



**Universidade de
Aveiro**
Ano 2018

Departamento de Educação e Psicologia

**ANA LÚCIA PEIXOTO
DE CARVALHO**

***DISTRESS PSICOLÓGICO, RISCOS PSICOSSOCIAIS
E MINDFULNESS EM TÉCNICOS DE ATENDIMENTO
À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA***



Universidade de
Aveiro
Ano 2018

Departamento Educação e Psicologia

**ANA LÚCIA PEIXOTO
DE CARVALHO**

***DISTRESS PSICOLÓGICO, RISCOS PSICOSSOCIAIS
E MINDFULNESS EM TÉCNICOS DE ATENDIMENTO
À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA***

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, realizada sob a orientação científica da Doutora Anabela Maria Sousa Pereira, Professora Associada com Agregação do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro

“O século vinte será lembrado como um século marcado pela violência. Numa escala jamais vista e nunca antes possível na história da humanidade, ele oprime-nos com o seu legado de destruição em massa, de violência imposta (...) Menos visível, mas ainda mais disseminado, é o legado do sofrimento individual diário. É a dor das crianças que sofrem abusos, abusos provenientes das pessoas que deveriam protegê-las, mulheres feridas ou humilhadas por parceiros violentos, pessoas idosas maltratadas por aqueles que são responsáveis pelos seus cuidados, jovens oprimidos por outros jovens e pessoas de todas as idades que infligem violência contra si próprias.”

Nelson Mandela
Relatório mundial sobre a saúde e violência
Organização Mundial de Saúde, 2002

Dedico este trabalho a todas as Vítimas acompanhadas por mim, nos últimos 5 anos, as quais merecem todo o meu respeito e gratidão.

o júri

Presidente

Doutora Sara Otília Marques Monteiro,
professora auxiliar convidada, Universidade de Aveiro

Vogal -arguente principal

Prof. Doutora Emilia de Carvalho Coutinho,
professora adjunta, Instituto Politécnico de Viseu

Vogal – Orientador(a)

Prof. Doutora Anabela Maria Sousa Pereira,
professora associada c/ Agregação, Universidade de Aveiro

agradecimentos

A concretização desta tese, só foi possível dado ao facto, de ter recebido, nas várias etapas percorridas, a mais valiosa ajuda da parte das pessoas que aqui me cumpre salientar e agradecer. Desde já deixo aqui o meu agradecimento a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste.

A toda a minha família, aos meus pais, aos meus irmãos, cunhada, sobrinhas e em especial ao meu Tio Adelmo, pelo carinho e coragem que desde sempre depositaram em mim, para eu continuar a percorrer o meu caminho.

Aos meus amigos, em especial à Vânia, pela paciência, amizade, prontidão e pela transmissão de coragem ajudando-me sempre nos momentos mais difíceis. Ao João, pelo incentivo e apoio incondicional, transmitindo-me coragem para que esta tese chegasse a bom porto.

À Doutora Anabela pelo impulso de integrar este “moliceiro” Mestrado, pelo apoio, e sugestões apresentadas. Pelo diálogo e disponibilidade na orientação assertiva.

A todos os técnicos com quem tive o prazer de trabalhar, com quem aprendi imenso ao longo destes 10 últimos anos.

Um agradecimento especial à Ana Catarina Correia, que esteve do meu lado nesta aventura de Mestrado, pelo encorajamento e paciência.

E claro que não poderei esquecer de agradecer a todas as às vítimas de violência doméstica, que fizeram parte de mim nos últimos 5 anos.

Por fim, tenho também que agradecer a todos aqueles que participaram na minha formação profissional, todos os professores que transmitiram os conhecimentos necessários para a realização e concretização desta etapa.

palavras-chave

Distress Psicológico, Riscos Psicossociais, Mindfulness, técnicos de atendimento à Vítima

resumo

Os técnicos de atendimento às vítimas de violência doméstica, sofrem exigências laborais, que muitas vezes provocam consequências físicas e mentais, em alguns casos uma exaustão emocional, que prejudicam o seu desempenho profissional.

O presente estudo teve como objetivos, verificar a existência de correlações entre as variáveis *Distress* Psicológico, Riscos Psicossociais e *Mindfulness*.

O desenho do estudo é correlacional de carácter transversal. Para avaliar o proposto, foram utilizadas as seguintes escalas: Escala de *Kessler* (escala de *Distress* Psicológico de *Kessler* – K10); COPSOQ-II (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*); Escala de *Philadelfia* (PHLMS), juntamente com um questionário sociodemográfico.

Estas escalas foram aplicadas a uma amostra de 35 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 26 e os 57 anos. Perfazendo uma amostra total de 35 indivíduos (77,1% feminino; 22,9% masculino). Os resultados obtidos nas correlações entre riscos psicossociais e *distress*, revelam que as subescalas de riscos psicossociais, tais como: organização do trabalho e conteúdo, saúde e bem-estar e comportamentos ofensivos, influenciam os níveis de *distress* psicológico. As correlações entre os riscos psicossociais e *mindfulness* demonstram a permanência das subescalas de organização do trabalho e conteúdo, personalidade e comportamentos ofensivos na relação com a dimensão consciência. No que diz respeito às correlações do *mindfulness* e o *distress* psicológico demonstram que a dimensão consciência possui uma relação com a o *distress* psicológico (ansiedade e depressão).

Conclui-se que os riscos psicossociais afetam a saúde mental dos técnicos, provocando *distress* psicológico, e que o facto de serem indivíduos com elevados níveis de *mindfulness*, ajudam a manter a sua saúde mental.

Para colmatar estas dificuldades sentidas pelos técnicos, será premente a realização de programas de intervenção, quer de cariz primário como secundário, nomeadamente a prática do *mindfulness*, para promover o bem-estar físico e mental das equipas que acompanham vítimas de violência doméstica, para a sua intervenção com as mesmas ser mais benéfica.

keywords

Psychological distress, Psychosocial risks at work, Mindfulness, Support technicians domestic violence

Abstract

Domestic violence victims' service technicians, face labor demands, that often have physical and mental consequences, in some cases emotional exhaustion, that undermine their professional performance.

This study aims to verify the existence of correlations between variables, Psychological distress, Psychosocial risks at work and Mindfulness. The study design is correlational and causal-comparative to cross. To evaluate the proposal were used the following scales: *Kessler Scale Psychological of Kessler (K10)*; *COPSOQ-II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)*; *Philadelphia Mindfulness Scale (PHIMS)*, together a questionnaire with sociodemographic.

These scales were applied to a sample of 35 individuals of both genders, with aged between 26 and 57 years old. Making a total sample of 35 individuals (77,1% female; 22,9% male).

The results obtained in the correlations between psychosocial risks and distress reveal that the subscales of psychosocial risks, such as: work organization and content, health and well-being, and offensive behaviors, influence the levels of psychological distress. The correlations between psychosocial risks and mindfulness demonstrate the permanence of work organization subscales and content, personality and offensive behaviors in relation to the consciousness dimension. With respect to the correlations of mindfulness and psychological distress, they demonstrate that the dimension of consciousness has a relation with psychological distress (anxiety and depression).

It is concluded that psychosocial risks affect the mental health of technicians, causing psychological distress, and that being individuals with more awareness help maintain their mental health.

In order to overcome these difficulties experienced by the technicians, it will be necessary to carry out intervention programs, both primary and secondary, namely the practice of mindfulness, to promote the physical and mental well-being of the teams that accompany victims of domestic violence, to the intervention with them be more beneficial.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
METODOLOGIA	7
Participantes	8
Instrumentos	9
Procedimento	11
Análise de Dados	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	
Anexo 1- Consentimento Informado	
Anexo 2 - Questionário Sociodemográfico	
Anexo 3 - Escala de <i>Distress</i> Psicológico de <i>Kessler</i> (K10)	
Anexo 4 - Questionário de Riscos Psicossociais (COPSOQ)	
Anexo 5 - Philadelphia <i>Mindfulness Scale</i> (PHLMS)	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	9
Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica – dados relacionados com atividade profissional e hábitos de tempo livre e descanso	13
Tabela 3. Relação entre fatores de risco psicossocial no trabalho e o nível de distress (ansiedade e depressão)	14
Tabela 4. Relação entre fatores de risco psicossocial no trabalho e o nível de Mindfulness	15
Tabela 5. Relação entre fatores de Mindfulness e de Distress	15

LISTA DE ABREVIATURAS

K10	Escala de <i>Distress</i> Psicológico de <i>Kessler</i>
COPSOQ	Questionário de Riscos Psicossociais
PHMLS	<i>Philadelphia Mindfulness Scale</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
VD	Violência Doméstica
RNAVVD	Rede Nacional Apoio a Vítimas de Violência Doméstica
PNSOC	Plano Nacional de Saúde Ocupacional
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
NAVVD	Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica
UMAR	União de Mulheres Alternativa e Resposta
PSP	Polícia de Segurança Pública

INTRODUÇÃO

No Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde, a violência é designada como um ato intencional exercitado através da força física ou poder, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, e até contra si mesmo, da qual possa resultar, dano físico, psicológico e até mesmo a morte. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara no mesmo relatório que a Violência é um problema de saúde pública em todo o mundo, causando mortes, marcas físicas e psicológicas, muitas vezes irreversíveis, para os indivíduos, famílias e comunidade (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

Neste sentido, e tendo em mente o estudo que se segue, é premente falar de violência doméstica, e tudo o que este conceito abrange. Subsistem imensas definições de violência doméstica, não só na literatura científica e na legislação específica em vigor, mas também em documentos da Organização Mundial das Nações Unidas e da União Europeia.

Das diversas definições existentes, podemos destacar a mais relevante; entende-se por violência doméstica como uma conduta violenta continuada, direta ou indiretamente sobre pessoas que habitem no mesmo agregado familiar, ou não coabitando, considerado companheiro, ex-companheiro ou familiar. Assim, o flagelo da violência doméstica, pode atingir várias vítimas, sejam elas adultos, crianças e idosos, de todos os géneros e de todos os estratos sociais (Manita, Ribeiro, & Peixoto, 2009).

A Violência Doméstica (VD) é um problema mundial que tem vindo afetar milhares de pessoas, de uma forma encoberta e silenciosa. Tratando-se de um fenómeno reconhecido como uma violação dos direitos e da dignidade do ser Humano, apenas nas últimas duas décadas é que começou a ganhar destaque político e público, com emergência na aplicação de legislação específica, bem como estratégias de intervenção.

Ao longo dos tempos, foram criadas associações com o intuito de apoiar as vítimas deste crime, a mais conhecida é a Associação de Portuguesa de Apoio à Vítima, sendo que com a execução de novas medidas políticas e legislativas, foi criado mais recentemente, e desde 2006 a Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD).

Após toda a reestruturação da prevenção da VD, e da proteção das vítimas, a criação de uma rede nacional, veio promover às mesmas um atendimento personalizado, através das estruturas de atendimento que prestam apoio de cariz social, psicológico e jurídico.

Os técnicos de apoio à vítima, são colaboradores das redes nacionais, que com as habilitações, e competências devidas, identificam, acompanham e prestam apoio às

vítimas. Estes detêm um conjunto de competências não apenas técnicas, mas também pessoais, que lhes permitem desempenhar as suas funções, compreendendo de uma forma empática a vítima, com o intuito de ajudar a mesma a ultrapassar a sua situação, ou pelo menos atenuar o seu impacto. Para além das habilitações expressas anteriormente, estes técnicos recebem uma formação especializada na área de apoio à vítima, tendo assim um conhecimento aprofundado sobre aspetos relacionados com a vitimação, reações da vítima, componentes legais, recursos de apoio disponíveis, etc. No que diz respeito às competências pessoais, os técnicos devem possuir uma boa capacidade de escuta, compreender a situação frágil em que as vítimas se encontram, com o intuito de lhes prestar apoio emocional, de aceitar o que esta deseja ou não verbalizar, respeitando as decisões da mesma, mesmo que não concorde (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2010).

Neste sentido, tendo em consideração o cariz de intervenção com este tipo de população, as repercussões psicológicas são evidentes, não só para as vítimas, bem como para os profissionais dos serviços específicos (Hanada, D'Oliveira, & Schraider, 2010).

Existem vários estudos com as vítimas, porém existe uma escassez de estudos com os técnicos de apoio à vítima que trabalham com as vulnerabilidades humanas em contexto profissional (Pacheco, Cunha, & Duarte, 2016). Assim, é importante realizar mais estudos com os técnicos de apoio à vítima, tendo em consideração os riscos psicossociais e gestão de stress a que estes tipos de profissionais estão sujeitos, no seu contexto laboral.

Segundo o Relatório Mundial de Saúde (2002), o Stress é uma “epidemia mundial” representando assim custos elevados não só no plano individual, mas também, familiar, organizacional, comunitário e sociopolítico.

Na perspetiva de Miranda (2011) o *stress* é definido como a resposta a um ou diversos acontecimentos tendo um nível de exigência ao qual o sujeito se encontra sensível e não consegue desenvolver estratégias adequadas. Perante a afirmação anterior, é considerado um stress negativo, de seu nome *distress*, que na sua maioria acarreta implicações negativas para o bem-estar físico e psicológico do indivíduo, podendo levar o mesmo a comportamentos de risco para a sua saúde física e mental.

Relativamente ao *distress* psicológico, pode ser definido como um estado emocional e de desconforto, que o indivíduo experiencia, como resposta a um elemento stressor ou exigência. Desta experiência pode resultar um dano temporário ou permanente.

Assim, as alterações que têm surgido no mundo do trabalho, como por exemplo o aumento do desemprego, a instabilidade laboral, as questões socioeconómicas, o

aumento da carga e do ritmo de trabalho, as contratações precárias, estão associadas ao aumento de riscos psicossociais, causando um enorme impacto no bem-estar físico e mental dos colaboradores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

A nível Laboral, muitos estudos revelam que as condições do local de trabalho, o controlo, a adequação entre as exigências do cargo e as competências e capacidades que o empregador desempenha, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física, entre outros, são fatores importantes para o bem-estar psicológico dos trabalhadores e para a saúde mental dos mesmos (Martins, 2004).

As questões psicossociais relativas ao ambiente de trabalho, têm vindo assumir uma crescente atenção na sociedade contemporânea. A exposição a fatores psicossociais em contexto laboral, foi identificada como uma das causas de absentismo laboral, por questões de saúde física e mental (União Geral dos Trabalhadores, 2018).

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007), os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são definidos como tudo o que é relativo ao desempenho do trabalho, a gestão da organização bem como aos seus contextos sociais e ambientais, que podem potenciar danos físicos, sociais ou psicológicos.

Mediante a Organização Internacional do Trabalho (Silva, 2014) os riscos psicossociais no trabalho consistem, não só, na interação entre o trabalho, na satisfação no trabalho e nas condições físicas da organização; mas também, nas capacidades do trabalhador, nas suas necessidades e na sua situação pessoal fora do trabalho.

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014), os riscos psicossociais, são um conjunto de consequências nefastas quer para o trabalhador, quer para o empregador e para a organização. No que diz respeito aos trabalhadores, estas podem-se refletir através de doenças físicas ou mentais, para o empregador e as organizações podem refletir-se na produtividade e qualidade do trabalho, conflitos, absentismo e presentismo. A importância dos fatores psicossociais é cada vez mais relevante, sendo que os mesmos são destacados no Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), onde refere o forte impacto dos mesmos, na saúde dos trabalhadores. Neste sentido, considera-se que a avaliação e a intervenção nos riscos psicossociais em contexto laboral, necessitam de um maior destaque e impulso de estudo.

Quando falamos de fatores psicossociais, é inevitável abordarmos dois conceitos, que estão diretas ou indiretamente ligados, como o stress ocupacional e o *burnout*.

Assim, para além de considerarmos um risco psicossocial, o stress ocupacional também é mediador dos efeitos negativos que os riscos psicossociais provocam a nível físico e da saúde mental (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

Segundo Miranda (2011), o stress ocupacional é considerado a relação interativa das condições do trabalho com as características do trabalhador, nas quais as exigências do trabalho excedem a capacidade de o trabalhador lidar com os elementos stressores.

O stress ocupacional pode ser definido num padrão de reações cognitivas fisiológicas, comportamentais e emocionais aos aspetos hostis das organizações, ao conteúdo de trabalho e do ambiente do trabalho. Normalmente é despoletado por uma péssima correspondência entre o indivíduo e o trabalho, como por exemplo conflitos no papel do indivíduo no trabalho e fora dele e pela ausência de um nível adequado de controlo sobre o próprio trabalho e a própria vida. Neste sentido, o stress ocupacional pode ser experienciado quando existem exigências no contexto laboral que excedem a capacidade de controlo por parte do trabalhador (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

De acordo com diversas investigações, os fatores ligados ao stress ocupacional, muitas vezes dizem respeito às exigências elevadas; insuficiência de apoio, controlo, desequilíbrio entre o esforço e a recompensa e às exigências emocionais dos intervenientes. Todos estes fatores poderão conduzir ao *burnout*.

O *burnout* é uma expressão inglesa que significa “queima”, “combustão total”, isto é, como se algo tivesse deixado de funcionar por exaustão de energia, metaforicamente falando, *burnout* refere-se a um “incêndio interno”, um cansaço físico e mental, unidos de sentimentos de frustração com o desempenho das funções profissionais, como consequência de uma má adaptação a um trabalho com intensa carga emocional. Devido ao stress ocorre uma exaustão e um sentimento de fracasso, causados por desgaste de energia e recursos que acomete, normalmente, nos profissionais que trabalham em contato direto com as pessoas (Postay, 2013).

O *burnout*, atualmente tem sido considerado um processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, com muitas implicações para a sua saúde física e mental (Sávio, 2008).

Marshall, é um autor bastante referido nas investigações, pelo modelo proposto, que é amplamente utilizado em estudos dedicados à temática. O modelo apresentado por Marshall, considera três dimensões: exaustão emocional; despersonalização e baixa realização profissional (Santos, Pereira, & Carlotto, 2010). No que se refere à exaustão emocional, é caracterizada por uma privação de energia e uma sensação de extenuação emocional. A despersonalização surge quando as relações interpessoais, com pacientes, colegas de trabalho e com a própria organização se torna impessoal e distante. Por fim a baixa realização profissional, e a autoavaliação negativa por parte do trabalhador, verificando uma insatisfação com o seu desenvolvimento profissional,

sentindo uma incapacidade para interagir com os seus colegas de trabalho, bem como os seus clientes. Segundo os mesmos autores, os profissionais com contato direto, prolongado e emocional com outras pessoas apresentam maior propensão ao *Burnout*.

Markus & Lisboa (2015) num estudo realizado com 44 trabalhadores que atendiam crianças vítimas de violência e suas famílias, apresentam um nível elevado de exaustão emocional e despersonalização e um nível moderado de realização profissional.

Hahn & Carlotto (2008) num estudo realizado com profissional de uma fundação de proteção, identificaram elevados índices de realização profissional e índices médios de exaustão emocional e despersonalização.

Um estudo realizado por Gibbs (2001) verificou que os profissionais de acolhimento que trabalham com população com problemas de conduta, apresentam, níveis elevados de stress e *burnout*.

Santos, et al. (2010) numa investigação sobre *burnout* em profissionais de atendimento à violência verificaram que a exaustão emocional se eleva à medida que aumenta a insatisfação com o trabalho. A dimensão de despersonalização diminui à medida que aumenta o tempo de experiência na função, sendo que a mesma se eleva quanto maior for a percepção de que o trabalho prejudica a saúde emocional.

Historicamente o conceito de *mindfulness*, está associado a práticas espirituais e meditação, porém este conceito desde o séc. XX tem vindo a despertar interesse à prática de Psicologia Clínica e Psicologia Positiva (Gonçalo, Gomes, Barbosa, & Afonso, 2010).

Para Pinto (2016) o conceito de *mindfulness* é usualmente usado para descrever um traço psicológico, considerado uma prática para cultivar a atenção plena, um processo psicológico ou um estado de consciência.

Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow (2008) consideram o *mindfulness* como a tendência para conseguirmos alcançar e ter plena consciência das experiências externas e internas, centrados na aceitação e sem julgamentos das mesmas.

Outra forma de entender o *mindfulness* é percebê-lo como a consciência que emerge através de prestar atenção a um propósito, estando no presente momento, sem julgamentos e em contato com o que revela a experiência momento a momento (Markus & Lisboa, 2015).

Hulsherger, Alberts, Feinholdt, & Lang (2013) o *mindfulness* possui 4 características, a primeira refere-se à consciência recetiva, o registo de experiências internas (emoções, pensamentos, intenções, comportamentos) e eventos externos. Segunda característica, diz-nos que o processamento *mindfull* de informações é pré-conceitual, isto é, num estado *mindfull*, os indivíduos estão observando o que está a

acontecer, mas sem avaliar ou refletir sobre isso. A terceira, *mindfulness* caracteriza-se por uma consciência orientada para o presente. A quarta, *mindfulness* é uma capacidade humana inerente que varia de pessoa para pessoa. Isto significa que o estado *mindfull* é experienciado de diferentes formas, com maior ou menor intensidade.

Outros autores referem que o *mindfulness* tem duas componentes, a primeira é a consciencialização, ou seja, uma monotorização contínua da experiência, com foco no aqui e no agora, em vez de centrar no passado ou futuro. A segunda componente será a aceitação que corresponde à forma como a consciência do momento presente é conduzida, sem julgamentos e com abertura, compaixão pela próxima experiência. Apesar do *mindfulness* estar intimamente ligado a tradições filosóficas, nos anos recentes de pesquisa científica, revelam os benefícios da prática nos mais diversificados contextos, como clínico, aconselhamento psicológico, neurociências, medicina, educação e inclusive em contexto laboral (Pinto, 2016).

Este conceito tem vindo a receber uma grande atenção por parte da investigação em diversas áreas, e mais recentemente o seu impacto no trabalho. As pesquisas evidenciam que a prática de *mindfulness*, pode contribuir para a melhoria do desempenho no trabalho, bem como na satisfação do mesmo, regulação emocional, redução da exaustão emocional e melhoria nos vínculos pessoais. Neste sentido, a prática de *mindfulness* em contexto de trabalho pode ser um meio eficaz para as organizações e para os trabalhadores. Os benefícios que daí advêm terão impacto no bem-estar emocional, saúde, gerando melhor qualidade de vida.

Um estudo de Manocha, Black, Sarris, & Stough (2011) explorou os efeitos da meditação no nível de stress e de ansiedade no local de trabalho. Este estudo constituído por 178 participantes, divididos em três grupos (meditação, relaxamento e grupo de controlo), eram sujeitos a um programa de desenvolvimento de *mindfulness*. Eram requisitos serem trabalhadores a full-time, e com 30 horas de trabalho semanal, e deveriam comprometer-se com as exigências do programa. O programa consistia em sessões de grupo, com cerca de uma hora, duas vezes por semana e a prática independente duas vezes por dia, com duração entre 10 a 20 minutos. Durante o programa, eram avaliados a tensão psicológica, estados de ansiedade e depressão. Os resultados obtidos demonstraram melhorias significativas nos níveis de tensão psicológica e depressão no grupo de meditação em relação aos outros dois grupos (relaxamento e controlo).

Brown & Ryan (2003) referenciam que um atributo da consciência muito discutido em relação ao bem-estar é o *mindfulness*. O *mindfulness*, ao alcançar a qualidade da consciência que é caracterizada pela clareza da experiência no aqui e no agora, está em contraste com o *mindlessness*, ou seja, estados menos “despertos” ou mais reativos

que se tornam crônicos. Assim, o *mindfulness* é importante para libertar as pessoas de pensamentos automáticos, comportamento não saudáveis representando assim um papel influente na regulação do próprio comportamento, associando-se ao aumento do bem-estar. Na sua grande maioria, estudos empíricos evidenciam que existe relação entre o *mindfulness* e o bem-estar. O *mindfulness* profetiza estados emocionais positivos, ajudando na gestão do stress e na regulação emocional, que por sua vez são dimensões que determinam o bem-estar.

As investigações sobre o impacto do *mindfulness* nas relações laborais ainda é reduzida, mas segundo alguns autores, existem algumas razões para que este seja evidenciado cientificamente. Segundo Lopes (2017) a prática do *mindfulness* melhora a atenção, o autocontrole e o alcance de objetivos, que por sua vez têm influência na satisfação com o trabalho bem como uma melhor execução do mesmo.

O presente trabalho pretende assim contribuir para uma exploração mais aprofundada sobre a relação entre os distress psicológico, riscos psicossociais e *mindfulness*, com técnicos de atendimento à vítima de VD.

Desta forma, pretende-se contribuir com mais informação e conhecimento acerca das variáveis em estudo, com o intuito de estar serem trabalhadas, para projetos futuros que fomentem uma melhoria no bem-estar físico e psicológico dos técnicos de atendimento à vítima.

METODOLOGIA

A metodologia constitui a parte do trabalho na qual o investigador formula estratégias e procedimentos, no sentido de encontrar resposta à problemática definida, com o objetivo de corroborar ou não as hipóteses previamente enunciadas.

Neste sentido, a presente investigação, é do tipo correlacional, e pode dizer-se que o propósito do estudo consiste na averiguação da existência ou não de relações, entre duas ou mais variáveis quantificáveis (Carmo & Ferreira, 1998) sem que o investigador intervenha ativamente para influenciar estas variáveis (Fortin, 2003).

Tendo em consideração o tema central desta investigação, bem como a revisão de literatura realizada, o objetivo primordial desta, passa pela correlação entre as variáveis em estudo.

Assim, como estudo correlacional pretende-se: Estudar a correlação entre o *distress* psicológico e os riscos psicossociais em técnicos de atendimento à vítima; estudar a correlação entre o *distress* psicológico e *mindfulness* em técnicos de atendimento à vítima; estudar a correlação entre os riscos psicossociais e *mindfulness* em técnicos de atendimento à vítima

Participantes

A população alvo desta investigação, foram Técnicos de Atendimento à Vítima de Violência Doméstica.

Neste sentido, tratou-se de uma amostra não probabilística por conveniência, cujos critérios de inclusão foram, o facto de serem técnicos de atendimento à Vítima de Violência Doméstica, distribuídos pelas diversas áreas de intervenção, tais como: Psicólogos, Assistentes Sociais; Juristas, Sociólogos, Forças policiais.

Entende-se por amostra de conveniência, um grupo de indivíduos que esteja disponível (Carmo & Ferreira, 1998). A amostra (Tabela 1) total da presente investigação é composta por 35 indivíduos de ambos os sexos, sendo que 27 (77,1%) são do sexo feminino e 8 (22,9%) são do sexo masculino. A amostra é constituída por indivíduos com idades compreendidas entre os 26 e os 57 anos, a média situa-se nos 38,77 anos, com um desvio padrão de 9,36 anos.

No que diz respeito ao estado civil, constata-se que a maioria dos inquiridos são casados (n= 15; 42,9%) seguidamente encontram-se os solteiros (n= 12; 34,3%) de seguida os divorciados (n= 5; 14,3%) e por fim em união de facto (n= 3; 8,6%).

No que diz respeito à questão dos filhos, pode dizer-se, que a maioria dos inquiridos tem filhos (n= 18; 51,4%) os restantes não têm filhos (n= 17; 48,6%).

Relativamente ao local de residência, a grande maioria dos inquiridos vive na área urbana (n= 30; 85,7%) e os restantes em área rural (n= 5; 14,3%).

No que concerne às habilitações literárias, verifica-se que para (n= 35), 17 possuem mestrado (48,6%) 13 licenciatura (30,8%) 1 inquirido (2,9%) com Doutoramento, 1 inquirido com o 3º ciclo.

Relativamente às áreas de formação, verifica-se que na sua grande maioria são da área da Psicologia (n= 17; 48,6%) seguidamente a área de Serviço Social (n = 9; 25,7%) tanto a área de Direito e de Sociologia tem um n= 1 (2,9%) por fim, outras áreas de formação não especificadas (n= 7; 20,0%).

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, os dados relacionados com atividade profissional, pode dizer-se que: relativamente à entidade empregadora, verifica-se que na sua grande maioria trabalham para estruturas de atendimento à vítima de VD (n= 17; 48,6%) seguidamente de outras entidades não especificadas (n= 7; 20,0%) as forças policiais também são destacadas (n= 5; 14,3%).

Verificamos assim que a grande maioria dos participantes considera a sua atividade profissional como stressante, (n= 31; 88,6%) apesar desse resultado, os participantes não preveem a cessação das suas funções (n= 25; 71,4%) demonstrando

satisfação com o seu trabalho (n= 11; 31,4%,) porém demonstram cansaço para exercer as suas atividades diárias regularmente (n= 14; 40,0%).

Como atividades de lazer, as preferências divergem, sendo que para um n= 14 (40,0%) a atividade é ir ao ginásio, depois temos as caminhadas (n= 6; 17,1%), segue-se as viagens (n= 3; 8,6%), e a meditação bem como yoga e pilates (n= 2; 5,7%).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

<i>Variáveis</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Idade (<i>M±DP</i>)		38.77	9.362%
Tempo de Serviço (<i>M±DP</i>)		9.31	7.568%
Área de Formação	Serviço Social	9	25,7%
	Psicologia	17	48,6%
	Direito	1	2,9%
	Sociologia	1	2,9%
	Outra	7	20%
Género	Masculino	8	22,9%
	Feminino	27	77,1%
Local de Residência	Rural	5	14,3%
	Urbano	30	85,7%
Estado Civil	Solteiro	12	34,3%
	Casado	15	42,9%
	União de Facto	3	8,6%
	Divorciado	5	14,3%
Habilitações Literárias	3º Ciclo	1	2,9%
	Secundário	2	5,7%
	Pós-Graduação	1	2,9%
	Licenciatura	13	37,1%
	Mestrado	17	48,6%
	Doutoramento	1	2,9%

Instrumentos

Para a realização deste estudo, foi necessário executar um protocolo de avaliação para a recolha de dados. Este protocolo foi constituído por duas partes distintas: a primeira parte através de um questionário sociodemográfico, para a caracterização da amostra; a segunda parte através de escalas de avaliação para identificar os objetivos propostos desta investigação. Neste seguimento, o protocolo de investigação é constituído por quatro questionários anónimos de autorresposta: um Questionário Sociodemográfico, Escala de *Distress* Psicológico de *Kessler* (K10, versão portuguesa); Questionário de Riscos Psicossociais (COPSOQ) e por fim a *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS).

O questionário sociodemográfico, permitiu recolher não só os dados sobre o sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, com quem vive e a situação laboral, mas também algumas questões relacionadas com a satisfação da situação laboral bem como questões sobre o lazer.

Relativamente à Escala de *Distress* Psicológico de *Kessler* (Pereira et al., 2017), esta tem como objetivo avaliar o *distress* psicológico, a partir de questões sobre a sintomatologia ansiosa e depressiva, sentida no último mês. Esta é constituída por apenas 10 itens, com uma escala de likert de 5 pontos. A cotação da escala é realizada através da soma da pontuação dos itens e a interpretação é baseada numa escala de valores, em que de 0 a 19 pontos (sem *distress*); de 20 a 24 pontos, (*distress* leve); de 25 a 29 pontos (*distress* moderado e de 30 a 50 pontos (*distress* severo). Se a pontuação total for superior a 22, indica que o participante está em elevado risco de vir a sofrer ou de sofrer uma perturbação mental. Os mesmos autores sugerem que a brevidade, a precisão e as fortes propriedades psicométricas, tornam esta escala um instrumento indicado para questionários de saúde para a população geral. O coeficiente alfa de *Cronbach* obtido neste estudo foi de .916.

O COPSQ, versão portuguesa (Silva, et al., 2014), pretende avaliar o impacto dos fatores psicossociais no trabalho, bem como o seu efeito na saúde e bem-estar. Este questionário encontra-se disponível em 3 versões: versão curta, constituída por 23 dimensões e 41 perguntas, que permite a rápida aplicação da mesma em contexto de trabalho que tenham menos de 30 trabalhadores; a versão média, com 28 dimensões e 87 questões, permitindo a avaliação de risco, planificação, podendo ser utilizada por profissionais de saúde; e por fim a versão longa, que apresenta 41 dimensões e 128 perguntas, destinada para fins de investigação (Silva et al., 2014). Para o presente estudo foi escolhida a versão curta, pois evidenciou-se ser a ferramenta mais adequada tendo em consideração o fácil preenchimento e não ser tão extensa. Como referido anteriormente esta é composta por 41 questões, com 26 subescalas, a quais se decompõem em 8 domínios: Exigências laborais; Organização de Trabalho e Conteúdo; Relações Sociais e Liderança; Interface Trabalho-Indivíduo; Valores no Local de Trabalho; Personalidade; Saúde e Bem-Estar e comportamentos ofensivos. Todos os itens são avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (Sempre, Frequentemente, Às vezes, Raramente e Nunca/ Quase nunca. A cada uma destas opções de resposta é atribuído um valor (0, 25, 50, 75, 100) respetivamente. Todas as escalas são cotadas de 0 a 100. Cada dimensão é calculada a partir das médias das pontuações dos itens que compõem essa mesma dimensão. Neste sentido, pontuações elevadas correspondem a valores elevados nessas dimensões. Após uma análise da consistência

interna, verificou-se que os valores variam entre .677 e .909 para os domínios de exigências laborais e relações sociais e liderança, respetivamente.

Relativamente à PHLMS (Teixeira, Ferreira, & Pereira, 2017) é considerada uma escala de autorrelato que possibilita medir dois componentes da atenção plena, a consciência e a aceitação, através de 20 itens. A cotação é feita através de uma escala tipo *Likert* que varia de 1 (nunca) a 5 (sempre), que indica que valores mais elevados correspondem a uma maior capacidade dos participantes se focarem no momento presente. Os alfas originais foram de .75 para a subescala de consciencialização e .82 para a subescala da aceitação.

Procedimento

Iniciar um projeto de investigação exige sempre medidas de rigor inerentes ao ato de investigar (Ribeiro, 1999). Neste sentido, pode dizer-se que a primeira etapa, para a realização desta investigação, foi tomar a decisão da população em estudo, bem como as variáveis pretendidas para o mesmo. Enquanto técnica de atendimento à vítima, tendo noção da escassez de estudos realizados com os técnicos, e sentindo na pele as dificuldades ao exercer as minhas funções, desde logo que a população em estudo estava decidida. A segunda etapa, foi escolher as variáveis pertinentes de investigação, ficando acordado que seriam: o *Distress* Psicológico, Riscos Psicossociais e *Mindfulness*.

Foi realizado um protocolo de avaliação, constituído com um consentimento informado, um questionário sociodemográfico e as seguintes escalas: K10; COPSOQ II – versão curta e *PHMLS*. Este foi realizado online através da plataforma da *google*, *G-forms*, partilhando o *link* de acesso através de contato via email, com várias entidades (APAV, NAVVD, UMAR) bem como através da partilha nas redes sociais. Ao abrir o *link* de acesso ao protocolo, os indivíduos tiveram acesso imediato ao consentimento informado, no qual tinha de declarar o preenchimento voluntário do mesmo.

Análise de Dados

Depois de recolhidos os dados, estes foram analisados com a ajuda do programa *Statistical Package for Social Sciences for Windows*, versão 24.

Para determinar quais os procedimentos estatísticos a utilizar foi necessário, em primeiro lugar, determinar qual a estatística adequada a utilizar (paramétrica ou não paramétrica).

Os procedimentos estatísticos utilizados foram escolhidos de acordo com os objetivos a testar. Como se pretendeu testar a associação entre duas variáveis, foi utilizada estatística que permitiu avaliar a intensidade e a direção da associação, aceitando como significativas as associações que tiveram articulado um valor de $\alpha \leq 0.05$.

De acordo com Maroco (2007) 0.05 é o valor geralmente usado como a probabilidade ou nível de significância para decidir se algo é realmente representativo da população teórica ou não. De acordo com o mesmo autor, se o *p-value* (é a probabilidade de cometer o erro de tipo I, ou seja, rejeitar a H0 quando ela é verdadeira, com os dados de uma amostra específica) for menor que o nível de significância (0.05), então a evidência contra a hipótese em teste (H0) é significativa.

RESULTADOS

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, dados relacionados com atividade profissional e hábitos de tempo livre e descanso (Tabela 2), pode dizer-se que: relativamente à entidade empregadora, verifica-se que na sua grande maioria trabalham para estruturas de atendimento à vítima de VD (n= 17; 48,6%) seguidamente de outras entidades não especificadas (n= 7; 20,0%) as forças policiais também são destacadas (n= 5; 14,3%).

Verificamos que a grande maioria dos participantes considera a sua atividade profissional como stressante (n= 31; 88,6%) apesar desse resultado, os participantes não preveem a cessação das suas funções (n= 25; 71,4%) e inclusive demonstrando que satisfação com o seu trabalho (n= 11; 31,4%) porém demonstram cansaço para exercer as suas atividades diárias regularmente (n= 14; 40,0%).

Como atividades de lazer, as preferências divergem, sendo que para um n= 14 (40,0%) a atividade é ir ao ginásio, depois temos as caminhadas (n= 6; 17,1%) segue-se as viagens (n= 3; 8,6%) e a meditação bem como yoga e pilates (n= 2; 5,7%).

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica – dados relacionados com atividade profissional e hábitos de tempo livre e descanso

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Carga Horária Semanal (<i>M±DP</i>)	33,57	11,02%
Horas livres dias uteis (<i>M±DP</i>)	11,40	11,27%
Horas livres casa fim-de-semana (<i>M±DP</i>)	24,86	16,94%
Entidade		
Empregadora		
Forças Policiais	5	14,3%
Instituição que trabalha no atendimento	17	48,6%
Centros de Acolhimento de Emergência	4	11,4%
Casa Abrigo	2	5,7%
Outra	7	20%
Trabalho Stressante		
Sim	31	88,6%
Não	4	11,4%
Satisfação		
Nada satisfeito	6	17,1%
Pouco satisfeito	9	25,7%
Satisfeito	11	31,4%
Moderadamente satisfeito	6	17,1%
Muito satisfeito	3	8,6%
Cansaço		
Nunca	2	5,7%
Raramente	7	20%
Regularmente	14	40%
Frequentemente	10	38,6%
Sempre	2	5,7%
Atividades Lazer		
Nada	1	2,9%
Viajar	3	8,6%
Estar em casa	3	8,6%
Gym	14	40%
Yoga/Pilates	2	5,7%
Estar com família	1	2,9%
Pintura	1	2,9%
Caminhadas	6	17,1%
Meditação	2	5,7%
Ler	2	5,7%

Pode constatar-se que algumas dimensões dos riscos psicossociais (Tabela 3) possuem uma relação estatisticamente significativa com as dimensões (ansiedade e depressão) do *distress* psicológico.

Assim, a subescala Organização do Trabalho e Conteúdo tem uma relação estatisticamente significativa com ambas as dimensões ansiedade ($r = -0.453$; $p = 0.006$) e depressão ($r = -0.533$; $p = 0.001$). A subescala organização do trabalho, tem uma correlação negativa fraca com a dimensão de ansiedade, e uma correlação negativa

moderada com a dimensão da depressão. Neste sentido, podemos dizer que quanto menor a organização do trabalho e conteúdo (influência no trabalho, possibilidade de desenvolvimento, variação no trabalho, significado do trabalho e compromisso face ao local de trabalho), maior o *distress* geral, nas dimensões ansiedade e depressão.

Relativamente à subescala de Saúde e Bem-estar possui uma relação estatisticamente significativa com a com ambas as dimensões ansiedade ($r= 0.483$; $p= 0.003$) e depressão ($r= 0.465$; $p= 0.005$). A subescala Saúde e Bem-Estar tem uma correlação positiva fraca com ambas as dimensões do *distress* psicológico (ansiedade e depressão). Mediante as subescalas da saúde e bem-estar (stress, burnout, sintomas depressivos, problemas em dormir) verificamos que quanto maior a saúde e bem-estar, maior o *distress* psicológico, aumentando os níveis de ansiedade e depressão.

A subescala de comportamentos ofensivos, apresenta uma relação estatisticamente significativa com a dimensão ansiedade ($r= 0.457$; $p= 0.006$) e depressão ($r= 0.374$; $p=0.027$), apresentando assim uma correlação positiva fraca. Assim, estes resultados podem afirmar que quanto maior os comportamentos ofensivos, maior os níveis de ansiedade e depressão.

É importante ressaltar a existência de relação da subescala Valores no local de trabalho, com a dimensão de Depressão ($r= -0.389$; $p= 0.021$), apresentando assim uma correlação negativa fraca. Por fim, a subescala Personalidade, possui uma relação estatisticamente significativa com a dimensão de depressão ($r= -0.470$; $p=0.004$), com uma correlação negativa fraca.

Tabela 3. Relação entre fatores de risco psicossocial no trabalho e o nível de *distress* (ansiedade e depressão)

Variáveis	Distress Ansiedade		Distress Depressão	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Exigências Laborais	,240	,165	,175	,314
Organização do Trabalho e Conteúdo	-,453**	,006	-,533**	,001
Relações Sociais e Liderança	-,174	,318	-,311	,069
Interface Trabalho-Indivíduo	,180	,136	,136	,436
Valores no Local de Trabalho	-,170	,328	-,389*	,021
Personalidade	-,412	,014	-,470**	,004
Saúde e Bem-estar	,483**	,003	,465**	,005
Comportamentos Ofensivos	.457**	,006	,374*	,027

Ao analisarmos os dados obtidos na (Tabela 4), relativamente às correlações entre os riscos psicossociais e o *mindfulness* pode constatar-se que possuem uma relação estatisticamente significativa, nomeadamente com a dimensão da Consciência. Assim, a subescala Organização do Trabalho e Conteúdo tem uma relação estatisticamente significativa com a dimensão Consciência ($r= 0.504$; $p= 0.002$)

considerada positiva fraca, evidenciando que quanto maior for a organização do trabalho e conteúdo, maior o nível de consciência do *mindfulness*.

Relativamente à subescala de Personalidade possui uma relação estatisticamente significativa com a dimensão consciência ($r= 0.423$; $p= 0.011$) sendo esta positiva fraca. Quanto maior for a autoeficácia maior o nível de consciência. A subescala de comportamentos ofensivos, apresenta uma relação estatisticamente significativa com a dimensão consciência ($r= -0.469$; $p=0.004$) apresentando assim uma correlação negativa. Neste sentido, quanto menor forem os comportamentos ofensivos, maior o nível de consciência.

Tabela 4. Relação entre fatores de risco psicossocial no trabalho e o nível de Mindfulness

Variáveis	Consciência		Aceitação	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Exigências Laborais	-.071	.684	-.157	.367
Organização do Trabalho e Conteúdo	.504**	.002	.115	.509
Relações Sociais e Liderança	.249	.150	.171	.327
Interface Trabalho-Indivíduo	.170	.328	.196	.259
Valores no Local de Trabalho	.232	.180	.026	.880
Personalidade	.423*	.011	.042	.809
Saúde e Bem-estar	-.199	.251	.242	.161
Comportamentos Ofensivos	-.469**	.004	-.158	.365

Relativamente às correlações entre o *mindfulness* e o *distress* (Tabela 5) pode constatar-se que possuem uma relação estatisticamente significativa, nomeadamente a dimensão da Consciência com as dimensões ansiedade e depressão. Assim, a dimensão Consciência tem uma relação estatisticamente significativa com a dimensão ansiedade ($r= -0.674$; $p= 0.00$) e com a dimensão depressão ($r= -0.512$; $p= 0.002$). A dimensão Consciência, tem uma correlação negativa fraca com a dimensão ansiedade e depressão. Assim, quanto menor o nível de consciência maior a ansiedade e depressão. No que diz respeito à dimensão Aceitação, não foram encontradas relações estatisticamente significativas.

Tabela 5. Relação entre fatores de Mindfulness e de Distress

Variáveis	Distress Ansiedade		Distress Depressão	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Mindfulness - Consciência	-.674**	.000	-.512**	.002
Mindfulness - Aceitação	.177	.309	.190	.276

DISCUSSÃO

O presente estudo, pretende avaliar a relação existente entre o *distress* psicológico, os riscos psicossociais e *mindfulness*, em técnicos de atendimento à vítima de violência doméstica.

Após a apresentação dos resultados obtidos no capítulo anterior, surge então a necessidade de discutir os mesmos face às investigações já realizadas dentro desta temática.

Tendo em conta que existe uma escassez de investigação com Técnicos de Atendimento à Vítima, optou-se por identificar as principais conclusões de estudos realizados com outros técnicos que lidam com o atendimento em crise suscetível a maiores níveis de stress ocupacional (enfermeiros, médicos, forças de segurança, técnicos de Comissões e Proteção de Menores), partindo depois para uma melhor compreensão dos resultados obtidos com este estudo.

Ao nível do stress ocupacional, um estudo realizado com médicos e enfermeiros portugueses, verificou a necessidade de considerar a natureza dos serviços prestados pelos trabalhadores, isto porque, a eficácia e qualidade dos serviços poderá ter impacto decisivo na saúde dos pacientes. Se considerarmos tal afirmação, podemos então transportar esta questão para os profissionais na área do apoio à vítima, onde também se verifica (Silva & Gomes, 2009).

Num estudo realizado sobre os efeitos do stress em elementos da PSP (Polícia de Segurança Pública) conclui que as vivências traumáticas experienciando stress, fazem com que exista uma maior probabilidade de desenvolver desordens físicas e emocionais. Afirma ainda que se não forem tomadas medidas preventivas, manifestações como a apatia tendem a aumentar, levando assim ao absentismo, atrasos no trabalho, procrastinação, etc. (Passeira, 2011).

Na mesma medida, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2017), identifica consequências para os trabalhadores a dois níveis: organização, nomeadamente o absentismo, presentismo, elevada rotatividade do pessoal, incumprimento de horários, problemas disciplinares, produtividade reduzida, acidentes, incidentes, custos de compensação, subida de prémios de seguro, entre outros; e a nível individual, reações emocionais (irritabilidade, ansiedade, perturbações do sono, depressão, hipocondria, alienação, esgotamento, problemas nas relações familiares), reações cognitivas (dificuldade de concentração, memória, aprendizagem e de decisão), reações comportamentais (abuso de drogas, álcool e tabaco, comportamento destrutivo) e por fim reações fisiológicas (perturbações lombares, défice imunitário, úlceras, problemas cardíacos, e hipertensão).

Todos estes elementos são corroborados e certamente formados pelas alterações que têm surgido no mundo do trabalho, como por exemplo o aumento do desemprego, a instabilidade laboral, as questões socioeconómicas, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, as contratações precárias; estão associadas ao aumento de riscos psicossociais, causando um enorme impacto no bem-estar físico e mental dos colaboradores (Ordem Psicólogos Portugueses, 2014). Outros estudos revelam ainda que as condições do local de trabalho, o controlo, a adequação entre as exigências do cargo e as competências, as capacidades que o empregador desempenha, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física, entre outros, são fatores importantes para o bem-estar psicológico dos trabalhadores e para a saúde mental dos mesmos (Martins, 2004).

Concluimos assim que a organização do trabalho e conteúdo, nomeadamente no que diz respeito às possibilidades de desenvolvimento de carreira do indivíduo, o significado atribuído e influência no trabalho, estão profundamente relacionadas com o aumento de *distress* psicológico, em ambas dimensões (ansiedade e depressão), sendo que quanto menor o nível de organização do trabalho e conteúdo, maior o nível de *distress* com fator de ansiedade. Ora, as exigências do mercado de trabalho cada vez mais patentes no nosso quotidiano, de facto têm um peso importante para o bem-estar físico e psicológico do trabalhador, provocando no mesmo um elevado nível de *distress*, afetando o bem-estar psicológico e inclusive a sua qualidade de vida, para exercer as suas funções na sua plenitude

Segundo Correia (2017), num estudo sobre o *distress* psicológico, riscos psicossociais e qualidade de vida dos técnicos, verificou a existência de associações entre o *distress* e alguns fatores de risco psicossociais no trabalho, nomeadamente, maiores exigências laborais. Por outro lado, ao nível dos valores no local de trabalho verificou que quanto menos estes se fazem sentir, maior o *distress* percebido pelos indivíduos. Os comportamentos ofensivos associaram-se positivamente ao *distress* indicando que o aumento da ocorrência deste tipo de comportamentos parece-se relacionar com o aumento do *distress*. Concluiu também que, quanto maior o nível de saúde e bem-estar, maior é o nível de *distress*, refutando assim os resultados obtidos pela presente investigação.

O trabalho incerto e ocasional, os grandes volumes de trabalho e os horários de trabalho variáveis, sobretudo quando o trabalhador não tem qualquer possibilidade de os ajustar às suas necessidades pessoais, podem levar a uma difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada, que afeta negativamente o bem-estar do trabalhador (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2017).

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014) os riscos psicossociais, tornam-se num conjunto de consequências nefastas para o trabalhador bem como para o empregador. As consequências para o trabalhador, refletem-se em: doenças físicas, como as dores musculares e articulares, dores de cabeça, problemas cardiovasculares ou hipertensão; e doenças mentais, como a ansiedade, depressão ou o *Burnout*. Para o empregador/organização, refletem-se através do absentismo, presentismo, menor produtividade e qualidade de trabalho.

Um estudo realizado por Gibbs (2001) verificou que os profissionais de acolhimento que trabalham com população com problemas de conduta, apresentam, níveis elevados de stress e *burnout*.

Santos, et al. (2010), num estudo sobre *burnout* em profissionais de atendimento à violência verificaram que a exaustão emocional se eleva à medida em que aumenta a insatisfação com o trabalho. A dimensão de despersonalização diminui à medida que aumenta o tempo de experiência na função, sendo que a mesma se eleva quanto maior for a percepção de que o trabalho prejudica a saúde emocional.

No presente estudo verificou-se que a carga horária na maioria dos participantes é de 40h semanais, e 88,6% considera o seu trabalho stressante, tendo assim implicações na sua satisfação com o trabalho, que é considerada pelos mesmos, como pouco satisfatória, levando os mesmos a elevados níveis de *distress*.

A sobrecarga, ou pelo contrário a baixa carga de trabalho e os altos níveis de pressão podem levar ao stress. (Camelo & Angerami, 2008).

Os riscos psicossociais são a causa de algumas manifestações de stress, relacionadas com o trabalho. Quando existem elevadas exigências para o trabalhador e estas não são compatíveis com as suas capacidades e conhecimentos, ou este não encontra forma de lidar com tais exigências ou irá manifestar situações de stress. Quando estas exigências se mantêm por longos períodos de tempo, pode mesmo vir a experienciar situações de *Burnout* (Matos, 2014).

Assim, no presente estudo verificou-se que nível da saúde e bem-estar (stress, *burnout*, sintomas depressivos, problemas em dormir) verificamos que quanto maior a saúde e bem-estar, maior o *distress* psicológico, aumentando os níveis de ansiedade e depressão, corroborado com os estudos anteriormente descritos.

Reportando para os profissionais em análise, no que diz respeito aos riscos psicossociais, nomeadamente na subescala dos comportamentos ofensivos, estes revelam uma relação com o *distress* psicológico. Neste sentido, profissionais que lidam com situações de violência no trabalho, como o *mobbing* (assédio moral e sexual), acabam por desenvolver mais sintomatologia ansiogénica e depressiva.

Relativamente aos riscos psicossociais e *mindfulness* existe uma relação entre a subescala organização do trabalho e conteúdo e a dimensão Consciência, o que sugere que os indivíduos, com maiores qualidades na influência no trabalho, possibilidade de desenvolvimento, variação do trabalho, compromisso face ao local de trabalho, possuem uma consciência mais recetiva. No mundo empresarial, o conceito e a prática de *mindfulness*, enfocam na observação da realidade emocional na empresa, em evitar entendimentos estreitos e em busca de uma visão mais sistémica, ajudando no auxílio de multitarefas.

No que diz respeito à subescala Personalidade (autoeficácia), esta apresenta uma relação estatisticamente significativa com a dimensão consciência, logo pode-se verificar que quanto maior a autoeficácia percebida pelo indivíduo, maior a dimensão com consciência.

Assim a autoeficácia orienta o indivíduo para a prossecução dos seus novos desafios e objetivos, sujeitando o indivíduo para a exploração de novas estratégias para lidar com as situações (Carvalho, 2018). O mesmo autor afirma que pessoas com baixa autoeficácia têm tendência a um elevado evitamento das atividades. Ao contrário, pessoas com maior autoeficácia, usam mais frequentemente estratégias de *coping* ativas e focadas no problema, acabando por estar associadas a maior capacidade funcional, maior saúde mental e menor depressão. Neste sentido uma maior autoeficácia sugere uma consciência mais ativa no momento, focado no aqui e no agora.

Segundo Lopes (2017), o *mindfulness* em contexto laboral e das organizações tem vindo a crescer, dando uma grande importância. Este interesse também tem se destacado na investigação e os resultados obtidos revelam benefícios do *mindfulness*, relacionados com a saúde e bem-estar psicológico, que se repercutem nos aumentos dos níveis de satisfação e de performances nas organizações. A investigação académica nas organizações Portuguesas sobre o *mindfulness* é ainda minorada. Porém é evidente a sua crescente disseminação pelas organizações, relevando a importância de estudos académicos, conferindo-lhe suporte teórico e melhor clareza.

No que concerne aos dados obtidos nas relações entre *mindfulness* e *distress* psicológico, constatou-se que existe uma relação estatisticamente significativa entre a dimensão consciência e o *distress* psicológico (ansiedade e depressão), sendo que quanto menor for o estado de consciência, maior *distress* psicológico. Indivíduos *mindfull* (conscientes) experienciam o momento presente de forma atenta e reativa, apresentando assim melhores respostas adaptativas a situações de stress. Neste sentido, os resultados obtidos evidenciam que os participantes não estão *mindfull* (conscientes), o que dificulta a sua relação com o stress, provocando níveis maiores de *distress* psicológico.

Autores referem que o *mindfulness* tem duas componentes, a primeira é a consciencialização, ou seja, uma monitorização contínua da experiência (Deikman, 1996), com foco no aqui e no agora, em vez de centrar no passado ou futuro. A segunda componente será a aceitação, que corresponde à forma como a consciência do momento presente é conduzida, sem julgamentos e com abertura, compaixão pela próxima experiência.

Um estudo de Manocha et al. (2011) explorou os efeitos da meditação no nível de stress e de ansiedade no local de trabalho. Este estudo constituído por 178 participantes, divididos em três grupos (meditação, relaxamento e grupo de controlo), eram sujeitos a um programa de desenvolvimento de *mindfulness*. Eram requisitos serem trabalhadores a full-time, e com 30 horas de trabalho semanal, e deveriam comprometer-se com as exigências do programa. O programa consistia em sessões de grupo, com cerca de uma hora, duas vezes por semana e a prática independente duas vezes por dia, com duração entre 10 a 20 minutos. Durante o programa, eram avaliados a tensão psicológica, estados de ansiedade e depressão. Os resultados obtidos demonstraram melhorias significativas nos níveis de tensão psicológica e depressão no grupo de meditação em relação aos outros dois grupos (relaxamento e controlo).

Brown & Ryan (2003) referenciam que um atributo da consciência muito discutido em relação ao bem-estar é o *mindfulness*. O *mindfulness*, ao alcançar a qualidade da consciência que é caracterizada pela clareza da experiência no aqui e no agora, está em contraste com o *mindlessness*, ou seja, estados menos “despertos” ou mais reativos que se tornam crónicos. Assim, o *mindfulness* é importante para libertar as pessoas de pensamentos automáticos, comportamento não saudáveis representando assim um papel influente na regulação do próprio comportamento, associando-se ao aumento do bem-estar. Na sua grande maioria, estudos empíricos evidenciam que existe relação entre o *mindfulness* e o bem-estar. O *mindfulness* profetiza estados emocionais positivos, ajudando na gestão do stress e na regulação emocional, que por sua vez, são dimensões que determinam o bem-estar.

Weiss & Cropanzano (1996) sugere que o *mindfulness* estará relacionado positivamente com a satisfação no trabalho, tendo em consideração que desenvolve a capacidade para lidar com eventos negativos. Inúmeras situações no trabalho são a causa das reações afetivas do trabalhador que por sua vez predizem a satisfação no trabalho (Hülshager et al., 2013).

As investigações sobre o impacto do *mindfulness* nas relações laborais são ainda reduzidas, mas segundo alguns autores, existem algumas razões para que este impacto seja evidenciado cientificamente. Segundo Brown & Ryan (2003) a prática do *mindfulness* melhora a atenção, o autocontrolo, o alcance de objetivos, que por sua vez

têm influência na satisfação com o trabalho bem como uma melhor execução do mesmo. Neste sentido, o aumento da memória pode levar a um aumento da capacidade de desempenhar funções sobre stress. O aumento dos níveis de determinação e persistência podem melhorar os comportamentos orientados por objetivos, a aprendizagem e a eficiência na tarefa. O *mindfulness* pode diminuir os comportamentos automáticos, leva a uma maior flexibilidade cognitiva aquando da reação a impulsos mentais, diminuindo os pensamentos automáticos (Siegel, 2010). Assim, em contexto laboral, poderá existir um aumento de criatividade, novas soluções e ideias.

Atualmente a prática de *mindfulness*, tem vindo apresentar benefícios a nível de bem-estar, desempenho, equilíbrio emocional, satisfação no trabalho, atenção, memória, diminuição da perceção negativa e aumento da positiva, e desenvolvimento do trabalhador face a situações de injustiça (Lopes, 2017).

Neste sentido e mediante os resultados obtidos no presente estudo, verificamos que os técnicos de atendimento às vítimas de violência domésticas estão sujeitos a vários tipos de riscos psicossociais, os quais podem ter um impacto negativo na sua saúde mental e física, sendo urgente precaver situações de exaustão emocional, bem como física.

O estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra, e a escassa literatura de estudos realizados com a população em estudo, que dificultou a corroboração dos resultados.

Apesar das limitações encontradas, acredito que estudos futuros possam aprofundar com melhor clareza as associações que surgiram nos resultados deste estudo, sendo fundamental para investigações futuras na promoção e prevenção da saúde mental, riscos psicossociais em técnicos de atendimento à vítima.

Têm sido desenvolvidos alguns estudos sobre os efeitos do *mindfulness* em psicoterapeutas, que sugerem uma melhoria em competências básicas, tais como: empatia, compaixão, competências de aconselhamento, diminuição do stress e ansiedade, beneficiando de uma melhor qualidade de vida.

Assim, parece fundamental que se invista em promoção e prevenção dos riscos psicossociais e *distress* psicológico através da gestão dos riscos psicossociais e da prática de *mindfulness*. A prevenção primária deverá passar pela combinação de intervenções a nível organizacional como a reestruturação da organização do trabalho, e comunicação, programas de formação e educação, participação e autonomia, para melhorar o ambiente de trabalho e os níveis de stress ocupacional.

Neste sentido, é importante ressaltar às organizações, a necessidade de desenvolver programas de prevenção dos riscos psicossociais, através de formação nas áreas do stress, gestão de tempo, gestão emocional, levando a um comportamento mais

assertivo dos trabalhadores. É ainda importante potenciar a comunicação, através de reuniões semanais, que permitam a partilha de experiências.

No que diz respeito à prevenção secundária, na procura de alterar a forma como os trabalhadores respondem aos elementos stressores, através de desenvolvimento de competências de *coping* e relaxamento, bem como a prática de *mindfulness*. Através da reorganização do trabalho, é crucial ainda dotar os técnicos de competências que eliminem as fontes de stress, potenciando assim o seu bem-estar psicológico, introduzindo assim as novas terapias de terceira geração, como por exemplo o *mindfulness*.

Assim, para minimizar os riscos psicossociais em contexto laboral, será urgente que os técnicos de atendimento à vítima, considerem a aquisição de técnicas de autogestão, para um melhor bem-estar físico e mental, a nível pessoal, social e profissional.

Após a elaboração deste estudo, verificou-se a necessidade de existir um maior desenvolvimento e investimento, pesquisa, com a população em questão, para que existam melhoria na qualidade de vida dos intervenientes, tendo em consideração que o desempenho dos mesmo para com as vítimas, será melhorado.

A Violência Doméstica é uma temática muito vulnerável, que necessita cada vez mais atenção de todos nós, não só em relação às vítimas, bem como com os técnicos de atendimento, é urgente cuidar de quem cuida.

REFERÊNCIAS

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2017). Retirado de http://dnpst.eu/uploads/factsheets/Factsheet_74_Previsao_dos_peritos_sob_re_os_riscos_psicossociais_emergentes_relacionados_com_a_seguranca_e_saude_no_trabalho_-SST.pdf.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2010). *Manual Alcipe : Para o Atendimento de Mulheres Vítimas de Violência*. 2ª ed. rev. e atualiz. Governo dos Açores. Secretaria Regional do Trabalho e Solidariedade Social. Ponta Delgada

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion Regulation Following a Focused Breathing Induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1849-1858. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16460668>

- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, pp. 822–48. Retirado de https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_BrownRyan.pdf.
- Camelo, S. & Angerami, E. (2008). Riscos Psicossociais no Trabalho que Podem Levar ao Estresse: Uma Análise da Literatura. *Ciência, Cuidados e Saúde*, 7(2), 232-240. Retirado de <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010/0>.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., Farrow, V. (2008). The Assessment of Presente-Moment Awareness and Acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Sage publications*, V (XX), 1-20 Retirado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1034.3576&rep=rep1&type=pdf>.
- Carmo, H. & Ferreira, M.M. (1998). *Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, A. M. (2018). *Auto-eficácia, suporte social, etiologia da dor e ajustamento em pessoas com dor crónica*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Portucalense). Retirado de <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2134/1/TMPS%20111.pdf>.
- Correia, A. C. A. (2017). *Distress Psicológico, Riscos Psicossociais e Qualidade de Vida em Técnicos de atendimento à Vítima de Violência Doméstica*. (Dissertação de Mestrado de Psicologia Clínica e Reabilitação Neuropsicológica, não publicada). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Deikman, A.J. (1996). Intention, self, and spiritual experience: A functional model of consciousness. In S.R. Hameroff, A.W. Kaszniak, & A.C. Scott (Eds.), *Toward a science of consciousness: The first Tucson discussions and debates* (pp. 695–706). Cambridge, MA: MIT Press. Retirado de http://synergia-isa.ru/wp-content/uploads/2011/08/deikman_cognitive_map.pdf.
- Fortin, M. F. (2000). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.

- Gibbs, J. A. (2001). Maintaining front-line workers in child protection: a case for refocusing supervision. *Child Abuse Review*, V.10 (5), 323-335. Retirado de <http://psycnet.apa.org/record/2001-05605-004>.
- Gonçalo, H., Gomes, A. R., Barbosa, F., & Afonso, J. (2010). Stresse ocupacional em forças de segurança: Um estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 28(1), 165-178. Recuperado em 30 de novembro de 2018, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Hahn, K. & Carlotto, M. S. (2008). Síndrome de Burnout em monitores de uma Fundação de Proteção Especial. *Revistas Diversitas – Perspectivas em Psicologia*. Bogotá, 4(1), 53-62. Retirado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n1/v4n1a05.pdf>.
- Hanada H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis*, 18(1), 33- 59. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003.
- Hulsherger, U. R., Alberts, H., Feinholdt, A., Lang, J. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, v.98, n.2, p. 310-325. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/234018520_Benefits_of_Mindfulness_at_Work_The_Role_of_Mindfulness_in_Emotion_Regulation_Emotional_Exhaustion_and_Job_Satisfaction.
- IBM Corp. (2010). IBM SPSS Statistics for Windows. *Armonk*, NY: IBM Corp.
- Krug E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, A. J., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). Relatório Mundial da Violência e Saúde. *Genebra: Organização Mundial de Saúde*. Retirado de <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>.

- Lopes, A. M. G. (2018). *Efeitos do Mindfulness no bem-estar e satisfação no trabalho*. (Dissertação de Mestrado em Gestão Aplicada, Universidade Católica Portuguesa). Retirado de https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/23266/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_A_Lopes.pdf.
- Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. (2009). *Violência doméstica: compreender para intervir. Guia de boas práticas para profissionais de instituições de apoio a vítimas*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Manocha, R., Black, D., Sarris, J., & Stough, C. (2011). A randomized, controlled trial of meditation for work stress, anxiety and depressed mood in full-time workers. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, 1-8. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/51455276_A_Randomized_Controlled_Trial_of_Meditation_for_Work_Stress_Anxiety_and_Depressed_Mood_in_Full-Time_Workers.
- Matos, S. (2014). *Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita*. (Dissertação de tese de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal). Retirado de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8202/1/Tese%20-%202024-02-2015.pdf>.
- Markus, P.M.N. & Lisboa, C. S. M (2015). Mindfulness e seus Benefícios nas Atividades de Trabalho e no Ambiente Organizacional. *Revista da Graduação*, 8 (1), 1-15. Retirado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/20733>.
- Martins, M. C. A. (2004). Fatores de Risco Psicossociais para a Saúde Mental. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 29, 255-268. Retirado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/575>.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Miranda, S. C. C. (2011). *Stress Ocupacional, Burnout e Suporte Social nos Profissionais de Saúde Mental*. (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa. Retirado de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8796/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Susana%20Miranda.pdf>.

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Intervenção em Riscos Psicossociais e Gestão do Stress em Contexto Laboral e da Saúde – Contributo dos Psicólogos*. Lisboa. Retirado de http://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/interv_riscos_psicossoc.pdf.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório Mundial de Saúde – Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Traduzido: Climepsi Editores.
- Pacheco, E., Cunha, M., & Duarte, J. (2016). Violence, aggression and fear in the workplace. *European Proceedings of Social and Behavioral Sciences*, 27-41.
- Passeira, A. (2011). *Stress laboral na PSP*. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Setúbal). Retirado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4007/1/TESE_Stress%20Laboral%20na%20PSP_Andrea%20Passeira_CD.P.
- Pereira, A., Oliveira, C.A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2017). Reliability and factor structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among Portuguese adults. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: Pereira, A., Oliveira, C.A., Bártolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2017). Reliability and factor structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among portuguese adults. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em <http://hdl.handle.net/11328/2144>.
- Pinto, R. (2016). *Alexitimia, Regulação Emocional e Mindfulness: Contributos para a Compreensão da Psicopatologia*. (Dissertação de Tese de mestrado, Universidade de Aveiro). Retirado de <http://opac.ua.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=284707>.
- Postay, D. M. (2013). *Síndrome de Burnout em Profissionais da Área Forense*. (Dissertação de Tese de Mestrado em Psicologia- Especialidade em Psico criminologia. ISPA. Lisboa). Retirada de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2527/1/20553.pdf>.

- Ribeiro, J. L. P. (1999b). *Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Santos, C. Pereira, K. W. & Carlotto, M. S. (2010). Burnout em Profissionais que trabalham no atendimento a vítimas de violência. *Periódicos Eletrónicos em Psicologia*, 32, 69-81. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000100005.
- Sávio, S.A. (2008). El Síndrome del Burnout: um processo de estrés laboral crónico. *Hologramática*. Buenos Aires, Vol 8, p. 121-128.
- Serra, A. V. (2007). O stress na vida de todos os dias. (3ª ed. rev e aumentada) Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. Santa Mónica.
- Silva, M. & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2009000300008&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Silva, C. F., Amaral, V., Cotrim, T.P., Pereira, A, Bem-Haja, P., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., Nossa, P. (2011). Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Versão portuguesa do COPSOQ de Kristensen, T. et al., (2000). *Medição do Índice de Capacidade Humana para o Trabalho em Trabalhadores Portugueses*. FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Silva, L. I. C. (2014). *A prevenção de Riscos Psicossociais*. (Dissertação de Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública, Instituto Superior de Contabilidade e Administração Pública de Coimbra). Retirada de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13463/1/Ludmila_Silva.pdf.
- Teixeira, R. J., Ferreira, G., & Pereira, M. G. (2017). Portuguese validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised and the philadelphia mindfulness scale. *Mindfulness & Compassion*, 2(1), 3–8. doi: 10.1016/j.mincom.2017.03.001.

União Geral de Trabalhadores (UGT). *Riscos Psicossociais no Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção*. Retirado de:

<https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.p>.

Vieira, I. (2010). Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Revista brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 269-76.

Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). An affective events approach to job satisfaction. *Research in Organizational Behavior*, 18: 1–74. Retirado de https://www.researchgate.net/profile/Russell_Cropanzano/publication/228079335_Affective_Events_Theory_A_Theoretical_Discussion_of_The_Structure_Cause_and_Consequences_of_Affective_Experiences_at_Work/links/59e13575458515393d534b8e/Affective-Events-Theory-A-Theoretical-Discussion-of-The-Structure-Cause-and-Consequences-of-Affective-Experiences-at-Work.pdf.

ANEXOS

Anexo 1 – Consentimento informado

A realização deste estudo envolve a recolha de dados com técnicos de atendimento às vítimas, através da aplicação de um questionário Sociodemográfico, bem como três escalas de avaliação. A sua administração tem uma duração média de 30 minutos e será realizada através de uma modalidade online (*Google-Forms*), sendo requerida também a autorização do técnico em causa, através de um pedido de consentimento informado, também este online.

Consentimento Informado

Descrição e Objetivo:

Neste estudo ser-lhe-á pedido que responda a três questionários breves, com questões relacionadas com o seu dia-a-dia enquanto Técnico de Apoio a Vítimas.

Duração:

Estimamos que a resposta aos questionários tenha uma duração máxima de 15 minutos.

Riscos para o participante:

A participação neste estudo não acarreta qualquer risco físico nem psicológico para o participante, além dos encontrados normalmente no dia-a-dia.

Benefícios para o participante:

A sua participação neste estudo não terá qualquer compensação monetária, podendo, no entanto, ser uma mais-valia a nível pessoal, e poderá contribuir para o avançar da ciência.

Confidencialidade:

Qualquer dado fornecido no decorrer do estudo, será confidencial e anónimo, sendo apenas utilizado com a sua permissão.

Natureza voluntária da sua participação:

A sua participação é de cariz voluntário. Poderá desistir da investigação a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização, não ficando, por isso, os seus dados gravados.

Contactos:

Para o caso de estar interessado em saber mais acerca deste estudo, inclusive dos seus resultados, por favor, contacte a investigadora responsável:

analuciapeixotocarvalho@gmail.com

Anexo 2 – Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

O presente questionário sociodemográfico apresenta-se em 3 partes: Pessoal; Profissional e Hábitos de tempo livre e descanso

PESSOAL

1. Idade _____

2. Sexo

- Feminino
 Masculino

3. Estado Civil

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

4. Tem filhos?

- Não
 Sim. Quantos? _____

5. Local de Residência

- Rural
 Urbana

PROFISSIONAL

6. Habilitações Literárias

- 1º Ciclo
 2º Ciclo
 3º Ciclo
 Secundário
 Pós-graduação
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

7. Área de Formação

- Serviço Social
 Psicologia
 Sociologia
 Direito
 Outra. Qual? _____

8. Categoria Profissional: _____

9. Entidade empregadora (Local de Trabalho):

- Forças Policiais
 Instituição que trabalha no atendimento à Vítima
 Centros de Acolhimento de Emergência
 Casas Abrigo
 Outra. Qual? _____

10. Tempo de serviço na área (anos)? _____

11. Qual a sua carga horária semanal? _____

12. Possui outra função remunerada dentro ou fora da instituição? _____

Se sim, carga horária. _____

13. No último ano faltou ao serviço?

- Nunca
 Raramente
 Algumas vezes
 Bastantes vezes
 Nenhuma

14. Numa escala de 0 a 5, quão satisfeito está com o seu trabalho (0-nada satisfeito 5 totalmente satisfeito)? _____

15. Entre as funções que exerce, qual/quais considera particularmente difícil e/ou exigente? _____

16. Há algum período do ano que considere particularmente difícil e/ou exigente? Se sim, qual?

- Não
 Sim. Qual? _____

17. Numa escala de 0 a 5 perceciona o seu ambiente de trabalho (relação com os funcionários, superior e utentes) como satisfatório? (0-nada satisfeito 5 totalmente satisfeito) _____

18. Perceciona o seu trabalho como stressante?

- Não
 Sim. porquê? _____

19. Na sua opinião, qual o maior gerador de stress no seu trabalho? _____

20. Qual seria, para si, a solução para ultrapassar tal situação? _____

21. Tem vontade de cessar as suas funções?

- Não
 Sim. porquê? _____

22. Tem vontade de manter a área atual de intervenção, mas exercer noutra contexto?

- Não
 Sim. porquê? _____

HÁBITOS DE TEMPO LIVRE E DESCANSO

23. Com que frequência você se sente cansado para exercer as suas atividades diárias?

24. Quantas horas você dorme á noite, nos dias de semana? _____

25. Atualmente, de que horas livres você dispõe, em média, em casa dia útil da semana? _____

26. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe, em média por dia, aos fins de semana? _____

27. Quantas horas você dedica a atividades de lazer, por semana? _____

28. Quais as atividades de lazer que pratica? _____

29. O quanto você está satisfeito com o tempo que dedica á sua família? _____

Anexo 3- Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)

Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)

Kessler, Barker et al., 2003, versão Portuguesa: Pereira et al. 2017

Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo como se sentiu durante os últimos 30 dias.

Para cada afirmação escolha uma das seguintes alternativas:

	Nenhum dia	Poucos dias	Alguns dias	A maior parte dos dias	Todos os dias
.1. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu cansado sem nenhuma razão aparente	1	2	3	4	5
2. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso?	1	2	3	4	5
3. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso ao ponto de nada o conseguir acalmar?	1	2	3	4	5
4. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu sem esperança	1	2	3	4	5
5. Durante os últimos 30 dias com que frequência se sentiu irrequieto ou agitado?	1	2	3	4	5
6. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu irrequieto ao ponto de não conseguir parar quieto?	1	2	3	4	5
7. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu deprimido?	1	2	3	4	5
8. Durante os últimos 30 dias, com que frequência sentiu que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
9. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu tão triste que nada o conseguiu animar?	1	2	3	4	5
10. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu inútil?	1	2	3	4	5

Anexo 4 – COPQSOP – II

**COPQSOP
COPSOQ II – Versão Curta
(Kristensen, T., 2001)**

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas:

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

1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	1	2	3	4	5
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	1	2	3	4	5
3. Precisa trabalhar muito rapidamente?	1	2	3	4	5
4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	1	2	3	4	5
5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	1	2	3	4	5
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	1	2	3	4	5
7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	1	2	3	4	5
8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	1	2	3	4	5
9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	1	2	3	4	5
10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	1	2	3	4	5
11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	1	2	3	4	5
12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	1	2	3	4	5
13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?	1	2	3	4	5
14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	1	2	3	4	5
15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	1	2	3	4	5
16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	1	2	3	4	5

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

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

17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	1	2	3	4	5
18. É bom no planeamento do trabalho?	1	2	3	4	5
19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	1	2	3	4	5
20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?	1	2	3	4	5
21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	1	2	3	4	5
22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?	1	2	3	4	5

23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.	1	2	3	4	5
24. O seu trabalho tem algum significado para si?	1	2	3	4	5
25. Sente que o seu trabalho é importante?	1	2	3	4	5
26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	1	2	3	4	5
27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	1	2	3	4	5
28. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	1	2	3	4	5
29. Em geral, sente que a sua saúde é:	1	2	3	4	5

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

30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	1	2	3	4	5
31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	1	2	3	4	5

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

32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	1	2	3	4	5
33. Fisicamente exausto?	1	2	3	4	5
34. Emocionalmente exausto?	1	2	3	4	5
35. Irritado?	1	2	3	4	5
36. Ansioso?	1	2	3	4	5
37. Triste?	1	2	3	4	5

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	1	2	3	4	5
39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	1	2	3	4	5
40. Tem sido exposto a ameaças de violência?	1	2	3	4	5
41. Tem sido exposto a violência física?	1	2	3	4	5

Obrigado pela sua colaboração

Anexo 5- Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)

Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)

Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow (2008)

Versão de Investigação de R.J Teixeira & M.G. Pereira

Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi) - Universidade do Minho, 2009

Instruções: Por favor coloque uma cruz (X) do número que corresponde à frequência com que vivenciou cada uma das afirmações seguintes na **passada semana**.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Algumas vezes	4 Muitas Vezes	5 Quase Sempre
1. Estou consciente dos pensamentos que me passam na mente.					
2. Tento distrair-me quando sinto emoções desagradáveis.					
3. Quando falo com outras pessoas, estou consciente das suas expressões faciais e emocionais.					
4. Há aspetos sobre mim que prefiro não pensar.					
5. Quando tomo banho de chuveiro, tenho consciência de como a água vai correndo pelo meu corpo.					
6. Tento estar ocupado para desviar a minha mente de pensamentos e sentimentos.					
7. Quando estou sobressaltado, reparo nas reações interiores do meu corpo.					
8. Quem me dera poder controlar as minhas emoções mais facilmente.					
9. Quando caminho ao ar livre, estou consciente dos cheiros ou do movimento do ar na minha cara.					
10. Eu digo a mim mesmo que não devia ter certos pensamentos.					
11. Quando alguém me pergunta como me sinto, consigo identificar facilmente as minhas emoções.					
12. Há coisas em que tento não pensar.					
13. Tenho consciência dos pensamentos que estou a ter quando o meu humor muda.					
14. Digo a mim mesmo que não devia sentir-me triste.					
15. Reparo nas mudanças no interior do meu corpo, como o meu coração a bater mais rápido ou os meus músculos a ficarem tensos.					
16. Se existe algo em que não quero pensar, tento várias coisas para retirar isso da minha mente.					
17. Quando as minhas emoções mudam, tenho consciência delas imediatamente.					
18. Tento não pensar nos meus problemas.					
19. Quando converso com outras pessoas, estou consciente das emoções que estou a sentir.					
20. Quando tenho uma má recordação, tento distrair-me para ela desaparecer.					

