgamentos justos, cujo historial de vida inclui abuso de substâncias ou comportamento violento têm maior tendência a agir de forma violenta. A permanência de poucos técnicos no serviço também surge como um fator facilitador á ocorrência de conflitos, havendo um maior numero de ocorrência de violência quando está presente apenas um técnico, sendo por isso necessário que as organizações criem métodos de trabalho que impeçam os profissionais de trabalharem sozinhos (Heiskanen, 2007). Aliado a isto, se estivermos a referirmo-nos a um técnico jovem a probabilidade de ocorrência de violência aumenta drasticamente, o que nos faz supor que a falta de experiência profissional poderá consistir num fator de risco acrescido para o profissional. Devido à falta de experiência profissional ou de funções neste setor específico o técnico

poderá ter uma abordagem menos apropriada ao utente instigando comportamentos agressivos por parte do mesmo. Por outro lado, o próprio utente ao ter este conhecimento pode utiliza-lo em seu benefício próprio e ser mais violento com estes novos profissionais. Tal como referem Jayratne, Croxton e Mattison (2004), os profissionais podem desempenhar um papel fundamental na ocorrência de violência, sendo os jovens profissionais e inexperientes mais vulneráveis à violência dos clientes

Para Hoel (2003), e os nossos resultados confirmam, estes episódios de violência são impactantes tanto para o técnico que os vivencia como para os colegas que os observam avaliando-os como momentos desconfortáveis e de tensão que lhes exige competência e rapidez de reação. Têm consequências nefastas tanto para a vítima como para a organização ao reduzir a satisfação laboral e a produtividade do trabalhador, e também a vida familiar e social dos profissionais é afetada negativamente (DiMartino, Hoel & Cooper, 2003). Em alguns casos o impacto destes acontecimentos poderá manifestar-se a longo prazo, pelo que é necessária uma especial atenção e uma avaliação continuada para a prestação de cuidados caso as consequências deste impacto se manifestem nos profissionais (Fletcher, Brakel & Cavanaugh, 2000; DiMartino, Hoel & Cooper, 2003). Para além disso, os episódios de violência fazem os técnicos sentir receio de não serem capazes de corresponderem às exigências do trabalho, vivenciarem sentimentos negativos como: medo, ansiedade, insegurança que são difíceis de serem geridos emocionalmente pela equipa técnica e pelos familiares dos técnicos que receiam que algo de mal lhes possa acontecer no período laboral.

Estes episódios de violência que ocorrem no trabalho conduz-nos para o debate da segurança ou insegurança presente na instituição. Face a esta problemática é unânime entre os técnicos que é necessário haver um reforço da presença física de segurança considerando o sentimento de insegurança generalizado sentido pelos profissionais.

A aprendizagem funcional permite que apenas quando ocorrem momentos de especial risco, o técnico pondere no risco e na insegurança a que se expõe. Foi-nos possível verificar que os técnicos que já trabalham há alguns anos na instituição encaram a situação de insegurança como uma situação normal e característica deste tipo de trabalho. Esta avaliação poderá ser resultado, tal como referem McPhaul & Lipscomb (2004), da má comunicação ao superior hierárquico dos episódios de violência, este ter subvalorizado o ocorrido ao ser considerado como sendo uma situação normal neste tipo de trabalho, conduzindo à desvalorização pelo próprio técnico. Também pode relacionar-se com o facto do técnico desvalorizar imediatamente a situação ao considerar que não

existem mecanismos suficientes para alterar a mesma, ou os mecanismos de comunicação da ocorrência não estarem corretamente formalizados (Estrada, Nilsson, Jerre, & Wikman, 2010). A banalização da insegurança, poderá tardar a melhorar este setor e constituir um fator de risco agravado para os técnicos. Com a análise dos registos das observações e de ponderação sob a análise dos dados foi possível apurar que os fatores descritos anteriormente deixam os técnicos nervosos, reativos e psicologicamente desgastados. Os dados sugerem que esta condição física e psicológica acabe por afetar a qualidade de vida dos técnicos na medida em que influencia o seu humor, refletindo-se posteriormente nas suas interações sociais, extraprofissionais e no seu descanso, uma vez que as preocupações e a constante solicitação do trabalho não permitem ou condicionam os momentos de descontração do profissional.

Passaremos agora para a discussão dos fatores protetores que através da nossa investigação constatamos que servem de atenuante para o impacto dos fatores negativos do trabalho na perceção da qualidade de vida dos trabalhadores. Verificamos que a existência de autonomia e liberdade de expressão, associada à organização do trabalho que os técnicos consideram promover uma maior segurança na valência, surgem como fatores protetores da perceção da qualidade de vida do técnico.

Segundo os nossos resultados, também a relação existente entre os pares é um fator protetor primordial da qualidade de vida do técnico. Segundo os técnicos, a boa relação existente entre eles permite-lhes ventilar emocionalmente, transmite-lhes uma sensação de proteção, de colaboração e de confiança que são avaliadas pelos técnicos como fundamentais para o bom funcionamento do serviço e para estes se sintam satisfeitos no local de trabalho. A importância desta relação entre pares foi por nós observada, o que nos leva a sugerir que a existência de um bom ambiente entre os colegas é crucial para o bom funcionamento da atividade laboral. Tal como refere Jungblut (2015), as relações interpessoais no ambiente de trabalho e o bom desempenho das atividades práticas são igualmente essenciais para a existência de condições que possibilitem aos funcionários executar o seu trabalho de forma eficiente. Para além disso, com a observação das suas dinâmicas diárias consideramos que esta união da equipa técnica também se possa refletir na diminuição dos níveis de stress ocupacional. Quando o suporte social está bem desenvolvido na organização, tem um efeito protetor que se manifesta em baixos níveis de stress, mas, por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário pode constituir num fator de stress (Pascoal & Tamayo, 2004; Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen & Andersen, 2012). Também a relação de confiança entre os pares observada na

instituição influencia o aumento da segurança e da confiança do trabalhador, reduzindo o sentimento de medo ao trabalhar com esta população, uma vez que o técnico sabe que caso necessite os colegas intervirão para o ajudar. A confiança é um componente essencial nas relações estabelecidas entre os pares ou organizações ao consolidar as relações interpessoais no seio de uma organização e as relações entre os grupos de uma organização (Siqueira & Gomide, 2014).

Outro fator protetor que sugerimos como sendo um promotor de segurança e desbloqueador da atividade laboral é a relação entre os técnicos e os utentes. Esta relação profissional de proximidade e confiança tal como foi conversada e visível durante o período de investigação permite aos técnicos trabalhar com os utentes no sentido da sua reabilitação, protegendo-os, uma vez que na maioria das vezes os próprios utentes em momentos de conflitos intervêm para protegerem o técnico. Tal como referem Terres e Santos (2015), neste tipo de contextos traduz-se como sendo uma relação na qual o cliente confia que o técnico é responsável e cumprirá as suas promessas. É um ponto fulcral desta relação uma vez que diminui o sentimento de vulnerabilidade do utente, e para além disso, em contextos de risco uma falha nesta relação de confiança estabelecida poderá ter consequências graves para o profissional.

A aprendizagem funcional é outro fator que facilita o trabalho nesta área. Foi-nos possível deduzir que os fatores negativos inerentes ao trabalho na área da reabilitação têm maior impacto nos técnicos que iniciaram recentemente a sua atividade profissional. Tal poderá justificar-se pelo facto da experiência no cargo ensinar aos técnicos formas mais adequadas de se comportar, estimular, estabelecer um contacto positivo, escutar, e tranquilizar os utentes (Le Boterf, 2006). A aprendizagem no trabalho resulta dos interesses do técnico que através de diferentes estilos de aprendizagem adquirem novos conhecimentos e habilidades para o um melhor desempenho profissional, tornando-se mais resilientes e mais competentes face aos problemas que vão surgindo ao longo do dia laboral (Pantoja & Borges-Andrade, 2004).

Por fim, consideramos pertinente referir que o número reduzido de participantes poderá ser visto como uma possível limitação, contudo não pretendemos generalizar os nossos resultados. É importante no futuro realizar novas investigações com um maior número de participantes, noutras instituições, e continuarmos com a exploração de temática que está escassamente desenvolvida.

Capítulo V- Conclusão

Conclusão

A realização desta investigação permitiu-nos conhecer a realidade de trabalhar diretamente com as pessoas mais desfavorecidas e todos os riscos e benefícios associados a esse trabalho. Foi-nos possível compreender o empobrecimento institucional pelo qual as instituições estão a passar e que se alarga às restantes instituições com o mesmo cariz de intervenção. Este empobrecimento institucional, referido pelos técnicos e por nós observado reflete-se na instituição em diversos níveis, sendo a segurança, as condições da estrutura e os recursos humanos aqueles que carecem de um maior investimento. A debilidade destes recursos condiciona o trabalho dos técnicos e torna-os vulneráveis perante as exigências do trabalho e os próprios utentes. Nestas alturas, os índices de stress e de ocorrência de episódios de violência no trabalho aumentam, pelo que consideramos não ser aconselhável a permanência de apenas um técnico no serviço. É fundamental que haja um reforço de elementos na equipa técnica reduzindo assim a probabilidade de ocorrência de momentos de conflitos, danificação ou furto da propriedade da instituição e no aumento da segurança e da qualidade do serviço.

Os técnicos que participaram neste estudo apesar de valorizarem e apreciarem o seu trabalho vêem-no como um trabalho com prazo limitado, uma vez que o desgaste afeta o seu bem-estar e as suas vidas pessoais. Existindo oportunidade estes profissionais optariam por mudar de ramo profissional uma vez que não se sentem devidamente recompensados pelo seu trabalho. A insegurança sentida, os riscos a que estão expostos diariamente, a dificuldade em trabalhar com a população alvo e a insatisfação salarial são os principais fatores apontados pelos técnicos que os levam a tomar tal decisão.

É necessário que haja um reconhecimento do trabalho destes profissionais na sociedade, reconhecer que o seu trabalho para além de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos que recorrem à sua ajuda, também, mesmo que de forma indireta, contribui para o aumento da nossa segurança enquanto cidadãos considerando a reinserção social fundamental para a redução da criminalidade em Portugal. É essencial que exista um maior investimento financeiro e científico nestas áreas de intervenção por forma a possibilitar aos profissionais melhores condições para a sua prática profissional. A nível financeiro é crucial a existência de verbas para a execução de obras na estrutura física das valências tornando-as mais confortáveis e adaptadas á população que a frequenta. A nível científico é importante que se desenvolvam mais estudos deste género para que a realidade laboral destes profissionais seja conhecida, para que o conhecimento resultante

da exploração do fenómeno da violência e do stress ocupacional seja aprofundado e sejam tomadas medidas que reduzam a sua ocorrência. Tal como diz Saraji e Dargahi (2006), são necessárias estratégias que promovam e mantenham a qualidade de vida no trabalho.

Este trabalho permitiu traçar um mapa complexo, onde percebemos os antecedentes, as consequências do fenómeno e quais os fatores protetores identificados pelos técnicos face a ele. Mostrou que as dimensões grupais e de relacionamento organizacional são fundamentais, salientando o papel protetor da confiança e do suporte social entre os membros da equipa. É importante agora definir programas de intervenção organizacionais que trabalhem nas equipas estas dimensões, tornando-as mais resilientes e capazes. É fundamental desenvolver programas de formação profissional específicos para o trabalho nestes contextos, que visem promover técnicas de comunicação adequadas a esta população, assim como formar os técnicos para as particularidades culturais e psicossociais da população alvo de intervenção, capacitando-os assim de ferramentas técnicas que os possibilitem adequar a sua intervenção aos utentes, reduzindo a probabilidade de se colocarem em situações de risco.

Por fim, nesta investigação compreendemos que para trabalhar nesta área também é fundamental que o técnico tenha vocação, gosto pelo trabalho na área de reinserção social e que se motive com os pequenos sucessos que vai alcançando na recuperação do utente, sendo estes pequenos sucessos que fazem o técnico sentir-se realizado e motivado para prosseguir com o seu trabalho.

CAPITULO VI- Bibliografia

Bibliografia

Almeida, H., Brito-Costa, S., Alberty, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. (2016).

Modelos de stress ocupacional: Sistematização, análise e descrição. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1),434-454.

doi: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.309>

Areias, M., & Comandule, A. (2004). Qualidade de vida, estresse no trabalho e

síndrome de Burnout. Em A. Gonçalves; G. Gutierrez & R. Vilarta, (Orgs.).

Qualidade de vida e fadiga (183-202). Campinas: IPES Editorial

Barros, L., Gropo, J., Petribú, k., & Colares, V. (2008). Avaliação da qualidade de vida

em adolescentes: *Revisão da literatura*. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 57(3),

212-217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000300009>

Bicho, L. & Pereira, S. (2007). Stress ocupacional. *Stress Ocupacional*. Instituto

Politécnico de Coimbra, Portugal, disponível em

http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33188736/Stress_Ocupacional.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1485103113&Signature=JwWJILA%2FkupsSsy9O9qtt4hZ65E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSTRESS_OCUPACIONAL_LEANDRO_MANUEL_DIAS_B.pdf

Canavarro, M., Gameiro, S., Melo, C., & Pereira, M. (2011). Estudos psicométricos da

versão em Português Europeu do índice de qualidade de vida EUROHIS-QOL-8.

Laboratório de Psicologia, 9 (2), 109-123, disponível em

http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3455/1/LP_9_109-123%20.pdf

Campos, M., & Neto, J. (2008) Qualidade de vida: Um instrumento para a promoção de

saúde. *Revista baiana de saúde pública* 32(2), 232-240, disponível em

http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/1233/pdf_548

Chappell, D., & Di Martino, D. (2006). *Violence at work*. (3ed.). Geneva: International labour office.

Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas*

- organizações*. (3ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cohen, S., Kessler, R. & Gordon, L. U. (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press on Demand.
- Cooper, C., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. London: Thorbay Press.
- Costa, M. T. (2005). *Influência de variáveis sociodemográficas sobre a percepção de fatores de stress ocupacional: Um estudo na população de trabalhadores administrativos e operários da Fasol, Lda*. Instituto Superior Politécnico e Universitário, Maputo.
- Creswell, J. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2ed.) Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cummins, R. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x
- Dahlberg, L., & Krug, E. (2007). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciências e saúde coletiva*, 11, 1163-1178, Brasil.
- Di Martino, V. (2003). *Workplace violence in the health sector: Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI.
- Di Martino, V., Hoel, H., & Cooper, C. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- Enosh, G., Tzafir, S., & Stolovy, T. (2015). The development of client violence questionnaire (CVQ). *Journal of Mixed Methods Research*, 9(3), 273-290.
- Estrada, F., Nilsson, A., Jerre, K., & Wikman, S. (2010). Violence at work – The emergence of a social problem. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 11, 46-65.
- Espinosa, M., & Morris, P. (2002). *Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores*. Gobierno de Chile, Dirección del Trabajo, Departamento de Estudios, disponível em http://www.direcciondeltrabajo.cl/1601/articles-64333_recurso_1.pdf

- Estrada, F., Nilsson, A., Jerre, K., & Wikman, S. (2010) Violence at work – The emergence of a social problem. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 11, 46-65, disponível em https://www.researchgate.net/publication/248988886_Violence_at_Work-The_Emergence_of_a_Social_Problem
- Fagulha, T., Duarte, M., & Miranda, M.(2000). A “qualidade de vida”: Uma nova dimensão psicológica?. *Psychologica*, 25, 5-17.
- Fayers, P., & Machin, D. (2007). *Quality of live*. The assestement analysis and interpretation of patient-reported outcomes (2nd ed.). Willey editorial offices.
- Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-100 – características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 33-38.
- Fleck, M., Leal, O., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira Psiquiatria*, 21 (1).
- Fletcher, T., Brakel, S., & Cavanaugh, J.(2000). Violence in the workplace: New perspectives in forensic mental health services in the USA. *British Journal of Psychiatry*, 176, 339-344.
- Godoy, A. (2010). Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 3(2).
- Hansen, C., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K., & Andersen, J. (2012) Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel–across-sectional study. *BMC public health*, 12(1), 534.
- Heiskanen, M. (2007). Violence at work in Finland; Trends, contents, and prevention. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8, 22-40.
- Hirigoyen, M. (2002). *O Assédio no Trabalho: Como distinguir a verdade*. Lisboa: Editora Pergaminho.

- Hoel, Sabir. (2003). Violence and stress at work in financial services. United the Kingdom: Intervational Labour Office Geneva.
- ILO-International Labour Organization. (2000). Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Study — Questionnaire.
- ILO-International Labour Organization. (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: Copyright © International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International.
- Jayarathne, S., Croxton, T., & Mattison, D. (2004). A national survey of violence in the practice of social work. *Families in Society*, 85, 445-453.
- Jodas, D., & Haddad, M. (2009). Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta paulista de Enfermagem*, 22(2), 192-197. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>.
- Jones, F., & Kinman, G. (2001). Approaches to studying stress. In F. Jones, & J. Bright.(Orgs.). *Stress: myth, theory and research* (pp. 17-45). England: Prentice Hall.
- Jungblut, A. (2015). Contratos psicológicos no trabalho: Aspetos teóricos. *Revista EDUICEP- Revista eletrônica de educação*, 1, 01-18, disponível em www.icepsc.com.br/ojs/index.php/eduicep/article/download/.../29
- Kanaane, R. (1995). *Comportamento humano nas organizações: O homem rumo ao século XXI*. São Paulo: Atlas
- King, N. (2004). Using templates in the thematic analysis of text. In C. Cassell e G. Symon (Eds.) *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research* (pp. 256-270). Disponível em <http://www.dsg.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid508618.pdf#page=277>
- King, N., & Brooks, J. (2014). Doing Template Analysis: Evaluating an End of Life Care Service. *Sage Research Methods Cases*.
- Kurogi, M. (2008). Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista ciências gerenciais*, 12 (16), 49-62.

- Lazarus, R. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall, & P. Perrewé.(Orgs.). *Occupational stress: A handbook*. Washington, USA: Taylor & Francis.
- Le Boterf, G. (2006). Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Reflexão RH,1*, 60-63.
- Martin, A. (2008). Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *RCO – Revista de Contabilidade e Organizações*, 2, 8-18.
- McPhaul, K., & Lipscomb, J. (2004). Workplace Violence in Health Care: Recognized but not regulated. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3), disponível em <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeiodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/ViolenceinHealthCare.aspx>
- Melo, M.(2003). Panorama da profissionalização do terceiro sector em Portugal. *Internacional jornal on working conditions*, 5. Rede de investigação sobre condições de trabalho (RICOT). Instituto de sociologia da Universidade do Porto, Portugal.
- Mendonça, S., & Araújo, L. (2016). Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: Uma revisão integrativa. *Revista psicologias*, 2, 1-19, disponível em http://revistas.ufac.br/revista/index.php/psi/article/view/472/pdf_12.
- Milczarek, M. (2010). *Workplace violence and harassment: A european picture*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Minayo, M.(2000). Violência como indicador de qualidade de vida. *Acta paulista enfermagem*, 13, 159-166.
- Minayo, M. (2007). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: E., Sousa (org.), *Curso impactos da violência na saúde* (24-35). Rio de Janeiro: EAD/ENSP.
- Murta, S., & Tróccoli, B.T. (2004). Avaliação de intervenção em stress ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (1), 39-47.
- Near, J., Rice, R., & Hunt, R. (1978). Work and extra-work correlates of life and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 21, 248-264. doi: 10.2307/255758.

- Neffa, J.(2015). O trabalho humano e a sua centralidade. *Revista Ciências do Trabalho*, 4(1), 7-26.
- Oliveira, R., & Nunes, M. (2008). Violência relacionada ao trabalho: uma proposta conceitual. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 22-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400004>
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organização Mundial da Saúde.
- Pais Ribeiro, J., & Marques, T. (2009) A avaliação do stresse: A propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (2), 237-248.
- Pantoja, M., & Borges-Andrade,J. (2004). Contribuições teóricas e metodológicas da abordagem multinível para o estudo da aprendizagem e a sua transferência nas organizações. *Revista de Administração Contemporânea*, 8(4), 115-138.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9 (1), 45-52.
- Pereira, E., Teixeira, C., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte* 26(2), 241-50.
- Peres, S., & Santos, A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126.
- Poveda, P., Barberá, G., Alcántara, A., Tito, M., Baydal, B., & Garrido, J. (2004). Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados. *Boletín sobre el Envejecimiento "Perfiles y Tendencias"*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Sadir, M., & Lipp M. (2009). As fontes de stress no trabalho. *Revista de psicologia da IMED*, 1(1), 114-126.
- Sadir, M., Bignotto, M., & Lipp, M. (2010) Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia* 20(45), 73-81.
- Santin, S. (2002). Cultura corporal e qualidade de vida. *Kinesis*, 27, 116-86. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/231654647008>

- Santos, L. (2002). A investigação e os seus implícitos: contributos para uma discussão. In M., Jesús; Arnal, P. María; E., Rafael; G., María (Eds.), *Actas del VI Simposio de la SEIEM* (pp. 157-170). Logroño: Sociedad Española de Investigación en Educación Matemática, SEIEM.
- Saraji, G., & Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian journal of public health*, 35(4), 8-14, disponível em <http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2143/2124>
- Seabra, A. (2008). *Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto de Saúde Ocupacional*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Portugal.
- Seidl, E., & Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: Aspetos conceituais e metodológicos. *Caderno saúde pública, rio de janeiro*, 20(2), 580-88.
- Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Dinalivro, distribuidora nacional de livros, Lda.
- Silva, S., Santos, N., Mota, J., & Martín, I. (2014). *Sustentabilidade das instituições particulares de solidariedade social em Portugal*, disponível em <http://www.ideg.pt/subtentabilidade-das-ipss-em-portugal/>
- Siqueira, M., & Gomide, S. (2014). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In J. Zanelli; J. Borges-Andrade; & A. Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Sirgy, M., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55, 241–302.
- Shields, G., & Kiser, J. (2003). Violence and aggression directed toward human service workers: An exploratory study. *Families in Society*, 84, 13-20.
- Souza, E. (2013). *Violência: Orientações para os profissionais da atenção básica de saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Cadernos de monitoramento epidemiológico e ambiental, 3, Brasil: ENSP.
- Sousa, S., Silva, I., Veloso, A., Tzafrir, S., & Enosh, G. (2014). Client's violence toward

- social workers. *Tékhnē*, 12, 69-78. doi: 10.1016/j.tekhne.2015.01.006
- Tabeleão, V., Tomasi, E., & Neves, S. (2011). Quality of life and burnout among public high school and primary school teachers in Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(12), 2401-2408.
- Tamayo, A. (2001). Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(3), 127-147.
- Teixeira, R., & Azevedo, H. (2015). Estratégias de combate ao stress: Um estudo junto a profissionais de tecnologia de informação. *FaatTual – Revista Semestral da Faculdade Arthur Thomas, Londrina*, 2(2).
- Terres, M., & Santos, C. (2015). O papel moderador das consequências na relação entre confiança e seus antecedentes e consequentes. *Rege*, 2 (22), 257-274. doi: 10.5700/rege
- Trigo, M., Noélia, C., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353-378.
- Vaz-Serra, A. (2005). As Múltiplas facetas do *Stress*. Em A. Pinto & A. Silva (Eds.), *Stress e Bem-estar: Modelos e domínios de aplicação* (17-42). Lisboa: Climepsi.
- Vaz-Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.) Coimbra: Minerva.
- Walton, R. (1973). Quality of working life: what is this? *Sloan Management. Review*, Cambridge, 15(1), 11-21.
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>