

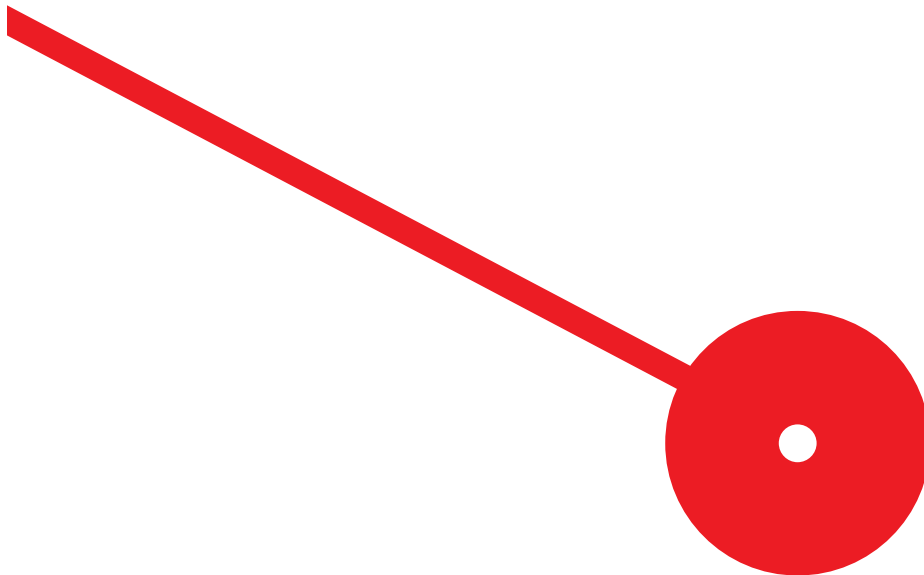


(Des)regulação Emocional, saúde mental e desempenho profissional: um estudo em trabalhadores portugueses

Joana Alexandra Rocha Cabral

2019/2020

Joana Cabral. (Des)regulação emocional, saúde mental e desempenho profissional: um estudo em trabalhadores portugueses
2019/2020





(Des)regulação Emocional, saúde mental e desempenho profissional: um estudo em trabalhadores portugueses

Joana Alexandra Rocha Cabral

Dissertação de Mestrado apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, sob orientação de Professor Doutor Manuel Salvador Gomes Araújo

Joana Cabral. (Des)regulação emocional, saúde mental e desempenho profissional: um estudo em trabalhadores portugueses
2019/2020



*“If emotions are an organizing force in people’s lives, then why
can they be so disorganizing and painful?”*

(Greenberg L. S., 2004, p.19)

Agradecimentos

A concretização da presente dissertação de mestrado conta com a colaboração e contributo de vários intervenientes:

Ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto – ISCAP – instituição que me acolheu.

Ao Professor Doutor Manuel Salvador Gomes Araújo, meu orientador, por toda a ajuda e disponibilidade ao longo deste processo.

A todos os meus professores do Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, pelo estímulo e sugestões dadas ao longo destes dois anos.

À professora Dora Martins, diretora do Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, por todo o acompanhamento, principalmente, ao longo deste último ano.

Aos meus pais, namorado, tios e todos os amigos que ajudaram a divulgar o meu trabalho para a obtenção de dados e que me acompanharam neste percurso académico.

Resumo:

O estudo que aqui se apresenta tem como objetivo principal estudar a (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e *Performance/Desempenho* Profissional nos trabalhadores portugueses. A Regulação Emocional é um fator importante para o desenvolvimento saudável das pessoas, sendo crucial para uma boa Saúde Mental assim como influenciadora de uma melhor *Performance/Desempenho* Profissional. Estranha-se a pouca investigação referente à Regulação Emocional, Saúde Mental e *Performance/Desempenho* Profissional em contexto laboral razão pela qual julgamos ser pertinente o presente trabalho, que pretende estudar estas três componentes e a sua influência em contexto organizacional no sector industrial. Para tal, recorreu-se a uma metodologia quantitativa em inquérito por questionários para analisar a Regulação Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*), a Saúde Mental (*General Health Questionnaire*), e, ainda a *Performance/Desempenho* Profissional, tendo sido aplicado a 206 trabalhadores e trabalhadores-estudantes das mais diversas áreas do sector industrial na zona norte. Verifica-se uma boa fiabilidade das subescalas dos instrumentos e a congruência das relações entre as subescalas com as dos instrumentos originais. Concluiu-se que existe uma relação significativa entre as variáveis em estudo, sendo que a (Des)regulação Emocional, é preditiva de uma pior Saúde Mental dos trabalhadores, assim como é, também, preditora de uma pior *Performance/Desempenho* Profissional. Sugere-se nas conclusões a necessidade de maiores estudos neste tópico específico, assim como estratégias de intervenção ao nível da gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

Palavras chave:

Saúde Mental no local de trabalho; Regulação Emocional; Bem-estar no local de trabalho; Desempenho profissional.

Abstract:

The study presented here has the main objective to study Emotional Regulation, Mental Health, and Performance in Portuguese workers. Emotional Regulation is an elementary factor for the healthy development of people, being crucial for good Mental Health as well as influencing a better Performance. It's surprising how little the research on Emotional Regulation, Mental Health, and Performance in the work context is, which is why we believe this current study is pertinent, being the intention to study these three components and their influence in an organizational context in the industrial sector. For this purpose, a quantitative methodology based on a survey by a questionnaire has been implemented to analyze Emotional Regulation (Difficulties in Emotion Regulation Scale), Mental Health (General Health Questionnaire), and Performance, having been applied to 206 workers and student workers from the most diverse areas of the industrial sector in the north region. The subscales of the instruments are reliable, and the relationships between the subscales with the original instruments are congruent. It was concluded that there is a significant relationship between the variables under study, with Emotional Regulation being predictive of worse Mental Health among workers, as well as predicting worse Performance. The conclusions suggest the need for further studies on this specific topic, as well as intervention strategies in terms of management and Human Resources Development.

Key words:

Mental health in the workplace; Emotional Regulation; Well-being in the workplace; Performance.

Índice geral

Capítulo - Introdução	1
Capítulo I – Revisão da Literatura	5
1.1 (Des)regulação Emocional	6
1.2 Saúde mental	16
1.3 <i>Performance/Desempenho</i> profissional	26
Capítulo II – Metodologia	31
2.1 Participantes	33
2.2 Variáveis em estudo	36
2.3 Instrumentos	37
2.3.1 <i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> – DERS.....	38
2.3.2 <i>General Health Questionnaire</i> - GHQ-12.....	41
2.3.3 <i>Performance/Desempenho</i> profissional.	44
2.4 Ficha sociodemográfica.....	45
2.5 Procedimentos	46
2.5.1 Recolha de dados.....	46
2.5.2 Análise de dados.....	46
Capítulo III – Resultados	48
3.1 Resultados do Teste de Hipóteses	49
3.1.2 Resultados do teste de Hipóteses 1	49
3.1.3 Resultados do teste de Hipóteses 2.....	52
3.1.4 Resultados do teste de Hipóteses 3.....	53
3.2 Resultados das análises exploratórias	54
3.2.1 <i>A (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e a Performance em função das variáveis sociodemográficas</i>	54
3.2.2 <i>A (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e a Performance em função das variáveis profissionais</i>	59

Capítulo IV – Discussão dos resultados.....	62
4.1 A <i>(Des)regulação emocional</i> em relação à <i>saúde mental</i> e à <i>Performance/Desempenho Profissional</i> dos trabalhadores portugueses.....	63
4.2 A <i>(Des)regulação Emocional</i> como preditora da pior <i>Saúde Mental</i>	68
4.3 A <i>(Des)regulação Emocional</i> como preditora da pior <i>Performance/Desempenho Profissional</i>	70
4.4 Análises exploratórias	72
4.4.1 Género	72
4.4.2 Idade	73
4.4.3 Estado civil	73
4.4.4 Situação atual.....	74
4.4.5 Antiguidade na função.....	74
Capítulo V – Conclusão, limitações e sugestões	75
Referências bibliográficas	79
Anexos.....	88
Anexo I – Inquérito Projeto QRESM	89

Índice de Figuras

Figura 1 – Esquema explicativo dos Tipos de Regulação Emocional

Figura 2 – Esquema explicativo do Modelo Processual da Regulação Emocional

Figura 3 – Esquema explicativo das Estratégias de Regulação Emocional

Figura 4 – Esquema explicativo dos Modelos Teóricos em Saúde Mental e Trabalho

Figura 5 – Histograma com curva de Gauss dos resultados da (Des)regulação Emocional

Figura 6 – Histograma com curva de Gauss dos resultados da Performance/Desempenho profissional

Figura 7 – Histograma com curva de Gauss dos resultados da Saúde Mental

Figura 8 – Amostras independentes do teste Amostras Kruskal-Wallis

Figura 9 – Comparações por Método Pairwise da idade

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Característica sociodemográficas da amostra total (n=206)

Tabela 2 – Lista de termos utilizados e dimensões que compõe a escala no questionário DERS

Tabela 3 – Resultados do estudo da consistência interna dos valores das subescalas do DERS

Tabela 4 - Resultados do Estudo da Consistência Interna dos Valores dos Itens do GHQ-12 (n=206)

Tabela 5 - Resultados do Estudo da Consistência Interna dos Valores dos Itens da Performance profissional (n=206)

Tabela 6 - Estatísticas Descritivas para as Variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance (n=206)

Tabela 7 - Resultados dos Coeficientes de Correlação de Pearson entre as Variáveis da (Des)regulação Emocional (QERS), da Saúde Mental (QHQ) e da Performance (n=206)

Tabela 8 - Regressão Linear Simples com a (Des)regulação Emocional (QERS) como preditor da Saúde Mental (GHQ) (n=206)

Tabela 9 - Resultados da Regressão Linear Simples com o (Des)regulação Emocional (QERS) como preditor da Performance (n=206)

Tabela 10 - Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por sexo (n=206)

Tabela 11 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por grupo etário (n=206)

Tabela 12 - Comparações por Método Pairwise de recode idade

Tabela 13 - Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por estado cívil (n=206)

Tabela 14 - Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por filhos (n=206)

Tabela 15 - Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por Situação Actual (n=206)

Tabela 16 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis para a variável Estratégia, por Antiguidade na Função (n=206)

Tabela 17 - Comparações por Método Pairwise de Antiguidade na função

Lista de abreviaturas

DERS - *Difficulties in Emotion Regulation Scale*

QHQ - *General Health Questionnaire*

OMS – Organização Mundial de Saúde

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders*

QI – Quociente de Inteligência

QE – Quociente Emocional

MLQ – *Multifactor Leadership Questionnaire*

MHI – *Mental Health Inventory*

RH – Recursos Humanos

CAPÍTULO - INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho é (Des)regulação Emocional e como isso pode ou não afetar a saúde mental dos trabalhadores e a sua consequente *performance*/desempenho profissional. Conhecer melhor esta relação, levaria a uma maior compreensão do impacto a nível profissional e até a nível pessoal. Sabemos que poderão existir certas reações que temos ao longo do dia de trabalho que podem não ser compreendidas pelos outros e queremos descobrir se, e em que ponto, está relacionado com o estado mental da pessoa e em que medida isso pode afetar o seu desempenho na organização. Sabemos, também, que essas emoções podem estar desreguladas ao longo do dia de trabalho, por diversos fatores, como o respeito pela chefia ou a falta de coragem para enfrentá-la, e posteriormente serem evidenciadas no seio da sua vida pessoal, em casa, no sítio onde se sente confortável e onde acredita que irá ser compreendido.

Os transtornos de humor podem representar um grande motivo de absentismo e “presentismo” no trabalho. As emoções têm um papel fundamental na mediação das relações interpessoais em diferentes contextos, sejam eles familiar, social ou no trabalho. Pesquisar o papel das emoções no ambiente de trabalho torna-se imprescindível para a compreensão do modo como os indivíduos as expressam e as modulam, externando-as ou não de forma condizente às normas da organização. Visando construir e conservar boas relações, assim como promover o bem-estar em diferentes situações, o indivíduo necessita aprender a regular as suas respostas emocionais.

Neste sentido, além de ser necessário avaliar e trabalhar as capacidades de regulação emocional dos indivíduos, parece ser também essencial analisar as dificuldades no processamento emocional que, além de servirem de marcadores da intervenção (Greenberg, 2010), parecem também limitar a capacidade de regulação da satisfação das necessidades, potenciando a desregulação emocional e aumentando o *distress* e sintomatologia (Vasco, 2010).

Nos últimos anos constata-se um interesse crescente por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde mental. Tal interesse é consequência, em parte, do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho.

A maior parte dos fatores de risco também estão relacionados com o tipo de trabalho, de ambiente organizacional e de gestão, das capacidades e competências dos funcionários, e do apoio disponível a trabalhadores para realizarem o seu trabalho. Por exemplo, uma pessoa pode ter as capacidades para concluir tarefas, mas poucos recursos

disponíveis para fazê-lo, ou pode não ter apoio das práticas organizacionais ou de gestão. Ter um plano para se manter mentalmente apto e lidar com esses desafios de maneira produtiva é importante para a saúde, bem como para a longevidade dos negócios.

Ao longo do desenvolvimento do capitalismo, a concepção do que seja a saúde do trabalhador modificou-se. Passou do patamar da “preocupação com a sobrevivência do corpo” para a “preocupação com a saúde mental no trabalho”. A gestão da saúde foi sendo incorporada às novas formas de gestão dos empreendimentos capitalistas. Entretanto, o sofrimento no trabalho continua, expresso em manifestações como *stresse*, fadiga crónica, *burnout*...

O local de trabalho tem sido apontado como um dos mais importantes contextos sociais onde se deve abordar os problemas de saúde mental e promover a saúde mental e o bem-estar. A promoção da saúde mental e do bem-estar no contexto de trabalho tem sido progressivamente apontada como incontornável num contexto de mercado globalizado e competitivo e no qual apenas as forças de trabalho saudáveis, qualificadas e motivadas podem vingar (WHO, 2010). Segundo a OMS, um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde física e mental de trabalhadores, além do uso abusivo de drogas ou álcool, faltas e perda de produtividade.

Com isto, queremos, também, encontrar algumas estratégias que possam ajudar na regulação emocional de maneira a que se saiba lidar com as situações na altura certa e da melhor maneira possível. Os problemas de saúde mental afetam comprovadamente e de forma considerável a qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos indivíduos e afetam também, de forma indireta, a produtividade e a resistência das empresas. O local de trabalho é um contexto social importante onde se deve prevenir a má saúde mental e, sobretudo, promover a melhor saúde e bem-estar mental possíveis dos trabalhadores.

Passamos agora para o capítulo seguinte onde temos uma visão global do que foi estudado até então, servindo, também, de enquadramento para o presente estudo e para os capítulos seguintes.

Esta investigação encontra-se organizada por um resumo/*abstract*, onde dita as partes fulcrais de interesse deste trabalho, uma introdução que demonstra uma apreciação introdutória ao estudo, uma revisão da literatura que nos mostra alguns estudos já realizados acerca das três temáticas (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e a *Performance/Desempenho Profissional*, a metodologia que informa o leitor dos

instrumentos utilizados para medir os resultados deste estudo, os resultados que expõem de forma sucinta o sumo deste trabalho, a discussão dos resultados que explica de forma detalhada a repercussão deste estudo, uma conclusão que não só conclui esta investigação, como, também, informa algumas limitações que tivemos no seu decorrer e sugestões para futuras investigações, as referências bibliográficas que suportam todo este trabalho, e, por fim, os apêndices e anexos onde poderão encontrar o questionário realizado para obter os resultados deste estudo.

CAPÍTULO I – REVISÃO DA LITERATURA

O capítulo que se segue pretende apresentar as principais variáveis em estudo, assim como a relação que estabelecem entre si suportadas por diferentes estudos identificados na literatura. Inicialmente abordaremos o constructo de Regulação Emocional, seguiremos com a exploração da Saúde Mental e terminaremos com os aspetos associados à Produtividade. O objetivo principal relaciona-se com a necessidade de operacionalizar conceitos, apresentar modelos teóricos e refletir sobre os resultados dos estudos empíricos mais revelantes, assim como dos mais recentes, na compreensão de fenómeno alvo deste estudo.

Garantir um ambiente de trabalho psicologicamente seguro e saudável não é apenas uma obrigação moral e um bom investimento para os empregadores, é também um imperativo legal estabelecido na Diretiva de Enquadramento 89/391/CEE. Procura-se, pois, dar um contributo científico e profissional que possa ir de encontro a uma maior dignidade no local de trabalho.

1.1 (Des)regulação Emocional

A regulação emocional no ambiente de trabalho é considerada, por diversos autores na literatura, um importante atributo para se obter sucesso no desempenho de atividades profissionais.

Diariamente são experimentados estados emocionais diversos que se pronunciam em distintos contextos vividos. Os estados emocionais protegem o indivíduo de situações indesejáveis e evitam sofrimentos, conseguindo manter as situações mais benéficas com o intuito de preservar o seu bem-estar. A forma como cada um responde emocionalmente ao ambiente ajuda a definir a qualidade da sua interação com o meio. O indivíduo, de modo automático ou controlado, consciente ou até mesmo inconsciente irá definir a forma como utilizará e regulará as suas emoções (Rodrigues & Gondim, 2014). O desempenho de um estado afetivo ou da sua expressão, por meio de autogestão, para ter em conta as regras de expressão emocional da organização e da ocupação é concebido por Bonfim e Gondim (2010) como “trabalho emocional”.

No meio dos contextos onde se torna necessário regular as emoções, Gondim e Siqueira (2004) evidenciam o ambiente de trabalho, já que este exerce uma forte influência nas emoções, no humor e nos afetos do trabalhador, podendo facilitar ou

prejudicar o seu bem-estar. Desta forma, corroborando Gondim e Borges-Andrade (2009), muitos trabalhadores precisam regular as suas emoções para corresponder às expectativas sociais, assim como para evitar sofrimento pessoal, manter a saúde mental, e assegurar a qualidade dos relacionamentos no trabalho.

Gyurak, Gross e Etkin (2013) distinguem dois tipos de regulação emocional:

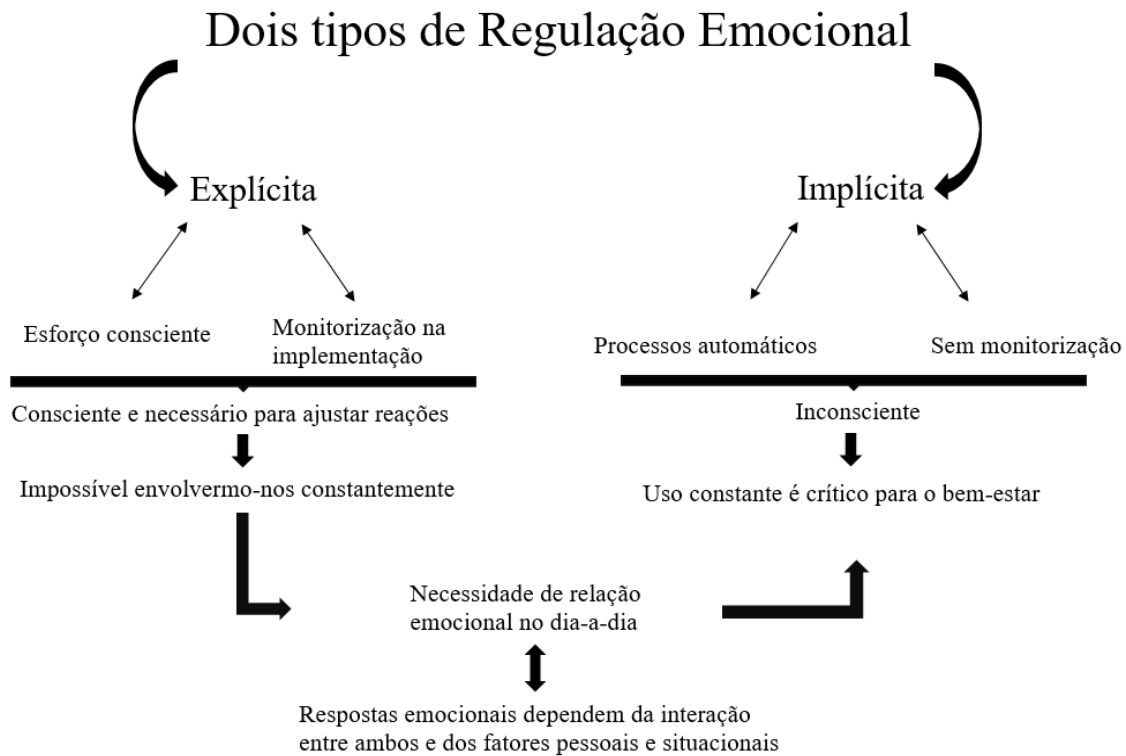
1) *explícita*;

2) *implícita*.

O primeiro tipo de regulação é definido pelos autores como os processos que requerem esforço consciente para a sua iniciação e algum nível de monitorização durante a sua implementação, estando, portanto, associados a um determinado nível de *insight* e consciência. Já a regulação emocional *implícita* é descrita como englobando processos que se acredita serem convocados automaticamente pelo próprio estímulo e que decorrem sem monitorização, podendo acontecer sem que o indivíduo tenha consciência.

Estes autores clarificam, ainda, que regularmente quando nos deparamos com desafios à regulação emocional, os processos de regulação emocional explícitos são necessários para ajustar as reações iniciais. Contudo, não é possível envolvermo-nos constantemente nestes processos de regulação explícita, logo, e dada a elevada necessidade de regulação emocional no dia-a-dia, o uso eficiente de processos implícitos é crítico para o bem-estar do ser humano. Estes mesmos autores ressaltam, inclusive, que as duas categorias (regulação emocional *implícita* e *explícita*) não são mutuamente exclusivas, mas sim que os processos podem variar relativamente ao quão implícitos ou explícitos são ao longo do tempo ou conforme as situações, sendo que as respostas emocionais adaptativas dependem da interação entre ambos, isto é, o padrão habitual de estratégias de regulação emocional sugerido pelos autores consiste numa forma de regulação que, dependendo de fatores pessoais e situacionais, pode flutuar rapidamente entre os domínios implícito e explícito.

Figura 1 – Esquema explicativo dos tipos de regulação emocional.



Fonte: autora do estudo.

Um outro conceito essencial para a compreensão da regulação emocional é o de autorregulação, que pode ser definido como implicando o controlo, direção e correção das ações no sentido de atingir ou de evitar determinados objetivos (Carver & Scheier, 1990 citado por Diamond & Aspinwall, 2003). Assim, as autoras referem que, enquanto os modelos de regulação emocional se focam na modelação de experiências afetivas e as suas consequências, não deixando especificado os contextos relacionados com os objetivos. A maioria dos modelos de autorregulação focam-se em modelar progressos direcionados a objetivos, normalmente deixando não especificadas as influências das emoções. Diamond e Aspinwall (2003) defendem, ainda, a necessidade de maior integração destas perspetivas para providenciar modelos mais adequados das ligações entre as emoções e a concretização de objetivos ao longo da vida, principalmente tendo em conta o número crescente de investigação que demonstra interligações poderosas entre a regulação emocional e a autorregulação.

Se considerarmos os aspetos temporais, podemos falar em “estratégias focadas nos antecedentes” (que podem ser usadas para regular as emoções antes delas surgirem) e “estratégias focadas nas respostas”, isto é, o individuo pode utilizar após a emoção já se

ter começado a manifestar (Gross, 1998 citado por Canli, Ferri & Duman, 2013). As estratégias de regulação emocional podem, ainda, ser divididas consoante se focam no “problema” ou na “emoção”, se são cognitivas ou situacionais e se são tencionais, simbólicas ou ativas (Brown et al., 1991, Cicchetti et al., 1995; Grolnick et al., 1996 citado por Kokkonen & Pulkkinen, 1999; Lazarus, 1990).

Diamond e Aspinwall (2003) referem a *supressão emocional*, como algo que consiste na inibição consciente da expressão de comportamentos relacionados com as emoções, como as expressões faciais. Já Canli, Ferri e Duman (2009) mencionam, para além da supressão, a *reavaliação emocional*, isto é, o processo segundo o qual o indivíduo muda a sua interpretação dos estímulos ou situações que poderiam eliciar emoções fortes e geralmente negativas de um modo que diminui ou altera a experiência emocional. Estas autoras sintetizam os principais resultados obtidos por diversos estudos comportamentais que têm usado diferentes paradigmas experimentais para estudar as consequências emocionais, fisiológicas, cognitivas e sociais destes dois tipos de estratégias, tendo-se concluído que a *supressão emocional* é eficaz em reduzir a expressão externa da emoção mas não em diminuir a experiência emocional em si (Gross & Levenson, 1993), e leva à ativação empática do sistema cardiovascular (Davidson, 1993; Gross & Levenson, 1993,1997; Gross, 1998), levando, também, ao enfraquecimento da memória relativamente a informação ocorrida durante a repressão (Richards & Gross, 2000, 2006) e tem efeitos negativos na formação de díades sociais (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson, & Gross, 2003). Visando construir e conservar boas relações, assim como promover o bem-estar em diferentes situações, o indivíduo necessita aprender a regular as suas respostas emocionais. Essa capacidade é essencial para o seu funcionamento adaptativo. Gondim e Borges-Andrade (2009, p. 514) salientam que: “Regular as próprias emoções para se ajustar às normas sociais e levar em conta os sentimentos das outras pessoas são duas características muito valorizadas no mundo contemporâneo”.

Quanto às diferenças nas estratégias de regulação emocional ao nível do género e idade dos indivíduos, Nolen-Hoeksema e Aldão (2011) concluíram que as mulheres reportam mais variedade de estratégias do que os homens, incluindo reavaliação, *coping* ativo (ou resolução de problemas), aceitação e apoio social, havendo também maior probabilidade de reportarem o uso de estratégias teorizadas como adaptativas, principalmente nos grupos mais velhos. Contudo, o uso de estratégias de regulação emocional em geral foi mais baixo no grupo mais velho do que no mais jovem e no

intermédio. Para ambos os sexos e para todas as faixas etárias as estratégias (des)adaptativas foram relacionadas consistentemente com níveis mais elevados de sintomas depressivos e o uso relatado de estratégias de regulação declina com a idade, excetuando os casos da *supressão* (que aumenta nas mulheres apenas) e o uso da aceitação (que não decresce nas mulheres).

A gestão emocional, no trabalho, é importante por parte do trabalhador, para expressão das mesmas de forma apropriada sem prejuízos no desempenho da sua função. A organização, às vezes, requer dos seus colaboradores a demonstração de emoções que naquele momento o mesmo não está a vivenciar, facto que pode causar dissonância cognitiva e conseqüentemente um grau de sofrimento ou desconforto. Ao trabalhador cabe encontrar meios para lidar da melhor forma possível com essas incongruências (Bomfim, 2010). Uma alternativa eficaz a essa problemática é a regulação emocional através da qual a pessoa percebe o estímulo, avalia a situação e procura uma resposta condizente com o contexto no qual está inserido, esse ciclo é essencial para o controlo emocional adaptativo e ajuste social, sendo determinante para que uma pessoa se encontre emocionalmente regulada no seu dia-a-dia. O controlo das emoções proporciona diversos benefícios: baixos níveis de depressão, diminuição de *stress* e promoção do bem-estar psicológico. Somados a esses benefícios, ainda pode promover maior satisfação no trabalho, contribuir para a gestão de conflitos e na promoção de um clima organizacional saudável (Rodrigues & Gondim, 2014). Ressalta-se que a regulação tem o seu lado negativo a partir do momento em que o esforço para exibir uma emoção que não está a ser experimentada torna-se algo automático e frequente, sendo prejudicial ao bem-estar subjetivo do trabalhador, gerando um enorme desgaste por fingir o que não se sente (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Hochschild, 1979). Essa regulação envolve fatores pelos quais a reação emocional é compreendida, controlada, modulada e modificada, auxiliando o indivíduo a responder às situações e estímulos de modo funcional, e, para isso, torna-se imprescindível uma flexibilidade cognitiva (Nunes, 2013). A flexibilidade é uma característica indispensável na regulação emocional, a qual permite ao sujeito adaptar-se às circunstâncias, conseguindo iniciar ou manter experiências emocionais agradáveis e limitar as consideradas desagradáveis. Quando os esquemas emocionais são ativados em situações desadequadas, quando as respostas emocionais não são adaptativas ou quando o sistema emocional não está regulado, a experiência subjetiva da emoção pode ser desadequada. Assim, é necessário haver uma regulação da mesma para que a

resposta a esta, e consequente ação, tenha em vista a satisfação das necessidades e consequente bem-estar (Gross, 2014).

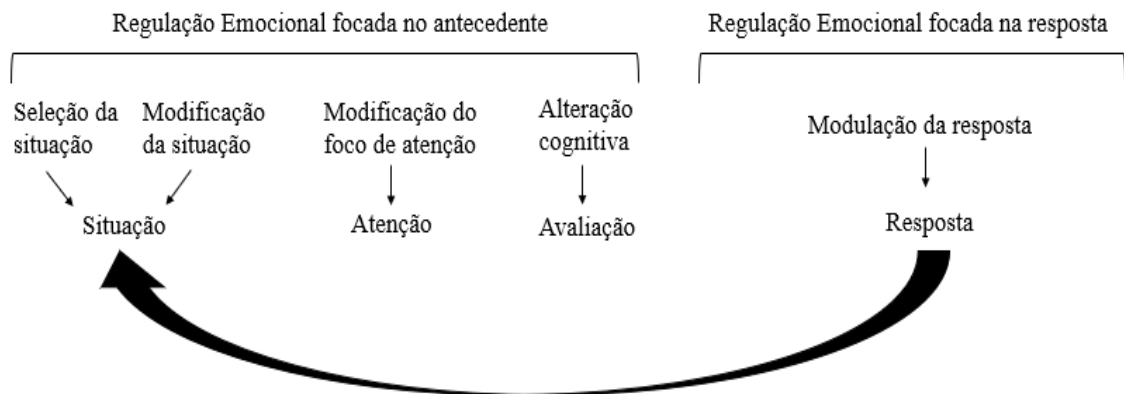
Segundo Gratz & Roemer (2004), além da consciência, compreensão e aceitação das emoções, o processo de regulação emocional envolve habilidade para:

- 1) controlar comportamentos impulsivos;
- 2) capacidade de orientar os comportamentos para os objetivos aquando da experiência de emoções desagradáveis;
- 3) flexibilidade na utilização das várias estratégias de regulação emocional disponíveis, de modo a adaptar a estratégia a usar ao contexto da situação específica, tendo em conta os objetivos individuais, os seus custos e benefícios.

Quando não se possui estas capacidades surgem dificuldades na regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004; Gross, 2002).

Segundo o Modelo Processual da Regulação Emocional (Gross, 1998b; 2002), o indivíduo possui várias estratégias que podem ser utilizadas em diferentes níveis do processo situação-resposta emocional (Gross, 1998b; 2014).

Figura 2 – Esquema explicativo do Modelo Processual da Regulação Emocional.

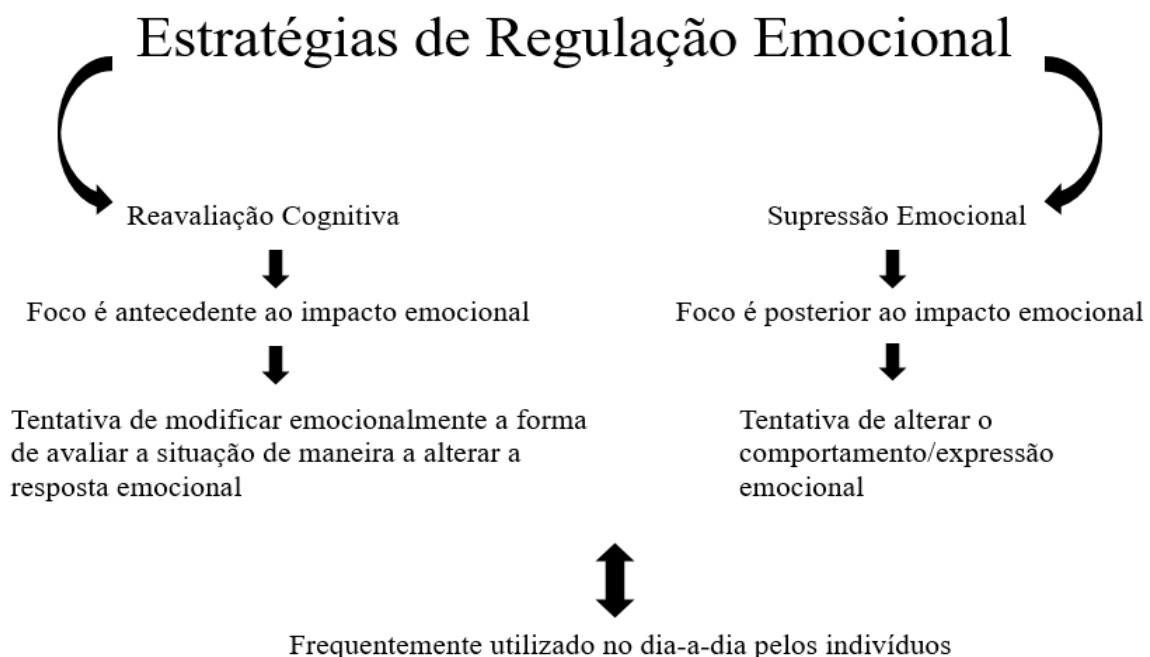


Fonte: autora do estudo.

Estas estratégias de regulação emocional podem ser diferenciadas em função do seu impacto na experiência emocional, podendo ser distinguidas consoante o foco. O foco da regulação pode ser antecedente à ativação emocional ou pode estar na resposta, quando o processo de regulação acontece após a ativação emocional, situando-se ao nível da modulação da resposta (Gross, 2002; Webb, Miles, & Sheeran, 2012).

De acordo com o modelo de Gross (1998b; 2002), as diferentes formas de regulação emocional têm diferentes consequências cognitivas, afetivas e sociais, a curto e a longo-prazo. Assim, tem existido um crescente interesse nas diferentes estratégias de regulação emocional, com especial enfoque na *reavaliação cognitiva* e na *supressão emocional* (Gross, 2014). A *reavaliação cognitiva* é um tipo de modificação cognitiva cujo foco é antecedente ao impacto emocional e consiste na tentativa de modificar cognitivamente a forma de avaliar a situação de modo a alterar a resposta emocional. A *supressão emocional*, que se insere no nível da modulação da resposta cujo foco é posterior ao impacto emocional, consiste na tentativa de alterar o comportamento/expressão emocional (Gross, 2002; Webb, Miles, & Sheeran, 2012). A atenção específica a estas duas estratégias de regulação emocional resulta do facto de estas serem frequentemente utilizadas no dia-a-dia por todos os indivíduos, fáceis de estudar e avaliar em termos de diferenças inter-individuais e por representarem estratégias utilizadas em diferentes níveis e focos.

Figura 3 – Esquema explicativo das estratégias de regulação emocional.



Fonte: autora do estudo.

Segundo Vasco (2013), o sistema emocional é o sinalizador do grau de regulação da satisfação das necessidades psicológicas do indivíduo. Deste modo, ao definir estas necessidades como “estados de desequilíbrio orgânico provocados por carência ou

excesso de determinados “nutrientes psicológicos”, sinalizados emocionalmente e tendentes a promover ações, internas e/ou externas facilitadoras do restabelecimento desse mesmo equilíbrio” (Vasco, 2012, p. 32), o autor afirma que a adaptação, bem-estar e saúde mental dependem da eficiência de regulação da satisfação dessas mesmas necessidades.

A competência de regular a satisfação destas necessidades depende, então, de um funcionamento emocional adequado, sendo necessário experienciar as emoções, permitir a ativação, a diferenciação e expressão emocional, bem como possuir capacidades de regulação emocional, essenciais na criação de tendências de ação potencialmente adaptativas e geradoras de bem-estar (Vasco, 2013). Neste sentido, além de ser necessário avaliar e trabalhar as capacidades de regulação emocional dos indivíduos, afigura ser também essencial analisar as dificuldades no processamento emocional que, além de servirem de marcadores da intervenção (Greenberg, 2010), parecem também limitar a capacidade de regulação da satisfação das necessidades, potenciando a desregulação emocional e aumentando o *distress* e sintomatologia (Vasco, 2010).

O modelo racional, nas organizações, sempre se destacou como fator de potencialização do desempenho do trabalhador, sendo que os afetos, as emoções não tinham lugar nesse ambiente, principalmente por serem consideradas altamente desorganizadoras e disfuncionais para o *modus operandi* (Bomfim, 2010). Pesquisar o papel das emoções no ambiente de trabalho, seja público ou privado, torna-se imprescindível para a compreensão da forma como os indivíduos as expressam e as modulam para adequar-se às normas da organização, protegendo-se de reações indesejáveis e preservando o seu bem-estar. As organizações passaram a exigir dos colaboradores a expressão de emoções compatíveis com as exigências dos clientes. É nesse panorama que a regulação das emoções se tornou um pré-requisito para um desempenho profissional de destaque, associado ao sucesso da organização como um todo.

Sempre houve uma relação de antagonismo entre razão e emoção, no ambiente organizacional, a primeira sendo supervalorizada, em detrimento da segunda, sob o pretexto de um certo prejuízo causado pela emoção aos pensamentos e as ações planejadas, como se fosse possível dissociar razão e emoção. Atualmente fala-se mais da relação de interdependência de ambas e do quanto as emoções produzem qualidade às interações

humanas no trabalho e fora dele, nas diferentes dimensões humanas (Alberton, 2016; Gondim & Siqueira, 2004; Silva, 2016).

O fenómeno de gestão dos estados emocionais pessoais para expressar o que é compatível com as regras organizacionais e ocupacionais e, portanto, para garantir o êxito no desempenho de atividades remuneradas ou para a manutenção do emprego, como moeda de troca e fidelização do cliente, é denominado *trabalho emocional* (Hochschild, 1979, 1983), já acima referido.

O *trabalho emocional* por requerimento da organização consiste na exibição de emoções não autênticas para cumprir normas e regras organizacionais, e por demanda da ocupação consiste na expressão de emoções compatíveis com a natureza e com as exigências da ocupação (*frontstage*, na terminologia de Boyle, 2005). Emoções com o trabalho referem-se às que emergem nas relações com colegas de trabalho (*backstage*, na terminologia de Boyle), e as emoções no trabalho dizem respeito às que surgem fora do ambiente de trabalho, embora repercutam nele (*offstage*, na terminologia de Boyle, 2005). As emoções em relação ao trabalho referem-se ao ofício como alvo da emoção, dentro das quais se destaca a satisfação com o emprego. O trabalho emocional é uma ferramenta utilizada em situações de *frontstage* nas quais estão em jogo, entre outros aspetos, a imagem da organização, os serviços oferecidos e a autoimagem do empregado. A regulação emocional é um processo geral de modificação de sentimentos ou expressões emocionais de forma automática ou consciente para manobrar diversas situações da vida social e pessoal. O *trabalho emocional*, por sua vez, é uma modalidade de regulação emocional mobilizada em contextos de trabalho, por demandas do exercício profissional e da organização (Diefendorff & Gosserand, 2003; Gross, 1998). Para Hochschild (1979), o *trabalho emocional* manifesta-se na medida em que a organização ou profissão estabelecem, de modo claro, quais seriam os sentimentos e as expressões emocionais apropriadas ao contexto de trabalho. No entanto, nem sempre as emoções e os sentimentos sentidos ou manifestados pelos trabalhadores coincidem com tais demandas. É o esforço de regulação emocional para atender às exigências do trabalho que constitui o cerne do constructo de trabalho emocional (Grandey & Gabriel, 2015; Vilelas, 2013). São centrais estes dois aspetos no *trabalho emocional*: 1) a gestão interna dos afetos (emoções e sentimentos) e 2) a expressão emocional. Gerir feitos, opiniões, estados de humor, conflitos, num ambiente favorável e estável exige um autocontrolo emocional que aporte qualidade ao ambiente de trabalho. Neste contexto, podemos aferir que existe um

brainstorming permanente entre as partes envolvidas. Os temas podem ser do âmbito mais profissional até ao mais banal, não obstante “em qualquer dos casos em que as opiniões divergem, conhecerem-se, acima de tudo, a si próprios, bem como às suas emoções, é meio caminho para se ter autocontrolo (...) sobre si e sobre o modo como atua perante determinadas pessoas e/ou assuntos” (Lopes, 2015). A este fenómeno encontra-se associado o conceito de *inteligência emocional*, que consiste na capacidade de perceber e exprimir a emoção, assimilá-la ao pensamento, compreender e raciocinar com ela, e saber regulá-la em si próprio e nos outros” (Mayer & Salovey, 2000).

Gross (1998) define *competência emocional* como a capacidade de usar as suas emoções em proveito próprio. Este conceito remete para a autorregulação emocional, conceptualizada pelo autor como um conjunto de processos utilizados pelo indivíduo para a regulação das suas emoções. Já Goleman (1999) faz a definição de competência: “competência é uma característica pessoal ou um conjunto de hábitos que leva a um desempenho mais eficaz ou mais elevado no trabalho”. Para o autor a *competência emocional* é uma parte da *inteligência emocional*. É importante salientar que este conceito dá particular importância à interação da pessoa com o ambiente e, conseqüentemente, concede mais importância à aprendizagem e desenvolvimento (Alzina & Escoda, 2007). As várias definições de *competência emocional* salientam que é uma parte da inteligência emocional e remetem para o reconhecimento, percepção, distinção e regulação das emoções em si e nos outros, orientando os pensamentos e ações de cada pessoa. Contudo, implica a interação da pessoa com o meio, concedendo particular importância à aprendizagem, ao desenvolvimento e fomenta o relacionamento interpessoal.

Podemos, também, abordar este tema através dum carácter neurocientífico. Apesar da existência de diversas teorias, há um certo consenso sobre os aspetos que definem as emoções. Estas fazem parte do mais importante sistema de processamento de informação dos organismos, o cérebro, e tiveram origem na história da evolução das espécies, trazendo, por isso, vantagens para a sua sobrevivência. São processos biológicos, mas podem adquirir novos significados a partir da interação com o ambiente. No caso do ser humano, as experiências pessoais e a cultura são fatores importantes para moldar as emoções (Tooby & Cosmides, 2008; Stets & Turner, 2008).

As emoções são fundamentais para a solução rápida de problemas, para a comunicação interpessoal e para a sobrevivência. Sendo assim, estas surgem através processamento da informação relacionado com a análise automática e involuntária. É

exemplo disso a emoção do medo. Uma vez ativados os circuitos neurais em áreas cerebrais específicas relacionadas a essa emoção (como a amígdala) inicia-se uma cascata de respostas neuro químicas, que geram diversas reações fisiológicas. No processamento automático, todos os mecanismos necessários para a emoção podem ser acionados automaticamente, sem uma reflexão consciente (Damásio, 1994, 2010; LeDoux & Phelps, 2008). Os processos que desencadeiam uma reação emocional podem iniciar sem que se tenha conhecimento consciente do indutor da emoção. Além do processamento automático, a capacidade de avaliação cognitiva por meio dos processos reflexivos e pela capacidade de inferir, de fazer previsões, de pensar e de racionalizar têm impacto nas emoções humanas. De acordo com a história da evolução, o organismo humano foi ganhando cada vez mais complexidade, mais neurónios inseridos entre o estímulo e a resposta, resultando na emaranhada e complexa rede de neurónios atual – leia-se sinapses. No entanto, o que garante a possibilidade de pensar sobre algo é a capacidade de transformar as representações dos neurónios em imagens e linguagem, de forma que possamos interpretar e manipular, permitindo-nos fazer escolhas e previsões das consequências das situações e ações (Damásio, 2010). Podemos, portanto, sentir emoções quando pensamos sobre o passado e sobre o futuro, bem como quando fazemos críticas e elogios a nós mesmos e a terceiros. Ao contrário das outras espécies, não somos necessariamente dominados pelas emoções. Podemos experienciar, refletir e criar significados. Isso é o que nos faz humanos e não simplesmente máquinas programadas para a ação quando as emoções nos despertam, fazendo com que possamos até agir de forma contrária ao que estas nos indicam (Damásio, 2010).

Em suma, os conceitos definidos estão intimamente relacionados. Apesar de que algumas das conceções aqui descritas sejam conceitos da psicologia, sendo uma componente da competência social relacionada com a capacidade de gerir as emoções, distingui-las e utilizá-las para orientar os seus pensamentos e ações. Todas estas circunstâncias demonstram a relevância do desenvolvimento de estudos acerca da temática.

1.2 Saúde mental

“O trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da doença mental devido às suas condições e problemas ao nível da organização. No entanto, por outro lado, o

emprego pode oferecer aos indivíduos recursos financeiros e identidade, fatores que contribuem para um maior bem-estar mental. Existe um reconhecimento crescente por toda a União Europeia do impacto económico e social da ausência de saúde mental e da relativa importância de promover o bem-estar mental” (EU-OSHA, s.d.).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) e a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde definem a saúde como “um estado de pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”.

Esta definição oferece uma compreensão exaustiva e holística do conceito de saúde, incluindo três áreas interligadas: saúde física, mental e social. Esta descrição de saúde comporta dois pressupostos básicos: não existe saúde sem saúde mental e a saúde não pode, nem deve ser meramente vista como a ausência de doença, mas sim como um estado positivo de bem-estar físico, mental e social. A OMS (2011) sugere que a saúde mental deva ser conceptualizada como um “pleno estado de bem-estar” no qual o indivíduo desenvolve as suas próprias competências, consegue lidar com as inquietações normais da vida, consegue desenvolver e manter laços sociais e contribui de forma produtiva para a sociedade. Embora esta definição tenha algo de utópico (pelo carácter absoluto que acentua e pelo qual tem sido criticada), não deixa de ter marcado uma clara rutura com a conceptualização anterior do modelo biomédico que não considerava de forma expressa a componente psicossocial na saúde.

As perturbações mentais são condições clinicamente significativas caracterizadas por pensamentos, emoções ou comportamentos associados a angústia e funcionamento debilitado. Muitas pessoas poderão sentir sintomas de desgaste emocional, que poderão não ser suficientemente graves ao ponto de ser diagnosticado como uma perturbação mental, mas resulta, contudo, num grau significativo de sofrimento pessoal, angústia e produtividade reduzida. Estas são geralmente designadas por perturbações “subclínicas”, que prevalecem sobretudo entre a população trabalhadora.

O impacto dos problemas de saúde mental no trabalho tem consequências graves não só para o trabalhador, mas também para a produtividade da empresa. Fatores como o desempenho profissional, os índices de doença, o absentismo, os acidentes e a rotatividade do pessoal são todos afetados pelo estado de saúde mental do trabalhador (EU-OSHA, 2014). Os problemas de saúde mental resultam de uma complexa interação entre fatores biológicos (características genéticas e perturbações das comunicações

neurais), psicológicos (a forma de lidar com a situação) e sociais/ambientais (tais como a pobreza, a urbanização, o nível de educação e o género). Um contexto social que desempenha um papel importante nos problemas de saúde mental é o local de trabalho, sendo o lugar onde se passa uma grande parte do tempo de vida de uma pessoa. Alguns aspetos psicológicos como a falta de controlo sobre o emprego, a pressão do trabalho, a reduzida liberdade de decisão, a falta de competências e a disparidade entre esforço e recompensa têm estado na origem de problemas como o risco de depressão, saúde debilitada, ansiedade, angústia, fadiga, insatisfação com o emprego, desgaste (atingindo, por vezes, condições de *burnout*) e baixa por motivos de doença (EU-OSHA, s.d.).

Por estes motivos, o local de trabalho deveria ser o local onde se pode proporcionar um contexto social no qual se pode desenvolver um ambiente mentalmente saudável que beneficie todos os trabalhadores. Os enquadramentos mais recentes para a saúde mental já não se concentram exclusivamente na prevenção e gestão da doença mental, optando, também, por uma abordagem holística que inclua a promoção do bem-estar e a melhoria do desempenho juntamente com medidas preventivas. De uma forma geral, o objetivo da promoção da saúde mental não se restringe unicamente à prevenção de problemas de saúde mental, abrangendo uma ampla variedade de benefícios de saúde, sociais e económicos. A promoção da saúde mental pode ser vista como um processo de melhoria dos fatores de proteção que contribuem e apoiam a boa saúde mental, que visa igualmente identificar e abordar os fatores-chave de risco. É de salientar a importância que a promoção eficaz da saúde mental no local de trabalho e deve ser o único componente crítico de uma estratégia geral destinada a melhorar o bem-estar no trabalho. As medidas com o objetivo de promover um melhor bem-estar mental e abordar os fatores de risco para prevenir a falta de saúde mental e quebrar o *stress* no trabalho devem ser plenamente integradas num enquadramento global para a promoção da saúde e o bem-estar no trabalho. “O *stress* no trabalho é visto como um moderador/mediador da relação entre a exposição a perigos ocupacionais e a saúde mental. Ou seja, o *stress* no trabalho pode ampliar o risco relativo de exposição a perigos psicossociais e problemas mentais de saúde. Tem-se verificado que o impacto dos fatores de risco no trabalho varia consoante o local de trabalho, o setor de atividade e a cultura” (EU-OSHA, s.d.).

Um número de fatores de proteção para a saúde mental foi listado pela OMS, incluindo competências sociais, vida familiar segura e estável, sentimento de pertença, ambiente de trabalho positivo, oportunidades de sucesso e de reconhecimento, segurança

económica, boa saúde física, redes e ligações dentro da comunidade e acesso a apoios sociais. Dimensões do ambiente de trabalho psicossocial consistentemente identificadas como fatores de proteção da saúde mental incluem: apoio social e uma alta autoridade de controlo e decisão no trabalho.

De maneira a fomentar uma abordagem sustentável ao bem-estar dos trabalhadores é importante orientar ações e estratégias para quatro áreas-chave: estilos de vida, saúde mental, saúde física e envolvimento (EU-OSHA, s.d.).

As ações destinadas a promover e proteger a saúde mental ao nível organizacional têm maior ênfase sobre:

- Agir para prevenir o desenvolvimento de *stress* e falta de saúde mental em grupos de risco;

- Fornecer um ambiente que dê apoio aos trabalhadores com falta de saúde mental;

- Implementar medidas que ajudem as pessoas com problemas de saúde mental duradouros, que possam ter experienciado alguma forma de discriminação e exclusão no emprego e no mercado de trabalho.

Seguem alguns exemplos de medidas organizacionais, descritos pela OMS, que visam cultivar um ambiente de trabalho psicologicamente seguro, saudável e sustentável:

- Iniciativas de retenção de emprego para manter empregados aqueles que desenvolvem problemas de saúde mental no trabalho;

- Programas transversais de melhorias no local de trabalho que procuram abordar clareza de papéis e expectativas, relações laborais, organização do trabalho e cultura da empresa;

- Desenvolver uma cultura/ambiente de trabalho que fomente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores;

- Identificar os fatores de risco no local de trabalho e modificação do ambiente de trabalho físico e psicológico de modo a eliminar e/ou reduzir os riscos identificados;

- Melhorar a comunicação entre empregador e trabalhador;

- Garantir recompensas e reconhecimento pelo bom desempenho;

- Assegurar oportunidades de progressão na carreira.

As estratégias e iniciativas destinadas a promover a saúde e o bem-estar mental devem ser desenvolvidas e implementadas de forma coordenada pelos responsáveis, incluindo: empregadores, gestores, supervisores e trabalhadores. Complementarmente, a participação ativa dos grupos-alvo deve ser central em qualquer abordagem adaptada para promover uma saúde mental positiva no local de trabalho. A participação dos trabalhadores é uma demonstração concreta de controlo de emprego, demonstração de justiça organizacional e constrói apoio mútuo entre os trabalhadores e entre estes e os supervisores. Estes conceitos são fundamentais no seio do desenvolvimento de um ambiente de trabalho psicologicamente saudável e sustentável.

Há, também, segundo a OMS, medidas que devem ser tomadas a nível individual para promover o bem-estar mental como:

- Dotar os indivíduos de recursos e apoios que os ajudem a manter o seu bem-estar;

- Cultivar um sentimento de coerência para que os trabalhadores afetados utilizem os apoios sempre que necessário (McDaid, 2011).

Exemplos de medidas destinadas a ajudar os indivíduos a lidar com questões de saúde mental no trabalho incluem:

- Fornecer aos indivíduos descrições claras das funções;

- Modificar a carga de trabalho;

- Providenciar apoio e acompanhamento psicológico específico e gratuito;

- Oferecer formação em relaxamento e meditação;

- *Biofeedback*;

- Formar em gestão do stress;

- Formar em gestão do tempo (incluindo técnicas de resolução de problemas e de conflitos);

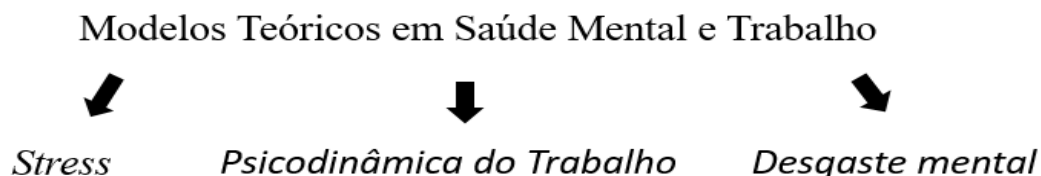
- Gerir, de forma reforçada, os cuidados de indivíduos com problemas de saúde mental.

Todas estas medidas são descritas pela Organização Mundial de Saúde e deveriam ser implementadas nas organizações a fim de cultivar não só uma melhoria acentuada da

saúde mental das pessoas, mas também, um ambiente positivo, onde os trabalhadores se sintam felizes e produtivos.

Seligmann-Silva (1995) distingue três grandes conjuntos de modelos teóricos em saúde mental e trabalho:

Figura 4 – Esquema explicativo dos Modelos Teóricos em Saúde Mental e Trabalho.



Fonte: autora do estudo.

Tal popularização, por um lado, desvelou o vínculo entre trabalho e saúde/doença mental, vínculo esse nem sempre reconhecido visto a prevalência concedida aos fatores hereditários e às relações familiares na etiologia do adoecimento mental. Por outro lado, constata-se uma imprecisão conceitual e a utilização do termo tanto para qualificar um estado de irritabilidade como um quadro de depressão grave. Além da polissemia conceitual, derivada da própria palavra em inglês como assinalam Figueiras e Hippert (1999), citando a pesquisa de Doublet (*stress* tem 28 significados diferentes no Oxford Long English Dictionary), verifica-se pouca clareza na distinção entre fatores *stressantes*, *coping* e *stresse* propriamente dito, e entre *stresse* biológico, psicológico, social, ambiental.

É necessário apresentar algumas considerações que justifiquem a identificação de seus pressupostos sem esgotar os aspectos conceituais relativos às teorias sobre *stresse*, uma vez que a literatura é ampla e de fácil acesso. O termo *stresse*, de origem na física para definir o desgaste de materiais submetidos a excessos de peso, calor ou radiação, foi empregue pelo fisiologista austríaco Hans Selye, em 1936, para designar uma “síndrome geral de adaptação”, constituída por três fases (reação de alarme, fase de adaptação, fase de exaustão) e com nítida dimensão biológica. O processo neuro endocrinológico envolvido foi objeto de estudos e pesquisas, destacando-se, no Brasil, a sistematização de Vasconcelos (1992) sobre as interconexões entre córtex cerebral, hipotálamo, hipófise, glândulas suprarrenais e as alterações bioquímicas resultantes no organismo.

O *stress* psicológico é uma aplicação do conceito para além da dimensão biológica e é definido por Lazarus e Folkman (1984) como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como prejudicial ao seu bem-estar. Os autores chamam a atenção para a importância da avaliação cognitiva da situação (o fator *stressante*) que determina quando esta situação é *stressante* e para o esforço de enfrentar, ou seja, a mudança cognitiva e comportamental diante do fator *stressante*. Introduzem o conceito de *coping* (sem tradução rigorosa em português) para se referirem ao conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para avaliar e gerir as exigências internas e/ou externas, com base nas experiências pessoais e nas especificidades do estímulo (*coping* seria algo como “lidar com”). Tais definições apontam para o referencial teórico cognitivo-comportamental como o referencial que fundamenta o amplo campo das teorias sobre *stress* psicológico e que sustentam os modelos de prevenção, diagnóstico e intervenção propostos.

Paschoal e Tamayo (2004), em revisão da literatura, apontam que os *stressantes* organizacionais podem ser de natureza física (ventilação, iluminação, etc.) ou psicossocial (fatores intrínsecos ao trabalho, aspetos do relacionamento interpessoal, autonomia no trabalho, conflito e ambiguidade de papéis - e fatores relacionados ao desenvolvimento de carreira). Na área do *stress* ocupacional, o modelo *demandas-controlo* de Karasek tem-se tornado referência, propondo que a partir de duas dimensões psicossociais – controlo no trabalho e demanda psicológica oriunda do trabalho – identificam-se situações ocupacionais que causam impacto na saúde do indivíduo (Araújo, Graça & Araújo, 2003). As respostas psicológicas mais constantes associadas ao *stress* ocupacional são ansiedade, insatisfação e depressão (Paschoal & Tamayo, 2004). O *stress* ocupacional apresenta impacto negativo na saúde dos trabalhadores, bem como no funcionamento das organizações, gerando perda de produtividade, diminuição da qualidade dos produtos e dos serviços prestados (Yarker, J., Donaldson-Feilder, E. & Flaxman, P., 2007). Como reação ao *stress* ocupacional crónico, os trabalhadores podem desenvolver o *burnout*, uma síndrome psicológica decorrente de uma má adaptação a um trabalho *stressante*, prolongado e com elevada carga tensional. A síndrome de *burnout* (traduzida como síndrome de esgotamento profissional) foi definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional sistemática e que envolve três componentes: 1) esgotamento emocional; 2) despersonalização; e 3) diminuição da realização e envolvimento pessoal (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). A síndrome de

burnout apresenta consequências tanto para a organização, como para a saúde do trabalhador. Entre as primeiras situam-se a força de trabalho agregada à sua inovação, dedicação, criatividade e produtividade (Maslach & Leiter, 1999). Em relação ao impacto na saúde, os trabalhadores podem apresentar indicadores de *stresse* ou alguma disfunção da saúde mental, como ansiedade e queda da autoestima, juntamente com diminuída capacidade de enfrentar *stressantes* crônicos (Maslach et al., 2001).

Conforme Glina e Rocha (2000), o *stresse* não é uma doença, mas uma tentativa de adaptação e não está relacionado apenas com o trabalho, mas ao cotidiano de vida experimentado pelo sujeito. Ressaltam, no entanto, que a importância conferida ao trabalho se deve a sua relevância neste cotidiano, transformando-o num dos principais fatores desencadeantes do *stresse*. A ênfase recai em métodos e técnicas quantitativas de avaliação dos fatores *stressantes*, *coping* ou *stresse* propriamente dito. As ações de prevenção e intervenção são voltadas, preferencialmente, para a gestão individual do *stresse* através de mudanças cognitivas e comportamentais e práticas de exercícios físicos e relaxamento. Tais ações, em geral, apresentam-se em programas de qualidade de vida no trabalho (QVT), focalizadas na gestão dos trabalhadores e com menor ênfase nas condições de trabalho e, principalmente, na organização do trabalho.

Embora se verifique, em maior ou menor grau, essas tendências nas diversas teorias sobre *stresse*, as generalizações devem ser consideradas com prudência, especialmente quando aplicadas aos estudos e pesquisas sobre a síndrome de *burnout*. Entre trabalhadores a prevalência desta síndrome é associada ao paradoxo por eles experimentado, uma vez que precisam estabelecer vínculos afetivos e frequentemente rompem esses vínculos por se tratar de uma relação profissional mediada por normas, horários, turnos...

No entanto, embora a consideração sobre a natureza do trabalho, onde se rege por ser um bem necessário à vida do indivíduo, o enfoque ainda dicotomiza a dimensão externa e interna das regulações emocionais em que o trabalho se apresenta como fonte de tensão individualmente experimentada pelo trabalhador.

Garantir um ambiente de trabalho psicologicamente seguro e saudável não é apenas uma obrigação moral e um bom investimento para os empregadores, é também, como já dito anteriormente, um imperativo legal estabelecido na Diretiva de Enquadramento 89/391/CEE e apoiado pelos acordos-quadro dos parceiros sociais sobre

stress no trabalho (2004) e violência e assédio no trabalho (2007). O Pacto Europeu para a Saúde e o Bem-Estar Mental (2009) reconhece as exigências dinâmicas e pressões crescentes que o local de trabalho enfrenta e encoraja os empregadores a implementar medidas adicionais e voluntárias que promovam o bem-estar mental e conseqüentemente o desempenho dos seus colaboradores.

O desenvolvimento de toda a atenção às questões de saúde mental no trabalho ao longo destas últimas décadas, criaram um conjunto de leis e programas de intervenção que tiveram como objetivo principal intervir junto das duas maiores preocupações dos empregadores, instituições e trabalhadores - a depressão e a ansiedade no local de trabalho.

O Relatório Mundial de Saúde (2008) indica que a combinação da urbanização, do envelhecimento populacional e das mudanças de estilos de vida tornam as patologias crônicas e não transmissíveis - como é exemplo a depressão – cada vez mais importantes na morbidade mental e mortalidade. Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Review, 4ª edição (DSM-IV-TR, p. 349), o transtorno depressivo major – depressão – caracteriza-se por um período mínimo de duas semanas durante as quais predomina um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. O indivíduo pode, ainda, experienciar pelo menos quatro sintomas adicionais: alteração do apetite, do peso, do sono e da atividade psicomotora, como também, a diminuição da energia, a dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões o que afeta a *performance* do indivíduo. As pesquisas têm demonstrado que a relação inversa entre a qualidade de vida e a intensidade da sintomatologia depressiva (Rubio, 2002; Elliot, Renier, & Palcher, 2003), entendendo-se por qualidade de vida a percepção que o indivíduo tem sobre a sua vida inserido num contexto cultural e de sistema de valores assim como se rege para poder alcançar os seus objetivos e a gerir as suas próprias expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). Na gênese da depressão está a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Há fatores biológicos, como as alterações nos neurotransmissores, mais concretamente no funcionamento da serotonina, norepinefrina e dopamina (Baldwin e Birtwistle, 2002), sendo relevantes na origem das perturbações depressivas, no entanto, há, ainda, a considerar os fatores psicológicos como eventos negativos, abusos emocionais ou físicos, situações de elevada tensão ou pressão, que poderão ser fatores fundamentais ao provocar desgaste psicológico e aumentar a vulnerabilidade para as perturbações psicopatológicas.

Já a ansiedade é um estado normal no indivíduo que resulta de uma reação a algo específico como um sistema de alarme. O que diferencia o estado normal do patológico é a intensidade da ansiedade (Bauer, 2002). Um estado de inquietação e tensão sem a presença de um objeto (situação ou indivíduo) específico, que poderão originar queixas somáticas como dores de estômago ou cefaleias sem qualquer etiologia física, pode ser definida como uma ansiedade generalizada (Braconnier, 2000). Sendo que uma ansiedade em excesso é uma reação emocional desagradável produzida por um estímulo externo considerado pelo indivíduo como ameaçador produzindo alterações fisiológicas e comportamentais. Geralmente caracteriza-se por uma grande variedade de sintomas somáticos – tremores, hipotonia muscular, hiperventilação, sudorese, palpitações – e sintomas cognitivos – apreensão, inquietação, perda de concentração, insónias. À semelhança da depressão, também estes sintomas têm impacto na produtividade da pessoa. A ansiedade, como sintoma, tem uma prevalência alta na população geral (Epstein, 2011). Sendo algo que faz parte da vida normal de um ser humano, a ansiedade é propulsora de mudanças e alterações experimentadas ao longo da vida que quando não desproporcionada pode ajudar ao desenvolvimento e desempenho do indivíduo, promovendo criatividade e estimulando a cooperação interpessoal (Cabrera & Sponholz, 2002). Por outro lado, a ansiedade patológica é caracterizada por um conjunto de respostas ou reações desajustadas a uma percepção ou a um estímulo, podendo interferir no desenvolvimento normal do indivíduo, interferindo na autoestima, na interação com os outros, na aquisição de conhecimentos e na memória, predispor para uma maior vulnerabilidade como perda de defesas físicas e psíquicas (Cabrera e Sponholz, 2002). A ansiedade é, assim, uma resposta temporária normal e esperada perante situações de tensão e pode ser considerado um estímulo necessário à adaptação e ao enfrentar de situações inesperadas. Uma ansiedade moderada e situacional geralmente resolve-se com o desaparecer do fator desencadeante ou com a adaptação, por parte do indivíduo, à situação.

Posto isto, será neste âmbito que os profissionais de Recursos Humanos devem incidir a sua atenção. Devem manter-se atentos a sinais de alerta para que estes sintomas de depressão e ansiedade não se tornem comuns na realidade organizacional. Podem formar os colaboradores neste sentido, promover estratégias de relaxamento, assim como dar o exemplo do comportamento que todos devem ter dentro da sua função. O trabalho pode, com certeza, desempenhar um papel importante na saúde mental dos indivíduos,

podendo contribuir para o desenvolvimento de uma má saúde mental através de más condições de trabalho e, inversamente, pode dar aos indivíduos um sentido, um sentimento de amor-próprio/autoestima, recursos financeiros e uma fonte de identidade.

De uma forma geral em jeito de revisão da literatura, os problemas de saúde mental têm sido uma questão altamente desvalorizada por parte dos empregadores e gestores, apesar da sua prevalência na população trabalhadora. Os problemas de saúde mental afetam comprovadamente e de forma considerável a qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos indivíduos e impactam, também, de forma indireta, a produtividade e a resistência das empresas. O local de trabalho é visto como um contexto social importante onde se deve prevenir a má saúde mental e, sobretudo, promover a melhor saúde e bem-estar mental possível dos trabalhadores, uma vez que é lá que passam grande parte do seu tempo e que necessitam de manter o emprego para conseguir ter recursos financeiros.

1.3 *Performance/Desempenho profissional*

Segundo Goleman (1995) “o QI (coeficiente de inteligência) e a inteligência emocional não são capacidades que se sobrepõem, mas distintas. Na verdade, há uma ligeira correlação entre QI e alguns aspetos da inteligência emocional, embora bastante pequena para que fique claro que se trata de duas entidades bastante independentes” e acrescenta, ainda, que o desenvolvimento do QE (coeficiente emocional), além do QI, é cada vez mais importante para o sucesso e sobrevivência das empresas. Mayer e Salovey (1997) referem, também, que a inteligência emocional é a intersecção entre a inteligência e a emoção. Assim, a inteligência emocional é considerada uma habilidade cognitiva relacionada ao uso das emoções para ajudar na resolução de problemas. Deste modo, os autores argumentam ser inadequado conceber a emoção sem inteligência, ou vice versa, trazendo o conceito de uma visão integrada da razão e emoção.

Para Roberts, Flores-Mendoza e Nascimento (2002) este novo amplo interesse das empresas pela inteligência emocional pode estar vinculado a uma hipótese de que pessoas com melhor gestão das suas próprias emoções são, possivelmente, as mais bem-sucedidas no mercado de trabalho e as que acabam, também, por ter mais qualidade de vida por conseguirem regular-se emocionalmente e adaptar-se às situações. O que de facto os estudos empíricos demonstram é que o fator geral de inteligência consiste no preditor

único mais importante do desempenho no trabalho (Kuncel, Hezlett & Ones, 2004; Wilhelm & Engle, 2005).

A inteligência emocional, nos anos 90, passou a ser vislumbrada na área organizacional como uma variável imprescindível para o bom desempenho no trabalho. Isso ocorreu principalmente após o lançamento do livro de Goleman (1995), que disseminou a ideia de que o mercado de trabalho, em mudança constante, procura profissionais que, para além da inteligência tradicionalmente definida e do grau de formação acadêmica, possuam outras capacidades ligadas ao relacionamento pessoal, denominadas atualmente como *soft skills* e são cada vez mais apreciadas nas empresas, podendo fazer a diferença no momento da seleção do candidato.

Goleman ressaltou que nesse meio o indivíduo é avaliado pela maneira como lida consigo e com os outros, sendo este o critério que cada vez mais é utilizado para decidir quem será contratado ou promovido. A inteligência emocional no meio organizacional é tão prestigiada que, hoje em dia, encontram-se cursos que ensinam como desenvolver essa capacidade e como, a partir dela, ter um futuro mais promissor. Para Roberts, Flores-Mendonza e Nascimento (2002), esse amplo interesse pode estar associado a uma ideia de que as pessoas com uma melhor gestão das suas próprias emoções são possivelmente mais bem-sucedidas no mercado de trabalho e acabam por ter melhor qualidade de vida, como já mencionado anteriormente.

Ressalta-se que esse conceito de inteligência emocional tão propagado no quotidiano organizacional está vinculado à conotação de senso comum, ou seja, aquela concepção que a confunde com traços positivos de personalidade, variáveis de bem-estar entre outros construtos já conhecidos pelas teorias de personalidade. No entanto, não há pesquisas substanciais que sustentem as afirmações que são propagadas propondo que a inteligência emocional é a melhor preditora do desempenho no trabalho do que medidas tradicionais de inteligência.

Em revisão da literatura, podem constatar-se alguns estudos com o objetivo de verificar se há correlação entre a inteligência emocional e o desempenho profissional. Os autores Cobero e Wolf (2011) usando estratégias de autorrelato de uma medida de inteligência emocional para tentar prever o desempenho no trabalho e qual a validade incremental dessa medida sobre medidas tradicionais de personalidade. Em algumas análises da regressão indicam que a inteligência emocional possui validade incremental

para a avaliação de desempenho. Desta forma, a inteligência emocional é provavelmente mais relevante para o trabalho que envolve relações interpessoais mais intensas.

Os autores Caruso e Wolf (2001) também testemunham a importância da inteligência emocional no ambiente de trabalho a partir de suas experiências práticas como consultores organizacionais. Retratam a utilização dos testes de inteligência emocional, principalmente o modelo de quatro fatores Mayer-Salovey (identificação das emoções, usando emoções para facilitar o pensamento, compreensão das emoções e administração das emoções), para compreenderem melhor essas capacidades e as suas relações com a satisfação e o desempenho com os tipos de trabalho. Corroboram que as suas intervenções em formações sobre relações interpessoais, procurando desenvolver a inteligência emocional e verificaram que essas capacidades ajudam a resolver determinados problemas como o relacionamento entre uma equipa. Nas suas consultorias, os autores fazem uso de outros instrumentos, como de personalidade, mas alertam que estes apenas proporcionam informações sobre o que o indivíduo pensa sobre si. Já os testes de inteligência emocional informam quais habilidades fundamentais, problemas e potenciais, a pessoa possui atualmente. Os autores acreditam que inteligência emocional oferece uma nova perspectiva dentro do desenvolvimento de carreiras, seleção de pessoal, equipas e desenvolvimento de novos líderes. Mayer e Salovey (1997) rejeitam a ideia de que inteligência emocional seja fundamental em todos os aspetos da nossa vida, mas acreditam que ela pode ser importante em áreas como liderança, desenvolvimento de carreiras, desenvolvimento de gestão, eficácia da equipa e da vida profissional em geral. Os autores afirmam, ainda, que inteligência emocional pode realçar os resultados no trabalho, mas, em contrapartida, a ausência dela não leva necessariamente a insucessos. Reconhecem que alguns trabalhos requerem um nível mais elevado de inteligência emocional do que outros e até consideram a possibilidade de que em alguns a inteligência emocional pode ser uma desvantagem.

Por outro lado, devemos ressaltar um aspeto que pode levar à fraca produtividade do trabalhador, a sua saúde mental. Vários problemas podem ser desenvolvidos ao longo dos anos de trabalho, como a exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento de recursos, a despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos e a redução da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se autoavaliar de forma

negativa. As pessoas poderão sentir-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

O absentismo e o “presentismo” são fatores que estão intimamente relacionados com esse processo. O primeiro refere-se ao período de ausência do funcionário no ambiente de trabalho, local físico, por vários motivos, como doença prolongada, acidentes, licença maternidade, problemas familiares, entre outros. Desta forma, há sempre custo associado para o empregador tanto direto, devido ao funcionário ter remuneração sem estar a produzir, como indireto, pela sobrecarga de serviço para os outros trabalhadores, reduzindo a produtividade nos seus locais de trabalho, caso tenham que se deslocar para o posto do colega. A outra situação acontece quando o empregado, apesar de estar fisicamente presente no serviço, o seu desempenho é reduzido por se encontrar debilitado física e psicologicamente. Esse fenómeno, conhecido como “presentismo”, começou a ser estudado na década de 50, na França, e atualmente tornou-se importante, quando as empresas perceberam que a barreira da competitividade está nas mãos dos colaboradores. Tem como consequência a perda de produtividade, muitas vezes oculta, em antítese ao absentismo, gerando aumento nos custos, dificultando a gestão de trabalho e criando grupos desmotivados. Habitualmente os sintomas são negligenciados pelo trabalhador, que acaba por não procurar um tratamento adequado para o problema. Portanto, as doenças que as pessoas levam consigo para o trabalho costumam ser responsáveis pela perda significativa da produtividade, gerando custos indiretos excessivos e praticamente invisíveis ou não percebidos pelas empresas e serviços. Quanto à investigação do “presentismo”, pode ser feita diretamente, através da medição e acompanhamento da produtividade e das informações de saúde do empregado, estando sob o olhar atento do empregador que poderá conseguir reverter esta situação dando melhor condições para trabalhar.

Deste modo, os conceitos de inteligência emocional e desempenho profissional disseminaram-se rapidamente no contexto organizacional tornando-se popular como característica desejável e preditora de sucesso generalizado.

Concluimos, assim, que estas três variáveis possam estar intimamente relacionadas, uma vez que não havendo controlo sob as nossas emoções e os nossos comportamentos, de certo que não teremos uma boa saúde mental e facilmente cairemos num processo de *stress* crónico que poderá afetar a nossa *Performance/Desempenho* Profissional. Para

além de tudo isto, junta-se, ainda, o mau clima organizacional que afetará não só o próprio como os restantes colaboradores da empresa que poderá levar a um *turnover* elevado.

O capítulo que se segue tem como propósito apresentar a metodologia utilizada na realização deste estudo. Em ordem à exploração das relações propostas entre os constructos nucleares desta pesquisa, a nossa opção metodológica de base recaiu sobre o método quantitativo. É, assim, apresentada a pergunta de partida, bem como a análise dos objetivos, das hipóteses teóricas, dos participantes (critérios definidos para a escolha da amostra e a sua caracterização), das variáveis em estudo (preditoras e de resultados), dos instrumentos (validade e fidelidade na amostra em estudo), dos procedimentos de recolha de dados e dos procedimentos de análise estatística dos dados.

Tendo em conta a análise de literatura acima apresentada, constatamos que inúmeros contributos teóricos e empíricos salientam o impacto da (des)regulação emocional na saúde mental e *performance*/desempenho profissional dos trabalhadores. Com base nestas constatações, decidimos centrar o objeto da nossa pesquisa no estudo da relação entre a (des)regulação emocional, saúde mental e desempenho individual, procurando responder à seguinte pergunta de partida: será que a (des)regulação emocional tem impacto na saúde mental e *performance*/desempenho profissional dos colaboradores? Deste modo, o objetivo geral desta investigação é estudar a relação da (des)regulação emocional com a saúde mental e o desempenho profissional dos trabalhadores portugueses, sendo os objetivos específicos compreender a relação entre a regulação emocional e a saúde mental; compreender a relação entre a regulação emocional e o desempenho profissional; avaliar o estado de saúde mental dos trabalhadores; compreender a relação entre a saúde mental e o desempenho profissional; e, por fim, comparar grupos demográfico-profissionais em termos de regulação emocional, saúde mental e desempenho profissional.

A partir destes objetivos e de acordo com a literatura revista, dedicamo-nos a testar as seguintes hipóteses teóricas:

H1: A (des)regulação emocional está relacionada com a saúde mental e o *performance*/desempenho profissional.

H2: Se os valores de (des)regulação emocional forem elevados então os valores de saúde mental serão piores.

H3: Se os valores de (des)regulação emocional forem elevados então os valores de *performance*/desempenho profissional serão piores.

Tendo em conta as múltiplas variáveis apontadas como fundamentais para a compreensão do estudo, completamos, assim, a pesquisa com as seguintes análises exploratórias:

1 – Pretende-se explorar as diferenças da desregulação emocional, da saúde mental e da performance em diferentes grupos decorrentes das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, nº de filhos, nível de escolaridade, situação atual, antiguidade na função e profissão)

De acordo com Ciribelli (2003) e Fonseca (2016), uma metodologia de investigação diz respeito a um conjunto de ferramentas, procedimentos e formas de alcançar o fim da investigação. Os estudos de natureza quantitativa, visam essencialmente a explicação dos fenómenos, seguindo uma lógica dedutiva, podemos concluir, por conseguinte, que embora possa assumir inicialmente a forma de ideias gerais, qualquer problema deve revestir-se de certas características e apresentar um grau de clareza, de maneira tal que explicita exatamente o que se pretende estudar e torne possível a aplicação dos métodos empíricos para o fazer.

2.1 Participantes

A amostra utilizada neste estudo é constituída por 206 trabalhadores portugueses dispersados pela Zona Norte de Portugal, envolvidos nas mais diversas atividades profissionais do sector da indústria, tendo sido construída através do método de pesquisa exploratória, do tipo *Survey* (auto-relato), com recurso a questionário *online*. A idade dos indivíduos que compõem a amostra situa-se num intervalo entre os 16 e os 66 anos, idade que compreende o período ativo em que o ser humano pode desenvolver as suas atividades laborais até à reforma (ver tabela 1). A amostra é constituída por 59,7% de mulheres e 40,3% de homens maioritariamente nas faixas etárias dos 26 aos 35 anos, seguida da faixa etária dos 36 aos 45 e da faixa etária dos mais jovens (antes dos 25). No que concerne ao estado civil dos respondentes, 48,5% são solteiros, 47,6% são casados e 3,9% estão divorciados. A maioria dos participantes, 51%, não possui filhos. Quanto à variável escolaridade, 11,7% dos inquiridos têm um nível educacional inferior ou igual ao 9.º ano, 31,1% completou o Ensino Secundário, 38,3% tem o grau de Licenciatura, 17,5% dos participantes é Mestre, 1,5% completou o grau de Doutoramento. Relativamente à antiguidade na função varia do 1 ano até mais de 20 anos, ocupando a

posição de júnior (1-5 anos) 50,5% dos inquiridos, 11,2% de 6 a 10 anos, de 11 a 20 anos 18,9% e numa posição sénior (mais de 20 anos) 19,4%. Sobre as questões profissionais dos participantes no estudo, 34% são operadores, sendo a parte mais abrangente os colaboradores indiretos (áreas de recursos humanos, logística, engenharias...) com uma percentagem de 37,9%, em chefia intermédia 15,5%, diretores 5,3% e administradores 7,3%.

Tabela 1

Características Sócio-demográficas da Amostra Total (n=206)

Variável	N	%
<i>Idade</i>		
16 aos 24	48	23.3
25 aos 35	66	32
36 aos 45	51	24.8
46 aos 55	34	16.5
56 aos 66	7	3.4
Mais de 66	0	0
<i>Género</i>		
Masculino	83	40.3
Feminino	123	59.7
<i>Estado Civil</i>		
Casado/União	98	47.6
Solteiro	100	48.5
Divorciado	8	3.9
<i>Nº Filhos</i>		
Sim	101	49
Não	105	51
<i>Escolaridade</i>		
</= 9º Ano	24	11.7
12º Ano	64	31.1
Licenciatura	79	38.3
Mestrado	36	17.5
Doutoramento	3	1.5
<i>Antiguidade na função</i>		
1-5 anos	104	50.5
6-10 anos	23	11.2
11-20 anos	39	18.9
Mais de 20 anos	40	19.4
<i>Função</i>		
Colaborador direto	70	34
Colaborador indireto	78	37.9
Chefia intermédia	32	15.5
Diretor	11	5.3
Administrador	15	7.3

2.2 Variáveis em estudo

A revisão bibliográfica permitiu-nos identificar as seguintes variáveis como as mais relevantes para o desenvolvimento desta pesquisa (quadro 1). Nas variáveis predictoras, destaca-se a regulação emocional. Em termos de variáveis de resultado, considera-se a (des)regulação emocional como variável principal, assim como as consequências deste em termos de saúde mental e desempenho profissional.

Quadro 1

Variáveis em Análise

Variáveis	
(Des)regulação emocional	Dificuldades de regulação emocional
Saúde Mental	Morbilidade mental (ansiedade e depressão)
Performance/Desempenho Profissional	Autoavaliação do próprio desempenho
Sociodemográfico	Variáveis Demográficas e Profissionais
	Sexo
	Idade
	Estado Civil
	Nº filhos
	Nível de Escolaridade
	Situação atual
	Antiguidade na função
	Profissão

Além destas variáveis, consideramos nos testes de hipóteses e nas análises exploratórias algumas variáveis sociodemográficas e profissionais que passaremos a listar:

1) Variáveis sociodemográficas

- Idade
- Sexo
- Estado civil

- Número de filhos
- Escolaridade

2) Variáveis profissionais

Antiguidade na função

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-20 anos
- Mais de 20 anos

Função

- Colaborador direto
- Colaborador indireto
- Chefia intermédia
- Diretor
- Administrador

2.3 Instrumentos

As variáveis selecionadas foram medidas através de instrumentos de autorrelato.

Foram selecionados instrumentos que consideramos adequados ao estudo, tendo o cuidado de selecionar os que tinham sido adaptados para a população portuguesa e cujas qualidades psicométricas nos permitiam maior segurança na análise dos dados.

O quadro 2 apresenta os instrumentos que foram administrados e cuja análise psicométrica evidenciou características de fiabilidade e validade adequadas ao teste de hipóteses.

Quadro 2

Lista de Instrumentos Utilizados no Estudo, Autores e Objetivos

Instrumento	Objetivos
<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> – DERS (Gratz, KL & Roemer, L., 2011; Adap. por Veloso, M., Pinto-Gouveia, J., & Dinis, A., 2011)	Avaliar as dificuldades de regulação emocional em adultos.
<i>General Health Questionnaire</i> - GHQ-12 (Goldberg, 1978; Adap. por McIntyre & Redondo, 1999)	Avaliação das percepções apresentadas pelos indivíduos acerca da sua saúde de um modo geral (face a acontecimentos de vida recentes), permitindo identificar sintomatologia clínica.
<i>Performance/Desempenho profissional</i> (Cabral, 2020)	Avaliar as percepções dos inquiridos sobre o seu próprio desempenho profissional.
Ficha Demográfica-Profissional	Recolher os dados demográfico-profissionais dos inquiridos.

Passaremos a descrever os instrumentos utilizados, incluindo as suas características psicométricas originais e na amostra em estudo.

2.3.1 *Difficulties in Emotion Regulation Scale* – DERS.

Para avaliar a Regulação Emocional, utilizámos o questionário *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), desenvolvido por Gratz e Roemer (2004) e adaptado e traduzido para a versão em português, Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, por Veloso, Pinto-Gouveia, e Dinis (2011), cujo objetivo é avaliar as dificuldades de regulação emocional em adultos. É uma medida de autorrelato amplamente usada da capacidade subjetiva da emoção, conforme definida por um modelo de regulação da emoção derivado clinicamente de destaque afirmado por Gratz, e Roemer (2004). O modelo teórico a partir do qual o DERS é derivado (Gratz, & Roemer, 2004) tem as suas raízes nos modelos de "terceira vaga" da terapia cognitivo-comportamental, que propõem um papel central do sujeito para evitar experiências no aparecimento e manutenção da maioria das formas de distúrbios emocionais. A evasão experimental é definida como intolerância e esforços inadequados para evitar experiências emocionais, geralmente

negativas, (Hayes *et al.*, 1996). Dentro dessa estrutura, as habilidades de regulação emocional são vistas como intactas quando o indivíduo é capaz de se comportar de uma maneira que facilite a consecução de objetivos *a priori*, particularmente no contexto de afetos negativos ou outras fortes experiências emocionais.

Este questionário foi desenvolvido para avaliar dificuldades dentro das seguintes dimensões da regulação emocional:

- Consciência e compreensão das emoções;
- Aceitação de emoções;
- A capacidade de se envolver em comportamentos direcionados a objetivos e abster-se de comportamentos impulsivos ao experimentar emoções negativas;
- Acesso a estratégias de regulação emocional percebidas como eficazes.

A escala tem como principal característica ser construída com base em cenários que ilustram situações em que as pessoas necessitam de regular emoções e consiste em 36 itens cujas declarações devem ser classificadas em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre). A escala é composta por 6 dimensões:

Tabela 2

Lista de termos utilizados e dimensões que compõe a escala no questionário DERS

Termos utilizados	Nº das perguntas
Não aceitação das respostas emocionais	11, 12, 21, 23, 25, 29
Dificuldade em se envolver em comportamentos direcionados a metas	13, 18, 20R, 26, 33
Dificuldades de controlo de impulso	3, 14, 19, 24R, 27, 32
Falta de consciência emocional	2R, 6R, 8R, 10R, 17R, 34R
Acesso limitado a estratégias de regulação emocional	15, 16, 22R, 28, 30, 31, 35, 36
Falta de clareza emocional	1R, 4, 5, 7R, 9

*R: itens com pontuação inversa.

Após a recodificação dos itens inversos é possível obter uma pontuação total ou uma pontuação para cada subescala. Escores mais altos indicaram maiores dificuldades na regulação da emoção. Veloso, Pinto-Gouveia e Dinis (2011), num estudo que incluiu 431 estudantes do Ensino Superior, encontraram diferenças estatisticamente

significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino relativamente a idade [t(429)=4.790, p<.001], com os homens a apresentarem em media uma idade superior (M= 22.18, DP= 2.673) a das mulheres (M= 21.06, DP= 2.171), dados próximos da versão aqui apresentada. A versão em português do DERS mostrou um bom nível de consistência interna para a escala total, uma estabilidade temporal adequada para todas as subescalas e boas validades convergentes e discriminantes. Tudo isto consolida a veracidade deste questionário, e revela, também, uma elevada consistência interna da escala.

A fidelidade (*Alfa de Cronbach*) para a versão original de 36 itens foi elevada no presente estudo - *Alfa de Cronbach* - ($\alpha=.92$) e de cada uma das subescalas ($\alpha \geq .70$), tal como mostra a tabela abaixo os seguintes valores nas subescalas.

Tabela 3

Resultados do Estudo da Consistência Interna dos Valores das subescalas do DERS (n=206)

Termos utilizados	Alfa de Cronbach
Não aceitação	.85
Dificuldade em se envolver em comportamentos direcionados a metas	.76
Dificuldades de controlo de impulso	.79
Falta de consciência emocional	.72
Acesso limitado a estratégias de regulação emocional	.84
Falta de clareza emocional	.70
<i>Alfa de Cronbach</i>	.92

Excluiríamos itens da escala, como o item 9 “*Estou confuso(a) sobre como me sinto*”, o 17 “*quando estou chateado(a), acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes*” e o 25 “*quando estou chateado(a), sinto-me culpado(a) por me sentir assim*”, mas optamos por uma não eliminação de qualquer um destes itens pois não mudaria significativamente o valor de *Alfa de Cronbach* da escala. Segundo a tipologia de Pestana e Gageiro (2003). Contudo, o DERS apresenta qualidades razoáveis e boas no

que concerne às suas subescalas e muito boas no que diz respeito à escala global na amostra em estudo, podendo ser utilizado com confiança no presente estudo.¹

2.3.2 *General Health Questionnaire* - GHQ-12.

A fim de avaliar a saúde mental dos trabalhadores, utilizámos o *General Health Questionnaire*, desenvolvido por Goldberg em 1972 e, mais tarde, traduzido e adaptado por McIntyre e Redondo, 1999. O Questionário de Saúde Geral (GHQ-12) deteta doenças psiquiátricas não severas na população em geral e em ambientes clínicos comunitários ou não-psiquiátricos, como atendimento primário ou ambulatorios médicos. É adequado para todas as idades, e, portanto, sensível a distúrbios psiquiátricos de curto prazo, mas não a atributos de longa data do entrevistado. O GHQ-12 é a versão reduzida da versão original do GHQ-28 de Goldberg (1972, 1992) e tem como objetivo principal a avaliação das percepções dos indivíduos (no que respeita a acontecimentos de vida recentes) relativamente à sua saúde de um modo geral. Muitas vezes utilizado em estudos relacionados com a avaliação das perturbações de cariz clínico, mas não psicótico no contexto do trabalho (Bowling, 1995; McIntyre, McIntyre & Faria, 1999; McDowell & Newell, 1996), este questionário revela uma boa capacidade de detetar alterações no funcionamento normal do trabalhador, medindo a sua saúde mental e o seu bem-estar psicológico (Ribeiro & Antunes, 2003). O GHQ-12 é composto de 12 itens de formato Likert com quatro categorias (ex. *melhor do que habitualmente, como habitualmente, menos do que habitualmente* ou *muito menos do que habitualmente*).

Num estudo internacional da Organização Mundial de Saúde onde participaram 5438 utentes de 15 serviços de saúde, procurou-se testar a validade e comparar as versões do GHQ-28 e GHQ-12 (Goldberg *et. al.*, 1997). As conclusões deste estudo revelaram uma grande robustez da versão reduzida na deteção de perturbações clínicas, sendo a versão de 28 itens adequada quando se procura investigar outras variáveis com maior acuidade. Este é um teste que tem sido apresentado, também, como uma medida unidimensional da morbilidade psicológica (Adaptado por McIntyre, McIntyre &

¹ A consistência interna é razoável quando o Alpa de Cronbach está compreendido entre .70 e .80, boa quando pertence ao intervalo .80 e .90 e muito boa quando o alfa é superior a .90.

Redondo, 1999) o GHQ-12 (Goldberg, 1978) tendo-se revelado útil como indicador global de *distress* psicológico.

O questionário autoaplicável concentra-se em duas áreas principais:

- Incapacidade de desempenhar funções normais;
- O surgimento de novos fenómenos e angustiantes.

No presente estudo não se pretende validar o instrumento, mas sim determinar a consistência interna dos itens na amostra em estudo, e, para isso efetuámos testes de fidelidade. O coeficiente *Alfa de Cronbach* encontrado neste estudo para o GHQ-12 foi de .75, o que indicia consistência interna razoável, mas mesmo assim inferior aos valores encontrados na adaptação portuguesa que foram de .83.

Tabela 4

Resultados do Estudo da Consistência Interna dos Valores dos Itens do GHQ-12 (n=206)

Itens do GHQ-12	Correlação Item- Total Corrigido	Alfa de Cronbach, se o item fosse eliminado
GHQ10 - Tem perdido confiança em si próprio	.60	.70
GHQ9 – Tem-se sentido triste ou deprimido	.57	.70
GHQ2 – Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações	.49	.72
GHQ7 - Tem sentido prazer nas suas atividades diárias	.44	.72
GHQ11 - Tem-se considerado uma pessoa sem valor	.41	.73
GHQ1 - Tem conseguido concentrar-se no que faz	.39	.73
GHQ5 – Tem-se sentido constantemente sobre pressão	.36	.73
GHQ4 - Tem-se sentido capaz de tomar decisões	.31	.74
GHQ8 - Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas	.31	.74
GHQ-12 - Apesar de tudo tem-se sentido razoavelmente feliz	.27	.74
GHQ3 - Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve	.22	.75
GHQ6 – Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades	.19	.76
Alfa de Cronbach		.75

Não se excluíram itens da escala, ainda que o item 6 “Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades” e o item 3 “Tem sentido que tem um papel

importante nas coisas em que se envolve. Apesar de tudo tem se sentido razoavelmente feliz”, terem valores inferiores a .30 (alguns autores consideram o ponto de corte de .20 aceitável), uma vez que a eliminação de qualquer um destes itens não mudaria significativamente o valor de *Alfa de Cronbach* da escala.

Em suma, o GHQ-12 apresenta qualidades psicométricas satisfatórias na amostra em estudo, podendo ser utilizado com confiança no presente estudo.

2.3.3 Performance/Desempenho profissional.

Para avaliação das percepções dos indivíduos sobre o seu desempenho recorreremos a um instrumento de 10 itens, medidos através de uma escala de 4 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 4 a “Sempre” desenvolvido como teste de autoavaliação para sabermos o que os inquiridos achavam da sua *performance* profissional. Este questionário foi realizado com base no Modelo de Liderança desenvolvido por Bass e Avolio (2004), o *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) e no *Mental Health Inventory* (MHI), elaborado por Veit e Ware (1983), adaptado para o que apresentamos. A fidelidade dos valores da escala global, se se considerar esta medida como unidimensional, é fidedigno (*Alfa de Cronbach*=.89). As subescalas do instrumento revelaram, também, uma boa consistência interna.

Tabela 5

Resultados do Estudo da Consistência Interna dos Valores dos Itens da Performance profissional (n=206)

Itens do <i>Performance</i> profissional	Correlação Item-Total Corrigido	Alfa de Cronbach se o item fosse eliminado
Perf4 - Sinto que demonstro maturidade na resolução de problemas	.71	.87
Perf7 - Sinto-me satisfeito com a qualidade daquilo que produzo	.71	.87
Perf9 - Consigo cooperar com os outros a fim de objetivos comuns	.69	.88
Perf3 - Sinto que sou uma referência no comportamento equilibrado que mantenho com os meus pares?	.65	.88
Perf5 - Sinto-me motivado e produtivo na minha função	.65	.88
Perf2 - Normalmente evito conflitos e procuro alternativas para os problemas do trabalho	.64	.88
Perf6 - Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas	.60	.88
Perf8 - Sinto que errar pode ser uma oportunidade de trabalho	.60	.89
Perf1 - Mantenho um bom relacionamento com a minha chefia e colegas de trabalho	.55	.88
Perf10 - Apesar de tudo, sinto-me satisfeito(a) com as minhas características	.46	.87
Alfa de Cronbach	.89	

É, deste modo, possível concluir que este instrumento apresenta boas qualidades psicométricas na amostra em análise, podendo ser utilizado com confiança no presente estudo.

2.4 Ficha sociodemográfica

Esta ficha permitiu-nos avaliar do ponto de vista demográfico e profissional, dimensões relativas aos trabalhadores. De modo a caracterizar e recolher determinadas informações acerca dos inquiridos da amostra, foi construído um questionário que englobou as seguintes variáveis: Idade, Sexo, Estado Civil, a existência de Filhos, Nível de Escolaridade que completou, Situação Atual (trabalhador ou trabalhador-estudante),

Antiguidade na Função que desempenha, e, por fim, a Função num nível hierárquico da função.

2.5 Procedimentos

2.5.1 Recolha de dados

No curso de uma abordagem quantitativa, recorreremos, como anteriormente referimos, à aplicação de um inquérito por questionário junto de trabalhadores a exercer as diversas funções em diferentes empresas implementadas no território da zona norte do país. Para divulgação do instrumento e consequente angariação de participantes, o contacto com os inquiridos foi realizado de forma *online*, apresentando genericamente o estudo, os seus objetivos, e solicitando a disseminação do instrumento de recolha de dados (ver anexo 1). Deste contacto constava igualmente o link que possibilitava o preenchimento do questionário na plataforma *Google Forms* e para ser posteriormente divulgado através das mais variadas plataformas *online*, como o *e-mail* e incluindo redes sociais (*LinkedIn*, *Facebook* e *Whatsapp*). Esta fase compreendeu o período de tempo estabelecido do mês de abril de 2020. A administração do instrumento foi direta e as respostas foram recebidas por via eletrónica, não tendo sido recolhidas quaisquer respostas em formato papel. A população inquirida resultou de uma amostra por conveniência, dependente da participação voluntária dos colaboradores.

2.5.2 Análise de dados

Este estudo possui uma abordagem essencialmente quantitativa e é de carácter exploratório, do tipo *Survey* (auto-relato), bastante usado na investigação dos fenómenos organizacionais (Spector, 2010). A amostra foi caracterizada através da estatística descritiva, análises de distribuições e frequências e selecionada pelo método não probabilístico (amostra por conveniência), descritivo, correlacional, comparativo e preditivo. Recolhidos os dados para o estudo, fizeram-se as cotações de cada um dos instrumentos e respetivas escalas, de acordo com os critérios definidos pelos seus autores. Os dados recolhidos foram alvo de tratamento estatístico, realizado em suporte informático, através do *IBM-SPSS statistics* versão 26. As questões de investigação foram estudadas recorrendo a diversos procedimentos e análises estatísticas, conforme as

temáticas em estudo. As hipóteses propostas foram testadas tendo em conta um estudo prévio das características paramétricas das variáveis em questão, ou seja, verificar se as variáveis dependentes seguiam uma distribuição normal e existia homogeneidade de variância na distribuição da variável independente em relação à dependente (Almeida & Freire, 1997). Recorreu-se a estatísticas paramétricas quando a normalidade da distribuição e homogeneidade de variância eram respeitados, recorrendo-se a estatísticas não paramétricas quando estes parâmetros não eram respeitados. Foram utilizados os testes figurativos através dos gráficos de distribuição, assim como de *assimetria* e de *curtose* para estudar a normalidade das distribuições, sendo que as variáveis apresentaram uma distribuição normal ou próxima da normalidade. Estes dados foram tidos em consideração na escolha dos procedimentos estatísticos.

Para testar a Hipótese 1, fizemos testes de correlações bivariadas entre as variáveis *(Des)regulação Emocional*, *Saúde Mental* e *Performance*. A *assimetria* e a *curtose* de cada uma destas variáveis encontram-se dentro dos intervalos que os autores consideraram como sendo paramétricos, pelo que usamos o valor de Pearson.

Para testar a Hipótese 2, seguiu-se um estudo preditivo, onde se procurava conhecer o valor preditivo da variável *(Des)regulação Emocional* na *Saúde Mental*, o mesmo acontecendo com a Hipótese 3 que procurava saber o valor preditivo da *(Des)regulação Emocional* na variável *Performance/Desempenho Profissional*.

Em termos das análises exploratórias, realizaram-se vários tipos de procedimentos estatísticos, tendo em conta os efeitos a estudar e a distribuição da variável (paramétrica ou não paramétrica). Para uma melhor compreensão das diferenças entre cada um dos setores ao nível das variáveis psicossociais estudadas, realizaram-se testes de *t-Student* quando foram cumpridos os pressupostos da distribuição normal. Para análise do efeito das variáveis demográficas (e.g. idade) na *(Des)regulação Emocional*, *Performance/Desempenho Profissional* e *Saúde Mental* foram utilizados *t-tests* para variáveis de amostras independentes quando estas tinham duas categorias (e.g. género) e o teste paramétrico de Kruskal-Wallis, quando havia três categorias (e.g. nível de escolaridade) ou mais em análise.

Seguidamente, os resultados que se apresentam organizam-se com o intuito de responder às questões de investigação que orientaram este estudo, assim como têm o propósito de testar as hipóteses anteriormente formuladas. Expõe-se, ainda, os resultados relativos às análises exploratórias. Neste capítulo faremos exclusivamente a apresentação dos dados encontrados através das análises estatísticas elaboradas pelo programa IBM-SPSS *Statistics*, guardando a discussão destes mesmos resultados para o capítulo seguinte.

Como já referido anteriormente, esta amostra é composta por 206 inquiridos que responderam a um questionário online em que se abordava as três variáveis a serem estudadas: a (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e a *Performance/Desempenho* Profissional. Dentro da variável (Des)regulação Emocional pretendíamos verificar as dificuldades de regulação emocional dos inquiridos na abordagem das principais dimensões deste questionário – a não aceitação, objetivos, impulsos, consciência, estratégia e clareza. Já na Saúde Mental é possível estudarmos a avaliação das percepções apresentadas pelos indivíduos acerca da sua saúde mental de um modo geral e revela uma boa capacidade de detetar alterações no funcionamento normal do trabalhador, medindo a sua saúde mental e o seu bem-estar psicológico centrado em duas áreas principais: incapacidade de desempenhar funções normais e o surgimento de novos fenómenos e angustiantes. Por fim, a *Performance/Desempenho* Emocional permitiu-nos avaliar a percepção que os inquiridos possuem acerca do seu desempenho profissional.

3.1 Resultados do Teste de Hipóteses

Apresentamos de seguida os resultados do teste de hipóteses, pela ordem em que estas foram formuladas.

3.1.2 Resultados do teste de Hipóteses 1

A *Hipótese 1* previa que a (Des)regulação Emocional estivesse relacionada significativamente com a Saúde Mental e a *Performance/Desempenho* profissional. Mais especificamente, previa-se verificar até que ponto havia uma correlação estatisticamente significativa entre as três variáveis em estudo.

Expomos, genericamente, os resultados da estatística descritiva dos instrumentos utilizados para medir as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde

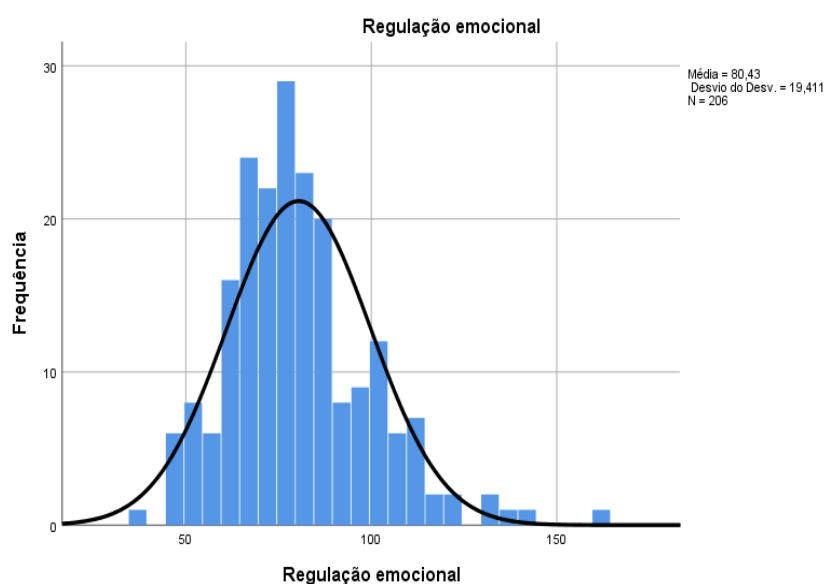
Mental e a *Performance/Desempenho profissional*, conforme é possível constatar na Tabela 6. De notar que a assimetria e a curtose se encontram dentro dos intervalos (de -1.96 a +1.96) que os autores (autores) de referência consideram adequados para assumir a amostra como obedecendo à curva normal e, por isso, fazer a opção por medidas paramétricas, podendo observar igualmente a distribuição normal nas figuras 5, 6 e 7.

Tabela 6

Estatísticas Descritivas para as Variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance (n=206)

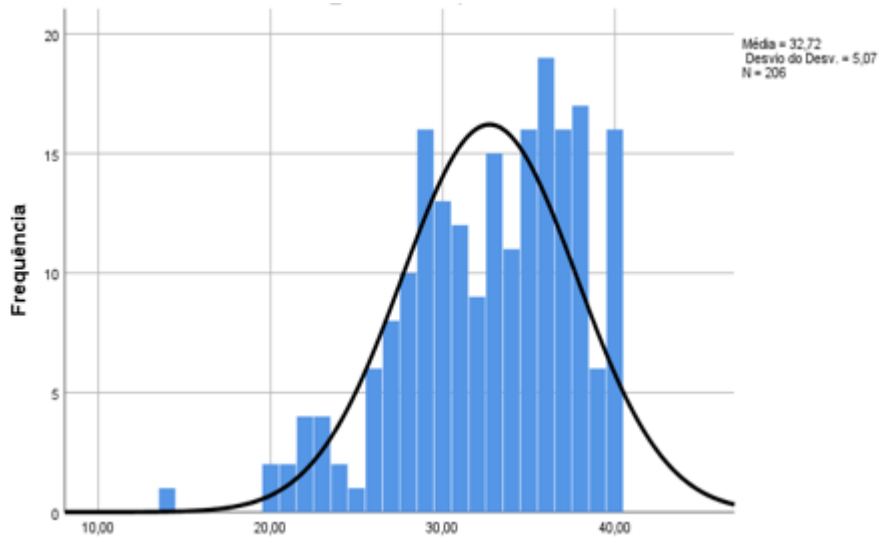
Variável	M	DP	Assimetria	Curtose	Mínimo	Máximo
<i>(Des)regulação Emocional</i>	80,43	19,411	.834	1,433	37	161
<i>Saúde Mental</i>	13,8	5,49	.250	.107	1	34
<i>Performance</i>	32,72	5,07	-.661	.160	14	40

Figura 5 – Histograma com curva de Gauss dos resultados da *(Des)regulação Emocional*



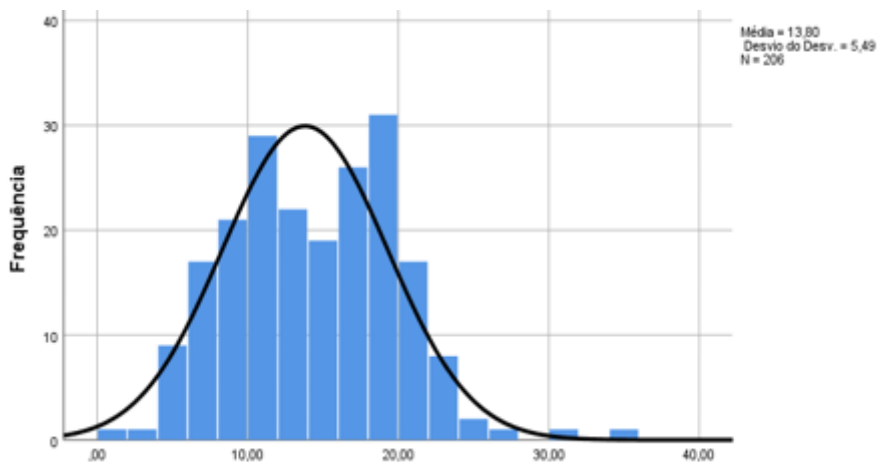
Fonte: IBM-SPSS 26

Figura 6 – Histograma com curva de Gaus dos resultados da *Performance/Desempenho Profissional*



Fonte: IBM-SPSS 26

Figura 7 – Histograma com curva de Gaus dos resultados da *Saúde Mental*



Fonte: IBM-SPSS 26

Efetúamos um estudo das correlações entre a *(Des)regulação Emocional (QERS)* e a *Saúde mental (QHQ)* e entre a *(Des)regulação Emocional (QERS)* e a *Performance/Desempenho profissional* nas suas múltiplas dimensões, o qual nos permitiu selecionar quais as variáveis preditoras que se correlacionam com as variáveis de resultado e que deviam ser incluídas em cada uma das análises de regressão simples.

Não foram realizadas análises de regressão quando os resultados não definiram correlatos significativos.

Como podemos constatar pela leitura da Tabela 7, as correlações entre as diferentes dimensões da *(Des)regulação Emocional* são estatisticamente significativas (exceto entre a escalas de consciência e aceitação e a escala de consciência e objetivos) e têm uma direção positiva, o que reforça a validade externa deste instrumento. Podemos igualmente observar que a *(Des)regulação Emocional* se encontra negativa e significativamente correlacionada com a *Performance/Desempenho Profissional*. Também podemos constatar que a *(Des)regulação Emocional* está positiva e significativamente correlacionada com a Morbilidade Mental.

Tabela 7

Resultados dos Coeficientes de Correlação de Pearson entre as Variáveis da (Des)regulação Emocional (QERS), da Saúde Mental (QHQ) e da Performance (n=206)

	GHQ	DE	Aceit	Object	Impulso	Consc	Estrat	Clarid
PERF	-,329**	-,344**	-,180**	-,219**	-,252**	-,290**	-,299**	-,290**
GHQ	1	,380**	,271**	,224**	,295**	,216**	,358**	,287**
DE		1	,728**	,768**	,836**	,378**	,894**	,746**
DE_Aceit			1	,480**	,530**	<i>-0,021</i>	,635**	,381**
DE_Objct				1	,671**	<i>0,056</i>	,678**	,451**
DE_Impuls					1	,162*	,731**	,519**
DE_Consc						1	,165*	,512**
DE_Estrat							1	,580**

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$.

A itálico correlações não significativas.

Para esmiuçar as relações sugeridas pelo estudo das correlações, e assim poder testar as nossas hipóteses 2 e 3, avançamos com as análises de regressão linear simples, considerando como variáveis independentes a *(Des)regulação Emocional* e como variável dependente a *Saúde Mental* (H2) e *Performance/Desempenho Profissional* (H3).

3.1.3 Resultados do teste de Hipóteses 2

Para testar a *Hipótese 2*, utilizaram-se análises de regressão simples, em que o *(Des)regulação Emocional* entra como preditor da *Saúde Mental* como variável de resultado.

Apresentamos os resultados da regressão linear simples considerando como variável independente a *(Des)regulação Emocional*. Perante estes é possível afirmar que a *(Des)regulação Emocional* contribui significativamente para predizer a *Morbilidade Mental* com 14,5% da variância total. Os resultados da regressão são altamente significativos.

Os resultados relativos à *(Des)regulação Emocional* como preditor da *Saúde Mental*, são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8

Regressão Linear Simples como a (Des)regulação Emocional (QERS) como preditor da Saúde Mental (GHQ) (n=206)

Resultados/Preditores	R ²	F	Sig.	Durbin-Watson
Saúde Mental	.145	34.525	.000***	1.850

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

A regressão linear simples considerando como variável independente *(Des)regulação Emocional* influencia a variável dependente *(Saúde Mental)*. Ao conhecer o valor da *(Des)regulação Emocional* conseguimos predizer que a *Saúde Mental* será tanto pior quanto pior for a *(Des)regulação Emocional*.

3.1.4 Resultados do teste de Hipóteses 3

Para testar a *Hipótese 3*, utilizaram-se análises de regressão simples, em que o *(Des)regulação Emocional* entra como preditor e a *Performance/Desempenho Profissional* como variável de resultado.

Apresentamos os resultados da regressão linear simples considerando como variável independente a *(Des)regulação Emocional*. Perante estes resultados, é possível afirmar que a *(Des)regulação Emocional* contribui significativamente para predizer a *Performance*, explicando de 11.8% da variância total. Os resultados da regressão são altamente significativos para a *Performance/Desempenho Profissional* [$F(1,205)=27.317, p < .001$].

Os resultados relativos à *(Des)regulação Emocional* como preditor da *Performance/Desempenho Profissional*, são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9

Resultados da Regressão Linear Simples com o (Des)regulação Emocional (QERS) como preditor da Performance (n=206)

Resultados/Preditores	R²	F	Sig.	Durbin-Watson
<i>Performance</i>	.118	27.317	.000***	1.932

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

A regressão linear simples considerando como variável independente *(Des)regulação Emocional* influencia a variável dependente *(Performance/Desempenho Profissional)*. Ao conhecer o valor da *(Des)regulação Emocional* conseguimos prever que a *Performance/Desempenho Profissional* será tanto pior quanto pior for a *(Des)regulação Emocional*. Deste modo, podemos afirmar que a *Hipótese 3* foi devidamente confirmada, rejeitando-se por isso a hipótese nula.

3.2 Resultados das análises exploratórias

As análises exploratórias que se seguem foram realizadas tendo em conta as múltiplas variáveis apontadas como fundamentais para a compreensão do fenómeno da *(Des)regulação Emocional*. O interesse numa compreensão mais profunda do objeto de estudo, motivou a consideração de um conjunto de variáveis sociodemográficas e profissionais, de modo a complementar esta nossa pesquisa com a exploração da relação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos e nível de escolaridade) a *(Des)regulação Emocional*, a *Saúde Mental* e a *Performance/Desempenho profissional*.

3.2.1 A (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e a Performance em função das variáveis sociodemográficas.

Ao nível demográfico, debruçamo-nos sobre as variáveis *Sexo*, *Idade*, *Estado Civil* e *Número de filhos e Nível de escolaridade*. Explorada a variável demográfica *Sexo*, os resultados do *t-test* evidenciam diferenças estatisticamente significativas entre

os dois sexos e a variável *(Des)regulação Emocional*, sendo que as mulheres possuem valores mais elevados no que concerne à dificuldade de regulação emocional, mais especificamente nas dimensões consciência e clareza. (Tabela 10)

Tabela 10

Resultados do Teste *t* de Amostras Independentes para as variáveis *(Des)regulação Emocional*, *Saúde Mental e Performance*, por sexo ($n=206$)

Variável		Test t	Média	DP	Sig.
<i>(Des)regulação Emocional</i>	Homens	-2.417	76.49	18.044	.017
	Mulheres	-2.464	83.08	19.917	
Não aceitação	Homens	-1.149	13.228	5.533	.252
	Mulheres	-1.123	14.073	4.915	
<i>Objetivos</i>	Homens	-.710	12.759	4.180	.479
	Mulheres	-.699	13.162	3.880	
Impulsos	Homens	-1.855	12.072	4.221	.065
	Mulheres	-1.873	13.2019	4.441	
<i>Consciência</i>	Homens	-2.110	13.626	3.977	.036
	Mulheres	-2.112	14.821	3.989	
<i>Estratégia</i>	Homens	-1.853	15.566	5.120	.065
	Mulheres	-1.913	17.065	6.049	
<i>Clareza</i>	Homens	-3.567	9.241	2.856	.000
	Mulheres	-3.607	10.739	3.024	
<i>Saúde Mental</i>	Homens	-1.282	13.204	5.339	.201
	Mulheres	-1.293	14.203	5.575	
<i>Performance</i>	Homens	.794	33.060	5.156	.428
	Mulheres	.790	32.487	5.018	

* $p<0.05$; ** $p<0.001$

No que respeita à *Idade* - após a recodificação da variável de cinco para quatro grupos: 16-24 anos; 25-35 anos; 36-45 anos; 46-55 anos e 56-65 anos que se fundiram ficando a categoria 46-65 anos, os dados, quando comparados, revelam a existência de diferenças significativas na subescala “objetivos” sendo que, nesta amostra, os profissionais mais novos demonstram uma média superior de *(Des)regulação Emocional* (Tabelas 11 e 12 e Figuras 8 e 9).

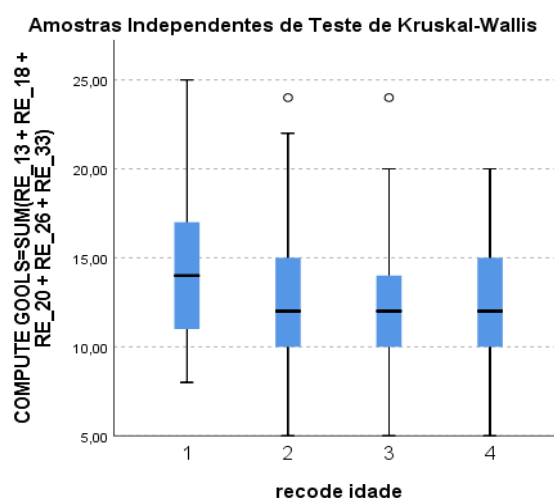
Tabela 11

Resultados do Teste Kruskal-Wallis para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por grupo etário (n=206)

N total	206
Estatística do teste	8,545 ^a
Grau de Liberdade	3
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,037

^ap<0.05; ** p<0.001

Figura 8 – Amostras independentes do teste Kruskal-Wallis



Fonte: IBM-SPSS 26

Tabela 12

Comparações por Método Pairwise de recode idade

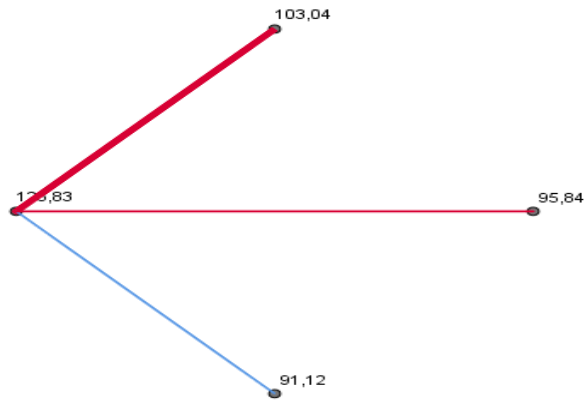
Sample 1-Sample 2	Estatística do teste	Erro Padrão	Estatística do teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
3,00-4,00	-4,724	12,446	-,380	,704	1,000
3,00-2,00	11,920	11,062	1,078	,281	1,000
3,00-1,00	32,716	11,932	2,742	,006	,037
4,00-2,00	7,196	11,799	,610	,542	1,000
4,00-1,00	27,992	12,618	2,218	,027	,159
2,00-1,00	20,795	11,256	1,848	,065	,388

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.

As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,05.

a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Figura 9 – Comparações por método pairwise da Idade.



Cada nó mostra o posto médio da amostra de recode idade.

Fonte: IBM-SPSS 26

Transformamos, também, a categoria estado civil de três para dois grupos – os solteiros e os não solteiros – o que em termos de resultados os solteiros apresentam níveis mais altos de *(Des)regulação Emocional*, em relação aos não solteiros que aparentam serem mais regulados emocionalmente (Tabela 13).

Tabela 13

Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por estado cívil (n=206)

	Variável	Test t	Média	DP	Sig.
<i>(Des)regulação Emocional</i>	Solteiros	.827	81.58	19.236	.554
	Não solteiros	-.828	79.34	19.604	
Não aceitação	Solteiros	-.153	13.790	5.125	.618
	Não solteiros	-.153	13.679	5.249	
<i>Objetivos</i>	Solteiros	2.253	13.640	4.328	.038*
	Não solteiros	2.241	12.396	5.576	
Impulsos	Solteiros	1.059	13.090	4.537	.468
	Não solteiros	1.057	12.443	4.224	
<i>Consciência</i>	Solteiros	-1.778	13.830	3.773	.245
	Não solteiros	-1.784	14.820	4.230	
<i>Estratégia</i>	Solteiros	.995	16.870	5.326	.816
	Não solteiros	.999	16.075	6.083	
<i>Clareza</i>	Solteiros	1.027	10.306	3.020	.933
	Não solteiros	1.028	9.924	3.060	
<i>Saúde Mental</i>	Solteiros	-1.608	13.170	5.846	.077
	Não solteiros	-1.602	14.396	5.087	
<i>Performance</i>	Solteiros	-.848	32.410	4.461	.009**
	Não solteiros	-.853	33.009	5.589	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Já na variável filhos, os participantes com filhos percebem-se como tendo uma melhor *Performance/Desempenho Profissional* (Tabela 14).

Tabela 14

Resultados do Teste t de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por filhos (n=206)

	Variável	Test t	Média	DP	Sig.
<i>(Des)regulação Emocional</i>	Com filhos	-.345	79.95	19.935	.922
	Sem filhos	-.345	80.89	18.978	
Não aceitação	Com filhos	.752	14.009	5.346	.527
	Sem filhos	.751	13.466	5.019	
<i>Objetivos</i>	Com filhos	-2.289	12.356	3.654	.139
	Sem filhos	-2.295	13.619	4.229	
Impulsos	Com filhos	-.906	12.475	4.344	.806
	Sem filhos	-.906	13.028	4.419	
<i>Consciência</i>	Com filhos	1.873	14.871	4.211	.292
	Sem filhos	1.869	13.828	3.773	
<i>Estratégia</i>	Com filhos	-.500	16.257	5.981	.763
	Sem filhos	-.499	16.657	5.496	
<i>Clareza</i>	Com filhos	-.720	9.980	3.215	.361
	Sem filhos	-.718	10.285	2.871	
<i>Saúde Mental</i>	Com filhos	1.893	14.534	5.239	.115
	Sem filhos	1.896	13.095	5.656	
<i>Performance</i>	Com filhos	-.891	33.039	5.646	.004**
	Sem filhos	-.887	32.409	4.452	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Por fim, o nível de escolaridade também sofreu alterações sendo recodificado de cinco categorias para duas – graduados e não graduados – não havendo qualquer diferença significativa identificada pelas análises efetuadas.

3.2.2 A (Des)regulação Emocional, a Saúde Mental e a Performance em função das variáveis profissionais.

No âmbito da dimensão profissional, consideramos as variáveis: situação atual, antiguidade na função e função. Para aprofundamento da influência da situação atual foi possível verificar que o trabalhador-estudante é mais desregulado emocionalmente em termos de objetivos. (Tabela 15)

Tabela 15

Resultados do Teste *t* de Amostras Independentes para as variáveis (Des)regulação Emocional, Saúde Mental e Performance, por Situação Atual (n=206)

	Variável	Média	DP	Sig.	T-test
(Des)regulação Emocional	Trabalhador	80.33	19.86	.509	-.662
	Trabalhador-Estudante	82.81	21.12		
Não aceitação	Trabalhador	14.01	5.29	.583	.550
	Trabalhador-Estudante	13.47	5.36		
Objetivos	Trabalhador	12.66	3.86	.030	-2.188
	Trabalhador-Estudante	14.31	4.79		
Impulsos	Trabalhador	12.64	4.45	.304	-1.030
	Trabalhador-Estudante	13.50	4.78		
Consciência	Trabalhador	14.37	4.05	.565	.577
	Trabalhador-Estudante	13.94	3.67		
Estratégia	Trabalhador	16.49	5.93	.475	-.716
	Trabalhador-Estudante	17.27	5.76		
Clareza	Trabalhador	10.16	3.11	.805	-.247
	Trabalhador-Estudante	10.30	3.17		
Saúde Mental	Trabalhador	14.25	5.71	.541	.612
	Trabalhador-Estudante	13.61	4.83		
Performance	Trabalhador	32.86	5.31	.620	.497
	Trabalhador-Estudante	32.39	3.95		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Já na antiguidade na função, a *Performance* (autorrelato) é considerada mais eficaz entre os 6-10 anos e 11-20 anos em função. No que toca à subescala estratégia, há uma diferença em posições mais juniores, 6-10 anos, visto serem mais regulados em termos de emoções. (Tabelas 16 e 17)

Tabela 16

Resultados do Teste Kruskal-Wallis para a variável Estratégia, por Antiguidade na Função (n=206)

N total	206
Estatística do teste	8,550
Grau de Liberdade	3
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,036

Tabela 17

Comparações por Método Pairwise de Antiguidade na função

Sample 1-Sample 2	Estatística do teste	Erro Padrão	Estatística do teste Padrão	Sig.	Adj. Sig. ^a
6 a 10 anos-11 a 20 anos	-2,245	15,636	-,144	,886	1,000
6 a 10 anos-mais de 20 anos	-27,098	15,563	-1,741	,082	,490
6 a 10 anos-1 a 5 anos	28,050	13,704	2,047	,041	,244
11 a 20 anos-mais de 20 anos	-24,853	13,384	-1,857	,063	,380
11 a 20 anos-1 a 5 anos	25,804	11,167	2,311	,021	,125
mais de 20 anos-1 a 5 anos	,952	11,065	,086	,931	1,000

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.

As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é ,05.

a. Os valores de significância foram ajustados pela correção Bonferroni para vários testes.

Por fim, e em relação à função não encontramos quaisquer diferenças.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo do interesse de fornecer o nosso contributo ao conhecimento sobre a *(Des)regulação Emocional* nos trabalhadores, aprofundando a relevância da *Saúde Mental* e posterior *Performance/Desempenho profissional*, propusemo-nos a explorar o modo como a *(Des)regulação Emocional* em ambiente de trabalho pode afetar a *Saúde Mental*, assim como o impacto que tem na *Performance/Desempenho Profissional* dos trabalhadores tanto em contexto profissional como pessoal. Os dados recolhidos junto de 206 inquiridos permitiram-nos chegar a um conjunto de resultados a este respeito, os quais discutimos, neste ponto, à luz da teoria já revista no Capítulo I e de outros estudos empíricos realizados em torno da temática em análise.

A quase inexistência de estudos nesta área em Portugal estimulou a escolha deste tema, a que se associa o aumento da consciência social relativamente ao fenómeno. O objetivo deste capítulo é discutir os resultados apresentados no capítulo anterior. A discussão será apresentada pela mesma ordem com que foram apresentados os dados de cada análise exploratória e cada teste de hipóteses. De notar que este estudo foi realizado em abril de 2020 no seio da pandemia COVID-19 e numa altura de confinamento para grande parte das pessoas, onde crianças estariam em casa, uma vez que infantários e escolas se encontravam encerrados. Muitos dos inquiridos estariam, portanto, a dar apoio aos seus filhos em baixa por assistência familiar ou em teletrabalho, toda uma nova adaptação duma realidade até então desconhecida.

4.1 A *(Des)regulação emocional* em relação à *saúde mental* e à *Performance/Desempenho Profissional* dos trabalhadores portugueses.

A *Hipótese 1* previa que a *(Des)regulação Emocional* estivesse relacionada significativamente com a *Saúde Mental* e a *Performance/Desempenho Profissional*. Os resultados das análises efetuadas confirmam a hipótese na generalidade das suas dimensões, isto é, a *(Des)regulação Emocional* está significativamente relacionada com *Saúde Mental* e a *Performance/Desempenho Profissional*. Não obstante a sua significância, a subescala “consciência” não se relaciona de forma tão significativa com as subescalas “não aceitação” e “objetivos”. Pelos itens selecionados para a subescala “aceitação”, conseguimos verificar que há um noção dos sentimentos negativos por parte dos inquiridos, uma vez que estes não aceitam ou dão-se conta que não gostam de se sentir desta forma, havendo até algum embaraço ou vergonha em se sentir assim, como é

exemplo os itens 12 e 21 (“Quando estou chateado(a), fico embaraçado(a) por me sentir assim”; “Quando estou chateado(a), sinto-me envergonhado(a) de mim próprio por me sentir assim”), refletindo um sentimento de incapacidade (e.g “Quando estou chateado(a), sinto que sou fraco(a)”) e irritabilidade (e.g “Quando estou chateado(a), fico irritado comigo próprio(a) por me sentir assim”). No que respeita à subescala “objetivos”, podemos afirmar que quando os inquiridos se sentem chateados e irritados têm noção que possuem uma maior dificuldade em se concentrar e executar determinadas tarefas, como nos demonstra o itens 13 e 18 (“Quanto estou chateado(a), tenho dificuldade em realizar tarefas”; “Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas”). Deste modo, observando com maior detalhe os itens da subescala “consciência”, conseguimos dizer que esta pressupõe um estar focado/atento a identificar as emoções do que propriamente a compreender as suas consequências negativas. Uma possível explicação em reação a esta mais baixa correlação, podem estar relacionadas com o facto de os processos de tomada de consciências serem “mais neutros em termos emocionais” e, por isso, não apresentam correlações tão significativas com a “não aceitação” e os “objetivos” da subescala de *(Des)regulação Emocional*. Nesta amostra, quando os fatores são mais intensos, os inquiridos tendem a assinalar mais intensamente a sua escolha e quanto mais “inócuos” não refletem tanto valor escolhido (e.g “Presto atenção a como me sinto”; “Estou atento aos meus sentimentos”). Assim, podemos interpretar que quando os inquiridos dão conta da sua desregulação, assinalam-na mais veementemente. Referente a todas as outras variáveis encontramos uma forte correlação. “O indivíduo, de modo automático ou controlado, consciente ou até mesmo inconsciente irá definir a forma como utilizará e regulará as suas emoções” (Rodrigues & Gondim, 2014).

Conseguimos verificar pela análise dos resultados da Hipótese 1, que a *(Des)regulação Emocional* possui uma forte associação com a *Performance/Desempenho Profissional*, sendo altamente relacionada com a *Saúde Mental*. Estes resultados são consentâneos com os principais estudos da literatura de referência já apresentados no Capítulo I, já que o facto de conseguirmos controlar as emoções proporciona-nos diversos benefícios como baixos níveis de depressão, diminuição de *stress*, a promoção do bem-estar psicológico e, ainda, maior satisfação no trabalho. O local de trabalho é um contexto social importante nos problemas de saúde mental, sendo o lugar onde se passa uma grande parte do tempo de vida de uma pessoa (EU-OSHA, s.d.). Deste modo, é altamente relevante os profissionais de Recursos Humanos prestarem a sua devida atenção a estes

fatores. Quando as pessoas estão desreguladas é mais fácil entrar em sintomas de ansiedade e perdas de controlo dos seus comportamentos, como características depressivas (irritabilidade, isolamento, perda de sono...).

Muito embora as razões da ansiedade ou depressão poder ter múltiplas causas, sabemos que em termos organizacionais o clima e a cultura vigente, nomeadamente criado, promovido e consolidado pelas lideranças existentes, podem criar “um caldo” que pode favorecer esta realidade e que importa conhecer para melhor intervir. Se atendermos ao modelo de “liderança descarrilada” de Einarsen, Aasland e Skogstad (2007), que propõem uma nova definição de líderes abusivos, prejudiciais à saúde mental, intoleráveis e tóxicos, afirmando que "o comportamento sistemático de um líder, supervisor ou gestor que viola o interesse da organização ao sabotar os objetivos, tarefas, recursos e eficácia da organização ou a motivação, bem-estar ou satisfação dos seus subordinados", consideram, assim, que os comportamento destrutivos e descarrilados prejudicam diretamente a organização e as pessoas que nela trabalham. Estes comportamentos podem ser agressivos os passivos (não garantir a segurança do trabalhador ou não passar informação importante para a realização do seu trabalho). Assim, os autores propõem um modelo destrutivo e construtivo dos comportamentos da liderança ao qual os RH devem dar a sua maior atenção.

Nas organizações podemos ter uma liderança construtiva quando o líder tem comportamentos benéficos quer para a organização quer para os subordinados, que é o que se pretende. No entanto, há líderes tiranos que destroem a motivação, bem-estar e satisfação dos subordinados com a desculpa de que o faz para o melhor para a organização. Normalmente, correspondem ao estilo autoritário, conseguindo, por vezes, bons resultados para a organização e são avaliados pelos superiores de forma muito distinta da dos subordinados. Podem existir, também, líderes simultaneamente apoiantes e desleais que se preocupam com a sua equipa, no entanto prejudicam a organização. Estes líderes subtraem recursos à organização, atribuem benefícios exagerados aos trabalhadores e, por vezes, encorajam-nos a terem comportamentos prejudiciais ao interesse da organização.

Tal como acima mencionado, aquele que merece a nossa maior atenção enquanto profissionais de Recursos Humanos será o líder descarrilado. Este líder apresenta comportamentos prejudiciais aos seus trabalhadores, como *bullying*, humilhação, manipulação e assédio, enquanto prejudicam, também, a organização com absentismo ou

até mesmo “presentismo”. Este comportamento pode estar relacionado com várias causas, tais como: dificuldades no desempenho, dificuldade de adaptação das novas situações, dificuldade de desenvolvimento de novas competências e insensibilidade na relação com o outro. Muitas vezes verifica-se, também, que o líder tem dificuldades em distinguir entre o seu interesse e o interesse da organização.

Como forma de detetar situações como as anteriormente referidas, os profissionais de RH podem aferir logo na fase do seu recrutamento e seleção de maneira a identificar alguns possíveis comportamentos ou atitudes abusivas que possam advir, confrontando-os com situações reais e verificando como reagiriam. Uma vez detetadas já dentro da organização, podemos formar estes líderes com técnicas de *mindfulness* com exercícios meditativos e psicoeducativos, ajudando a encontrar a consciência plena das situações vividas sem se focar no desejo de que as coisas poderiam ser diferentes, de forma a que não vivam dominadas por sentimentos de ansiedade num ritmo frenético que levem a alteração dos seus comportamentos. Assim, com o auxílio da meditação, pode proporcionar um aumento no foco da produtividade e capacidade de trabalho e relação com os outros o que leva à não desregulação emocional, melhor saúde mental, autoconfiança e desenvolvimento do potencial mental.

Deste modo, o grande desafio dos profissionais de Recursos Humanos é detetar este tipo de comportamentos e desregulação emocional numa fase embrionária para que se possa atuar de forma adequada e reverter certas situações prejudiciais à saúde dos colaboradores e da própria organização, de maneira a fomentar um bom clima organizacional, motivação e satisfação interna com estas técnicas, com formação adequada ao crescimento dos seus trabalhadores e com o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Assim, consegue evitar-se a liderança ou ambiente tóxico nas empresas.

Já no que toca à outra variável, *Performance/Desempenho Profissional*, a *(Des)regulação Emocional* é um importante atributo para se obter sucesso no desempenho de atividades profissionais visto que, de acordo com a literatura, pode estar vinculado a uma hipótese de que pessoas com melhor ou pior gestão das suas próprias emoções são, possivelmente, as mais bem-sucedidas ou menos bem-sucedidas no mercado de trabalho, sendo que os autores Cobero e Wolf (2011) usando estratégias de autorrelato de uma medida de inteligência emocional tentaram prever o desempenho no trabalho e em algumas análises indicam que a inteligência emocional possui validade para a avaliação de desempenho.

No entanto, outros autores afirmam que, em contrapartida, uma menor inteligência/regulação emocional não leva necessariamente a insucessos tal como Cobero e Wolf (2011) mencionam. O mesmo já não acontece com a Saúde Mental, sendo unânime a opinião entre autores de ressaltar que um dos aspetos que pode levar à fraca produtividade do trabalhador é a sua pior saúde mental.

Dependendo da personalidade de cada pessoa, conseguimos verificar que há trabalhadores que têm a capacidade de separar os dois mundos e mesmo desregulados emocionalmente conseguem continuar a produzir bem, usando essa irritabilidade como combustível para o seu desempenho. No entanto, os que não são propícios em reverter a sua frustração, retomando o assunto do *mindfulness* acima referido e evocando um recente estudo realizado pela Harvard Medical School, EUA, em conjunto com um instituto de neuroimagem da Alemanha e a Universidade de Massachussets, publicada na “Psychiatry Research: Neuroimaging”, após comparações entre as ressonâncias magnéticas de dois grupos, um experimental (treinado para praticar esta meditação de plena atenção durante oito semanas) e outro de controlo (que não fez as sessões de *mindfulness*), estas ressonâncias mostraram um aumento de massa cinzenta no hipocampo esquerdo, no córtex cingulado posterior, na junção temporoparietal e em duas áreas do cerebelo dos que passaram pela experiência de meditação.

Isto pode representar melhoras nas áreas da aprendizagem, memória, emoções e *stresse*, segundo a pesquisadora da Harvard Medical School e uma das autoras do estudo, Britta Hölze. Acresce-se, também, que por ser o hipocampo uma área onde há uma maior concentração de neurónios, o aumento da massa cinzenta no hipocampo é benéfico, segundo a avaliação da neurologista do departamento científico de neurologia cognitiva e do envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia, Sonia Brucki. Isto reforça a proposição sobre a estimulação neurogénese e da neuro plasticidade do cérebro, e, portanto, da mudança da estrutura do mesmo, como efeito de certas práticas como o *mindfulness*. Assim, a questão da prática do *mindfulness* possibilita o indivíduo, que num primeiro momento, perceba o surgimento dos estados corporais e psicológicos a que as experiências do dia-a-dia condicionam o corpo e a mente, e, em segundo lugar, que desenvolva gradualmente a capacidade de não se identificar com tais estados psicológicos, podendo escolher a sua forma de responder a tais experiências de modo mais equilibrado, aumentando a sua qualidade de vida e diminuindo assim o impacto de condições causadoras do *stresse* crónico e baixa qualidade de vida.

Deste modo, podemos afirmar que os resultados obtidos na Hipótese 1 vão ao encontro dos estudos encontrados na literatura já que a influência dos problemas de saúde mental no trabalho tem repercussões graves não só para o trabalhador, mas também para a sua produtividade e da empresa, uma vez que fatores como o desempenho profissional, o absentismo e a rotatividade do pessoal são todos afetados pelo estado de saúde mental do trabalhador (EU-OSHA, 2014).

4.2 A *(Des)regulação Emocional* como preditora da pior *Saúde Mental*

A Hipótese 2 previa que a *(Des)regulação Emocional* fosse um preditor significativo da *Saúde Mental*. Os resultados das análises efetuadas confirmam a hipótese, isto é, uma maior *(Des)regulação Emocional* – leia-se dificuldade em regular as emoções - prediz uma pior *Saúde Mental*.

Verificamos pela análise dos resultados da Hipótese 2, que a *(Des)regulação Emocional* possui um bom poder preditivo de fenómenos de *morbilidade mental*, que é medido pelo GHQ12. Fazemos nota que o GHQ12 é constituído por itens associados à ansiedade e à depressão, o que nos remete para a conclusão de que uma melhor capacidade de regular as suas emoções podem ter efeitos positivos no controlo da ansiedade assim como nos estados de humor, como é exemplo, a depressão. Os Profissionais de RH amiúde relatam nos fóruns de discussão, bem como a literatura com estudos empíricos, situações em que profissionais (especialmente chefias) que quanto mais desreguladas emocionalmente, possuem índices de ansiedade (excitação, rubor, nervosismo, irritabilidade, ...) e comportamentos depressivos (isolamento, perda de sono, falta de energia, falta de prazer, ...).

Para compreendermos melhor, podemos afirmar que a ansiedade é um estado emocional inerente à psique humana, ao qual as pessoas se defrontam diariamente. Os termos *stress* e ansiedade são muitas vezes confundidos. O *stress* ou, mais corretamente, um fator de *stress*, é normalmente uma pressão externa exercida sobre o indivíduo (objetiva), todavia, a ansiedade é a resposta de cariz mais “subjetivo” a esse fator de *stress* (Hetem, 2004, citado por Bastos *et al.*, 2007). Já a depressão é um estado patológico de sofrimento psíquico consciente e de culpa, acompanhado por uma marcada redução dos

valores pessoais e uma diminuição da atividade psicomotora e orgânica (Grinberg, 2000, citado por Valente, 2009).

Podem ser considerados fatores de *stress* a sobrecarga quantitativa de trabalho, a duração do trabalho, a falta de autonomia e controlo no processo de trabalho, a presença de riscos físicos, químicos e biológicos, lidar com o sofrimento, a insuficiência de recursos, a responsabilidade por pessoas, as relações de trabalho e suporte social no local de emprego, a remuneração, a segurança no vínculo de trabalho, as perspetivas de promoção, o quadro familiar, o conflito casa-trabalho, o quadro social e quadro pessoal (Velez, 2003). Por vezes a resposta ao *stress* é demasiado frequente, intensa ou duradoura e a pessoa não consegue ter mecanismos de compensação para se manter num ritmo elevado de ação, levando, assim, ao *stress* crónico (Lopez-Soriano & Bernal, 2002, citado por Pinto, 2008), podendo, assim, chegar a um processo de *burnout*, frequentemente confundido com o *stress*. O *burnout* é a resposta a um *stress* crónico que afeta o desempenho do trabalhador, o relacionamento interpessoal, a produtividade, bem como a qualidade de vida do indivíduo e da organização. Deste modo, conseguimos diferenciar o *stress*, uma vez que este se refere a um processo de adaptação temporário, enquanto o *burnout* está ligado a uma quebra na adaptação, acompanhado de um mau funcionamento crónico (Pinto, 2008). A melhor distinção entre estes dois conceitos pode ser feita tendo em consideração o fator tempo – o *stress* profissional prolongado conduz ao *burnout* (Pacheco, 2007). O *burnout* é experienciado por pessoas que vão para as suas carreiras profissionais com elevados índices de motivação e envolvimento pessoal, e que posteriormente se sentem frustrados (Vaz Serra, 1999, citado por Pacheco, 2007).

Os trabalhadores quando não conseguem encontrar estratégias eficazes – *coping* – para lidar com estes acontecimentos, acabam por apresentar um cansaço físico e emocional, estando perante a síndrome de *burnout*. Vários estudos referem que uma pessoa que tenha estratégias de *coping* adequadas sente que tem um bom controlo das situações com que se encontra, gostando de enfrentar e resolver ativamente os problemas (Pacheco, 2007). Podemos presenciar, assim, alterações de saúde mental, psicossomáticas (fadiga, cefaleias, insónia, alterações gastrointestinais, hipertensão), emocionais (ansiedade, depressão, comportamentos suicidas, abuso de drogas) e comportamentos defensivos (isolamento, negação, rotatividade, irritabilidade, impulsividade, cinismo) podem ser consequências do *burnout*. Estas podem ter implicações laborais, como insatisfação e degradação do ambiente de trabalho, diminuição da qualidade de trabalho,

absentismo e abandono da profissão e, ainda, consequências pessoais e familiares, como o défice na comunicação, hostilidade, rutura familiar, isolamento social. (Rainho, 2006).

4.3 A *(Des)regulação Emocional* como preditora da pior *Performance/Desempenho Profissional*

A Hipótese 3 previa que a *(Des)regulação Emocional* fosse um preditor significativo da *Performance/Desempenho Profissional*. Os resultados das análises efetuadas confirmam a hipótese, isto é, uma maior *(Des)regulação Emocional* – leia-se dificuldade em regular as emoções - prediz uma pior *Performance/Desempenho Profissional*. Verificamos, pois, pela análise dos resultados da Hipótese 3, que a *(Des)regulação Emocional* possui um bom poder preditivo de fenómenos de pior *Performance/Desempenho Profissional*.

Em revisão da literatura é notável a quantidade de estudos que referem as práticas de bem-estar a fim de nos tornarmos mais produtivos. Destacamos aqui o *The Healthy Mind Platter for Optimal Brain Matter* elaborado por Dan Siegel e David Rock, 2011. Este modelo apresenta sete atividades mentais diárias essenciais para uma boa saúde mental que todos os trabalhadores devem experienciar. Estas nove atividades diárias constituem o conjunto completo de “nutrientes mentais” de que o cérebro precisa para funcionar da melhor forma, uma vez que fortalecem as conexões internas do cérebro e as conexões com outras pessoas e com o mundo ao seu redor. Este estudo aponta que, durante o dia-a-dia devemos experienciar um *Focus Time*, onde nos concentramos nas tarefas de forma orientada para um objetivo. Um *Play Time* para nos permitirmos ser criativos e espontâneos, simplesmente desfrutando das novas experiências vivenciadas. Um *Connecting Time* onde nos relacionamos com outras pessoas, bem como um *Physical Time* em que podemos libertar o *stress* acumulado de todo o dia sentado na secretária, movendo o corpo numa atividade física que mais se aprecie. Devemos, também, aproveitar o *Time-In* para refletir e o *Down Time* para descontrair, sem objetivo nenhum, apenas deixar o cérebro relaxar. Por fim, o *Sleep Time* quando damos ao cérebro o descanso que ele necessita e nos recuperamos para o dia seguinte, o *Routine Time* (o nosso cérebro gosta de ter rotinas estruturantes) e o *Food Time* (devemos ter tempo para alimentar devidamente a quantidade e qualidade de nutrientes necessários ao seu funcionamento). Deste modo, conseguimos equilibrar as nossas emoções, visto que nos

proporcionamos momentos diferentes durante o dia para haver o distanciamento necessário de analisar criticamente todas as situações ocorridas e nos regularmos emocionalmente, de maneira a não agirmos impulsivamente.

A gestão de *stress* é um outro fator que devemos dar a nossa máxima atenção. É natural experienciar *stress* ao longo do dia, quer em trabalho, quer em lazer. A redução do *stress* para Serra (2002) pode ser concretizada através da alteração da relação do indivíduo com a circunstância, do desenvolvimento das aptidões e dos recursos, assim como, da resistência individual ao *stress*. O exercício físico, o controlo do peso e o convívio social são também estratégias que podem ser implementadas para melhorar a resistência ao *stress*.

Já no que diz respeito ao *stress* laboral, Ramos (2001) apresenta-nos diferentes estratégias de intervenção que assentam em três áreas: eliminar, reduzir ou adequar fontes de *stress*. Na especificidade do contexto laboral uma das estratégias que poderá ser implementada é o relaxamento ou *mindfulness*, como já aqui apresentado.

O relaxamento para Payne (2002) é usualmente utilizado na referência a momentos de alívio de tensão, em oposição, a momentos de contração muscular. A autora considera esta definição demasiado restrita e cita a definição de Ryman (1995) como mais abrangente "um estado de consciência caracterizado por sentimentos de paz e alívio de tensão, ansiedade e medo" (p.3). Para Serra (2002) o treino de relaxamento tem demonstrado vantagens em problemas de saúde associados ao *stress*. Existem diferentes tipos de técnicas de relaxamento que devem ser de fácil aprendizagem e aplicação, não requererem equipamento complexo, serem passíveis de utilizar com grupos pequenos e servirem para todas as idades (Payne, 2002).

Muitas empresas já utilizam estas técnicas associadas à ginástica laboral onde retiram algum tempo no início do turno de trabalho para que os seus colaboradores possam relaxar e alongar os seus músculos, iniciando, assim, a sua função de uma forma mais calma e prevenindo, também, algumas lesões musculares. Estas técnicas utilizadas são não só importantes para a saúde física, como também para a saúde mental, uma vez que os trabalhadores sentem que a sua organização se preocupa com o seu bem-estar. É um recurso que a maioria das vezes não requer investimento monetário direto e que os profissionais de Recursos Humanos deveriam implementar e estar atentos aos benefícios.

No final de algum tempo do início destas sessões é fulcral que se proceda à avaliação, analisando as experiências subjetivas da pessoa ao nível do grau de relaxamento conseguido e, também, da sua *Performance/Desempenho Profissional*. Pode ser realizada através da perceção sobre a experiência de relaxamento ou com a aplicação de escalas de Likert de 10 pontos, em que o 0 significa ausência de relaxamento e o 10 o máximo de relaxamento percebido (Vasquez, 2001). Para Serra (2002) o procedimento deve ser iniciado e finalizado com a monitorização do pulso de modo a poderem ser interpretadas as alterações ocorridas.

4.4 Análises exploratórias

Fizemos, também, diversos estudos medindo as variáveis principais segundo as variáveis sociodemográficas.

4.4.1 Género

No âmbito do estudo relativo ao género, é possível afirmar que o sexo feminino possui valores mais elevados no que concerne à dificuldade de regulação emocional, mais especificamente nas dimensões consciência e clareza. Num estudo de Porter (2000) correlacionou o género com as estratégias de *coping*, tendo sido evidenciado a existência de algumas diferenças na forma como os sujeitos enfrentavam os fatores *stressantes*, sendo que as mulheres procuram um maior suporte social e os homens enfrentavam mais os problemas no sentido de os resolver.

Podemos eventualmente associar estas diferenças a fatores biológicos e hormonais do sexo feminino que podem contribuir para as alterações de humor, assim como, a fatores culturais, uma vez que a mulher na sociedade até há poucos anos atrás tinha um papel maior como cuidadora do lar e dos filhos sob a alçada do marido trabalhador. Embora, atualmente já não se sinta tanta esta distinção, a grande maioria das vezes, o lar e os filhos continuam sob a responsabilidade do sexo feminino que acumula com a sua carreira profissional. Tudo isto poderão ser fatores condicionantes para as diferenças evidenciadas neste estudo, que relembro ter sido efetuado durante o período de confinamento da atual pandemia COVID-19, em que a maioria dos inquiridos são mulheres e que provavelmente se encontrariam em casa a cuidar dos filhos em teleescola (já que as escolas encerraram) e em simultâneo em teletrabalho.

4.4.2 Idade

No que respeita à idade, revelam-se diferenças na subescala “objetivos” sendo que, a faixa etária mais nova demonstra uma média superior de *(Des)regulação Emocional* – leia-se dificuldades de Regulação Emocional. Isto provavelmente por se encontrarem numa fase da vida em que são recém-licenciados e iniciaram o seu percurso profissional há relativamente pouco tempo, muitos ainda em trabalho precário, com contratos incertos ou a recibos verdes, ainda sob a alçada da casa dos pais, não conseguindo fazer planos a longo prazo, uma vez que ainda não encontraram estabilidade financeira e emocional para lidar com as adversidades que poderão surgir, como o desemprego e a falta de condições para encontrarem o seu lar e fazer uma vida totalmente autónoma.

4.4.3 Estado civil

Em termos de resultados os solteiros apresentam, também, níveis mais altos de *(Des)regulação Emocional*, em relação aos não-solteiros. Os participantes sem filhos também demonstram estar mais desregulados. Não foram encontrados estudos relevantes na literatura acerca destas temáticas, mas assumindo que há um fator em comum em todas elas – a faixa etária mais baixa – os objetivos não se encontrarão definidos, uma vez que a experiência quer pessoal quer profissional ainda não lhes permitiu debruçar-se acerca do que tencionam fazer a longo prazo, bem como a falta de vivências profissionais e interrelacionais que tragam alguma bagagem emocional neste sentido. O facto dos não-solteiros evidenciarem uma maior Regulação Emocional pode, também, estar diretamente relacionada com o fator filhos. Uma vez que já possuem filhos têm uma maior flexibilidade mental para lidar com certas situações que enfrentam diariamente. Estes necessitam estar emocionalmente fortes e bem regulados para educarem os seus filhos. Têm, também, outras obrigações, como despesas fixas, que necessitam responder todos os meses. Isto proporciona que se pense a longo prazo, que se faça planos, que se tenha objetivos bem delineados e responsabilidades às quais não podem falhar por terem dependentes a seu encargo.

4.4.4 Situação atual

Já na influência da situação atual foi possível verificar que o trabalhador-estudante é mais desregulado emocionalmente em termos de objetivos correspondente à dimensão da variável *(Des)regulação Emocional*. Estes trabalhadores-estudantes encontram-se numa fase de grande *stress* emocional. Têm não só que corresponder positivamente ao seu trabalho e à sua função, como também ao seu percurso escolar que certamente darão valor. Trata-se de um esforço acrescido que se disponibilizaram em fazer em prol melhores resultados. Possivelmente depositaram grandes expectativas às quais não estarão a corresponder e vêem-se obrigados a redefinir os seus objetivos (e.g. demorar mais tempo a acabar o curso).

Dependendo da faixa etária, os trabalhadores-estudantes mais novos encontram-se num processo de transição onde provavelmente tem uma ocupação profissional para conseguir alguma remuneração para prosseguir com os estudos, ainda não tendo delineado bem os seus objetivos profissionais já que ainda não se encontram numa fase em que já tem a vida organizada a nível profissional e, também, pessoal. Já numa faixa etária mais elevada, conseguimos idealizar que não se encontram satisfeitos com a sua situação profissional procurando aprofundar os seus conhecimentos e formar novos objetivos para a sua carreira profissional.

4.4.5 Antiguidade na função

Já na antiguidade na função, a *Performance/Desempenho Profissional* (autorrelato) é considerada mais eficaz entre os 6-10 anos e 11-20 anos em função, acreditamos que pelo entusiasmo da nova função. No que toca à subescala estratégia, as posições mais juniores, 6-10 anos, têm melhores resultados, visto estarem mais predispostos a encontrar soluções para os problemas que possam surgir. Num estudo de Nolen-Hoeksema e Aldão (2011), concluiu-se que, para ambos os sexos e para todas as faixas etárias as estratégias (des)adaptativas foram relacionadas com níveis mais elevados de sintomas depressivos e o uso relatado de estratégias de regulação declina com a idade, tal como podemos verificar na nossa investigação.

Nas restantes variáveis demográficas e profissionais mencionadas neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

CAPÍTULO V – CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

De um modo geral, nas sociedades contemporâneas, e em particular nas empresas, impera a competitividade e a primazia dos resultados económico-financeiros, numa busca incessante da maximização do lucro. O tema da *(Des)regulação Emocional* e da *Saúde Mental* tem sido, assim, desta forma, desprezado e negligenciado não só nas empresas como também no seio académico. Todavia, a crise internacional entretanto despoletada no decorrer desta pandemia, bem como o crescente interesse de algumas empresas e *start ups*, que se impuseram no mercado de negócios e no bem-estar dos seus trabalhadores vieram despertar a atenção para a importância da construção de uma sociedade mais atenta a esta temática, assim como de práticas empresariais orientadas para o respeito pela vida profissional e pessoal. Com este estudo procuramos reforçar este apelo à atenção dada à saúde mental dos trabalhadores e à prática de estratégias de regulação emocional em contexto organizacional, designadamente nos cargos de liderança, evidenciando o seu impacto no comprometimento organizacional e, conseqüentemente, no desempenho individual. A exploração destas relações assume-se como particularmente pertinente face à escassez de estudos sobre a temática da *(Des)regulação Emocional*.

Os resultados das análises efetuadas nesta investigação parecem confirmar alguns dos poucos outros estudos anteriormente realizados e que procuraram determinar se uma menor Regulação Emocional é preditora de uma menor Saúde Mental e posterior *Performance/Desempenho* Profissional. Os resultados deste estudo também são congruentes com as hipóteses formuladas pelas principais referências na área, de que as situações de *(Des)regulação Emocional* se associam à saúde relatada pelos trabalhadores, seja ela física ou mental. Estes são dados importantes para os Recursos Humanos numa empresa. Para além da produção, os Recursos Humanos e as empresas devem estar cada vez mais atentos à saúde e bem-estar dos seus colaboradores. E estudos como este reforçam essa importância. Aqui conseguimos verificar que quanto menos reguladas as pessoas estiverem, menos saúde mental terão o que, conseqüentemente, afetará a sua *Performance/Desempenho* profissional. Os Recursos Humanos ou Capital Humano devem manter-se atentos às suas pessoas e a estes fatores e, para além disso, devem intervir de maneira a contrariar esse mau estar. Como estratégias podemos utilizar várias técnicas desde o processo de recrutamento até ao próprio desenvolvimento do colaborador. No recrutamento e seleção podemos aplicar testes que nos possam dar resultados acerca do equilíbrio emocional, como o questionário aqui utilizado. Já no

desenvolvimento do trabalhador são inúmeras as estratégias que podemos utilizar, já aqui esmiuçadas, desde os benefícios e compensações que a empresa possa oferecer, como o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, formações comportamentais, *coaching*, sessões de *mindfulness* e uma real aposta na liderança.

Neste ponto de reconhecimento das limitações deste estudo, devemos referir algumas limitações metodológicas em termos da sua validade interna e externa, no sentido de melhor interpretarmos os resultados já descritos e, também, fazer referência à representatividade da amostra, requisito incontornável a uma generalização dos resultados. Alguns constrangimentos temporais e de acessibilidade às características da população, levaram-nos a optar por uma amostra de conveniência, impossibilitando-nos de aferir a sua real representatividade face à população. A estudos futuros que tenham a pretensão de generalizar os resultados a todos os trabalhadores a exercer funções em diferentes áreas e organizações localizadas no território nacional, exige-se o conhecimento prévio das características desta população relevantes para o estudo, o conhecimento da distribuição da população por tais características, a utilização de um procedimento probabilístico de amostragem e um número significativo de sujeitos inquiridos (Almeida & Freire, 2003).

Um outro fator alvo de limitações é o facto da recolha de dados se ter suportado exclusivamente em medidas de autorrelato que pode, de certa forma, condicionar a compreensão global do fenómeno em análise uma vez que esta problemática tem sido bem documentada na literatura, sendo designados de problemas de memória retrospectiva e de influência da desejabilidade social. Admitindo que “ninguém é bom juiz em causa própria”, esta limitação pode assumir particular relevo no que ao instrumento de avaliação da *Performance/Desempenho profissional* diz respeito. Contudo, e conforme argumenta Rego (2009), “na ausência de alternativas viáveis, o método pode ser de grande valia, sobretudo se os indivíduos responderem anonimamente e não necessitarem de se apresentar favoravelmente por razões de carreira, processos de avaliação de desempenho ou aceitação social” (p. 221).

Tendo sido feita a colheita de dados na região Norte do país, foram consideradas as características sociais e culturais desta região, e, por este motivo, deve ter-se precauções na generalização dos resultados para outras regiões do país. Também o facto do mundo e do país estarem a viver uma crise pandémica acentuada poderá ter

contribuído para algum enviesamento dos dados, uma vez que estes fatores não foram considerados no estudo.

Em investigações futuras, poder-se-á aprofundar todas estas questões aqui estudadas. Uma sugestão seria alargar o objeto de estudo a nível nacional e aos mais diversos setores. Se possível, utilizar os resultados da avaliação de desempenho das empresas relativas aos seus colaboradores, assim teríamos não só o autorrelato do inquirido, mas, também, uma avaliação validada por terceiros. Ainda mais complexo e plausível para a investigar seria a análise biométrica e bioquímica. Com estes dois parâmetros inseridos no estudo os resultados seriam mais fidedignos, uma vez que com a observação dos comportamentos/expressões faciais seguidas de análises ao sangue não restariam tantas dúvidas em relação ao estado emocional do indivíduo.

Uma outra sugestão seria a de realizar um estudo quase experimental onde houvesse dois grupos, um experimental e outro de controlo, em que o experimental receberia formação a todos os níveis e o de controlo mantinha-se igual até então, sem receber qualquer *input*. Posto isto, poderia haver dois momentos de avaliação, uma ao final de 3 meses e um outro ao final de 6 meses. Assim, poderia cruzar-se os dados obtidos a fim de descobrir se os inputs dados ao grupo experimental teriam tido sucesso a curto e médio prazo. Consoante os resultados encontrados conseguiram-se mais uma base onde a literatura se podia apoiar para contribuir para esta problemática.

Não obstante as limitações aqui assumidas, estamos convictos que os resultados deste estudo representam um contributo para a ciência, acrescentando conhecimento em torno do papel da (Des)regulação Emocional, da Saúde Mental e da *Performance*/Desempenho profissional dos trabalhadores do setor industrial.

Estamos conscientes que este trabalho abarca apenas uma ínfima parte da complexa abordagem exigida a uma profunda compreensão do constructo de (Des)regulação Emocional, das suas consequências e da sua relevância na dinâmica organizacional. Ainda assim, esperamos que este possa concorrer para reforçar a defesa num investimento na Regulação Emocional e Saúde Mental dos trabalhadores portugueses, como de suma importância para líderes, liderados e organizações, convictos da sua capacidade para potenciar o seu melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberton, G. D. (2016). *Inteligência emocional, regulação das emoções e bem-estar no Trabalho*. (Dissertação de mestrado - Universidade Federal da Bahia). Salvador, 2016.
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alzina, R. & Escoda, N. (2007). Las Competencias Emocionales. *Red de Revistas Científicas de América Latina y del Caribe, España Y Portugal. nº 010*. Universidad Nacional de Educacion a Distancia, 10, 61-82.
- Bass, B. & Avolio, B. (2004). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Redwood: Mind Garden.
- Bastos, J. [et. al] (2007) – Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. *Einstein. Vol. 6, nº 1, p. 7-12*.
- Baldwin, D. & Birtwistle, J. (2002). *An Atlas of Depression. Depression*. CRC Press. <http://doi.org/10.1201/NOE1850709428>
- Bauer, S. (2002). *Da ansiedade à depressão - da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana*. S. Paulo: Livro Pleno.
- Braconnier, A. (2000). *Psicologia dinâmica e psicanálise*. (1a Edição). Climepsi Editores. Retrieved from http://www.ispa.pt/biblioteca/localizacao_do_documento/c3.htm
- Braconnier, A.; Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. (C. Editores, Ed.). Lisboa.
- Bonfim, M. C. & Gondim, S. M. G. (2010). *Trabalho emocional: demandas afetivas no exercício profissional*. - Salvador: EDUFBA.
- Branco, M. (2016). *Relações entre regulação emocional, regulação da satisfação das necessidades psicológicas, bem-estar/distress psicológicos e sintomatologia*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em B-on.
- Butler, E.A., Egloff, B., Wilhelm, F.H., Smith, N.C., Erickson, E.A., & Gross, J.J., (2003). As consequências sociais da supressão expressiva. *Emoção*, 3 (1), 48-67.
- Butler, E.A., Lee, T.L., & Gross, J.J. (2007). Regulação emocional e cultura: as consequências sociais da supressão de emoções são específicas da cultura? *Emoção*, 7 (1), 30-48.

- Cabrera, C.C.; Sponholz, A. (2002). Ansiedade e insónia. In N. J. (Botega, Ed.), *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. (3a Edição, pp. 411–429). Porto Alegre: Porto Alegre Artmed. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000200016>
- Canli, T., Ferri, J. & Duman, A. (2009). Genetics of emotion regulation. *Neuroscience* 164: 43–54. Elsevier.
- Cardoso, C. (2011). *Inteligência Emocional, Estratégias de Coping em Estudantes Universitários*. Dissertação apresentada à faculdade Fernando Pessoa como requisitos para a obtenção do grau de Mestre sob a orientação Mestre Sónia Pimental Alves. Universidade do Porto.
- Coutinho, J., Ribeiro E., Ferreirinha, R., Dias P. (2009). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 37, 145-51.
- Damásio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Putnam's.
- Damásio, A. R. (2010). *Self comes to mind: Constructing the social brain*. New York: Phantoon Books.
- DSM-IV. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4.ed., P.A: Artes Médicas, 1995.
- Elliot, T.E., Renier, C.M., & Palcher, J. A. (2003). Chronic pain, depression and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Medicine*, 4(4), 331–339.
- Esteves, C. (2011). *Auto-Regulação emocional e ajustamento comportamental no 1º ciclo do ensino básico*. Dissertação de Mestrado apresentada à faculdade de Ciências Sociais e Humanas como requisito para a obtenção do grau de em Ciências da Educação. Universidade Nova de Lisboa.
- Epstein, S. & Hicks, D. (2011). Anxiety disorders. In L. Levenson, J.L.; Wulsin (Ed.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine: Psychiatric Care of the Medically Ill* (pp. 241–259). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Figueiras, J.C., & Hipper, M.I. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia, ciência e profissão, ano 19, n.3, p.40-51.*
- Flores, M. & Tovar, L. (2005). Orígenes, Evolución Y Modelos de Inteligencia Emocional. *INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales.* Universidad Nacional de Colombia. Enero. 9-24.
- Glina, D. & Rocha, L. (2000). Prevenção para a saúde mental no trabalho. In: GLINA, D.; ROCHA, L. (Orgs.) *Saúde mental no trabalho: desafios e soluções.* S.P.: VK, p.53-82.
- Gyurak, A., Gross, J. J. & Etkin, A. (2013) Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework. *Cognition & Emotion, 25(3): 400-412.* London, UK: Routledge.
- Goldberg, D.P. (1972). *A detecção de doenças psiquiátricas por questionário.* Londres, Oxford University Press.
- Goldberg D.P. (1978). *Manual do Questionário Geral de Saúde.* Windsor, Inglaterra, NFER Publishing.
- Goldberg D.P. & Hillier, V.F. (1979). Uma versão em escala do General Health Questionnaire. *Psychol Med.* Fevereiro de 1979; 9 (1): 139-45.
- Goleman, D. (2003). *Inteligência Emocional (12ªed).* Lisboa: Temas Editoriais.
- Goleman, D. (1999). *Inteligência emocional no trabalho no trabalho.* Lisboa: Editora Temas e Detalhes.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência Social – A nova ciência das relações humanas.* Barcelos: Círculo de Leitores.
- Gondim, S. M. G. & Borges-Andrade, J. E. (2009) Regulação Emocional no Trabalho: um Estudo de Caso após Desastre Aéreo. *Psicologia Ciência e Profissão, 29 (3), 512-533.*
- Gondim, S. M. G. & Siqueira, M. M. M. (2004). Emoções e afetos no trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (orgs.). *Psicologia organizações e trabalho no Brasil.* Porto Alegre: Artmed, (pp. 207-236).
- Gratz, K.L., Roemer, L.(2004). Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 26, 41–54.*

- Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1999) Emotion regulation. Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.
- Gross, J.J. & Munoz R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clin Psychol: Sci Pract.* 2, 151-64.
- Gross, J. J. & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Personality Issues. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J., & Erikson, K. (2013). Difficulties with emotion regulation mediates the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personality and Mental Health*, 7(3), 191–202.
- Holodyski, M. & Friedlmeier, W. (2005). *Development of emotions and their regulation. An internalization model*. New York: Spring Science+Business Media.
- Jacques, M. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15, 97-116.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. N.T.: Spring Publishing Company.
- LeDoux, J. E., & Phelps. E. A. (2008). Emotional networks in the brain. In M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, & L. F. Barret (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 150-179). New York: The Guilford.
- Kokkonen, M. & Pulkkinen, L. (1999) *Emotion regulation strategies in relation to personality characteristics indicating low and high self-control of emotions*. Personality and Individual Differences. Elsevier Science.
- OSHA (s.d.). *Saúde Mental no Trabalho*. Disponível em: https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_at_work.
- Magalhães, R. (2012). *A influência da competência emocional no desempenho académico de adolescentes do ensino secundário*. Dissertação apresentada à faculdade Fernando Pessoa como requisitos para a obtenção do grau de Mestre sob a orientação da Professora Doutora Ângela Leite. Universidade do Porto.

- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In P. Mayer & D.J.Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence*. Educational Implications. New York. NY: Basic Books.
- Mayer, J. D.; Salovey, P. & Caruso, D. R. (1999). *MSCEIT Item Booklet* (Research Version 1.1.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1999) O que é inteligência emocional? In: Salovey P.; Sluyter D. J. (Orgs.). *Inteligência Emocional na Criança: Aplicações na Educação e no dia-a-dia*. Rio de Janeiro: Campus.
- Mayer, J. D. & Salovey, P., & Caruso, D.R. (2002). *Mayer- Salovey Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT). User`s normal Toronto.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. (2004). *Emotional Intelligence: Theory, Findings, and implications*. Retirado em Março de 2012 de: http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI20%Assets/Reprints...EI%20.Paper/EI2004MayerSaloveyCarusotarget.pdf.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologist Press.
- Mendes, A. (2014). *O papel moderador da inteligência emocional na relação entre regulação emocional e bem-estar: um estudo com trabalhadores portugueses*. Dissertação apresentada à faculdade de Psicologia e Ciências da Educação como requisitos para a obtenção do grau de Mestre sob a orientação da Professora Doutora Carla Maria Santos de Carvalho. Universidade de Coimbra.
- Muniz, M. & Primi, R. (2007). Inteligência emocional e desempenho em policiais militares: validade de critério do MSCEIT. *Aletheia*, 25, 66-81.
- Nascimento, M. M. (2004). *Inteligência emocional e stress em guardas-municipais*. Trabalho de conclusão de curso. Programa de Graduação em Psicologia, Universidade São Francisco. Itatiba, SP.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704–708.

- Pacheco, P. (2007) - Burnout e coping em profissionais de saúde. *Revista Investigação em Enfermagem. N° 16*, p. 32-41.
- Payne, R. (2002). *Técnicas de relaxamento*. Loures: Lusociência. (Tradução do original em língua inglesa Relaxation Techniques).
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*: Lisboa: Sílabo.
- Pereira, J. (2014). *Dificuldades de Regulação Emocional e estratégias de resolução de conflitos com indivíduos num relacionamento íntimo*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação como requisitos para a obtenção do grau de Mestre sob a orientação Doutora Cidália Duarte. Universidade do Porto.
- Pinto, A. (2008) - Burnout versus stress: investigações em profissionais. *Nursing. Ano 20*, nº 240, p. 6-10.
- Porter, L. S., Marco, C., & Schwartz, J. (2000). Gender differences in coping: A comparison of trait and momentary assessments. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19* (4), 480-498.
- Rainho, C. (2005) - Síndrome de burnout em enfermeiros: aplicação do questionário breve de burnout. *Nursing. Ano 16*, nº 205, p. 6-11.
- Rainho, C. (2006) - Adaptação cultural do questionário de desgaste profissional em enfermeiros. *Revista Investigação em Enfermagem. N° 13*, p. 27-36.
- Ramos, M. (2001). *Desfiar o Desafio: Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Rego, A. (2009). Empregados felizes são mais produtivos? *Revista de Estudos Politécnicos, 7*(12), 215-233. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/tek/n12/n12a12.pdf>
- Roberts, R. D., Flores-Mendonza, C. E. & Nascimento, E., (2002). Inteligência emocional: um construto científico? *Paidéia, 12* (23), 77-92.
- Rodrigues, A. & Gondim, S. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *Revista de Administração Mackenzie, 15*, 38-65.
- Rubio, H. (2002). Relações entre qualidade de vida e estrutura da personalidade em pessoas deprimidas. *Revista Psicologia Vector* (online), 3(1), 58–85.
- Seligmann-Silva, E. (1984). Apresentação. In: TITTONI, J. *Subjetividade e trabalho*. P.A.: Ortiz.

- Seligmann-Silva, E. (1995). Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. (Org.) *Patologia do trabalho*. S.P.: Atheneu.
- Serra, A. (1995) – *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Serra, A. V. (2002). *O Stress na vida de todos os dias* (2 ed.). Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Siegel, D.J. (2012a). *The Developing Mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Siegel, D.J. (2012b). *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An integrative handbook of the mind*. New York: W.W. Norton.
- Sousa, E. (2017). *Estratégias de regulação emocional no trabalho: um estudo com servidores públicos municipais*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em B-on.
- Stets, J. E., & Turner, J. H. (2008). The sociology of emotions. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barret (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 32-46). New York: The Guilford.
- Tooby, J., & Cosmides, L. (2008). The evolutionary psychology of the emotions and their relationship to internal regulatory variables. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barret (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 114-137). New York: The Guilford.
- Valente, S. (2009) – *Prevenção da depressão: informação dos alunos da licenciatura de enfermagem da FCS/ESS-UFP do 4º ano*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde.
- Vasco, A. B. (2013). Sinto e penso, logo existo! Abordagem integrativa das emoções. *Psicólogos*, 11(1), 37-44.
- Vasconcelos, E.G. (1992). O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: SEGER, L. (Org.) *Psicologia & Odontologia: uma abordagem integradora*. 2.ed., Santos: Livraria Editora Santos, p. 25-47.
- Vasquez, M. I. (2001). *Técnicas de Relajación y Respiración*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Velez, C. (2003) - Gestão do stress nos profissionais de saúde. *Nursing*. Ano 15, nº 179, p. 10-13.
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, (54), p. 87-110.

- Webb, T.L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Lidando com o sentimento: Uma meta-análise da eficácia das estratégias derivadas do modelo de processo de regulação da emoção. *Psychological Bulletin*, 138 (4), 775–808.
- WHO (2001). *Mental Health: evidence and research*. Retrieved from www.who.int/mental_health/media/eu/545.pdf
- WHO (2002). *Prevention and promotion in mental Health*. Geneva. Retrieved from www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf
- WHO (2000). *Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders*. Bulletin of the World Health Organization (Vol. 78).
- WHO (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 states (official records of the World Health Organization, n° 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL) (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24–56. Retrieved from <http://www.mendeley.com/research/development-whoqol-rationale-current-status/>
- World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL) (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* (1982), 41(10), 1403–9.
- Yarker, J., Donaldson-Feilder, E. & Flaxman, P. (2007). Management competencies for preventing and reducing stress at work: Identifying and developing the management behaviours necessary to implement the HSE Management Standards. *Health and Safety Executive Books*.

Anexo I – Inquérito Projeto QRESM

28/04/2020

Projeto QRESM

Projeto QRESM

O presente questionário insere-se num projeto de investigação que tem como objetivo aprofundar o conhecimento da relação entre a regulação emocional, saúde mental e desempenho profissional.

Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente a fins de investigação, são confidenciais e anónimos.

O questionário demora aproximadamente 10 minutos.

Desde já agradecemos o seu contributo à ciência e à melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

***Obrigatório**

Se pretender mais detalhes contacte a investigadora.

Joana Cabral – joanacabral95@gmail.com

<https://docs.google.com/forms/d/1pwzfPpfsWfIXDT3rut2iqx9GAuz0MuVmZYAdUUPZ1zs/edit>

DERS

1. Regulação emocional *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nunca	2. Algumas vezes	3. Metade das vezes	4. Maioria das vezes	5. Quase sempre
1. Percebo com clareza os meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Presto atenção a como me sinto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora de controlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Estou atento(a) aos meus sentimentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sei exatamente como me estou a sentir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Interesso-me por aquilo que estou a sentir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estou confuso(a) sobre como me sinto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quando estou chateado(a), apercebo-me das minhas emoções.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Quando estou chateado(a), fico zangado(a) comigo próprio(a) por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando estou chateado(a), fico embaraçado(a) por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em realizar tarefas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Quando estou chateado(a), fico fora de controlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Quando estou chateado(a), penso que me vou sentir assim por muito tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Quando estou chateado(a), penso que vou acabar por me sentir muito deprimido(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Quando estou chateado(a), acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quando estou chateado(a), sinto-me fora de controlo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quando estou chateado(a), continuo a conseguir fazer as tarefas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quando estou chateado(a), sinto-me envergonhado(a) de mim próprio por me sentir assim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quando estou chateado(a), sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Quando estou chateado(a), sinto que sou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

fraco(a).

24. Quando estou chateado(a), sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.

25. Quando estou chateado(a), sinto-me culpado(a) por me sentir assim.

26. Quando estou chateado(a), tenho dificuldades em concentrar-me.

27. Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.

28. Quando estou chateado(a), acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.

29. Quando estou chateado(a), fico irritado comigo próprio(a) por me sentir assim.

30. Quando estou chateado(a), começo a sentir-me muito mal comigo próprio(a).

31. Quando estou chateado(a), acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.

32. Quando estou chateado(a), perco o controlo sobre os meus comportamentos.

33. Quando estou

chateado(a), tenho
dificuldade em pensar
noutra coisa qualquer.

34. Quando estou
chateado(a), dedico algum
tempo para perceber o que
realmente estou a sentir.

35. Quando estou
chateado(a), demoro muito
tempo até me sentir
melhor.

36. Quando estou
chateado(a), as minhas
emoções parecem
avassaladoras.

QH12

2. Saúde mental *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Melhor do que habitualmente	2. Como habitualmente	3. Menos que habitualmente	4. Muito menos do que habitualmente
1. Tenho conseguido concentrar-me no que faço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tenho perdido muitas horas de sono devido a preocupações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto que tenho um papel importante nas coisas em que me envolvo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto que sou capaz de tomar decisões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto-me constantemente sob pressão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sinto que não consigo ultrapassar as minhas dificuldades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto prazer nas minhas atividades diárias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sou capaz de enfrentar os meus problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto-me triste e deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Perdi a confiança em mim próprio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Considero-me uma pessoa sem valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Apesar de tudo, sinto-me razoavelmente feliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Performance *

Marcar apenas uma oval por linha.

	1. Nunca	2. Algumas vezes	3. Muitas vezes	4. Sempre
1. Mantenho um bom relacionamento com a minha chefia e colegas de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Normalmente evito conflitos e procuro alternativas para os problemas do trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto que sou uma referência no comportamento equilibrado que mantenho com os meus pares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto que demonstro maturidade na resolução de problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto-me motivado e produtivo na minha função.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sou capaz de distinguir críticas construtivas de destrutivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto-me satisfeito com a qualidade daquilo que produzo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sinto que errar pode ser uma oportunidade de trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Consigo cooperar com os outros a fim de objetivos comuns.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Apesar de tudo, sinto-se satisfeito(a) com as minhas características.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Características sociodemográficas

4. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- 16-24 anos
- 25-35 anos
- 36-45 anos
- 46-55 anos
- 56-65 anos
- Mais de 66 anos

5. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

6. Estado cívil: *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo

7. Filhos: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Até 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

9. Situação atual: *

Marcar apenas uma oval.

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-20 anos
- Mais de 20 anos

10. Antiguidade na função: *

Marcar apenas uma oval.

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-20 anos
- Mais de 20 anos

11. Função: *

Marcar apenas uma oval.

- Operador
- Colaborador de escritório (áreas RH, Logística, Engenharia...)
- Chefia intermédia
- Diretor
- Administrador