



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

Satisfação profissional e saúde física e mental: Análises de relações

Pedro Alexandre Silva dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia do Trabalho e das Organizações
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

Covilhã, Outubro de 2015

*“Sei que não vou chegar muito longe,
porque tenho pouca experiência”*

Joaquim Agostinho, 1968

Agradecimentos

Quero agradecer de forma especial aos meus pais e à minha namorada pelo apoio, incentivo e força que sempre demonstraram ao longo desta minha tarefa.

Agradeço também ao meu irmão e restantes familiares pela preocupação e motivação que sempre me deram.

Agradeço ainda a todos os meus amigos e colegas que me ajudaram nesta tarefa sempre que solicitei a sua colaboração. A todos, um muito obrigado.

Um último agradecimento ao Professor Doutor Samuel Fonseca Monteiro pela orientação e sugestões transmitidas relativamente ao presente trabalho.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo primário aprofundar e investigar, de forma científica, tanto ao nível teórico como empírico a relação (potencial) entre as variáveis satisfação profissional e saúde (física e mental) numa amostra de participantes portugueses e brasileiros.

O estudo realizado e documento iniciam-se com contributos teóricos organizados pelas duas temáticas principais. Ao nível empírico inicia-se com a exploração e análise da forma como as duas variáveis se correlacionam, ou não, entre si. Procura-se, posteriormente, estudar se as duas variáveis estabelecem, ou não, entre si, uma relação de tipo preditivo, ou seja, explora-se, por um lado, se a satisfação profissional prediz, ou não, variáveis da saúde física e mental e se, por outro lado, variáveis da saúde física e mental predizem, ou não, dimensões da satisfação profissional. Por último, explora-se a existência de relações estatisticamente significativas entre as dimensões da satisfação profissional em função de alguns fatores sociodemográficos e profissionais, como o género, a idade, a nacionalidade e a área de atividade das instituições onde os respondentes exercem funções laborais.

Para avaliar a satisfação profissional recorreu-se à escala de satisfação no trabalho - EST versão reduzida (Siqueira, 2002) composta por cinco dimensões diferentes. Para medir a saúde física e mental recorreu-se à escala saúde física e mental - SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992). Adicionalmente a estes dois questionários foi ainda administrado um questionário sociodemográfico. Os três questionários foram respondidos, de forma válida, por 1097 participantes.

Os resultados das análises efectuadas aos dados recolhidos evidenciaram a existência de correlação significativa na generalidade das dimensões de satisfação no trabalho com as dimensões da saúde física e mental. Verificou-se, em particular, que apenas uma dimensão de satisfação profissional era preditora das primeiras duas dimensões de saúde física e mental, sendo que nas restantes dimensões se verificou que mais do que uma dimensão de satisfação profissional era preditora de saúde física e mental. Em sentido inverso, verificou-se que mais de uma dimensão de saúde física e mental era preditora de cada uma das dimensões de satisfação profissional. Em relação às análises efetuadas para verificação da eventual existência de diferenças, entre os participantes, a variável género apresentou ausência de qualquer tipo de diferença estatisticamente significativa. Em situação oposta, a idade apresentou, nalguns intervalos, diferenças estatisticamente significativas, mostrando que os indivíduos mais velhos estão, na generalidade, mais satisfeitos em todas as dimensões da satisfação profissional, comparativamente aos indivíduos mais novos. Relativamente à nacionalidade, os resultados mostram que os participantes brasileiros estão, em geral, mais satisfeitos com o salário e com as promoções, comparativamente aos participantes

portugueses. No que diz respeito à área de atividade da instituição, os resultados mostram que os participantes que integram organizações pertencentes ao setor dos serviços se encontram, em geral, mais satisfeitos com os colegas de trabalho e com as chefias, comparativamente aos participantes de organizações que pertencem ao setor industrial.

Conclusivamente, considera-se que os resultados desta investigação, com os seus limites e mais-valias, podem constituir-se como um contributo significativo relevante, para a comunidade científica da área da psicologia, tanto da área organizacional como da saúde, ao nível da melhor compreensão e aprofundamento do estudo da (potencial) associação e análise da(s) influência(s) entre variáveis profissionais, como a satisfação profissional, e variáveis pessoais como a saúde (física e mental).

Palavras-chave

Satisfação profissional, Saúde física e mental, relação de variáveis.

Abstract

This work has as primary objective to deepen and investigate, scientifically, both theoretical and empirical level the relationship (potential) between the variables job satisfaction and health (physical and mental) in a sample of Portuguese and Brazilian participants.

The conducted study and document begin with theoretical contributions organized by the two main themes. The empirical level begins with the exploration and analysis of how the two variables are correlated or not with each other. Wanted thereafter study whether the two variables set, or not, of itself, a predictive type of relationship, ie if explores, on the one hand, if the job satisfaction predicts whether or not variables and physical health mental and, moreover, variable physical and mental health predict whether or not dimensions of job satisfaction. Finally, it explores the existence of statistically significant relationships between the dimensions of job satisfaction due to some socio-demographic and professional factors such as gender, age, nationality and area of activity of the institutions where the respondents perform labor functions.

To assess job satisfaction we used the satisfaction scale at work - EST reduced version (Smith, 2002) consists of five different dimensions. To measure the physical and mental health resorted to scale physical and mental health - SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992). In addition to these two questionnaires was even administered a sociodemographic questionnaire. The three questionnaires were answered, validly, 1097 participants.

The results of analyzes carried out to the data collected showed the existence of significant correlation in most dimensions of satisfaction in working with the dimensions of physical and mental health. There was, in particular, that only one dimension of job satisfaction was predictive of the first two dimensions of physical and mental health, and in other dimensions was found that more than one dimension of job satisfaction was predictive of physical and mental health. Conversely, it was found that more than one dimension of physical and mental health was predictive of each dimension of job satisfaction. Regarding the analysis performed to verify the existence of differences among participants, the variable gender showed absence of any statistically significant difference. In the opposite situation, age was in some intervals, statistically significant differences, showing that older individuals are, in general, more satisfied in all dimensions of job satisfaction, compared to younger individuals. With regard to nationality, the results show that the Brazilian participants are generally more satisfied with the wages and promotions, compared to the Portuguese participants. With regard to the institution's activity area, the results show that participants who integrate organizations belonging to the service sector are generally more satisfied with co-workers and the managers compared to participating organizations belonging the industrial sector.

Conclusively, it is considered that the results of this research, with its limits and capital gains, may constitute a relevant significant contribution to the scientific community of the area of psychology, both the organizational area as health, the level of better understanding and study of the deepening of the (potential) association and analysis (s) influence (s) between professional variables such as job satisfaction, and personal variables such as health (physical and mental).

Keywords

Job satisfaction, physical and mental health, variable ratio.

Índice

Lista de Tabelas.....	xv
Lista de Acrónimos.....	xvii
Introdução Geral.....	1
1. Enquadramento teórico.....	3
1.1. Satisfação profissional.....	3
1.1.1. Definição de satisfação profissional.....	3
1.1.2. Determinantes da satisfação profissional.....	4
1.1.3. Estudos empíricos: Algumas evidências nacionais e internacionais.....	5
1.2. Saúde.....	8
1.2.1. Saúde física e mental.....	9
1.2.2. Algumas evidências empíricas.....	11
1.3. Satisfação profissional e saúde física e mental.....	12
1.3.1. Satisfação profissional e saúde física.....	12
1.3.2. Satisfação profissional e saúde mental.....	13
2. Método.....	15
2.1. Objetivos e hipóteses.....	15
2.2. Participantes.....	15
2.3. Instrumentos.....	16
2.4. Procedimentos.....	17
3. Resultados.....	19
3.1. Resultados relativos à análise da associação entre satisfação profissional e saúde física e mental.....	19
3.2. Resultados relativos à análise de predição entre satisfação profissional e saúde física e mental.....	22
3.3. Resultados relativos à análise de predição entre saúde física e mental e satisfação profissional.....	26
3.4. Resultados relativos às análises de existência de diferenças entre as dimensões da satisfação profissional e variáveis sociodemográficas.....	30
3.4.1. Género.....	30
3.4.2. Idade.....	31
3.4.3. Nacionalidade.....	32
3.4.4. Área de atividade da instituição.....	34
4. Discussão dos resultados.....	37
Considerações Finais.....	45
Anexos.....	55
Anexo A.....	57
1. Satisfação profissional.....	57
1.1. Desenvolvimento do estudo e investigação da satisfação profissional.....	57
1.2. Modelos explicativos da satisfação profissional.....	58
1.2.1. Teoria da hierarquia das necessidades humanas de Maslow.....	58
1.2.2. Teoria dos dois fatores de Herzberg.....	58
1.2.3. Teoria das expectativas de Vroom.....	59
1.2.4. Teoria da Equidade de Adam.....	59
1.2.5. Teoria da discrepância de Locke.....	60
1.3. Consequências da satisfação profissional: Organizacionais e pessoais.....	61
1.1. Referências Bibliográficas.....	63
Anexo B.....	65
2. Saúde: Física e mental.....	65
2.1. História da evolução da saúde mental.....	65
2.2. Estado da saúde mental: Em Portugal e no mundo.....	66
2.3. Saúde mental no local de trabalho.....	68
2.4. Referências Bibliográficas.....	69

Lista de Tabelas

Tabela 1	Apresentação das hipóteses do estudo	15
Tabela 2	Correlações de Pearson, médias e desvios padrões das dimensões satisfação profissional e saúde física e mental	21
Tabela 3	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a funcionalidade física e as dimensões da satisfação profissional	22
Tabela 4	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre as limitações sociais devido a problemas de saúde física e as dimensões da satisfação profissional	22
Tabela 5	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre as limitações sociais devido a problemas emocionais e as dimensões da satisfação profissional	23
Tabela 6	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a vitalidade e as dimensões da satisfação profissional	23
Tabela 7	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a saúde mental geral e as dimensões da satisfação profissional	24
Tabela 8	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a funcionalidade social e as dimensões da satisfação profissional	24
Tabela 9	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a dor física e as dimensões da satisfação profissional	25
Tabela 10	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a percepção de saúde geral e as dimensões da satisfação profissional	25
Tabela 11	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a satisfação com os colegas e as dimensões da saúde física e mental	26
Tabela 12	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a satisfação com o salário e as dimensões da saúde física e mental	27
Tabela 13	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a satisfação com as chefias e as dimensões da saúde física e mental	28
Tabela 14	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a satisfação com a natureza do trabalho e as dimensões da saúde física e mental	29
Tabela 15	Resultados da regressão múltipla <i>stepwise</i> entre a satisfação com as promoções e as dimensões da saúde física e mental	30
Tabela 16	Resultados do teste <i>t de student</i> relativamente às diferenças de género nas dimensões da satisfação profissional	31
Tabela 17	Resultados da <i>One-Way ANOVA</i> e teste post-hoc de Gabriel relativamente às dimensões da satisfação profissional e idade	32
Tabela 18	Resultados do teste <i>t de student</i> relativamente às diferenças de nacionalidade nas dimensões da satisfação profissional	33
Tabela 19	Resultados do teste <i>t de student</i> relativamente às diferenças da área de atividade da instituição nas dimensões da satisfação profissional	34

Lista de Acrónimos

DGS	Direção Geral de Saúde
DP	Desvio Padrão
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	World Health Organization

Introdução Geral

Nos últimos anos têm surgido na literatura científica bastantes estudos, tanto de natureza teórica, como empírica, acerca da relação potencialmente existente entre as variáveis satisfação profissional e saúde. No entanto, e apesar da existência de inúmeras investigações, ainda persistem muitas questões em aberto e algumas dúvidas e incertezas quanto à forma, mecanismos de influência e à direção da relação, potencial, entre as duas variáveis, existindo estudos que afirmam ser a satisfação profissional que influencia a saúde, e outros que chegam a conclusões contrárias, ou seja, indicando que será o estado de saúde dos trabalhadores que irá influenciar os níveis de satisfação profissional.

Posicionando-se, à partida, neste enquadramento temático geral, este trabalho visa contribuir para um maior aprofundamento relativamente à relação (potencial) entre as variáveis satisfação profissional e saúde, fornecendo dados e informações científicas, quer de teor teórico, quer de teor empírico, que venham a tornar mais claros alguns aspectos que possam eventualmente ainda estar por esclarecer relativamente a cada variável e, sobretudo, ao nível da sua problemática relacional. A investigação irá incidir em sub-dimensões e facetas específicas que compõem a satisfação profissional (satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com o salário, satisfação com as chefias, satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com as promoções) e a saúde (funcionalidade física, limitações sociais devido a problemas de saúde física, limitações sociais devido a problemas emocionais, vitalidade, saúde mental geral, funcionalidade social, dor física e perceção de saúde geral).

O estudo irá procurar analisar e explorar preliminarmente a associação entre as duas variáveis e posteriormente irá proceder a análises mais específicas para melhor se compreender se as dimensões da satisfação profissional predizem, ou não, as dimensões da saúde, ou se esta relação acontece em sentido inverso, ou seja, se as dimensões da saúde predizem as dimensões da satisfação profissional. Por último, serão feitas análises para perceber a eventual existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente às dimensões da satisfação profissional em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais, nomeadamente, o género, a idade, a nacionalidade e a área de atividade da instituição.

Em relação à estrutura do trabalho¹, o mesmo divide-se em duas componentes principais, uma teórica e outra empírica. A componente teórica diz respeito à revisão teórica relativa às duas variáveis em estudo, a satisfação profissional e a saúde física e mental. Exploram-se as variáveis teoricamente quanto às suas definições, contextualizações históricas, determinantes, consequentes, variáveis relacionadas e o seu estudo tanto em Portugal, como noutros países, terminando esta componente com evidências teóricas existentes para o estudo empírico da relação da variável satisfação profissional e a variável

¹ Ainda que a estrutura deste trabalho tenha sido concebida e desenvolvida segundo algumas diretrizes gerais de um formato de artigo científico não segue referenciais específicos de nenhuma publicação ou revista.

saúde. A componente empírica inicia-se com a apresentação dos objetivos e hipóteses do estudo, seguindo-se a caracterização da amostra e explicitação da estrutura dimensional dos instrumentos e procedimentos utilizados. São apresentados os principais resultados das análises efetuadas e a discussão dos mesmos seguindo-se, por fim, a apresentação das considerações finais, referências bibliográficas e anexos.

1. Enquadramento teórico

1.1. Satisfação profissional

É notório que nos últimos anos os investigadores da área da psicologia do trabalho e das organizações têm centrado os seus estudos em variáveis importantes para o mundo organizacional, sendo a satisfação profissional uma das variáveis que mais interesse tem despoletado no âmbito da investigação organizacional². De acordo com Cinni (2014) a satisfação profissional é considerada como um dos principais fatores para o sucesso e existência de uma organização³. Haq e Chandio (2014) sugerem que a satisfação profissional dos colaboradores é extremamente importante para as organizações, uma vez que um sujeito satisfeito tende a ser mais criativo e inovador, o que faz com que a organização possa crescer e tornar-se mais rentável, resultando daí uma melhoria global para a organização. Cinni (2014) corrobora esta informação, acrescentando que colaboradores mais satisfeitos e comprometidos com o seu trabalho tendem a ser sujeitos com níveis altos de desempenho e, conseqüentemente contribuem mais para a produtividade organizacional.

1.1.1 Definição de satisfação profissional

Definir o conceito de satisfação profissional é uma tarefa bastante difícil uma vez que esta é considerada uma variável bastante complexa. Cinni (2014) considera que esta dificuldade se prende com o facto da satisfação no trabalho ser influenciada tanto por fatores situacionais do trabalho, bem como de características únicas e imprevisíveis de cada indivíduo. Também Martinez, Paraguay e Latorre (2004) consideram que existe alguma dificuldade em definir o conceito de satisfação profissional, já que este pode ser entendido como algo complexo e subjetivo, podendo ser alterável em sujeitos ou circunstâncias diferentes, ao longo do tempo. Assim, nos últimos anos, a satisfação profissional tem vindo a ser definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico adotado por cada autor. Apesar das controvérsias à volta da definição de satisfação profissional, a mesma continua a ser importante para o mundo do trabalho, tendo em conta que se pode associar tanto a aspetos positivos (e.g., aumento de produtividade) como a aspetos negativos (e.g., aumento de absentismo) (Furnham, 2004).

Hoppock foi um dos primeiros investigadores a explorar a satisfação profissional, definindo-a como uma qualquer combinação de circunstâncias psicológicas, fisiológicas e ambientais que levam uma pessoa a dizer que de facto está satisfeita com o seu trabalho (Hoppock & Spiegler 1938). Uma das definições mais utilizadas para definir o conceito de satisfação profissional foi sugerida por Locke (1976) que definiu o conceito como um agradável ou positivo estado de prazer emocional resultante da avaliação que cada sujeito faz

² Para uma análise complementar acerca do desenvolvimento e investigação da satisfação profissional consultar, por favor, o anexo A.

³ Para uma análise mais detalhada relativamente às conseqüências da satisfação profissional para as organizações consultar, por favor, o anexo A.

relativamente a um posto de trabalho ou a experiências de trabalho. Spector (1997) considera a satisfação profissional como uma variável de atitude que revela o grau em que um indivíduo gosta do seu trabalho. O autor acrescenta ainda que a percepção individual de satisfação profissional está sempre relacionada de forma positiva com o desempenho no trabalho. Mamoria (2007, citado por Cinni, 2014) afirma que a satisfação com o trabalho deriva de emoções, sentimentos e de percepções acerca do trabalho. A percepção de satisfação profissional centra-se em atitudes gerais relativas à avaliação da experiência no trabalho de cada sujeito, que envolve gostos e desgostos assim como necessidades e desejos relativos ao trabalho. Aziri (2008, citado por Aziri, 2011) sugere uma definição mais contemporânea, ao considerar que a satisfação profissional representa um sentimento que surge como resultado da percepção de que o trabalho possibilita satisfazer as necessidades materiais e psicológicas de cada indivíduo.

De acordo com Alcobia (2001) o conceito de satisfação profissional pode ser entendido tendo em conta duas dimensões distintas: unidimensional e multidimensional. Enquanto na perspetiva unidimensional a satisfação profissional é vista como uma atitude em relação ao trabalho, na perspetiva multidimensional considera-se que a satisfação profissional depende de vários fatores distintos associados ao trabalho, como por exemplo, a satisfação com as chefias, progressão na carreira, salário e recompensas, assim como com a própria organização.

1.1.2 Determinantes da satisfação profissional

Relativamente aos determinantes que podem influenciar a satisfação profissional, Locke (1976) considerou que os elementos que predizem a satisfação profissional estão relacionados com o próprio trabalho, ou seja, o tipo de trabalho, o seu conteúdo, a variedade, a dificuldade e a quantidade são determinantes para a satisfação profissional. Considera também que as possibilidades de promoção, remuneração, benefícios, condições e ambiente de trabalho, relações estabelecidas no local de trabalho, características de gestão e supervisão ou a política empresarial do local de trabalho são elementos que podem influenciar a satisfação profissional. O International Labour Office (1984) considera que os elementos referidos por Locke (1976) estão associados a fatores psicossociais do trabalho, ou seja, à interação entre o sujeito e o meio ambiente do trabalho, nomeadamente às condições organizacionais, conteúdo do trabalho, cultura organizacional, competências pessoais e ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Deste modo, estes fatores psicossociais podem influenciar a satisfação profissional de cada indivíduo.

Spector (1997) afirma que as causas que estão associadas à satisfação profissional podem ser divididas em dois grupos distintos: causas derivadas de fatores associados ao indivíduo (idade, género, situação e tempo contratual, assim como diferenças individuais); e causas derivadas de fatores do ambiente de trabalho (salário, progressão na carreira, tipo de trabalho, estilos de chefia, condições de trabalho, segurança no trabalho, horário,

autonomia, formação recebida). O mesmo autor afirma que todos estes fatores são considerados antecedentes da satisfação profissional.

Martinez e Paraguay (2003) afirmam que as variações na satisfação profissional podem resultar de diferenças ao nível da natureza do trabalho relacionadas com aspetos psicossociais do trabalho, nomeadamente a remuneração, reconhecimento, promoções, condições e ambiente de trabalho, assim como relações estabelecidas com os colegas, subordinados e supervisores. Os mesmos autores afirmam que os valores atribuídos ao trabalho por cada indivíduo também podem contribuir para aumentar ou diminuir a satisfação profissional, na medida em que a valorização do trabalho varia de sujeito para sujeito. O que para uns pode ser uma parte essencial da vida, para outros pode não passar de uma simples obrigação para promover outras necessidades (Martinez & Paraguay, 2003).

Outros autores (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1999) reforçam a ideia de que as relações interpessoais com os colegas estabelecidas no local de trabalho contribuem de forma significativa para o aumento ou diminuição da satisfação com o trabalho. Os autores sugerem que indivíduos com relações interpessoais negativas no local de trabalho sentir-se-ão tendencialmente menos satisfeitos e, conseqüentemente apresentam um menor comprometimento organizacional e maior vontade em se desvincular da organização. Contrariamente a esta situação, Sousa-Poza e Sousa-Poza (2000) afirmam que ter boas relações com os colegas e superiores hierárquicos está positivamente correlacionado com altos níveis de satisfação profissional.

1.1.3 Estudos empíricos: Algumas evidências nacionais e internacionais

Nos últimos anos, diversos estudos têm vindo a ser feitos por todo o mundo, com o objetivo de perceber quais os fatores que influenciam a satisfação profissional dos indivíduos, e quais são os fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente a satisfação profissional.

No que diz respeito a estudos realizados em Portugal, Vala, Monteiro, Lima e Caetano (1994) após realizarem vários estudos em empresas portuguesas, consideram que os fatores que mais contribuem para a satisfação profissional de cada colaborador no local de trabalho são as perspetivas de promoção, organização e funcionamento do departamento onde trabalham, relação com os colegas de trabalho, remuneração, competência do superior hierárquico, o tipo de trabalho que realizam e as condições de trabalho. De salientar que, cada um dos fatores referidos anteriormente pode influenciar cada sujeito de diferentes formas. No estudo realizado por Agapito e Sousa (2010) que teve como objetivo perceber a influência da satisfação profissional no absentismo laboral em auxiliares de ação médica e assistentes administrativos, os autores concluíram que o fator que mais influenciava a satisfação profissional nos auxiliares de ação médica era a relação com os colegas de trabalho. No entanto, o fator que mais influenciava a satisfação profissional nos assistentes administrativos eram as perspetivas de promoção.

Relativamente ao panorama internacional, vários estudos têm vindo a demonstrar evidências de relação entre fatores considerados importantes para a satisfação profissional e a própria satisfação profissional. Khan, Ahmad, Aleem e Hamed (2011) realizaram um estudo de caso em instituições médicas do Paquistão com uma amostra de 200 participantes, que incluía médicos e enfermeiros. A investigação teve como objetivo estudar os efeitos de alguns fatores considerados determinantes para a satisfação profissional individual dos inquiridos, a saber: salário, promoção na carreira, proteção e segurança no trabalho, condições de trabalho, autonomia no trabalho, relacionamento com colegas de trabalho, relacionamento com as chefias e a natureza do trabalho. O estudo concluiu que os fatores em análise afectam significativamente o nível de satisfação profissional dos profissionais de saúde das instituições médicas do Paquistão, sendo as condições de trabalho e o salário que apresentaram maior relação positiva com níveis altos de satisfação profissional. Vários autores (Asegid et al., 2014; Drydakis, 2011; Frye, 2004; Tobi, Munir & Bin Mat, 2013) também encontram nos seus estudos uma relação positiva entre satisfação profissional e salário. Porém, Tobi, Munir e Bin Mat (2013) referem que esta conclusão é contrária às encontradas por outros estudos, onde trabalhadores mais bem pagos não eram os mais satisfeitos. Clark, Oswald e Warr (1996) referem que isto pode acontecer tendo em conta que os trabalhadores mais bem pagos podem ser os que realizam trabalhos mais duros e logo não são necessariamente os mais satisfeitos. Contudo, Frye (2004) concluiu que a satisfação com o salário pode ter um impacto importante para as organizações, na medida em que as empresas com colaboradores mais satisfeitos com o seu salário têm mais facilidade em atrair e reter colaboradores.

Schermerhorn, Hunt e Osborn (2005, citado por Khan, Ahmad, Aleem e Hamed, 2011) sugerem que existem evidências empíricas (Dawson, 1987; Nguyen, Taylor e Bradley, 2003) que mencionam que o salário, as promoções e a relação com os colegas influenciam a satisfação profissional dos indivíduos.

Gigantesco, Picardi, Chiaia, Balbi e Morosini (2003) ao estudarem o nível de satisfação profissional em 196 trabalhadores na área da saúde mental em Roma, verificaram que a maioria dos profissionais de saúde (83%) não estavam satisfeitos com vários aspetos relacionados com o trabalho, nomeadamente, perspectivas de promoção, salário e comunicação interna.

Roelen (2008) encontrou nos seus estudos evidências de que a satisfação profissional não resulta da satisfação com as chefias. Porém, Yen e McKinney (1992) sugerem que o reconhecimento do empenho e valor dos subordinados pelos seus superiores hierárquicos aumenta o nível de satisfação profissional dos colaboradores e, conseqüentemente, os níveis de produtividade e comprometimento com a organização.

Vários autores também apontam para a existência de relação entre a satisfação profissional e algumas variáveis sociodemográficas (género, idade, nacionalidade e área de atividade), ao passo que outros autores apontam para a ausência de relação entre satisfação profissional e variáveis sociodemográficas.

No que diz respeito ao género, Herzberg (1957, citado por Agapito & Sousa, 2010) concluiu através dos seus estudos não haver qualquer tipo de relação entre a satisfação profissional e o género. Outros estudos posteriores (Agapito & Sousa, 2010; Matos, 2012) chegaram a conclusões idênticas, tendo em conta que nos seus estudos também se verificou não haver qualquer tipo de diferenças significativas na relação entre a satisfação profissional e o género. Em contrapartida, Fonseca (2014) verificou no seu estudo a existência de relação entre satisfação profissional e a variável género, com o género masculino a apresentar maior satisfação, comparativamente ao género feminino. Já no estudo de Henriques (2009) verificou-se que existe relação entre o género e a satisfação profissional, sendo o género feminino a apresentar valores mais elevados de satisfação profissional do que o género masculino.

Relativamente à variável idade e, atendendo ao estudo realizado por Agapito e Sousa (2010) não foi encontrada qualquer relação significativa entre a satisfação profissional e a idade. Também no estudo realizado por Sousa (2014) que teve como objetivo estudar o stress e a satisfação profissional nos militares da GNR em Portugal, o autor concluiu que a variável idade não teve interferência significativa na satisfação profissional dos sujeitos inquiridos. Em contrapartida, existem estudos onde outros autores (Tobi, Munir & Bin Mat, 2013; Drydakis, 2011) descobriram que a idade é um preditor significativo de satisfação profissional. Drydakis (2011) ao realizar um estudo com o objetivo de investigar a satisfação profissional entre trabalhadores saudáveis e trabalhadores com a saúde debilitada encontrou relação entre a satisfação profissional e a idade. O autor concluiu que as mulheres apresentam níveis mais elevados de satisfação profissional do que os homens, mesmo recebendo salários mais baixos. De facto, Clark (1997) e Souza-Poza e Souza-Poza (2000) sugerem que as mulheres sejam mais satisfeitas em comparação com os homens, tendo em conta que atualmente o género feminino consegue alcançar posições hierárquicas altas ao longo da sua carreira, algo que é bastante acima das expectativas da maioria da sociedade e de muitas mulheres.

Em relação à variável nacionalidade, a mesma tem sido estudada ao longo dos últimos anos relativamente à sua relação com a satisfação profissional. Sousa-Poza e Sousa-Poza (2000) realizaram um estudo transnacional que teve como objetivo analisar os níveis e os determinantes da satisfação profissional de vinte e um países diferentes. Os autores verificaram que de forma geral todos os inquiridos de todos os países consideram-se bastante satisfeitos com o trabalho, sendo os trabalhadores da Hungria e da Rússia que apresentaram níveis mais baixos de satisfação profissional e os da Dinamarca níveis mais elevados. Henriques (2009) ao estudar a existência de relação entre a satisfação profissional e a variável nacionalidade verificou através do seu estudo não haver relação entre as duas variáveis. De acordo com o mesmo autor, este resultado pode ser justificado tendo em conta o reduzido número de inquiridos de nacionalidade estrangeira do seu estudo.

Em relação à área de atividade, Westover (2012) realizou um estudo longitudinal (1989-2005) com o objetivo de estudar as diferenças internacionais relativamente às características intrínsecas e extrínsecas da qualidade do trabalho e da satisfação dos trabalhadores. O autor concluiu que tanto as características intrínsecas como as extrínsecas do trabalho têm impacto na satisfação profissional de cada indivíduo. Os resultados apresentados pelo autor relativamente à relação entre satisfação profissional e área de atividade sugerem que enquanto os indivíduos em contexto de trabalho industrial tendem a valorizar mais as características extrínsecas (remuneração, progressão na carreira, carga de trabalho passível de ser bem gerida) os indivíduos em contexto de trabalho ao nível de serviços tendem a valorizar mais as características intrínsecas (autonomia, tipo e conteúdo do trabalho, relações interpessoais).

1.2 Saúde

Para uma melhor compreensão das especificidades tanto da saúde física como mental, seria importante começar por definir e explorar um pouco o conceito geral de saúde.

Inicialmente, a saúde era definida em termos de sobrevivência, mais tarde foi considerada como ausência de doença e hoje em dia a Organização Mundial da Saúde (OMS) define o conceito de saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença” (WHO, 1948, citado por Ferraz, 1997). Por outras palavras, o conceito de saúde pode ser definido como o nível de eficácia funcional de um organismo a nível micro (celular) e macro (social). Aggleton (1990, citado por Ferreira, 1998) apresenta um modelo simples onde podem ser observadas várias definições diferentes. O autor distingue definições consideradas oficiais das opiniões populares. No que diz respeito às definições oficiais, estas podem definir saúde de uma forma negativa (ausência de doença; não se sentir doente) ou positiva (estado ideal de saúde; ajuste físico e mental; força/capacidade interior). Relativamente às opiniões populares, a saúde define-se simplesmente como sentir-se saudável ou doente.

A saúde de qualquer sujeito pode ser determinada pela própria biologia humana, pelo ambiente físico em que vive ou trabalha, social e económico a que está exposto e pelo seu estilo de vida, ou seja, pelos hábitos de alimentação e outros comportamentos que podem ser benéficos ou prejudiciais. Por exemplo, o tabagismo, o alcoolismo, a falta de exercício físico e uma alimentação descuidada pertencem ao grupo de comportamentos designados como fatores de risco para inúmeras doenças. Em contra partida, hábitos de alimentação saudável, práticas desportivas regulares, realização de *check-up*'s periódicos, realizar um sono reparador ou ter uma perceção de bem estar emocional pertencem ao grupo de comportamentos indicados nos programas de promoção de saúde, e que, podem ser considerados como fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado.

Relativamente à relação entre saúde física e mental, Martinez e Paraguay (2003) consideram que os dois tipos de saúde estão interligados e são interdependentes, mantendo uma relação de reciprocidade. Os autores sugerem que tanto a saúde física como mental é

bastante importante para o bem-estar generalizado dos indivíduos. Consequentemente, a qualidade de vida de qualquer sujeito depende destes dois fatores e é um processo contínuo e consciente do indivíduo no sentido de procurar gratificação nas suas atividades, comportamentos e pensamentos positivos.

1.2.1 Saúde física e mental

No que diz respeito ao conceito da saúde física, de acordo com Cochran e Mays (2007), o ser humano é constituído pelo corpo e mente, e cada uma destas componentes tem necessidades próprias, que devem ser colmatadas para que cada sujeito tenha uma vida suficientemente equilibrada e estável. O desequilíbrio de uma das componentes terá como consequência o mau funcionamento geral desse organismo. Assim sendo, saúde física pode ser definida como o bom funcionamento do nosso organismo e das funções vitais inerentes. O National Institutes of Health (1995, citado por Rice, Glass, Ogle e Parsian, 2014) acrescenta que a saúde física é incorporada por três fatores importantes: a atividade física, a recuperação física e a nutrição.

Em relação ao estudo da saúde mental⁴, nos últimos 20 anos vários são os autores e entidades que tentam elaborar uma descrição fiável de saúde mental. De acordo com a OMS (2001) a saúde mental pode ser definida como o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere.

Milheiro (2001) sugere que a saúde mental pode ser entendida como a capacidade do ser humano se situar fluentemente em três vertentes: na relação consigo próprio, na relação com os outros e na relação com a vida, ou seja, trata-se de um sentimento de bem-estar centrado numa harmonia intrínseca ao ser humano.

De acordo com Lahtinen, Lehtinen, Riikonen e Ahonen (1999) a saúde mental é entendida como uma componente essencial da saúde em geral. Os autores consideram que a saúde mental é determinada por quatro influências principais: fatores e experiências individuais (e.g., auto-estima, autonomia, capacidades adaptativas, sentido subjetivo da vida, saúde física, educação e conhecimento); interações sociais (e.g., esfera pessoal e familiar, esfera escolar ou de trabalho); estruturas e recursos da sociedade (e.g., políticas sociais e organizacionais, recursos económicos e educacionais) e valores culturais (e.g., valor atribuído pela sociedade à saúde mental, critérios sociais reguladores da saúde e da doença mental).

Korkeila (2000) propõe um conceito de saúde mental que assenta em duas dimensões: uma positiva e outra negativa. A saúde mental positiva pode ser entendida como a capacidade para perceber, compreender e interpretar o meio envolvente, para se adaptar ao mesmo e para mudá-lo se necessário. A autora sugere que pessoas com saúde mental positiva demonstram geralmente afeto positivo e traços positivos de personalidade, que são considerados como recursos pessoais. A saúde mental negativa reporta-se a desordens

⁴ No anexo B apresentam-se, sinteticamente, alguns pontos fundamentais da evolução da história da saúde mental.

mentais, sintomas e problemas e podem resultar numa multiplicidade de consequências negativas para qualquer sujeito.

Em relação aos determinantes da saúde mental, áreas como a genética, a psicologia ou a neurociência têm vindo a fornecer informações bastante úteis relativamente a possíveis causas de transtornos mentais ou comportamentais. A OMS (2004) considera os determinantes da saúde mental fatores que podem favorecer ou prejudicar o estado de saúde de qualquer sujeito e que podem determinar a prevalência, início e evolução de qualquer perturbação. Estes fatores podem relacionar-se com características individuais (e.g., doenças físicas graves), ambientais, sociais (e.g., classe social, impacto familiar, acesso à educação, presença de relações de suporte, nível de participação social e cívica) e económicas (e.g., perda de produtividade, qualidade de habitação), assim como com elementos demográficos (e.g., idade, género) ou fatores biológicos e genéticos (e.g., etnia) (OMS, 2001). A mesma entidade sugere ainda que a pobreza, a dependência de uma economia que assenta no dinheiro, altos níveis de violência, reduzido apoio social, a migração, que resulta frequentemente em altos índices de desemprego, os conflitos, as guerras e a inquietação social são também fatores sociais altamente associados a taxas elevadas de problemas de saúde mental (OMS, 2004).

Waddell e Burton (2006) afirmam que o emprego favorece de forma positiva a saúde mental e que o desemprego contribui para índices elevados de depressão, ansiedade e suicídio, sendo que os jovens desempregados têm um maior risco de desenvolver problemas de saúde mental, comparativamente aos jovens empregados⁵. Vários autores (Karsten & Moser, 2009; OMS, 2001; Pinto-Meza, Moneta, Alonso & Caldas de Almeida, 2012) afirmam que o impacto negativo na saúde mental provocado pelo desemprego é mais acentuado nos meios urbanos. Os mesmos autores sugerem que os desempregados que habitam nas áreas rurais beneficiam de um efeito protetor em relação ao resto da população.

Como forma de se compreender melhor toda a envolvente dos determinantes da saúde mental, é importante explicar a diferença entre determinantes, fatores de risco e fatores de proteção. Enquanto os determinantes associados aos transtornos mentais e comportamentais são aqueles que têm uma influência causal e predispõem o aparecimento dos mesmos (e.g., desemprego; violência e delinquência), os fatores de risco estão associados ao aumento da probabilidade de aparecimento, maior gravidade e duração mais prolongada dos problemas de saúde mental (e.g., dor crónica, uso excessivo de substâncias, eventos de vida stressantes). Os fatores de proteção estão relacionados com as condições que podem aumentar a resistência dos indivíduos aos fatores de risco e aos próprios transtornos mentais e comportamentais (OMS, 2004).

⁵ No anexo B abordam-se factores que, potencialmente promovem a saúde mental no local de trabalho

1.2.2 Algumas evidências empíricas

Ao realizar uma revisão da literatura acerca dos estudos elaborados nos últimos anos relativamente aos fatores que influenciam a saúde física e mental, verifica-se que vários fatores podem influenciar de forma positiva ou negativa o estado de saúde de cada indivíduo.

No que diz respeito à saúde física, Rice, Glass, Ogle e Parsian (2014) ao realizarem um estudo acerca da perceção de saúde no seio de enfermeiros, os autores concluíram que níveis elevados de saúde física são importantes para os profissionais de saúde, uma vez que os indivíduos que indicam realizar atividade física com regularidade apresentam níveis baixos de stress e *burnout* laboral. Os autores afirmam que a saúde física e o stress estão relacionados e que fazer exercício físico pode atenuar os efeitos de stress e *burnout* laboral. O estudo revelou ainda que a maioria dos inquiridos demonstra desejo em aumentar os seus níveis de atividade física.

Relativamente à saúde mental e observando o panorama Português, o relatório do European Brain Council (2006, citado por Vaz Serra, 2014), indica que cerca de 16% dos portugueses, com idade compreendidas entre os 18 e os 65 anos, têm um problema de ordem de saúde mental. Segundo um estudo realizado na União Europeia por Pinto-Meza et al., (2012), Portugal é um dos países com risco mais elevado para o desenvolvimento de perturbações mentais. Os autores sugerem que ser jovem, estar desempregado e viver em áreas urbanas são fatores associados a uma prevalência superior dessas perturbações⁶.

Vaz Serra (2014) através de um estudo que teve como objetivo estudar os efeitos da crise económica na saúde mental em Portugal e na Europa entre o ano de 2004 a 2012, concluiu que os portugueses se sentem bastante ansiosos (60%), deprimidos (43%), tristes (53%) e com a sensação que a vida se está, de forma progressiva, a agravar (95%). O autor justifica estes valores tendo em conta a crise económica que atingiu Portugal e que teve sérias repercussões na vida de cada cidadão.

O mesmo autor afirma que problemas de saúde mental podem diminuir anos de vida de um indivíduo, afetando a sua vitalidade, comprometendo seriamente a sua qualidade de vida. O autor acrescenta ainda que existem dados que relacionam problemas emocionais a problemas de saúde mental. Por exemplo, uma família que está a ser afetada pelo desemprego de longa duração pode desenvolver problemas emocionais, como o aumento de sentimentos de depressão, tristeza, stress e ansiedade e, conseqüentemente, pode desenvolver perturbações do foro psicológico que podem vir a afetar o estado de saúde mental dos indivíduos daquela família.

Outros autores sugerem que os indivíduos que habitam em áreas rurais têm níveis de saúde mental superiores aos das áreas urbanas (Judd et al, 2002; Peen et al, 2010). Os autores que desenvolveram estudos de comparação entre os níveis de saúde mental dos residentes em meio urbano e rural, afirmam que problemas sociais e stressores ambientais e

⁶ No anexo B encontra-se explorado o tema relativo ao estado de saúde mental, a partir de algumas evidências de estudos desenvolvidos em Portugal e em estudo internacionais.

económicos são mais prevalentes em áreas urbanas. Fatores ambientais como o barulho, poluição do ar e elevada densidade populacional, assim como fatores sociais como o stress, isolamento social e altas taxas de criminalidade contribuem para a diminuição do estado de saúde mental nas áreas urbanas. Deste modo, os autores afirmam que residir em meio urbano está associado a maior risco de depressão, ansiedade e distúrbios mentais, enquanto viver em áreas rurais diminui o risco de alterações de humor.

1.3 Satisfação profissional e saúde física e mental

Tem havido uma crescente evidência de que as tendências atuais no que diz respeito aos fatores importantes para a satisfação profissional (condições de trabalho, salário, progressão na carreira, natureza e tipo de trabalho) podem corroer os níveis de satisfação com o trabalho dos trabalhadores, prejudicando assim, de forma direta, a saúde física e mental dos trabalhadores (Carlson, Kenny, McGuigan & Sheppard, 2000, citado por Faragher, Cass & Cooper, 2005). Nos estudos que integram quer a saúde física que a saúde mental, as conclusões são que a saúde mental tem uma relação mais forte com os problemas mentais e psicossociais do que com as queixas físicas (Faragher, Cass & Cooper, 2005).

1.3.1 Satisfação profissional e saúde física

A variável satisfação profissional tem sido associada à saúde do trabalhador, onde indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de doenças no que se refere à saúde física (Locke, 1976; Rocha, 1996 citado por Martinez & Paraguay, 2003). Zalewska (1999) e Peterson e Dunnagan (1998) através dos seus estudos encontraram associações entre satisfação profissional e saúde física, onde o aumento do nível de satisfação é acompanhado da diminuição de queixas somáticas e de agravamentos relacionados à saúde física. Deste modo, Zalewska (1999) afirma que fatores como fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, problemas digestivos ou dores musculares podem estar associados a indivíduos insatisfeitos.

De acordo com as conclusões dos estudos de Henne e Locke (1985) na realização de uma revisão de literatura relativamente à satisfação profissional e a saúde física, os mesmos identificaram associações entre níveis baixos de satisfação profissional e agravamentos físicos dos sujeitos, nomeadamente, perda de apetite, doença cardíaca, aumento do colesterol, fadiga ou dificuldades respiratórias. Identificaram também associação entre a satisfação no local de trabalho e a longevidade, onde sujeitos mais satisfeitos com o seu trabalho apresentam menor nível de problemas de saúde física, o que pode proporcionar uma maior longevidade. Os autores referem ainda que é relevante considerar que o nível de condições físicas não são consequências do nível de satisfação profissional mas sim co-variáveis que podem influenciar ou ser influenciadas pela satisfação profissional.

Harmer e Findlay (2007) através dos seus estudos também encontraram existência de relação entre satisfação no trabalho e os impactos na saúde física do indivíduo. Os autores

afirmam que baixos níveis de satisfação no trabalho podem ser um fator de risco para a dor lombar crônica relacionada com o ambiente de trabalho. Os autores acrescentam ainda que insatisfação com o trabalho pode levar a diferentes tipos de consequências, como é o caso do absentismo, compromisso reduzido, diminuição da produtividade e diminuição do estado de saúde em geral.

Vários estudos (e.g., Mojinyinola, 2008; Rout, Cooper & Rout, 1996) mostram que há uma relação inversa entre o stress relacionado com o trabalho e a satisfação no trabalho, ou seja, níveis elevados de stress conduzirão a níveis baixos de satisfação no trabalho. Segundo Rout, Cooper e Rout (1996) a insatisfação com o trabalho pode estar associada com um risco aumentado de doença cardíaca coronária. A presença de stress relacionado com o trabalho pode conduzir a insatisfação no trabalho, provocar dor de cabeça, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, dor de estômago, baixa moral e pouca paciência (Mojinyinola, 2008). Rehman (2008) define stress laboral como uma resposta física e emocional prejudicial que ocorre quando as exigências do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador e que levam a potenciais problemas de saúde e até mesmo a lesões. Deste modo, o autor conclui que a ausência de satisfação no trabalho conduz a consequências negativas na saúde fisiológica e na qualidade de vida em geral dos trabalhadores.

Num estudo realizado por Martinez (2002) foi possível observar ausência de relação entre satisfação profissional e saúde física numa amostra de colaboradores administrativos de uma organização de cuidados de saúde privada. O autor justifica que a ausência de associação entre satisfação profissional e saúde física poderá ter sido devida ao “efeito do trabalhador saudável”, ou seja, os indivíduos com níveis mais baixos de saúde física eram demitidos, permanecendo apenas aqueles com um nível de saúde física mais preservada. Outra justificação apresentada pelo autor é que a satisfação profissional não estaria a exercer um impacto significativo na saúde física dos indivíduos, comparativamente a outras variáveis, com maior impacto, como o ritmo de trabalho ou carga horária.

1.3.2 Satisfação profissional e saúde mental

A satisfação no trabalho é significativa para a saúde mental do indivíduo na medida em que pode ter repercussões positivas para a vida particular e familiar dos indivíduos. Caso contrário, a insatisfação profissional poderá ser acompanhada de acontecimentos dececionantes por parte dos sujeitos, o que pode afetar o comportamento dos mesmos, tanto dentro, como fora do trabalho (Coda, 1986 citado por Martinez & Paraguay, 2003). Muitos são os estudos realizados com estas duas variáveis e a maioria dos resultados são distintos.

De acordo com um estudo feito com médicos Noruegueses com o objetivo de perceber qual a associação entre queixas de saúde e stress no trabalho, Aasland, Olff, Falkum, Schweder e Ursin (1997) concluíram que níveis baixos de satisfação com o trabalho estavam significativamente associados a uma perceção de saúde subjetiva insatisfatória por parte dos sujeitos, acompanhada por níveis elevados de queixas subjetivas relativas à saúde. Faragher,

Cass e Cooper (2005) acrescentam que o bem-estar dos funcionários, e em particular, a sua saúde mental, pode ficar comprometida se no trabalho experienciarem altos níveis de insatisfação. Assim, a medida em que os trabalhadores estão ou não satisfeitos com o seu trabalho é um objetivo importante a estudar nos problemas de saúde, especialmente nos de saúde mental.

Inversamente a estas conclusões, Rahman e Sen (1987) ao realizarem um estudo relativamente aos efeitos da satisfação profissional sobre a perceção de saúde de empregados em trabalhos repetitivos no Bangladesh, verificaram que funcionários altamente satisfeitos relataram níveis de perceção de saúde mental significativamente maiores e níveis baixos de queixas de saúde, comparativamente a trabalhadores com níveis baixos de satisfação profissional.

Zalewska (1996, citado por Martinez & Paraguay, 2003) ao estudar a hipótese de que satisfação com a vida depende da satisfação com o trabalho em bancários polacos, obteve resultados que identificaram trabalhadores insatisfeitos com o trabalho como menos satisfeitos com todos os aspetos do trabalho examinados (colegas, supervisores, natureza do trabalho, condições e organização do trabalho e salário) e assim, constituiriam um grupo de elevado risco para a ocorrência de problemas de saúde. O autor verificou que trabalhadores insatisfeitos demonstraram ser mais suscetíveis à ansiedade, stress laboral e sintomas depressivos em situações difíceis, o que poderia dificultar a organização e realização das tarefas, o seu rendimento e empenho nas mesmas. Consequentemente, os trabalhadores apresentavam sintomas de debilitação da sua saúde física, como dores de cabeça, cansaço, corpo tenso, fraqueza muscular e dificuldade para respirar com mais frequência.

Ao invés, Takeda, Yokoyama, Miyake e Ohida (2002) ao estudarem a associação entre fatores relacionados com o trabalho e saúde mental em assistentes sociais de repartições dos serviços sociais no Japão, identificaram que a satisfação profissional apresenta uma associação negativa com *burnout* e depressão.

Posto isto, e de acordo com Henne e Locke (1985) e Peterson e Dunnagan (1998) a literatura ainda não preencheu uma lacuna que diz respeito à indefinição do sentido em que se dá a relação causal entre satisfação profissional e saúde. Os autores consideram que a associação entre satisfação profissional e saúde é difícil de ser estabelecida, na medida em que nem sempre está visível na amostra em estudo a direção da relação, ou seja, se satisfação profissional influencia saúde, se saúde influencia satisfação profissional, ou se ambas são influenciadas por um outro fator comum.

2. Método

2.1. Objetivos e hipóteses

A satisfação profissional tem sido alvo crescente de pesquisa e investigação, por diversos autores, devido à evidência do seu impacto potencial nas relações laborais e na saúde física e mental dos trabalhadores, podendo ter repercussões ao nível da vida pessoal, familiar e na organização onde cada sujeito se encontra inserido (Martinez & Paraguay, 2003).

O objetivo geral deste estudo é verificar e analisar se existe relação entre as variáveis satisfação profissional e saúde física e mental. Em termos de objetivos específicos, o estudo pretende verificar se satisfação profissional prediz saúde física e mental e vice-versa, ou seja, verificar se saúde física e mental prediz satisfação profissional. Como objetivo secundário, o estudo pretende verificar a satisfação profissional, nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos, tais como o género, idade, nacionalidade e área de atividade da instituição.

Com base nos objetivos apresentados, relativamente ao estudo da satisfação profissional e da saúde física e mental, formularam-se as seguintes hipóteses apresentadas na tabela 1:

Tabela 1 - Apresentação das hipóteses do estudo

Hipóteses do estudo

H1: Existe uma associação entre satisfação profissional e saúde física e mental.

H2: Satisfação profissional prediz saúde física e mental.

H3: Saúde física e mental prediz satisfação profissional.

H4: Existem diferenças ao nível da satisfação profissional, nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos e profissionais.

2.2. Participantes

A amostra que participou neste estudo foi recolhida via internet com recurso a diversas fontes. Foi utilizado o *facebook* para partilhar o *link* que dava acesso à página de preenchimento do questionário e simultaneamente foi pedido a colegas que divulgassem o *link*. Para além disso, foram ainda enviados *e-mail's* de forma aleatória a falantes de português onde era solicitada a sua participação na investigação através do preenchimento do referido questionário. A recolha de dados decorreu de Outubro de 2014 a Fevereiro de 2015 e resultou numa amostra total de mil e noventa e sete (1097) participantes, considerados válidos.

Dos 1097 participantes deste estudo, 510 (46.5%) são do género masculino e 584 (53.2%) do género feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 83 anos, sendo a média de idades de 39.98 (SD=12.62). Relativamente à nacionalidade, 406 (37%) são de nacionalidade portuguesa, 663 (60.4%) de nacionalidade brasileira, 9 (0.8%) têm dupla nacionalidade e 6 (0.5%) são de outra nacionalidade. Em relação à situação profissional, 55 (5%) são estudantes, 968 (88.3%) são trabalhadores e 18 (1.6%) são reformados. Da população trabalhadora, 445 (40.6%) exercem funções num sistema público e 495 (45.1%) num sistema privado, sendo que a área de atividade da instituição onde se inserem é a dos serviços (74.1%). No que diz respeito à dimensão da instituição, 41.4% da população trabalhadora pertence a uma instituição de grande dimensão, 23.2% de média dimensão e 15.3% de pequena dimensão.

2.3. Instrumentos

Ao nível da recolha de dados foi aplicado um protocolo constituído por diversos instrumentos validados. Apresentam-se de seguida, especificamente, os relevantes para a avaliação das variáveis integradas neste estudo.

O primeiro questionário corresponde ao questionário sociodemográfico, através do qual foi solicitado aos respondentes informações acerca da sua idade, género, nacionalidade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão, rendimento mensal, situação profissional e natureza e dimensão da instituição. Este questionário tem como objetivo recolher informação que possa ser útil para caracterizar a população em estudo, de acordo com os objetivos propostos pela investigação.

O segundo questionário diz respeito à versão reduzida de uma escala de satisfação no trabalho (EST) elaborada por Siqueira (2002) e foi utilizado para avaliar a satisfação profissional. O questionário é composto por 15 itens, agrupados em 5 dimensões: 1. Satisfação com os colegas de trabalho (satisfação com a colaboração, amizade, confiança e relações estabelecidas com colegas de trabalho) ($\alpha = .810$); 2. Satisfação com o salário (satisfação com o que recebem como salário comparativamente com o empenho individual, competências pessoais e profissionais e custo de vida) ($\alpha = .900$); 3. Satisfação com as chefias (satisfação com a organização e capacidade profissional do(s) líder(es), com o seu empenho no trabalho e a sua relação com os seus subordinados) ($\alpha = .840$); 4. Satisfação com a natureza do trabalho (satisfação com o interesse despertado pelas tarefas e com a variedade das mesmas) ($\alpha = .770$); 5. Satisfação com as promoções (satisfação com a forma como as promoções são atribuídas pela empresa, com as garantias oferecidas a quem é promovido, com o número de vezes que receberam promoções e com o tempo de espera para cada promoção) ($\alpha = .811$). O questionário tem uma escala de resposta tipo *likert* de 7 pontos, que varia de 1 (totalmente insatisfeito) a 7 (totalmente satisfeito).

Relativamente ao grau de confiabilidade encontrado na presente investigação para cada dimensão foi: satisfação com os colegas ($\alpha = .851$); satisfação com o salário ($\alpha = .933$);

satisfação com as chefias ($\alpha = .920$); satisfação com a natureza do trabalho ($\alpha = .833$); satisfação com as promoções ($\alpha = .889$). O grau de confiabilidade total foi de ($\alpha = .928$).

O terceiro questionário corresponde ao instrumento SF-36, desenvolvido e validado por Ware e Sherbourne (1992), e foi utilizado para avaliar a saúde dos respondentes. É considerado um instrumento com múltipla utilidade, na medida em que avalia tanto os níveis de saúde física como de saúde mental. Tem na sua totalidade 36 itens, agrupados em 8 dimensões: 1. Funcionalidade física (pretende avaliar o estado geral de saúde física, levando o respondente a pontuar se atividades físicas violentas, moderadas ou ligeiras são limitadas pelo estado geral de saúde física) ($\alpha = .930$); 2. Limitações sociais devidas a problemas de saúde física (pretende avaliar a evolução do estado de saúde física pedindo ao respondente que informe, recorrendo à experiência previamente vivida, a quantidade de alterações sofridas pelo estado de saúde física) ($\alpha = .840$); 3. Limitações sociais devidas a problemas emocionais (pretende avaliar a evolução do estado de problemas emocionais pedindo ao respondente que informe, recorrendo à experiência previamente vivida, a quantidade de alterações sofridas pelo estado dos problemas emocionais) ($\alpha = .830$); 4. Vitalidade (tem como objetivo medir os níveis de energia e de cansaço, ou seja, baixos níveis de vitalidade sugerem que os indivíduos se sintam cansados a maior parte do dia, enquanto altos níveis de vitalidade sugerem que os indivíduos se sintam cheios de energia a maior parte do dia; esta dimensão permite avaliar melhor as diferenças de bem-estar) ($\alpha = .860$); 5. Saúde mental geral (inclui questões referentes a 4 das mais importantes dimensões da saúde mental: ansiedade, depressão, perda do controlo em termos comportamentais e emocionais e o bem-estar psicológico) ($\alpha = .900$); 6. Funcionalidade social (pretende avaliar a quantidade e a qualidade das atividades sociais, assim como o impacto dos problemas físicos e emocionais nas atividades sociais do respondente) ($\alpha = .850$); 7. Dor física (representa a intensidade e o desconforto causado pela dor e a forma como a dor interfere nas atividades diárias do respondente) ($\alpha = .780$); 8. Perceção de saúde geral (perceção holística da saúde, que inclui a perceção de saúde atual, a aparência saudável e a resistência à doença) ($\alpha = .780$). O questionário é constituído por 7 escalas de respostas tipo *likert* distintas, distribuídas ao longo do questionário de acordo com os itens correspondentes a cada escala de resposta.

Relativamente ao grau de confiabilidade encontrado na presente investigação para cada dimensão foi: funcionalidade física ($\alpha = .878$); limitações sociais devido a problemas de saúde física ($\alpha = .890$); limitações sociais devido a problemas emocionais ($\alpha = .902$); vitalidade ($\alpha = .804$); saúde mental geral ($\alpha = .867$); funcionalidade social ($\alpha = .756$); dor física ($\alpha = .713$); perceção de saúde geral ($\alpha = .794$). O grau de confiabilidade total foi de ($\alpha = .685$).

2.4. Procedimentos

Ao nível dos procedimentos de administração dos questionários, inicialmente, procedeu-se à aplicação do protocolo a 10 indivíduos escolhidos aleatoriamente que cumprissem com os requisitos de inclusão da amostra com o objetivo de realizar um pré-teste para detetar eventuais incompreensões ou falhas relacionadas com a estrutura ou linguagem utilizada.

Posteriormente procedeu-se à recolha de dados que decorreu durante 5 meses e que incidiu sobre a população portuguesa e brasileira. Os participantes responderam a um conjunto de 2 questionários que avaliam a satisfação profissional e a saúde física e mental geral e todos os respondentes foram informados dos objetivos do corrente estudo, dos procedimentos necessários e da confidencialidade das suas respostas e, neste sentido deram o seu consentimento para participar no estudo.

Foi utilizada a versão 23 do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para realizar todo o tipo de análises e tratamento estatístico. De acordo com o tamanho da amostra, é esperado que os resultados sigam uma distribuição normal, recorrendo-se à estatística paramétrica. A consistência interna foi calculada através do coeficiente *alfa de Cronbach* para a totalidade dos dois questionários e para cada uma das dimensões de cada questionário.

Deste modo, recorreu-se ao teste de *t-student* para comparar as médias das variáveis em dois grupos diferentes, como o género, a nacionalidade e a área de atividade da instituição; e à Anova para comparar as médias em mais de dois grupos, como é o caso da variável idade. Recorreu-se ainda à correlação de *Pearson* para verificar a existência de relação entre as duas variáveis em estudo e, por fim, utilizou-se o modelo de regressão linear para perceber a predição da variável independente (satisfação profissional) sobre a variável dependente (saúde), e vice-versa.

3. Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com a organização das hipóteses. As primeiras análises dizem respeito à correlação entre a satisfação profissional e saúde física e mental. Para esta análise, recorreu-se à correlação de *Pearson*. Posteriormente, uma análise de regressão linear múltipla foi realizada para perceber a influência entre a satisfação profissional e saúde física e mental. Primeiro, foi considerada a satisfação profissional como variável dependente e depois considerou-se a saúde física e mental como variável dependente. Por último, para testar a hipótese de que existem diferenças ao nível da satisfação profissional em função de fatores sociodemográficos, nomeadamente, em função do género, da idade, da nacionalidade e da área de atividade foram efetuadas várias análises, recorrendo ao teste *t de student*, à *One-Way ANOVA* e teste *Post-Hoc* de Gabriel.

3.1. Resultados relativos à análise da associação entre satisfação profissional e saúde física e mental

A primeira hipótese tem como objetivo avaliar a existência de correlação entre as variáveis satisfação profissional e saúde física e mental. Para tal, foi realizada uma correlação de *Pearson*. De acordo com Pestana e Gageiro (2008) a correlação de *Pearson* é utilizada para correlacionar variáveis intervalares e indica se a intensidade de um fenómeno tende a ser acompanhada em média pela intensidade do outro, seja esta no mesmo sentido ou em sentido oposto. Assim, a correlação pode surgir com sinal positivo, revelando que o aumento de uma variável é acompanhado pelo aumento da outra, em valor proporcional, ou com sinal negativo, revelando que o aumento de uma variável é acompanhado da diminuição da outra, em valor proporcional.

Os valores de referência utilizados no estudo foram propostos por Cohen (1988) que considera os seguintes intervalos para interpretar a força da correlação em ciências sociais: $r = .10 - .23$ (correlação fraca); $r = .24 - .36$ (correlação moderada); $r > .37$ (correlação forte).

A Tabela 2 mostra que foi confirmada a existência de correlação entre as dimensões satisfação profissional e saúde física e mental, apresentando correlações positivas e negativas com significância estatística na generalidade das análises, excetuando-se a ausência de correlação entre a satisfação com os colegas de trabalho, com o salário, com as chefias e com a natureza do trabalho e a funcionalidade social e entre a satisfação com o salário e com as promoções e a funcionalidade física. O estudo não apresenta correlações positivas fortes, apontando os resultados apenas para a existência de correlações positivas moderadas e fracas. No caso das correlações positivas moderadas, a que apresentou um valor mais acentuado foi entre a satisfação com a natureza do trabalho e as limitações sociais associadas a problemas emocionais, $r = .33$ $p < .001$. A correlação positiva mais fraca é entre a satisfação com as chefias e a funcionalidade física $r = .07$ $p < .005$. Nas correlações negativas, a mais forte é entre a satisfação com a natureza do trabalho e a saúde mental geral $r = -.377$ $p < .001$, ao passo que a mais fraca é entre a satisfação com as promoções e a funcionalidade

social $r = -.08$ $p < .001$. Deste modo, os resultados encontrados apontam no sentido da rejeição da hipótese nula, pois verifica-se que existe uma associação com significância estatística na generalidade das dimensões.

Tabela 2 - Correlações de Pearson, médias e desvios padrões das dimensões satisfação profissional e saúde física e mental

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 - Satisfação com colegas													
2 - Satisfação com salário	.371**												
3 - Satisfação com chefias	.583**	.426**											
4 - Satisfação com natureza do trabalho	.547**	.389**	.557**										
5 - Satisfação com promoções	.484**	.699**	.511**	.538**									
6 - Funcionalidade física (limitações físicas)	.111**	.029	.073*	.096**	.015								
7 - Limitações sociais devido a problemas de saúde física	.152**	.105**	.134**	.211**	.095**	.435**							
8 - Limitações sociais devido a problemas emocionais	-.211**	.196**	.212**	.326**	.162**	.299**	.609**						
9 - Vitalidade (cansaço)	-.268**	-.280**	-.223**	-.365**	-.277**	-.260**	-.427**	-.558**					
10 - Saúde mental geral (ansiedade; depressão; perda de bem-estar psicológico e controlo emocional)	-.303**	-.275**	-.281**	-.377**	-.269**	-.236**	-.414**	-.640**	.729**				
11 - Funcionalidade social	.007	-.038	-.031	-.044	-.081**	.110**	.020	-.036	-.012	.019			
12 - Dor física	-.180**	-.159**	-.163**	-.203**	-.154**	-.345**	-.476**	-.395**	.465**	.413**	.010		
13 - Percepção de saúde geral (percepção de saúde atual; aparência saudável; resistência à doença)	-.231**	-.219**	-.192**	-.259**	-.222**	-.332**	-.425**	-.344**	.526**	.439**	-.049	.476**	
M	4.88	3.79	4.81	4.95	3.88	2.78	4.32	4.14	2.54	2.17	3.04	2.08	2.20
SD	1.20	1.56	1.46	1.25	1.48	.32	.83	.94	.80	.79	.45	.94	.68

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral)

3.2 Resultados relativos à análise de predição entre satisfação profissional e saúde física e mental

Como a correlação entre satisfação profissional e saúde física e mental foi, na generalidade das dimensões, considerada estatisticamente significativa, e com o objetivo de averiguar como se comporta a satisfação profissional como preditora da saúde física e mental, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla, recorrendo ao método *stepwise*. Para interpretação dos resultados foram utilizados os valores propostos por Cohen (1988) que sugere que a interpretação do valor do coeficiente de R^2 nas ciências sociais seja o seguinte: 2% corresponde a um pequeno efeito, 13% a um médio efeito e 26% ou mais como um grande efeito. Todos os resultados apresentados nesta componente correspondem apenas aos que revelaram ter significância estatística.

Considerando as oito dimensões da saúde física e mental como variáveis dependentes, a tabela 3 mostra que a satisfação com os colegas de trabalho prediz 1,2% da funcionalidade física. A dimensão satisfação com os colegas de trabalho relaciona-se positivamente com a funcionalidade profissional.

Tabela 3 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a funcionalidade física e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.012***	.011				
	Satisfação com os colegas de trabalho			.030	.040	.111	3.696***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Funcionalidade física

A tabela 4 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho prediz 4,5% das limitações sociais devido a problemas de saúde física. A variável independente relaciona-se de forma positiva com a dependente.

Tabela 4 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre as limitações sociais devido a problemas de saúde física e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.045***	.044				
	Satisfação com a natureza do trabalho			.141	.020	.211	7.158***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Limitações sociais devido a problemas de saúde física

A tabela 5 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com as promoções prediz 11,9% das limitações sociais devido a problemas emocionais. A satisfação com a natureza do trabalho e com o salário relaciona-se positivamente com a variável

dependente, enquanto a satisfação com as promoções relaciona-se negativamente com a variável dependente. Considerando o valor de Beta, é a satisfação com a natureza do trabalho que tem maior influência para as limitações sociais devido a problemas emocionais.

Tabela 5 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre as limitações sociais devido a problemas emocionais e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1		.106***	.106				
	Satisfação com a natureza do trabalho			.245	.021	.326	11.421***
Modelo 2		.112***	.110				
	Satisfação com a natureza do trabalho			.222	.023	.295	9.527***
	Satisfação com o salário			.049	.019	.081	2.633***
Modelo 3		.119***	.116				
	Satisfação com a natureza do trabalho			.251	.025	.334	9.910***
	Satisfação com o salário			.092	.024	.154	3.872***
	Satisfação com as promoções			-.079	.027	-.125	-2.889***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Limitações sociais devido a problemas emocionais

A tabela 6 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho e com o salário prediz 15,6% da vitalidade. Ambas as dimensões da satisfação profissional exercem uma relação negativa com a vitalidade. Considerando o valor de Beta, é a satisfação com a natureza do trabalho que tem maior influência para a vitalidade.

Tabela 6 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a vitalidade e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1		.134***	.133				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.235	.018	-.365	-12.993***
Modelo 2		.156***	.154				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.194	.019	-.302	-10.028***
	Satisfação com o salário			-.083	.015	-.162	-5.384***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Vitalidade

A tabela 7 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com os colegas de trabalho prediz 17% da saúde mental geral. As três dimensões relacionam-se negativamente com a saúde mental geral. Considerando o valor de Beta, é a satisfação com a natureza do trabalho que tem maior influência para a saúde mental geral.

Tabela 7 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a saúde mental geral e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.142***	.141				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.237	.018	-.377	-13.476***
Modelo 2		.162***	.160				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.200	.019	-.318	-10.593***
	Satisfação com o salário			-.076	.015	-.151	-5.040***
Modelo 3		.170***	.167				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.168	.021	-.267	-7.863***
	Satisfação com o salário			-.066	.015	-.131	-4.286***
	Satisfação com os colegas de trabalho			-.071	.022	-.109	-3.247***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Saúde mental geral

A tabela 8 mostra que a satisfação com as promoções prediz 0,7% da funcionalidade social. A dimensão satisfação com as promoções relaciona-se de forma negativa com a funcionalidade social.

Tabela 8 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a funcionalidade social e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.007***	.006				
	Satisfação com as promoções			-.024	.009	-.081	-2.677***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Funcionalidade social

A tabela 9 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com os colegas de trabalho prediz 5,3% da dor física. As três dimensões relacionam-se de forma negativa com a dor física. Considerando o valor de Beta, é a satisfação com a natureza do trabalho que tem maior influência para a dor física.

Tabela 9 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a dor física e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.041***	.040				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.153	.022	-.203	-6.849***
Modelo 2		.049***	.047				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.125	.024	-.166	-5.191***
	Satisfação com o salário			-.057	.019	-.094	-2.934***
Modelo 3		.053***	.050				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.096	.027	-.128	-3.534***
	Satisfação com o salário			-.047	.020	-.079	-2.415***
	Satisfação com os colegas de trabalho			-.063	.028	-.081	-2.246***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Dor física

A tabela 10 mostra que a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com os colegas de trabalho prediz 9% da percepção de saúde geral. As três dimensões relacionam-se negativamente com a percepção de saúde geral. Considerando o valor de Beta, é a satisfação com a natureza do trabalho que tem maior influência para a percepção de saúde geral.

Tabela 10 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a percepção de saúde geral e as dimensões da satisfação profissional

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.067***	.066				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.140	.016	-.259	-8.858***
Modelo 2		.084***	.082				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.111	.017	-.204	-6.497***
	Satisfação com o salário			-.061	.014	-.140	-4.459***
Modelo 3		.090***	.088				
	Satisfação com a natureza do trabalho			-.085	.019	-.157	-4.419***
	Satisfação com o salário			-.053	.014	-.121	-3.795***
	Satisfação com os colegas de trabalho			-.056	.020	-.100	-2.837***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Percepção de saúde geral

As análises apresentadas anteriormente demonstram que cada dimensão da saúde física e mental é explicada, na sua generalidade, por todas as dimensões da satisfação profissional. Deste modo, os resultados encontrados apontam no sentido da rejeição da hipótese nula, pois verifica-se que satisfação profissional prediz saúde física e mental.

3.3 Resultados relativos à análise de predição entre saúde física e mental e satisfação profissional

Considerando a correlação significativa confirmada na hipótese 1 entre satisfação profissional e saúde física e mental e com o objetivo de averiguar como se comporta a saúde física e mental como preditora de satisfação profissional, realizou-se uma regressão linear múltipla, recorrendo ao método *stepwise*. Para interpretação dos resultados foram utilizados os valores propostos por Cohen (1988) que sugere que a interpretação do valor do coeficiente de R² nas ciências sociais seja o seguinte: 2% como um pequeno efeito, 13% como um médio efeito e 26% ou mais como um grande efeito. Todos os resultados apresentados correspondem apenas aos que revelaram ter significância estatística.

Considerando as cinco dimensões da satisfação profissional como variáveis dependentes, a tabela 11 mostra que a saúde mental geral e a percepção de saúde geral predizem 10,4% da satisfação com os colegas de trabalho. As duas dimensões da saúde relacionam-se negativamente com a satisfação com os colegas de trabalho. Considerando o valor de Beta, é a saúde mental geral que tem maior influência para a satisfação com os colegas.

Tabela 11 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a satisfação com os colegas e as dimensões da saúde física e mental

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1		.092***	.091				
	Saúde mental geral (ansiedade, depressão, perda de bem-estar e controlo emocional)			-.464	.044	-.303	-10.540***
Modelo 2		.104***	.102				
	Saúde mental geral			-.383	.049	-.251	-7.865***
	Percepção de saúde geral (percepção de saúde atual, aparência saudável e resistência à doença)			-.214	.056	-.121	-3.787***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Satisfação com os colegas de trabalho

A tabela 12 mostra que a vitalidade, a saúde mental geral, a percepção de saúde geral e a funcionalidade física predizem 10% da satisfação com o salário. As quatro dimensões da

saúde relacionam-se de forma negativa com a satisfação com o salário. Considerando o valor de Beta, é a vitalidade que tem maior influência para a satisfação com o salário.

Tabela 12 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a satisfação com o salário e as dimensões da saúde física e mental

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1		.078***	.077				
	Vitalidade (Cansaço)			-.545	.056	-.280	-9.647***
Modelo 2		.089***	.087				
	Vitalidade			-.329	.082	-.169	-4.010***
	Saúde mental geral (ansiedade, depressão, perda de bem-estar e controlo emocional)			-.302	.084	-.152	-3.599***
Modelo 3		.095***	.092				
	Vitalidade			-.253	.087	-.130	-2.911***
	Saúde mental geral			-.281	.084	-.141	-3.343***
	Perceção de saúde geral (perceção de saúde atual, aparência saudável e resistência à doença)			-.205	.078	-.890	-2.620***
Modelo 4		.100***	.097				
	Vitalidade			-.264	.087	-.136	-3.041***
	Saúde mental geral			-.291	.084	-.146	-3.470***
	Perceção de saúde geral			-.252	.080	-.110	-3.141***
	Funcionalidade Física (limitações físicas)			-.375	.149	-.077	-2.522***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Satisfação com o salário

A tabela 13 mostra que a saúde mental geral e a perceção de saúde geral predizem 8,5% da satisfação com as chefias. Ambas as dimensões da saúde relacionam-se negativamente com a satisfação com as chefias. Considerando o valor de Beta, é a saúde mental geral que tem maior influência para a satisfação com as chefias.

Tabela 13 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a satisfação com as chefias e as dimensões da saúde física e mental

Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1	.079***	.078				
Saúde mental geral (ansiedade, depressão, perda de bem-estar e controlo emocional)			-.523	.054	-.281	-9.687***
Modelo 2	.085***	.083				
Saúde mental geral			-.453	.060	-.243	-7.561***
Perceção de saúde geral (perceção de saúde atual, aparência saudável e resistência à doença)			-.185	.069	-.086	-2.658***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Satisfação com as chefias

A tabela 14 mostra que a saúde mental geral, a vitalidade, as limitações sociais devido a problemas emocionais e a perceção de saúde geral predizem 17,1% da satisfação com a natureza do trabalho. As quatro dimensões relacionam-se negativamente com a satisfação com a natureza do trabalho, com a exceção da dimensão limitações sociais devido a problemas emocionais, que se relaciona positivamente com a variável dependente. Considerando o valor de Beta, é a saúde mental geral que tem maior influência para a satisfação com a natureza do trabalho.

Tabela 14 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a satisfação com a natureza do trabalho e as dimensões da saúde física e mental

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	B	DP	Beta	t
Modelo 1		.142***	.141				
	Saúde mental geral (ansiedade, depressão, perda de bem-estar e controlo emocional)			-.599	.044	-.377	-13.476***
Modelo 2		.160***	.158				
	Saúde mental geral			-.375	.064	-.236	-5.833***
	Vitalidade (Cansaço)			-.300	.063	-.193	-4.766***
Modelo 3		.168***	.165				
	Saúde mental geral			-.283	.070	-.178	-4.019***
	Vitalidade			-.265	.064	-.170	-4.156***
	Lim. sociais devido a prob. emocionais			.156	.048	.117	3.218***
Modelo 4		.171***	.168				
	Saúde mental geral			-.272	.070	-.171	-3.858***
	Vitalidade			-.217	.067	-.140	-3.231***
	Lim. sociais devido a prob. emocionais			.152	.048	.115	3.144***
	Perceção de saúde geral (perceção de saúde atual, aparência saudável e resistência à doença)			-.130	.060	-.071	-2.170***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Satisfação com a natureza do trabalho

A tabela 15 mostra que a vitalidade, a saúde mental geral, a perceção de saúde geral, a funcionalidade física e a funcionalidade social predizem 10,6% da satisfação com as promoções. As cinco dimensões da saúde relacionam-se negativamente com a satisfação com as promoções. Considerando o valor de Beta, é a vitalidade que tem maior influência para a satisfação com as promoções.

Tabela 15 - Resultados da regressão múltipla *stepwise* entre a satisfação com as promoções e as dimensões da saúde física e mental

	Preditor	R ²	R ² Ajustado	β	DP	Beta	t
Modelo 1		.077***	.076				
	Vitalidade (Cansaço)			-.513	.054	-.277	-9.545***
Modelo 2		.086***	.085				
	Vitalidade			-.320	.078	-.173	-4.099***
	Saúde mental geral (ansiedade, depressão, perda de bem-estar e controlo emocional)			-.269	.080	-.143	-3.374***
Modelo 3		.093***	.090				
	Vitalidade			-.242	.083	-.131	-2.933***
	Saúde mental geral			-.248	.080	-.131	-3.103***
	Perceção de saúde geral (perceção de saúde atual, aparência saudável e resistência à doença)			-.210	.074	.096	-2.812***
Modelo 4		.101***	.097				
	Vitalidade			-.255	.082	-.138	-3.092***
	Saúde mental geral			-.260	.080	-.137	-3.258***
	Perceção de saúde geral			-.264	.076	-.120	-3.456***
	Funcionalidade física (limitações físicas)			-.431	.141	-.094	-3.052***
Modelo 5		.106***	.102				
	Vitalidade			-.258	.082	-.139	-3.133***
	Saúde mental geral			-.249	.080	-.132	-3.128***
	Perceção de saúde mental geral			-.269	.076	-.123	-3.540***
	Funcionalidade física			-.392	.142	-.085	-2.767***
	Funcionalidade social			-.253	.096	-.076	-2.650***

*** p<.001.

a. Variável dependente: Satisfação com as promoções

As análises apresentadas anteriormente demonstram que cada dimensão da satisfação profissional é explicada, na sua generalidade, por todas as dimensões da saúde física e mental. Deste modo, os resultados encontrados apontam no sentido da rejeição da hipótese nula, pois verifica-se que saúde física e mental prediz satisfação profissional.

3.4 Resultados relativos às análises de existência de diferenças entre as dimensões da satisfação profissional e variáveis sociodemográficas

3.4.1 Género

De forma a analisar as diferenças de género, no que às dimensões da satisfação profissional diz respeito, realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes (cf. Tabela 16). De acordo com Martins (2011) o teste *t de student* é utilizado para averiguar se as médias referentes à variável dependente diferem de forma significativa uma da outra ao compararem-se dois grupos.

Tabela 16 - Resultados do teste *t de student* relativamente às diferenças de género nas dimensões da satisfação profissional

	Masculino (n=510)		Feminino (n=584)		t
	M	DP	M	DP	
Satisfação com os colegas de trabalho	4.94	1.233	4.82	1.168	1.64
Satisfação com o salário	3.93	1.547	3.67	1.564	2.70
Satisfação com as chefias	4.82	1.498	4.80	1.424	.279
Satisfação com a natureza do trabalho	5.05	1.240	4.86	1.248	2.61
Satisfação com as promoções	4.03	1.475	3.76	1.478	2.99

A partir dos resultados obtidos verifica-se, nos dados da presente amostra, nenhuma diferença que seja estatisticamente significativa na análise das dimensões da satisfação profissional em função da variável género.

3.4.2 Idade

Para a verificação da hipótese H4 (existem diferenças ao nível da satisfação profissional nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos) foi realizada uma análise da variância (ANOVA) com o objetivo de analisar se existem diferenças ao nível das médias entre a idade e as dimensões da satisfação profissional. Martins (2011) sugere que a análise da variância (ANOVA) pode ser utilizada quando se quer comparar três ou mais grupos independentes ao nível de uma variável dependente intervalar. Os grupos de idades utilizados dizem respeito apenas aos indivíduos que mencionaram estar a trabalhar. Os grupos foram divididos em 3 partes: grupo 1 (17-33); grupo 2 (34-50) e grupo 3 (51-65).

Na comparação entre os grupos formados pela idade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da satisfação profissional (cf. Tabela 17). Os valores encontrados para cada uma das dimensões da satisfação profissional foram: satisfação com os colegas [$F(2) = 4.809$, $p = .008$]; satisfação com o salário [$F(2) = 8.605$, $p < .001$]; satisfação com as chefias [$F(2) = 4.392$, $p = .013$]; satisfação com a natureza do trabalho [$F(2) = 18.524$, $p < .001$]; satisfação com as promoções [$F(2) = 13.865$, $p < .001$].

Para verificar entre quais grupos de idades é que se estabeleciam as diferenças, foi realizado o teste *Post-Hoc* de Gabriel. A sua utilização é indicada quando o tamanho das

amostras é ligeiramente diferente (Field, 2009). Na satisfação com os colegas de trabalho e com as chefias foram encontradas diferenças entre o grupo 2 e 3, sendo este último o que apresentou nas duas dimensões referidas maiores níveis de satisfação. Na satisfação com o salário, com a natureza do trabalho e com as promoções foram encontradas diferenças ao compararmos o grupo 1 e 2 com o grupo 3, sendo que o grupo 3 foi o mais satisfeito com as três dimensões referidas e o grupo 1 o menos satisfeito.

Tabela 17 - resultados da *One-Way ANOVA* e teste *post-hoc* de Gabriel relativamente às dimensões da satisfação profissional e idade

	M	DP	F	Gabriel Pares (Diferença média)
Satisfação com os colegas			4.809**	
Grupo 1	4.85	1.266		1-2 (.085)
Grupo 2	4.76	1.204		2-3 (-.306*)
Grupo 3	5.07	1.068		1-3 (-.221)
Satisfação com o salário			8.605***	
Grupo 1	3.73	1.512		1-2 (.101)
Grupo 2	3.63	1.523		2-3 (-.519*)
Grupo 3	4.14	1.639		1-3 (-.417*)
Satisfação com as chefias			4.392*	
Grupo 1	4.86	1.438		1-2 (.207)
Grupo 2	4.66	1.525		2-3 (-.337*)
Grupo 3	4.99	1.354		1-3 (-.130)
Satisfação com a natureza do trabalho			18.524***	
Grupo 1	4.77	1.237		1-2 (-.051)
Grupo 2	4.82	1.293		2-3 (-.534*)
Grupo 3	5.35	1.052		1-3 (-.585*)
Satisfação com as promoções			13.086***	
Grupo 1	3.75	1.411		1-2 (.009)
Grupo 2	3.74	1.456		2-3 (-.571*)
Grupo 3	4.31	1.591		1-3 (-.562*)

*p < .05, **p < .01, ***p < .001. Grupo 1 (1): n = 385; Grupo 2 (2): n = 425; Grupo 3 (3): n = 225.

3.4.3 Nacionalidade

Para a verificação da hipótese H4 (existem diferenças ao nível da satisfação profissional nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos) realizou-se um teste *t de student* para amostras independentes com o objetivo de analisar se existem diferenças ao nível das médias entre a nacionalidade e as dimensões da satisfação profissional (cf. Tabela 18). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão satisfação com o salário, na qual a pontuação da população portuguesa foi (M = 3.39; DP = 1.611) e da população brasileira foi (M = 4.04; DP = 1.481), $t(1069) = -6.767$; $p < .05$. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão satisfação com as promoções, em que a pontuação apresentada pelos portugueses foi (M = 3.47; DP = 1.509) e pelos brasileiros foi (M = 4.13; DP = 1.417), $t(1069) = -7.21$; $p < .05$. Deste modo, ao considerarmos a satisfação com o salário e com as promoções, a população brasileira apresenta maior satisfação em relação à população portuguesa.

Tabela 18 - Resultados do teste *t de student* relativamente às diferenças de nacionalidade nas dimensões da satisfação profissional

	M	DP	t
Satisfação com os colegas			.518
Portugueses	4.90	1.233	
Brasileiros	4.86	1.182	
Satisfação com o salário			-6.767*
Portugueses	3.39	1.611	
Brasileiros	4.04	1.481	
Satisfação com as chefias			-1.163
Portugueses	4.74	1.499	
Brasileiros	4.85	1.445	
Satisfação com a natureza do trabalho			-.881
Portugueses	4.90	1.264	
Brasileiros	4.97	1.244	
Satisfação com as promoções			-7.210*
Portugueses	3.47	1.509	
Brasileiros	4.13	1.417	

* $p < .05$. Portugueses: n= 404; Brasileiros: n= 663.

3.4.4 Área de atividade da instituição

Para a verificação da hipótese H4 (existem diferenças ao nível da satisfação profissional nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos e profissionais) foi realizada uma análise da variância (ANOVA) com o objetivo de analisar se existem diferenças ao nível das médias entre a área de atividade da instituição e as dimensões da satisfação profissional. Ao analisarmos os resultados verifica-se que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão satisfação com os colegas de trabalho, na qual a pontuação da população trabalhadora em indústrias foi ($M = 4.81$, $DP = 1.362$) e em serviços foi ($M = 4.93$, $DP = 1.170$), $t(926) = -.989$, $p = .044$; e na dimensão satisfação com as chefias, em que a pontuação da população trabalhadora em indústrias foi ($M = 4.62$, $DP = 1.666$) e em serviços foi ($M = 4.85$, $DP = 1.442$), $t(926) = -1.516$, $p = .29$. Assim, ao considerar-se a satisfação com os colegas de trabalho e com as chefias, a população que pertence ao setor dos serviços reporta maior satisfação que a população que pertence ao setor industrial.

Tabela 19 - Resultados do *test t de student* relativamente às diferenças da área de atividade da instituição nas dimensões da satisfação profissional

	M	DP	t
Satisfação com os colegas			-.989*
Indústria	4.81	1.362	
Serviços	4.93	1.170	
Satisfação com o salário			-1.134
Indústria	3.65	1.667	
Serviços	3.83	1.581	
Satisfação com as chefias			-1.516*
Indústria	4.62	1.666	
Serviços	4.85	1.442	
Satisfação com a natureza do trabalho			-.660
Indústria	4.90	1.314	
Serviços	4.98	1.234	
Satisfação com as promoções			-1.674
Indústria	3.65	1.625	
Serviços	3.90	1.505	

* $p < .05$. Indústria: $n = 113$; Serviços: $n = 813$.

As análises apresentadas anteriormente demonstram a existência de diferenças ao nível da satisfação profissional nas diferentes dimensões da satisfação medidas pelo instrumento, em função de fatores sociodemográficos, como a idade, nacionalidade e área de atividade da instituição. Porém, não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões da satisfação profissional e o género. Deste modo, os resultados encontrados apontam no sentido da rejeição parcial da hipótese nula, uma vez que se verifica existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis sociodemográficas analisadas, com a exceção da variável género.

4. Discussão dos resultados

Este estudo teve como objetivo analisar e compreender o modo como a satisfação profissional e a saúde física e mental se relacionam e se influenciam entre si. Primeiramente foi estudada a relação entre a satisfação profissional e saúde física e mental (H1), seguida de análises de predição entre as variáveis em estudo (H2, H3). Por último, foram analisadas eventuais diferenças significativas entre as dimensões da variável satisfação profissional em função de algumas variáveis sociodemográficas e profissionais, como foi o caso do gênero, da idade, da nacionalidade e da área de atividade da instituição (H4). A discussão dos resultados será apresentada, neste ponto, de acordo com a sequência de apresentação das hipóteses anteriormente descrita.

Relativamente à primeira hipótese, que tinha como objetivo verificar a existência de correlações estatisticamente significativas entre a satisfação profissional e a saúde física e mental, os resultados mostram que existem correlações entre as duas variáveis, obtendo resultados de correlações positivas e negativas⁷.

Deste modo, e tendo em conta os resultados da tabela 2, a satisfação com os colegas de trabalho foi positiva e fracamente correlacionada com a funcionalidade física e com as limitações sociais devido a problemas de saúde física. Também foi negativa e fracamente correlacionada com as limitações sociais devido a problemas emocionais, com a dor física e com a percepção de saúde geral, e ainda correlacionada negativa e moderadamente com a vitalidade e com a saúde mental geral.

Já a satisfação com o salário foi positiva e fracamente correlacionada com as limitações sociais devido a problemas de saúde física e com as limitações sociais devido a problemas emocionais. Também foi negativa e fracamente correlacionada com a dor física e com a percepção de saúde geral, e ainda correlacionada negativa e moderadamente com a vitalidade e com a saúde mental geral.

A satisfação com as chefias foi positiva e fracamente correlacionada com a funcionalidade física, com as limitações sociais devido a problemas de saúde física e com as limitações sociais devido a problemas emocionais. Também foi negativa e fracamente correlacionada com a vitalidade, com a dor física e com a percepção de saúde geral, e ainda negativa e moderadamente correlacionada com a saúde mental geral.

Relativamente à satisfação com a natureza do trabalho, a mesma foi positiva e fracamente correlacionada com a funcionalidade física, com as limitações sociais devido a problemas de saúde física e ainda positiva e moderadamente correlacionada com as limitações sociais devido a problemas emocionais. Também foi negativa e fracamente correlacionada com a dor física; negativa e moderadamente correlacionada com a vitalidade e com a percepção de saúde geral e ainda negativa e fortemente correlacionada com a saúde mental geral.

⁷ Uma correlação positiva indica que quanto maior o nível de uma variável, maior também será o nível da outra variável. Já uma correlação negativa indica que quanto maior/menor for o nível de uma variável, menor/maior será o nível da outra variável.

Em relação à última dimensão, a satisfação com as promoções foi positiva e fracamente correlacionada com as limitações sociais devido a problemas de saúde física e com as limitações sociais devido a problemas emocionais. Foi também negativa e fracamente correlacionada com a funcionalidade social, com a dor física e com a percepção de saúde geral, e ainda negativa e moderadamente correlacionada com a vitalidade e com a saúde mental geral.

De forma geral, os resultados indicam que maiores níveis de satisfação com os colegas de trabalho, com o salário, com as chefias, com a natureza do trabalho e com as promoções estavam associados a uma maior presença de funcionalidade física, de limitações sociais devido a problemas de saúde física e de limitações sociais devido a problemas emocionais.

Embora a relação positiva anteriormente referida entre satisfação e as limitações sociais devido a problemas, tanto de saúde física como emocionais, sejam de difícil interpretação, existem estudos (Henne & Locke, 1985; Locke, 1976; Rocha, 1996 citado por Martinez & Paraguay, 2003; Zalewska, 1996) que confirmam a relação positiva entre satisfação profissional e funcionalidade física. Os autores relatam que indivíduos mais satisfeitos com o seu trabalho tendem a ser indivíduos com melhor qualidade de saúde física e que, indivíduos com níveis mais baixos de satisfação profissional têm maior risco para a ocorrência de problemas de saúde física, como dor de cabeça, dificuldades respiratórias, problemas digestivos e dores musculares. Rehman (2008) afirma que níveis baixos de satisfação profissional contribuem negativamente para consequências prejudiciais para a saúde fisiológica dos indivíduos.

Por outro lado, os resultados indicaram ainda que menores níveis de satisfação com os colegas de trabalho, com o salário, com as chefias, com a natureza do trabalho e com as promoções estavam associados a uma maior presença de dor física, vitalidade, percepção de saúde geral e de saúde mental geral, ou vice-versa, tendo em conta que a correlação é negativa. Deste modo, e tendo em conta o facto de níveis altos de satisfação profissional estarem negativamente associados a níveis baixos da saúde mental geral (baixa ansiedade; baixa depressão; baixa perda do contro emocional e do bem-estar psicológico) vai ao encontro de alguns estudos (Abouserie, 1996; Ozyurt et al., 2006) que encontram a existência de uma correlação inversamente negativa entre satisfação profissional e aspetos de saúde mental, nomeadamente, baixos níveis de stress laboral e de exaustão emocional. Ramirez, Graham, Richards, Cull e Gregory (1996) ao estudarem os efeitos do stress laboral e da satisfação profissional sobre a saúde mental de médicos em hospitais no Reino Unido, concluíram que a satisfação profissional estava negativa e inversamente associada com alguns aspetos da saúde mental, nomeadamente, níveis baixos de depressão, exaustão emocional, perda de confiança e despersonalização. Borges e Simões (2012) ao testarem a hipótese se existe uma associação negativa entre satisfação profissional e aspetos psicossintomatológicos, verificaram que a satisfação profissional estava correlacionada de forma negativa com aspetos da saúde mental, como é o caso de baixa depressão e ansiedade.

Em relação à segunda hipótese, que tinha como objetivo analisar se a satisfação profissional exercia um papel de variável preditora em relação à saúde física e mental, os resultados confirmaram a existência de predição entre a variável satisfação profissional e saúde física e mental. Este resultado é compatível com outros estudos verificados na literatura (Gogajeh, Gagajeh & Geshlaghi, 2014; Williams et al., 1998).

De todos os resultados obtidos, houve alguns que despoletaram maior interesse para serem discutidos. A regressão múltipla indicou que apenas a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com as promoções exerciam efeito preditor positivo de limitações sociais devido a problemas emocionais. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, quanto mais positiva/negativa for a percepção de satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com as promoções, maiores/menores serão as limitações sociais devido a problemas emocionais. Contrariamente a estes resultados, o estudo realizado por Miguel, Vara e Queirós (2014) ao estudar o efeito da satisfação profissional como variável potencialmente preditora de *burnout* numa população de bombeiros, concluiu que a satisfação profissional se correlacionava negativamente com o *burnout*, ou seja, níveis mais elevados de satisfação profissional estavam relacionados a níveis mais baixos de *burnout*.

Outras análises revelavam a existência de efeito preditor entre as variáveis em estudo, embora a sua relação tenha sido negativa. A regressão múltipla indicou que apenas a satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com os colegas exerciam efeito preditor negativo de saúde mental geral, de dor física e de percepção de saúde geral. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, quanto mais positiva a percepção de satisfação com a natureza do trabalho, com o salário e com os colegas, menores serão os níveis de ansiedade, depressão, perda do bem-estar psicológico e controlo emocional. Estes resultados estão em conformidade com os encontrados por Gogajeh, Gogajeh e Geshlaghi (2014) que ao estudarem a relação de predição entre a satisfação laboral e a saúde mental em professores, verificaram que a satisfação laboral predizia 8.7% das alterações do estado de saúde mental dos professores e que as duas variáveis se correlacionavam de forma negativa, ou seja, maior satisfação estava relacionada a menores alterações do estado de saúde mental. O resultado de relação negativa entre níveis de satisfação profissional e dor física foi confirmado por Peterson e Dunnagan (1998) onde encontraram associações entre satisfação profissional e saúde física, ao verificar que o aumento do nível de satisfação é acompanhado da diminuição de queixas somáticas e de agravamentos relacionados com a saúde física. No entanto, o resultado de relação negativa entre níveis elevados de satisfação profissional e baixos níveis de percepção de saúde geral (percepção de saúde atual e aparência saudável negativa e níveis baixos de resistência à doença) é de difícil interpretação. Outros autores (Rahman e Sem, 1987) encontraram resultados diferentes, ao verificarem que funcionários mais satisfeitos com as dimensões da satisfação profissional, relataram níveis mais elevados de percepção de saúde mental e níveis baixos de queixas relacionadas com a saúde física.

Outra regressão múltipla indicou que somente a satisfação com a natureza do trabalho e com o salário exerciam efeito preditor negativo de vitalidade. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, maior percepção de satisfação com a natureza do trabalho e com o salário pode acarretar uma diminuição da sensação de cansaço/fadiga. Um resultado que vai de encontro ao obtido em outros estudos (Henne & Locke, 1985;; Rice, Glass, Ogle & Parsian, 2014; Zalewska, 1999) que verificaram evidências de relação entre níveis altos de satisfação com várias dimensões da satisfação profissional e níveis elevados de energia.

No que diz respeito à terceira hipótese, que tinha como objetivo analisar se a saúde física e mental exercia um papel de variável preditora em relação à satisfação profissional, os resultados confirmaram a existência de predição entre a variável saúde física e mental e satisfação profissional. Devido à escassez de estudos que investiguem a relação de predição entre saúde física e mental e satisfação profissional, não se pode inferir que este resultado esteja, ou não, em conformidade com outros estudos.

A regressão múltipla indicou que somente a saúde mental geral e a percepção de saúde geral exerciam efeito preditor negativo de satisfação com os colegas de trabalho e com as chefias. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, quanto menores foram os níveis de ansiedade, depressão, perda do bem-estar psicológico e do controlo emocional, maiores serão os níveis de percepção de satisfação com os colegas de trabalho e com as chefias. Outros estudos (Aasland, Olff, Falkum, Schweder & Ursin, 1997) chegaram a conclusões semelhantes, onde verificaram que uma percepção de saúde insatisfatória, nomeadamente níveis altos de ansiedade, depressão e exaustão emocional, estava associada a níveis baixos de satisfação com o trabalho.

A regressão múltipla indicou que apenas a vitalidade, a saúde mental geral, a percepção de saúde geral e a funcionalidade física exerciam efeito preditor negativo de satisfação com o salário. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, quanto menor for a sensação de cansaço e os níveis de ansiedade, depressão, perda do bem-estar psicológico e do controlo emocional, maior será a percepção de satisfação com o salário. A análises dos resultados permite concluir ainda que quanto menor forem as limitações físicas, maior será a percepção de satisfação profissional. Estes resultados estão em conformidade com outros estudos (Locke, 1976; Rocha, 1996 citado por Martinez & Paraguay, 2003) onde foram associados níveis elevados de saúde física e mental com altos níveis de satisfação profissional, nomeadamente, satisfação com o salário.

A regressão múltipla indicou que apenas a saúde mental geral, a vitalidade e a percepção de saúde geral exerciam efeito preditor negativo de satisfação com a natureza do trabalho. Somente as limitações sociais devido a problemas emocionais revelaram exercer efeito preditor positivo de satisfação com a natureza do trabalho. Este resultado permite concluir que quanto menor forem os níveis de limitações sociais devido a problemas emocionais, menor será a percepção de satisfação com a natureza do trabalho. Este resultado aparenta ser um contra-senso e de difícil interpretação.

A análise destes resultados permite ainda concluir que, considerando a amostra global, quanto menor for a sensação de cansaço e os níveis de ansiedade, depressão, perda do bem-estar psicológico e do controlo emocional, maior será a perceção de satisfação com natureza do trabalho. Zalewska (1996, citado por Martinez & Paraguay, 2003) chegou a conclusões idênticas ao verificar que indivíduos que apresentavam sintomas de debilitação da sua saúde física e que eram mais suscetíveis à ansiedade, stress laboral e sintomas depressivos, eram sujeitos menos satisfeitos com todos os aspetos do trabalho, nomeadamente, satisfação com os colegas, com a natureza do trabalho, com o salário, com as promoções e com as condições do trabalho. Esta argumentação serve também para contrapor os resultados apresentados no parágrafo seguinte.

Ao analisar a última dimensão da satisfação profissional, a regressão múltipla indicou que apenas a vitalidade, a saúde mental geral, a perceção de saúde geral, a funcionalidade física e a funcionalidade social exerciam efeito preditor negativo de satisfação com as promoções. A análise deste resultado permite concluir que, considerando a amostra global, quanto menor a sensação de cansaço, os níveis de ansiedade, depressão, perda do bem-estar psicológico e do controlo emocional e as limitações físicas, maior será a perceção de satisfação com as promoções.

De difícil interpretação revela-se a análise aos resultados associados com a variável independente - perceção de saúde geral. A análise aos resultados indica que quanto menor a perceção de saúde atual e perceção de uma aparência saudável e, ainda menor for a resistência à doença, maior tenderá a ser a perceção de satisfação com as promoções.

De realçar que em todas as variáveis da saúde física e mental em que se verificou relação de predição com as dimensões da satisfação profissional, a percentagem de predição correspondeu, na generalidade dos resultados, a um valor baixo e a uma correlação de pequeno efeito. Isto permite refletir que outras variáveis que não as relativas à saúde possam prever melhor todas as dimensões que contemplam a satisfação profissional.

A quarta e última hipótese teve como objetivo analisar a existência de diferenças entre os participantes nas dimensões da satisfação profissional em função de variáveis sociodemográficas e relativas ao enquadramento profissional.

Ao analisar as médias de satisfação profissional entre o género masculino e o género feminino, verificou-se ausência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da satisfação profissional. Os resultados encontrados são semelhantes aos encontrados em outros estudos (e.g., Agapito & Sousa, 2010; Herzberg, 1957, citado por Agapito & Sousa, 2010; Matos, 2012; Torres, 2011) que também verificaram ausência de diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional em função da variável género. No entanto, outros estudos (Carrillo-Garcia et al., 2013; Perez-Ciordia et al., 2013) verificaram existência de diferenças estatisticamente significativas, onde referem que o género feminino apresentou níveis superiores de satisfação profissional, face ao género masculino.

Na comparação dos níveis de satisfação profissional entre os três grupos de idades criados [grupo 1 - (17-33); grupo 2 - (34-50); grupo 3 - (51-65)] foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da satisfação profissional. O grupo 3, constituído por sujeitos mais velhos, apresentou os maiores níveis de satisfação profissional, enquanto o grupo 1, constituído por sujeitos mais novos, apresentou os menores níveis de satisfação profissional, excepto quando comparado o grupo 2 com o 3, onde foi o grupo 2 a apresentar menores níveis de satisfação profissional. Estes resultados corroboram os encontrados por outros estudos (Joyce et al., 2011; Nylenna & Aasland, 2010; Young et al., 2013) onde níveis mais elevados de satisfação profissional foram identificados em sujeitos com mais idade. Este acontecimento pode dever-se ao facto de trabalhadores mais velhos terem expectativas mais realistas relativamente à satisfação profissional, tendo em conta a sua maturidade e experiência profissional (Young et al., 2013). No entanto, outros estudos (Matos, 2012; Sousa, 2010) não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação profissional e a variável idade.

As análises das médias de satisfação profissional entre portugueses e brasileiros indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões da satisfação com o salário e com as promoções. Nas duas dimensões, os valores médios referidos pelos brasileiros foram maiores, o que revela que os brasileiros, em média, são mais satisfeitos com o seu salário e com as suas promoções, comparativamente aos portugueses.

Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Queirós, Dias e Carlotto (2011) que ao estudarem os níveis de *burnout*, de *hardiness* e de satisfação profissional em profissionais da área da saúde numa amostra portuguesa e brasileira, verificaram que a população brasileira apresentou maiores níveis de satisfação profissional, em comparação com os portugueses. Esta realidade pode dever-se ao facto de os portugueses apresentarem menor tendência para o risco e para a mudança, valorizando mais a estabilidade profissional. Assim, em alguns casos, o facto de ter uma estabilidade profissional, não reflecte que os indivíduos estejam satisfeitos com várias dimensões da satisfação profissional, como é o caso da remuneração, do ambiente ou tipo de trabalho, das promoções ou das relações estabelecidas com os colegas ou superiores hierárquicos (Dias & Queirós, 2010, citado por Queirós, Dias e Carlotto, 2011). Da Silva, Correia, Scholten e Gomes (2008) acrescentam que a população brasileira tem uma maior propensão para assumir risco e se expor a incertezas, o que revela uma maior competitividade profissional, comparativamente aos portugueses. Os autores revelam ainda que fatores culturais e económicos, como a falta de emprego em Portugal e a economia desfavorável vivida no país, podem condicionar o aumento da perceção de satisfação profissional.

Na comparação dos níveis de satisfação profissional entre os tipos de áreas de atividade das instituições, industrial ou serviços, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas apenas nas dimensões da satisfação com os colegas de trabalho e com as chefias. Os resultados encontrados apontam no sentido de que a população que faz parte do setor dos serviços apresenta maior satisfação com os colegas e com as chefias,

comparativamente com a população que faz parte do setor industrial. Estes resultados são compatíveis com as conclusões apresentados por Westover (2012) onde afirma que a população que pertence ao setor dos serviços valoriza mais os aspetos intrínsecos do trabalho, onde se englobam as relações interpessoais, quer com os colegas de trabalho, quer com os superiores hierárquicos. No estudo realizado por Borges e Simões (2012) ao analisarem a relação existente entre a satisfação profissional e o local de trabalho em docentes do ensino superior, os autores verificaram que os docentes valorizam mais os aspetos relacionados com a relação com os colegas e com os órgãos de gestão, em detrimento de aspetos extrínsecos do trabalho.

Considerações Finais

Em modo de conclusão deste trabalho e tendo em conta o realizado face ao preconizado e os principais resultados alcançados, destacam-se, neste ponto, algumas considerações finais.

Considera-se que um primeiro contributo deste estudo possa estar no aprofundamento da investigação da associação entre as variáveis satisfação profissional e saúde física e mental. Os resultados obtidos no teste da primeira hipótese do estudo, permitiram perspectivar todas as correlações possíveis entre as dimensões da satisfação profissional e da saúde física e mental e confirmar/reforçar conclusões e orientações de estudos prévios acerca do mesmo tema.

Pensa-se que um segundo contributo do estudo possa estar na investigação da relação de predição entre saúde física e mental e satisfação profissional, na medida em que a investigação relativa ao estudo da predição das duas variáveis neste sentido é ainda muito escassa. Deste modo, o estudo contribuiu com uma investigação que amplificou o espectro de análise de certas relações, de interpretação e inteligibilidade complexa.

Considera-se, assim, que um contributo adicional deste estudo possa residir no desafio interpretativo, não linear, associado com a interpretação de alguns dos resultados obtidos, nomeadamente, entre a dimensão perceção de saúde geral e todas as dimensões da satisfação profissional (atuando estas como variáveis dependentes). Pensa-se que a lógica de associação entre a variável perceção de saúde geral e as dimensões da satisfação não é clara, podendo indiciar que a variável saúde mental geral e a perceção de saúde geral tenham, eventualmente, interpretações diferentes. Pensa-se também que outras dimensões, que não a da perceção de saúde geral, possam ter um maior peso para a compreensão da satisfação profissional. Entende-se, assim, que será fundamental em estudos futuros um maior investimento na análise específica da relação entre estas variáveis, no sentido de melhor se perceber qual o efeito de uma perceção de saúde geral (positiva ou negativa) nas dimensões da satisfação profissional.

Apesar do estudo desenvolvido ter atingido, de uma forma geral, os objetivos aos quais se propôs e ter facultado algumas contribuições para o campo da satisfação profissional e da saúde em geral, algumas limitações merecem ser referidas. Uma primeira limitação associa-se com o fato da recolha de dados ter ocorrido de forma *online*, o que restringiu o grau de controlo do preenchimento do protocolo, uma vez que não foi controlável a duração, o espaço e o ambiente em que este foi preenchido. Outra limitação diz respeito ao fato do estudo ser transversal, o que significa que os dados foram recolhidos num período de tempo determinado e, assim, deve-se, agora, ter algum cuidado ao procurar generalizar os resultados obtidos. Uma terceira limitação prende-se com o fato de os dados terem sido recolhidos em dois países diferentes (Portugal e Brasil) com culturas, valores e estruturas diferentes.

Através de investigações futuras será importante tentar colmatar algumas das limitações anteriormente referidas e também será necessária a prossecução e desenvolvimento de novas investigações que estudem a relação destas duas variáveis, para que novos resultados e contributos possam surgir, com o objetivo de melhor se compreender o comportamento dos diferentes níveis das dimensões da satisfação profissional e saúde física e mental.

Para finalizar, reforça-se a pertinência do estudo preconizado e realizado e a ideia de que os seus principais resultados, na generalidade, facultam um contributo importante à comunidade científica, em áreas pouco exploradas da investigação empírica, relativamente à relação bidirecional entre a satisfação profissional e a saúde física e mental, não necessariamente por aquilo que de confirmatório apresentaram mas sim, sobretudo, pelo que de disruptivo indicaram, como que instigando, neste fim, a um novo recomeço.

Referências Bibliográficas

- Aasland, O., Olff, M., Falkum, E., Schweder, T. & Ursin, H. (1997). Health complaints and job stress in norwegian physicians: The use of an overlapping questionnaire design. *Social Science and Medicine*, 45(11), 1615-1629.
- Abouserie, R. (1996). Stress, coping strategies and job satisfaction in university academic staff. *Educational psychology*, 16(1), 49-56.
- Agapito, S & Sousa, F. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28, 132-139.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (Eds.). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E. (2014). Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in sidama zone public health facilities, South Ethiopia. *Nursing Research Corporation*, 2014, 1-26.
- Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management research and practice*, 3(4), 77-86.
- Borges, L. S., & Simões, S. D. (2012). Satisfação profissional e saúde mental: Estudo empírico com uma amostra de docentes do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 447-455.
- Carrillo-Garcia, C., Solano-Ruiz, M., Martinez-Roche, M., & Gomez-Garcia, C. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 1314-1320.
- Clark, A. (1997). Job Satisfaction and Gender: Why are Women so Happy in Work. *Labour Economics*, 4, 341-372.
- Clark, A., Oswald, A. & Warr, P. (1996). Job Satisfaction in Britain. *British Journal of Industrial Relations*, 34(2), 189-217.
- Cinni, R. (2014). Job satisfaction in information technology industry: A study in Kerala. *Journal of Commerce & Management thought*, 1, 76-90.

- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: results from the California Quality of Life Survey. *American Journal of Public Health, 97*(11), 2048-2055.
- Drydakis, N. (2011). Health impaired employees job satisfaction: New Evidence from Athens, Greece. *Discussion paper series, 5849*.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Da Silva, M. A. O. M., Correia, M. F., Scholen, M., & Gomes, L. F. A. M. (2008). Cultura nacional e orientação empreendedora: Um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Comportamento organizacional e Gestão, 14*(1), 65-84.
- Faragher, E., Cass, M. & Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational Environmental Medicine, 62*, 105-112.
- Ferraz, M. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública, 31*(5), 538-542.
- Ferreira, P. (1998). *A medição do estado de saúde: Criação da versão portuguesa do MOS SF-36*. (Trabalho de investigação não publicado na área da saúde). Centro de estudos e investigação em saúde da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3 rd ed)*. London: Sage.
- Fonseca, R. (2014). *Satisfação profissional nas USF da ARS Centro - Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho*. (Dissertação de mestrado não publicada em Gestão e Economia da Saúde). Faculdade de economia, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Frye, M. B. (2004). Equity-based compensation for employees: firm performance and determinants. *The Journal of Financial Research, 27*(1), 31-54.
- Furnham, A. (2004). *The Psychology of Behavior at Work*. London: Psychology Press.
- Haq, S. & Chandio, J. (2014). Employees job satisfaction: analyzing the satisfaction by length of service and employment status. *International Journal of Management Sciences and Business Research, 3*(2), 16-24.

- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A. & Morosini, P. (2003). Job satisfaction among mental health in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, 39(4), 349-355.
- Gogajeh, A., Gogajeh, H., & Geshlaghi, M. (2014). Predicting mental health of teachers based on variables of job stress, job satisfaction and job burnout among teachers of marand. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4(1), 2007-2012.
- Henne, D. & Locke, A. (1985). Job dissatisfaction: what are the consequences? *International Journal of psychology*, 20, 221-240.
- Henriques, M. (2009). *Satisfação profissional, cultura organizacional e desempenho profissional*. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade do Algarve, Faro.
- Hoppock, R. & Spiegler, S. (1938). Job Satisfaction. *Occupations: The Vocational Guidance Journal*, 16(7), 636-643.
- International Labour Office (1984). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Geneva, Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health - Ninth Session.
- Joyce, C. M., Schurer, S., Scott, A., Humphreys, J., & Kalb, G. (2011). Australian doctors' satisfaction with their work: results from the MABEL longitudinal survey of doctors. *The Medical journal of Australia*, 194(1), 30-33.
- Judd, K., Jackson, J., Komiti, A. & Murray, G. (2002). High prevalence disorders in urban and rural communities. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 104-113.
- Karsten, P & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282.
- Khan, A., Ahmad, I., Aleem, M. & Hamed, W. (2011). Impact of job satisfaction on employee performance: an empirical study of autonomous medical institution of Pakistan. *International journal of management and innovation*, 3(2), 1-16.
- Korkeila, J. (2000). *Measuring aspects of mental health*. Helsinki, Finlande: National Research and Development Centre for Welfare and Health.

- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riihonen, E. & Ahonen, J. (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki, Finlande: National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Martinez, M. (2002). *As relações entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Martinez, M. & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.
- Martinez, M., Paraguay, A. & Dias, M. (2004). Relação entre satisfação com aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 38(1), 55-61.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e reagir*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Matos, V. (2012). Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de centros de saúde da região centro. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Miguel, V., Vara, N., & Queirós, C. (2014). Satisfação com o trabalho como preditor do burnout em bombeiros assalariados. *International Journal of Working Conditions*, 8, 98-113.
- Milheiro, J. (2001). Ambiente e Saúde Mental. In. *Novos desafios a Bioética* (pp.301-306). Porto: Porto Editora.
- Mojinyinola, J. (2008). Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behavior of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria. *Journal of Ethno-Medicine*, 2,143-148.
- Nylenna, M., & Aasland, O. G. (2010). Job satisfaction among Norwegian doctors. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 130(10), 1028-1031.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo - saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Suíça: World Health Organization.

- Ozyurt, A., Hayran, O., & Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Qjm*, 99(3), 161-169.
- Peen J., Schoevers, A., Beekman, T. & Dekker, J. (2010). The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121, 84-93.
- Perez-Ciordia, I., Guillen-Grima, F., Brugos, A., & Aguinaga, I. (2013). Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(2), 253-262.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sibalo.
- Peterson, M. & Dunnagan, T. (1998). Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 40(11), 973-979.
- Pinto-Meza, A., Moneta, V., Alonso, J. & Caldas de Almeida, M. (2012). Social inequalities in Mental health: results from the EU contribution to the World Mental Health Surveys Initiative. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 173-181.
- Queirós, C., Dias, S., & Carlotto, M. S. (2011). Burnout, hardiness e satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área da saúde portugueses e brasileiros. In *Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir*.
- Rahman, M. & Sen, A. (1987). Effect of job satisfaction on stress, performance and health in self-paced repetitive work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 59, 115-121.
- Ramirez, A. J., Graham, J., Richards, M. A., Cull, A., & Gregory, W. M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, 347(9003), 724-728.
- Rehman, H. (2008). Occupational stress and a functional area of an Organization. *International Review of Business Research Papers*, 4(4), 163-173.

- Rice, V., Glass, N., Ogle, K. & Parsian, N. (2014). Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 7, 155-161.
- Roelen, C. A., Koopmans, P. C., & Groothoff, J. W. (2008). Which work factors determine job satisfaction? *IOS Press*, 30, 433-439.
- Rout, U., Cooper, C. & Rout, J. (1996). Job Stress among British General Practitioners: Predictors of Job Dissatisfaction and Mental Ill-Health. *Journal of Stress Medicine*, 12(3), 155-166.
- Schermerhorn, J., Hunt, J. & Osborn, R. (1999). *Fundamentos de Comportamento Organizacional*. Porto Alegre: Bookman
- Siqueira, M. M. M. (2002). Medidas do comportamento organizacional. *Estudos de Psicologia*, 7, 11-18.
- Sousa, L. (2014). *Stress e satisfação profissional nos militares da GNR*. (Relatório científico final do trabalho de investigação aplicada). Academia Militar, Lisboa.
- Sousa-Poza, A. & Sousa-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Takeda, F., Yokoyama, E., Miyake, T. & Ohida, T. (2002). Mental health and job factors in social workers at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 44, 385-390.
- Tobi, S., Munir, R. & Bin Mat, K. (2013). Job Satisfaction and Physiological Health (HRQOL) amongst Administrative Employees in Malaysian Government Sector. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 4(6), 625-629.
- Torres, S. (2011). *Monitorização da Satisfação Profissional num ACES do Grande Porto*. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto politécnico do Porto, Porto.
- Vala, J., Monteiro, M., Lima, L. & Caetano, A. (1994). *Psicologia social das organizações: estudos em empresas portuguesas*. Lisboa: Celta.

- Vaz Serra, F. (2014). Efeitos da crise económica na saúde mental: Portugal na União Europeia (2004-2012). (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Yen, T. H., & McKinney, W. R. (1992). The relationship between compensation satisfaction and job characteristics: A comparative study of public and private leisure service professionals. *Journal of park and recreational administration*, 10 (4), 15-36.
- Young, S. J., Sturts, J. R., Ross, C. M., & Kim, K. T. (2013). Generational differences and job satisfaction in leisure services. *Managing Leisure*, 18(2), 152-170.
- Ware, J. & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36- Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Westover, J. H. (2012). Comparative international differences in intrinsic and extrinsic job quality characteristics and worker satisfaction, 1989-2005. *International Journal of Business & Social Science*, 3(7), 1-15.
- Waddell, G & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and wellbeing?* London: The Stationery Office.
- Williams, R. A., Pruitt, S. D., Doctor, J. N., Epping-Jordan, J. E., Wahlgren, D. R., Grant, I., & Atkinson, J. H. (1998). The contribution of job satisfaction to the transition from acute to chronic low back pain. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 79(4), 366-374.
- World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva.
- Zalewska, A. (1999). Job satisfaction and importance of work aspects related to predominant values and reactivity. *International Journal of occupational safety and ergonomics*, 5, 485-511.

Anexos

Anexo A

1. Satisfação profissional

1.1. Desenvolvimento do estudo e investigação da satisfação profissional

De acordo com Judge, Heller, e Mount (2002) o estudo acerca da satisfação profissional dos trabalhadores teve a sua origem na década de 30.

Fisher e Hanna (1931, citado por Judge, Heller & Mount, 2002) foram os primeiros investigadores a preocuparem-se com a satisfação dos trabalhadores. Através dos seus estudos, concluíram que uma grande parte da insatisfação profissional resultou de um desajustamento emocional.

Posteriormente, Hoppock (1935, citado por Hoppock & Spiegler, 1938) ao estudar a relação entre a satisfação profissional e o ajustamento emocional, verificou a existência de uma correlação forte entre a satisfação profissional e o ajustamento emocional dos trabalhadores. O mesmo autor ainda identificou a monotonia, supervisão, condições de trabalho e desempenho como fatores que influenciam a satisfação com o trabalho.

Posteriormente aos estudos de Hoppock na década de 1930, vários foram os investigadores que exploraram teoricamente o conceito de satisfação, criando assim várias teorias que vieram contribuir de forma significativa para uma melhor compreensão do conceito de satisfação profissional e para uma humanização e desenvolvimento dos ambientes de trabalho. De uma panóplia alargada de teorias desenvolvidas, destacam-se a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow, teoria dos dois fatores de Herzberg, teoria das expectativas de Vroom, teoria da equidade de Adams e a teoria da discrepância de Locke (abordadas de forma mais aprofundada no ponto 1.2).

O estudo associado à satisfação profissional não sofreu alterações substanciais até à década de 1980, altura em que surgiram vários estudos relevantes acerca da satisfação profissional (Arvey, Bouchard, Segal, & Abraham, 1989; Staw, Bell, & Clausen, 1986; Staw & Ross, 1985) o que fez despertar novamente o interesse pela investigação do tema (Judge, Heller & Mount, 2002).

Spector (1997) ao estudar os efeitos da satisfação no trabalho enumerou dois aspetos importantes relativos ao mesmo. Em primeiro lugar, o autor sugere que as organizações devem tratar os seus colaboradores de forma justa e com respeito, tendo em conta que é esperado que as mesmas sejam guiadas por valores humanos. Assim, a avaliação da satisfação no trabalho pode servir como um bom indicador de eficácia de cada colaborador.

Outro aspeto importante que se pode retirar de uma avaliação da satisfação com o trabalho, é o facto de a mesma servir de indicador de atividades organizacionais, nomeadamente sobre em quem podem ser realizadas as alterações organizacionais. Deste modo, é esperado que o desempenho geral dos colaboradores aumente.

Em segundo lugar, Spector (1997) indica que o comportamento dos colaboradores em função do seu nível de satisfação com o trabalho pode afetar o funcionamento e as atividades

de negócio de qualquer organização. Deste modo, o mesmo autor concluiu que a satisfação com o trabalho resulta num comportamento positivo por parte dos colaboradores, ao passo que a insatisfação com o trabalho resulta num comportamento negativo dos colaboradores.

1.2. Modelos explicativos da satisfação profissional

1.2.1. Teoria da hierarquia das necessidades humanas de Maslow

Maslow desenvolveu na década de 1940 a teoria da hierarquia das necessidades humanas, na qual estabelece uma hierarquia tendo em conta dois grupos distintos: necessidades primárias ou básicas onde se enquadram as necessidades fisiológicas (comer, dormir) e de segurança (proteção contra perigos); e necessidades secundárias ou complexas onde se enquadram as necessidades sociais (amizades, pertença a grupos), de estima (amor, reputação, reconhecimento) e de auto-realização (realização plena dos talentos individuais) (Chiavenato, 1991).

Maslow organizou os cinco níveis de necessidades segundo uma pirâmide hierárquica de necessidades, em que só após estarem satisfeitas as necessidades primárias se poderá ascender à satisfação das necessidades secundárias (Chiavenato, 1991). Ferreira, Neves e Caetano (2001) acrescentam que uma necessidade satisfeita não representa um fator motivacional, na medida em que uma necessidade satisfeita conduzirá a nova insatisfação e consequentemente gera uma nova necessidade.

1.2.2. Teoria dos dois fatores de Herzberg

Paralelamente aos estudos de Maslow relativamente à sua teoria da motivação nas diferentes necessidades humanas, Herzberg elabora na década de 1950 a sua teoria designada por teoria dos dois fatores de satisfação profissional, ou também conhecida por teoria bifatorial de Herzberg. Esta teoria assenta em dois fatores, um diz respeito à satisfação e outro à insatisfação (Chiavenato, 1991).

A satisfação dos trabalhadores depende da natureza das tarefas, da performance e do tipo de trabalho realizado, assim como da perceção do seu papel e das possibilidades de desenvolvimento que esse papel pode proporcionar (Alcobia, 2001; Chiavenato, 1991). Estes fatores são designados por fatores motivacionais de carácter intrínseco e produzem um efeito duradouro de satisfação e de aumento de produtividade acima dos níveis considerados normais. Quando são otimizados, aumentam de forma significativa a satisfação, ao passo que, quando são precários, contribuem significativamente para a ausência de satisfação (Chiavenato, 1991).

Os fatores que contribuem para a insatisfação, designados de higiénicos, como por exemplo a remuneração, condições do trabalho e a sua organização, relações interpessoais, supervisão ou políticas impostas pela empresa, são de carácter extrínseco e não produzem satisfação, apenas contribuem para que o grau de insatisfação aumente. Quando são otimizados, evitam a insatisfação, por outro lado, quando são precários, geram insatisfação (Chiavenato, 1991).

De acordo com Chiavenato (1991) e Herzberg (1987) pode concluir-se que o autor defendia que eram as necessidades intrínsecas do trabalho que contribuíam para o aumento da satisfação em detrimento das necessidades extrínsecas, uma vez que quando estas não são recompensadas, resultam em atitudes negativas por parte dos indivíduos e conseqüentemente em insatisfação.

1.2.3. Teoria das expectativas de Vroom

Na década de 1960 surge uma alteração de paradigma no estudo da satisfação no trabalho. Este novo paradigma fez com que surgissem novas teorias, designadas por teorias de processo. Estas valorizam os fatores situacionais em detrimento dos motivacionais, na medida em que os primeiros levam o indivíduo a ter um determinado comportamento, ao passo que os segundos podem variar de sujeito para sujeito (Matos, 2012).

No âmbito desta categoria, surge a teoria das expectativas de Vroom, também conhecida por modelo contingencial da motivação, que defende que a motivação para agir depende da expectativa do resultado e do que esse resultado pode representar para cada sujeito (Martinez & Paraguay, 2003).

Chiavenato (1991) acrescenta ainda que esta teoria assenta exclusivamente na relação estabelecida entre a produtividade e os objetivos pessoais de cada indivíduo, na medida em que a motivação de cada indivíduo para produzir e encaixar-se nos objetivos das organizações depende sempre dos objetivos, do esforço, do desempenho e das recompensas de cada sujeito. De acordo com o mesmo autor, esta teoria baseia-se em três fatores que determinam a motivação para agir de cada indivíduo: 1) Objetivos pessoais do indivíduo (o indivíduo acredita que o seu esforço conduzirá a um determinado objetivo pessoal); 2) Relação percebida entre satisfação dos objetivos e alta produtividade (o indivíduo acredita que o seu desempenho o levará à obtenção de um resultado desejado); 3) Perceção de que a sua produtividade é influenciada pela sua capacidade (o indivíduo apercebe-se de que as recompensas satisfazem as suas necessidades e objetivos).

Em suma, esta teoria assenta na perspectiva de que a satisfação profissional só decorrerá se os desejos e expectativas pessoais forem conquistados.

1.2.4. Teoria da Equidade de Adam

A teoria da equidade defendida por Adams na década de 1960, considerada a teoria da comparação social, assenta no pressuposto de que todos os sujeitos comparam entre si o seu esforço, competência e experiências, assim como as recompensas e o reconhecimento (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

A satisfação surge influenciada pela perceção de equidade entre o empenho/recompensas de um indivíduo e o empenho/recompensas de outros indivíduos. Deste modo, cria-se uma relação tendo por base o que se dá e o que se recebe por parte de um indivíduo em comparação com outro que possa servir de referência, surgindo duas perceções distintas: 1) perceção de equidade (o indivíduo sentir-se-á satisfeito tendo em

conta que considera ter recebido as recompensas adequadas ao seu empenho); 2) percepção de iniquidade (o indivíduo sentir-se-á insatisfeito tendo em conta que considera que as suas recompensas estão abaixo daquilo que deveria receber). A insatisfação resulta da relação estabelecida entre o empenho do indivíduo e o que recebe em troca (Oliveira, 2012).

Rollinson (2008) acrescenta ainda que a fonte de motivação é a percepção de iniquidade, uma vez que provoca no indivíduo uma tensão que posteriormente irá gerar uma ação que irá tentar reduzir a iniquidade.

1.2.5. Teoria da discrepância de Locke

A teoria da discrepância defendida por Locke nos finais da década de 1960, assenta na tese de que a satisfação no trabalho depende do grau de concordância entre os valores e necessidades do indivíduo e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função (Ferreira, Neves & Caetano, 2001).

Por outras palavras, a teoria baseia-se na ideia de que as expectativas de cada indivíduo podem influenciar as suas atitudes, uma vez que a resposta emocional do sujeito é o reflexo da divergência de três valores distintos: o que espera receber, a importância que atribui àquilo que espera receber e o que realmente recebe. Quanto maior for a divergência de valores, menor será a satisfação de cada indivíduo. A intensidade de cada emoção está diretamente relacionada com a hierarquia de valores e necessidades de cada indivíduo, dependendo do local em que cada valor implicado na emoção poderá vir a ocupar na hierarquia de valores e necessidades pessoais. Deste modo, valores importantes associam-se a grande satisfação e valores sem importância associam-se a falta de satisfação (Martinez & Paraguay, 2003).

Locke (1976) afirma que a satisfação e a insatisfação profissional são emoções opostas de um mesmo fenómeno. No mesmo sentido, cada indivíduo também manifesta estados emocionais opostos de acordo com os resultados obtidos.

O autor apresenta três elementos fundamentais que permitem tornar evidente o processo de discrepância, atendendo às várias dimensões do trabalho: a satisfação com as dimensões do trabalho (avaliação afectiva feita por cada indivíduo às dimensões do trabalho); a descrição das dimensões (diz respeito às percepções isentas de afetos, focadas apenas em experiências do trabalho) e a relevância das dimensões (importância atribuída por cada indivíduo às dimensões do trabalho) (Locke, 1976).

Martinez e Paraguay (2003) sugerem que embora haja diferenças individuais relativamente ao que cada indivíduo quer do seu trabalho, existem grandes semelhanças entre os fatores que causam satisfação profissional relacionados com o ambiente de trabalho, identificando dois grupos distintos: eventos e condições (tipo de trabalho, condições de trabalho, salário, recompensas, promoções) e agentes (colegas, subordinados, chefias, modo de gerir a organização e a própria organização).

Em síntese, a teoria desenvolvida por Locke assenta na divergência e na importância das dimensões do trabalho em função da avaliação objectiva e subjectiva de cada indivíduo relativamente às várias dimensões do trabalho.

1.3. Consequências da satisfação profissional: Organizacionais e pessoais

De acordo com a literatura em geral (Locke, 1976; Vaz Serra, 2007), é notório o facto de que colaboradores mais satisfeitos com o seu trabalho possam provocar uma serie de influências positivas não só sobre vários aspetos da vida de qualquer organização, mas também relativamente a aspetos pessoais. De salientar que as consequências relacionadas com a satisfação ou insatisfação profissional só podem ser consideradas como tal, se de facto se verificar uma alteração no tipo de desempenho individual de cada colaborador.

De acordo com Mezomo (2001) empresas com colaboradores satisfeitos tendem a atrair os melhores candidatos, diminuem o stress laboral, aumentam a produtividade, reduzem os custos, melhoram a imagem perante o mercado e, assim, é esperado que ganhem competitividade.

De acordo com Aziri (2011) níveis elevados de satisfação profissional têm consequências positivas para as organizações, nomeadamente ao nível do aumento da produtividade e comprometimento organizacional ou da diminuição do nível de absentismo. Hessels e Aguado (2013) acrescentam ainda que níveis elevados de satisfação profissional podem contribuir também para o aumento da competitividade externa de uma empresa, assim como para o seu potencial de crescimento.

Al-Aameri (2000) ao estudar a relação entre a satisfação profissional e o comprometimento organizacional de 284 enfermeiros de hospitais públicos da Arábia Saudita, identificou que as principais consequências de níveis altos de satisfação profissional estão associadas a maior produtividade, melhor execução do trabalho e maior vontade em permanecer na organização.

Os resultados da meta-análise realizada por Judge, Thoresen, Bono e Patton (2001) demonstram que existe correlação entre satisfação profissional e produtividade. Os mesmos autores concluíram ainda que a relação entre satisfação profissional e o nível de desempenho de cada colaborador pode ser mediada tendo em conta a complexidade do posto de trabalho. Nos seus resultados verificou-se que colaboradores com postos de trabalho considerados mais complexos apresentaram uma correlação mais elevada entre satisfação profissional e desempenho individual do que colaboradores com postos de trabalho considerados menos complexos. Ainda assim, a literatura tenta nos últimos anos desmistificar e explorar a ideia de que “trabalhadores mais satisfeitos são trabalhadores mais produtivos”, contribuindo com mais estudos empíricos que possam realizar uma melhor compreensão relativamente à variável em estudo (Han & Kakabadse, 2009).

Woodard (2003, citado por Han & Kakabadse, 2009) ao realizar um estudo sobre o volume de negócios de uma empresa, concluiu que colaboradores mais satisfeitos com o seu trabalho tendem a ter intenções mais fortes em permanecer na organização onde estão a

exercer funções, mesmo que sejam aliciados por outras organizações que oferecem melhores condições salariais.

Qualquer sujeito no seu local de trabalho está sob a influência de fatores que causam tanto satisfação profissional como insatisfação profissional. Assim, ao falarmos sobre os fatores que influenciam a satisfação profissional, não nos podemos esquecer do facto de que os mesmos ou outros fatores podem também contribuir para a insatisfação profissional no local de trabalho, dependendo isto das características pessoais de cada indivíduo.

Segundo Herzberg (1959, citado por Noell & Usaf, 1976) a insatisfação profissional dos colaboradores está relacionada com alguns aspetos organizacionais, nomeadamente más experiências no trabalho que advêm de más relações com os superiores hierárquicos ou colegas de trabalho, bem como de políticas empresariais ou condições de trabalho. O mesmo autor afirma que a realização pessoal no trabalho, o reconhecimento profissional, a responsabilidade do posto de trabalho, o tipo de progressão na carreira e a própria vida pessoal de cada colaborador podem ser considerados fatores pessoais determinantes para a insatisfação profissional. Seco (2002) acrescenta ainda que níveis elevados de insatisfação profissional podem ser determinantes para o aumento do absentismo e, em casos extremos, pode mesmo levar ao abandono definitivo da profissão por parte do colaborador.

De acordo com as declarações de Judge, Thoresen, Bono e Patton (2001) o facto de os colaboradores apresentarem níveis baixos de satisfação com o trabalho e com a própria vida, podem contribuir para o aparecimento de problemas ao nível da saúde mental, como é o caso de *burnout*, depressão ou ansiedade. Al-Hussami (2008) alerta para que o *burnout* seja evitado no seio de uma organização, na medida em que pode trazer consequência prejudiciais tanto para a organização como para os seus colaboradores. Níveis altos de *burnout* pode afetar negativamente o bem-estar dos sujeitos, os seus níveis de ansiedade e depressão, assim como pode levar a que haja mais erros laborais, prejudicando a qualidade do trabalho.

Moretti (2003) alerta ainda para o facto de a satisfação profissional de cada sujeito estar em constante mudança, o que leva a que possa ser alterável de acordo com as alterações das necessidades dos indivíduos. Deste modo, o autor sugere que haja uma preocupação constante, por parte das organizações, com as necessidades dos seus colaboradores. Afirma que é essencial avaliar, de forma periódica, os níveis de satisfação profissional dos colaboradores de cada organização, com o objetivo de perceber as opiniões internas.

1.1. Referências Bibliográficas

- Al-Aameri, A. (2000). Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 21(6), 531-535.
- Al-Hussami, R. (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research*, 22(2), 286-295.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In Ferreira, J. M. C., Neves, J., & Caetano, A. (Eds.). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management research and practice*, 3(4), 77-86.
- Chiavenato, I. (1991). *Recursos Humanos - Edição Compacta*. São Paulo: Editora Atlas.
- Ferreira, J., Neves, J., & Caetano, A. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mc Graw Hill.
- Han, Y. & Kakabadse, N. (2009). Job satisfaction: What is its true meaning in greater china? *Asia-Pacific Journal of Business*, 1(2), 155-164.
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 65(5), 109-120.
- Hoppock, R & Spiegler, S. (1938). Job Satisfaction. *Occupations: The Vocational Guidance Journal*, 16(7), 636-643.
- Judge, T., Heller, D. & Mount, M. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530-541.
- Judge, T., Thoresen, C., Bono, J. & Patton, G. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127, 376-407.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.

- Martinez, M & Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.
- Matos, V. (2012). Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de centros de saúde da região Centro. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos*. São Paulo: Manole.
- Moretti, S. (2003). *Qualidade de Vida no Trabalho X Auto-Realização Humana*. (Artigo não publicado). Instituto Catarinense de pós-Graduação, Blumenau.
- Noell, N. & Usaf, M. (1976). *Herzberg's two-factor theory of job satisfaction*. (Projecto não publicado). Defense Systems Management School, Virginia.
- Oliveira, I. (2012). *A qualidade de vida no trabalho e a satisfação profissional dos assistentes operacionais dos hospitais E.P.E da região de Trás-os-Montes e Alto Douro*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.
- Rollinson, D. (2008). *Organisational behaviour and analysis: an integrated approach*. England: Pearson Education Limited.
- Seco, G. (2002). *A Satisfação dos Professores - Teorias, modelos e evidências*. Porto, Edições ASA.
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição própria do autor.

Anexo B

2. Saúde: Física e mental

2.1. História da evolução da saúde mental

De acordo com Moreira e Melo (2005) a evolução da saúde mental tem acompanhado a evolução do mundo e da própria humanidade.

No período pré-histórico o doente mental era visto como uma influência dos antepassados das tribos. Existiam rituais tribais e também se praticava o abandono do doente. Estas práticas tinham como único objetivo a purificação dos considerados doentes mentais (Moreira & Melo, 2005).

Mais tarde, tentou-se compreender a doença mental através do divino e da ciência, no entanto, tudo o que fosse diferente da normalidade era atribuído a causas sobrenaturais. A doença mental era interpretada como um colapso do sistema mágico-religioso, por violação de um tabu, negligência das obrigações rituais ou possessão do demónio. Deste modo, na civilização egípcia, o tratamento da doença mental incluía as valências espirituais, psíquicas e físicas, predominando as interpretações de sonhos, hidroterapia, fumigações e a farmacopeia (Cordeiro, 1987). A cultura grega estabelece um marco fundamental nas concepções sobre a loucura, abandonando as explicações mágico-religiosas e procurando a sua compreensão num ponto de vista organicista. De acordo com Cordeiro (1987) Hipócrates (século IV a.C), foi o primeiro a estabelecer uma relação entre doença orgânica e doença mental. Considerava que a maior parte das doenças de espírito tinha uma base somática, portanto, não eram devidas a causas sobrenaturais. O mesmo autor refere ainda que Hipócrates apresenta a teoria dos quatro humores corporais: o sangue, a bílis, a linfa e a fleuma. Deste modo, descreve os temperamentos humanos como sanguíneo, colérico, melancólico e fleumático. Assim, a loucura era atribuída a perturbações da interação dos quatro humores corporais. Na civilização romana, valorizava-se a cura humanitária para a doença mental, que poderia ter origem orgânica ou psíquica, demonstrando preocupação com o tratamento de alguns quadros psicopatológicos, recorrendo a métodos mais inovadores, incluindo a fisioterapia, ludoterapia e atividades grupais (Moreira & Melo, 2005).

A Idade Média foi uma época de retrocesso no que diz respeito à compreensão da doença mental. O conceito de doença mental foi substituído pelo conceito de possessão demoníaca e que todos os doentes estavam possuídos por demónios, para a qual os únicos tratamentos eram rituais de exorcismo para expulsar do corpo os espíritos ou então a morte na fogueira (Cordeiro, 1987).

O'Brien, Kennedy e Ballard (2002) consideram que na época renascentista surgiu de novo um despertar cultural e a recuperação dos valores humanistas da cultura greco-romana. No entanto, os doentes mentais residiam em casas de caridade, funcionando estas como prisões ou asilos, onde os internamentos eram de reclusão e não de cura. Eram enviados para estes asilos as pessoas vistas como doentes mentalmente perturbadas, cujo objetivo era isolar

esta população da sociedade dita normal. Nesta época, os asilos eram visitados por curiosos que se divertiam a observar os loucos que permaneciam acorrentados e, por vezes, o doente mental era exibido nas ruas e nas feiras, nada sendo feito para a sua cura ou reabilitação (Cordeiro, 1987). Em 1403, surgiu um Hospital em Londres, Bethlehem, que funcionava como um asilo para os lunáticos, onde se valorizavam práticas agressivas para o controlo dos considerados (O'Brien, Kennedy & Ballard, 2002). Tomando o caso de Londres como exemplo, por toda a Europa foram surgindo asilos para se isolar da sociedade as pessoas indesejáveis.

Os séculos XVIII e XIX representaram um marco determinante na afirmação da psiquiatria como ciência. Nos finais do século XVIII foi implementada em França por Philippe Pinel a que ficou conhecida mundialmente como a psiquiatria moderna. Relacionou a doença mental com a imoralidade ou falta de educação. Deste modo, os cuidadores formais ocupavam os doentes com atividades ou trabalhos (O'Brien, Kennedy & Ballard, 2002). Defendia o tratamento psicológico que assentava em três necessidades: redução da sintomatologia (através de banhos, medicamentos), práticas de higiene (alimentação, vestuário), e a valência moral, isto com o objetivo de se devolver à sociedade os tais sujeitos incuráveis (Moreira & Melo, 2005). Deste modo, verificava-se a tendência da substituição do asilo por instituições especializadas no tratamento de doentes mentais, o hospital psiquiátrico, onde eram oferecidas aos doentes condições de proteção, tratamento e socialização (Cordeiro, 1987). Nos Estados Unidos, o considerado pai da psiquiatria americana, Benjamin Rush, considerava estar no cérebro a origem da doença mental (Moreira & Melo, 2005).

No século XX, a Community Mental Health Centres Act veio revolucionar os cuidados da saúde mental, onde se salienta a prevenção e tratamento junto da comunidade local, evitando a hospitalização. Durante grande parte do século XX os doentes mentais estavam desinstitucionalizados até que, após bastante investigação, concluiu-se que as formas mais graves de doença mental têm como base a neurobiologia, consequentemente o tratamento era efetuado com fármacos e programas terapêuticos mais ativos (O'Brien, Kennedy & Ballard, 2002).

2.2. Estado da saúde mental: Em Portugal e no mundo

Atualmente em Portugal, no que diz respeito ao estado da saúde mental, a presença de alguns sintomas depressivos e ansiosos estão bastante presentes na sociedade dos nossos dias (Moreira & Melo, 2005). Os autores sublinham que os portugueses não têm uma estratégia ativa no que diz respeito à integração dos acontecimentos e reações aos mesmos, utilizando estratégias de *coping* assentes na tristeza em vez da superação da mesma. Esta visão da população portuguesa faz sentido, quando confrontada com o facto de que os fármacos mais vendidos em Portugal são os antidepressivos e ansiolíticos. Os autores sugerem que o povo português tem necessidade em que algo externo os ajude a lidar com as emoções para assim poderem atingir níveis de bem-estar minimamente satisfatórios.

Uma investigação composta por três estudos com o objetivo de avaliar o estado depressivo da população portuguesa em diferentes regiões do país, verificou que na região centro, 16.9% a 18.4% da população apresentava sintomas depressivos significativos (Serra & Firmino, 1989; Serra, Matos, & Gonçalves, 1987; citado por Pilha, 2012). O outro estudo, realizado na região do Algarve (Seabra & Cruz, 1991; citado por Pilha, 2012), revelou uma prevalência de 17.8% de sintomatologia depressiva na população geral. A direção geral de saúde (DGS) publicou em 2014 que a prevalência anual das perturbações psiquiátricas em Portugal está nos 22,9%, afetando mais de um quinto da população portuguesa. As perturbações da ansiedade (16,5%) e depressivas (7,9%) foram as que apresentaram maior expressividade, ao passo que as perturbações do abuso e dependência do álcool apresentaram menor expressão (1,6%).

Relativamente ao resto do mundo e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), estima-se que 25% das pessoas, em qualquer altura das suas vidas é afetada por uma perturbação do foro psicológico e estima-se que uma em cada quatro famílias tenha, pelo menos, um membro com problemas mentais. A OMS (2001) refere ainda que 154 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, 91 milhões encontram-se afetadas por problemas derivados do álcool, 25 milhões sofrem de esquizofrenia e 15 milhões de abuso de drogas e outros problemas associados. O conselho europeu do cérebro indica que 38,2% da população da União Europeia sofre, em cada ano, de um qualquer tipo de problemas de saúde mental (Direção Geral de Saúde, 2014). Quando comparados os valores apresentados pela DGS (2014) relativamente à taxa de prevalência das perturbações mentais em Portugal com os restantes países da Europa, é visível que Portugal apresenta uma das maiores taxas a nível mundial, ultrapassado apenas pela Irlanda do Norte (23,1%) e Estados Unidos da América (26,4%) (DGS, 2014).

Observando mais detalhadamente algumas das perturbações mentais mais comuns, estima-se que a depressão seja a terceira causa de doença a nível global e a primeira nos países desenvolvidos. Prevê-se que, em 2030, a depressão passe a ser a primeira causa de doença no mundo (OPSS, 2012). Esta perturbação afecta geralmente o género feminino e corresponde a 4,3% da carga global de doenças.

Relativamente ao stress, associado ao mundo do trabalho, estima-se que afecte mais de 40 milhões de trabalhadores por toda a Europa. A agência europeia para a segurança e saúde no trabalho (2002) menciona que 28% dos trabalhadores da União Europeia referem estar afetados pelo stress laboral e que o género feminino apresenta taxas ligeiramente mais elevadas, comparativamente ao género masculino (McEwen & Lasley, 2004, citado por Vaz Serra, 2014).

O suicídio é hoje em dia outra das realidades mais preocupantes no mundo. Estima-se que todos os anos cerca de 800.000 pessoas se suicide e, 86% nos países considerados mais pobres. De acordo com a OCDE (2014) no ano de 2011, contabilizaram-se cerca de 150.000 casos de suicídio nos países da OCDE. A maior parte das pessoas que se suicida encontra-se na faixa etária entre os 15 e os 44 anos e cerca de 90% das pessoas que tenta cometer suicídio,

ou chegou a fazê-lo, tinham sido diagnosticadas com perturbações mentais, como depressão, doença bipolar ou esquizofrenia. Estima-se que problemas como baixos rendimentos, consumo abusivo de álcool e droga e desemprego possam ser as principais razões para uma elevada taxa de suicídio (OCDE, 2014).

2.3. Saúde mental no local de trabalho

No que ao mundo do trabalho diz respeito, Jacarandá (2008) sugere que as transformações rápidas e intensas ocorridas no mundo do trabalho, as exigências laborais e tecnológicas e a rapidez com que o conhecimento é construído e desconstruído provocam no ser humano instabilidade psicológica, que pode resultar em consequências negativas para a saúde dos trabalhadores, nomeadamente o aparecimento de vários tipos de perturbações psíquicas que interferem diretamente com processos mentais dos trabalhadores. Vaz Serra (2007) afirma que problemas emocionais como o stress e a ansiedade têm repercussões significativas tanto para o trabalhador como para o local de trabalho.

Deste modo, a agência europeia para a segurança e saúde no trabalho (2012) considera de extrema importância a promoção da saúde mental no local de trabalho, com o objetivo principal de manter e melhorar o estado de saúde mental de todos os trabalhadores. Consideram que os fatores que garantem níveis elevados de saúde mental no local de trabalho são: apoio social, sentimento de inclusão e de realização de um trabalho com significado, encontrar sentido no trabalho realizado, ter condições para tomar decisões no trabalho e ter condições para organizar o trabalho de acordo com o seu próprio ritmo. Alertam ainda que, para se realizar um trabalho eficaz, a promoção da saúde mental deve incluir uma combinação da gestão dos riscos e promoção da saúde. A agência europeia para a segurança e saúde no trabalho (2012) considera importante investir na promoção da saúde mental, na medida em que o absentismo, o desemprego e a incapacidade prolongada devido ao stress relacionado com o trabalho e a problemas de saúde mental têm vindo a agravar-se nos últimos anos em Portugal. Para além destes factos, as consequências de uma saúde mental negativa estão relacionadas a inúmeros outros efeitos negativos para as empresas, como é o caso de níveis de desempenho e produtividade reduzidos, baixa motivação e elevada rotatividade dos trabalhadores. Waddell e Burton (2006) acrescentam que investir na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores tem bastantes benefícios para as empresas, nomeadamente ao nível do aumento de desempenho e produtividade dos trabalhadores, assim como melhorar a imagem, reputação e perfil das empresas no mercado nacional e internacional.

2.4. Referências Bibliográficas

- Agência europeia para a segurança e saúde no trabalho. (2012). *Promoção da saúde mental no local de trabalho: Resumo de um relatório de boas práticas*. Bilbao: ISSN 1681-2166.
- Cordeiro, J. D. (1987). *A saúde mental e a vida*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Direção Geral de Saúde (2014). *Portugal - Saúde mental em números: 2014*. Programa nacional para a saúde mental.
- Jacarandá, E. (2008). *Sofrimento Mental e Satisfação no Trabalho: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondonia*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Moreira, P & Melo, A. (2005). *Saúde mental - Do tratamento à prevenção*. Porto: Porto Editora.
- O'Brien, P; Kennedy, W & Ballard, K. (2002). *Enfermagem em saúde mental - uma integração de teoria e prática*. Lisboa: McGraw-Hill.
- OCDE (2014). *Health at a glance: OECD indicators*. OECD publishing: OECD.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo - saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Suíça: World Health Organization.
- Pilha, L. (2012). *Saúde mental de Elvas - Estudo epidemiológico da saúde mental da população normativa residente no conselho de Elvas*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Waddell, G & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and wellbeing?* London: The Stationery Office.
- Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do autor.
- Vaz Serra, F. (2014). *Efeitos da crise económica na saúde mental: Portugal na União Europeia (2004-2012)*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.

