



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

TELETRABALHO E EQUILÍBRIO ENTRE VIDA
PESSOAL – PROFISSIONAL EM PSICÓLOGOS
CLÍNICOS

Joana Ponte

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Diana Frásquilho

Professor de Seminário de Dissertação

Professora Doutora Diana Frásquilho

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Diana Frásquilho, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais pelo esforço que fizeram, pois sem eles nada disto seria possível. Pelo vosso amor, preocupação, por sempre me apoiarem e motivarem a alcançar os meus objetivos e por celebrarem as minhas conquistas.

Ao Luís, pelo seu apoio, motivação e amor incondicional, pela sua enorme paciência, por estar sempre lá para me ouvir e motivar, sem nunca me deixar desistir. Por estar sempre presente ao longo destes cinco anos de percurso académico e por me proporcionar momentos especiais.

A todas as pessoas que me apoiaram nesta etapa, que me ouviram, aconselharam e motivaram. Em especial à Margarida, à Laura e ao Artur pelas vossas mensagens e pela vossa paciência, presença e amizade.

À Doutora Ana Leal por todo o seu tempo e dedicação, por me ajudar a ser uma pessoa melhor e ver a realidade de uma ótica diferente. Por todo o seu cuidado, empatia e motivação. Por me fazer encontrar em mim mesma os recursos que eu pensava que não tinha.

À Professora Doutora Diana Frasquilho pela sua orientação, por todo o conhecimento que nos transmitiu, pela sua paciência, pelo *feedback*, empatia e disponibilidade que foram constantes ao longo deste período. Pelas suas palavras motivacionais e pelos exercícios que realizou em aula que nos permitiram relaxar e acreditar que dias melhores viriam.

Aos meus colegas de Seminário de Dissertação que me acompanharam ao longo desta etapa, pela vossa entreatajuda, empatia e presença que fizeram toda a diferença neste percurso. Em especial ao Tiago pela sua ajuda, pelas dúvidas que colocava em aula que, direta ou indiretamente, nos ajudava e servia de suporte ao nosso trabalho e por ser um bom amigo.

A todos os psicólogos que disponibilizaram algum do seu tempo para colaborar no estudo, quer através da participação no pré-teste ou *focus* grupo, como também ao responderem e partilharem o questionário com colegas.

Muito obrigada a todos vós que contribuíram para que eu chegasse até aqui!

Resumo

Introdução: Com a pandemia de COVID-19, muitos psicólogos clínicos viram-se obrigados a trabalhar remotamente, de modo a garantir a continuidade do acompanhamento e da prestação de cuidados de saúde mental. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional numa amostra de psicólogos clínicos. **Método:** Foi aplicado um questionário sociodemográfico, a Escala de Estatuto Social Subjetivo de MacArthur, a Escala de Conflito-Trabalho-Vida Privada e o Inventário de Saúde Mental-5 a 203 psicólogos clínicos portugueses. **Resultados:** Verificou-se que mulheres, psicólogos com 1 filho, que reportaram menor saúde mental e trabalham mais horas semanalmente apresentaram maior conflito entre a vida pessoal e profissional. Contrariamente, psicólogos com maior estatuto social subjetivo, que estipulam o seu horário, que tomaram a decisão de ingressar em teletrabalho e que possuem um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho demonstraram maior equilíbrio entre ambos os domínios. Nenhuma variável pareceu influenciar a decisão de ingressar em regime híbrido ou teletrabalho. **Conclusão:** Os resultados parecem sugerir que os psicólogos clínicos que trabalham mais horas, que não estipulam o seu horário e que reportam menor saúde mental têm maior probabilidade de enfrentar maior conflito entre ambos os domínios. O teletrabalho não demonstrou estar relacionado com o equilíbrio entre vida pessoal e profissional; contudo, foi possível identificar fatores que podem comprometer o equilíbrio entre as esferas de vida destes profissionais, gerando conhecimento científico capaz de ajudar os psicólogos clínicos no desenvolvimento de estratégias para conciliar a esfera pessoal e profissional.

Palavras-chave: Teletrabalho; Psicólogos clínicos; Equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Abstract

Introduction: With the COVID-19 pandemic, many clinical psychologists were forced to work from home, to guarantee continuity of monitoring and provision of mental health care. **Objectives:** The present study aimed to explore the relationship between telecommuting and work-life balance in a sample of clinical psychologists. **Methods:** Several instruments were applied to 203 Portuguese clinical psychologists, such as a sociodemographic questionnaire, the MacArthur Subjective Social Status Scale, the Work-Private Life Conflict Scale and the Mental Health Inventory-5. **Results:** It was possible to verify that women, psychologists with 1 child, who reported lower mental health and work more hours per week had greater conflict between personal and professional life. On the other hand, psychologists with higher subjective social status, who stipulate their own professional's schedule, that made the decision to start telecommuting and who have a space dedicated exclusively to remote work demonstrated greater work-life balance. No variable was found to influence the decision to start or not a hybrid mode or remote work. **Conclusion:** The results seem to suggest that clinical psychologists who work longer hours, who do not stipulate their own schedule and who report lower mental health are more likely to face greater work-life conflict. Telecommuting has not been shown to be related to work-life balance; however, it was possible to identify factors that could compromise the work-life balance of these professionals, generating scientific knowledge capable of helping clinical psychologists develop strategies to reconcile the personal and professional spheres.

Keywords: Remote work; Clinical Psychologists; Work-life balance.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico	2
2.1. Teletrabalho	2
2.2. Equilíbrio entre vida pessoal e profissional	4
2.3. Teorias explicativas do Equilíbrio entre vida pessoal e profissional.....	7
2.3.1. Teoria da Segmentação	7
2.3.2. Teoria do Transbordamento	8
2.3.3. Teoria dos Papéis.....	8
2.3.4. Teoria da Compensação	8
2.3.5. Teoria do Enriquecimento	9
2.3.6. Teoria da Fronteira	9
2.4. Modelo do <i>Burnout</i> das Exigências-Recursos do Trabalho	10
2.5. Psicólogos Clínicos	12
2.6. Psicólogos, teletrabalho e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.....	13
2.7. Definição do problema.....	15
3. Metodologia	16
3.1. Participantes	16
3.2. Instrumentos.....	17
3.2.1. Escala do Estatuto Social Subjetivo de MacArthur	17
3.2.2. Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada (ECTVP).....	17
3.2.3. Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)	18
3.3. Procedimentos	19
3.4. Análise estatística.....	20
4. Resultados	21

4.1.	Análise descritiva da amostra	21
4.2.	Testagem das hipóteses	29
4.2.1.	Modalidades de trabalho e características dos participantes	29
4.2.2.	Nível de conflito e características dos participantes	32
4.2.3.	Nível de Conflito Trabalho-Vida Privada e Saúde Mental	35
4.2.4.	Modalidades de trabalho, nível de conflito e nível de saúde mental	36
4.2.5.	Preditores do Conflito Trabalho-Vida Privada	37
5.	Discussão	39
6.	Limitações	48
7.	Pontos fortes	49
8.	Sugestão para investigações futuras	49
9.	Conclusão	50
	Referências bibliográficas	52
	Anexos	63
	Anexo I – Termo de Consentimento informado	63
	Anexo II – Questionário de recolha de dados	64
	Anexo III – Tabelas	71

Lista de Tabelas

Tabela 1 – *Caracterização da Amostra de Psicólogos Clínicos Portugueses (N=203)*

Tabela 2 – *Tabela de Contingência entre o Género e as Variáveis: Estado Civil, Ter ou Não Filhos, Distância entre Casa-Trabalho e Quem Estipula o Horário*

Tabela 3 – *Análise Descritiva das Variáveis Conflito Trabalho-Vida Privada e Saúde Mental*

Tabela 4 – *Teste de Mann-Whitney entre o Estatuto Social Subjetivo e as Variáveis: Estado Civil e Ter ou Não Filhos*

Tabela 5 – *Teste de Mann-Whitney entre a Idade e a Distância entre Casa-Trabalho*

Tabela 6 – *Tabela de Contingência entre o Estado Civil e Quem Estipula o Horário*

Tabela 7 – *Tabela de Contingência entre o Número de Filhos e a Idade dos Mesmos*

Tabela 8 – *Tabela de Contingência entre o Género e a Modalidade de Trabalho*

Tabela 9 – *Tabela de Contingência entre a Modalidade de Trabalho e as Variáveis: Estado Civil, Ter ou Não Filhos, Número de Filhos, Idade, Tempo de Carreira e Distância entre Casa-Trabalho*

Tabela 10 – *Teste t de Student entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e as Variáveis: Género, Ter ou Não Filhos, Número de Filhos, Quem Estipula o Horário, Quem Tomou a Decisão de Ingressar em Teletrabalho e Ter ou Não um Espaço Dedicado Exclusivamente ao Teletrabalho*

Tabela 11 – *Análise de Variância (ANOVA) entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e o Estado Civil*

Tabela 12 – *Correlações de Spearman entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e as Variáveis: Estatuto Social Subjetivo e Número de Horas Realizadas Semanalmente*

Tabela 13 – *Correlação de Pearson entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e o Nível de Saúde Mental (MHI-5)*

Tabela 14 – *Teste t de Student entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e a Modalidade de Trabalho*

Tabela 15 – *Teste de Mann-Whitney entre o Nível de Saúde Mental (MHI-5) e a Modalidade de Trabalho*

Tabela 16 – *Análise de Regressão Linear Múltipla para Prever o Conflito Trabalho-Vida Privada*

1. Introdução

Com a evolução da tecnologia, especialmente a partir século XXI, seguiu-se uma revolução no conceito de trabalho tradicional, permitindo que muitos profissionais trabalhassem remotamente (Fedakova & Istonova, 2017; Pimentel & Marques-Quinteiro, 2019). Embora tal já acontecesse em alguns contextos, com a pandemia de COVID-19 muitos trabalhadores viram-se obrigados a trabalhar a partir de casa (Tomei, 2021; Zhang et al., 2020), como foi o caso dos psicólogos. Para garantir a continuidade do acompanhamento e da prestação de cuidados de saúde mental, especialmente numa época de crise como a de pandemia, houve a necessidade de se realizarem consultas *online* (Dores et al., 2020; Field et al., 2021; Karayianni et al., 2021).

A pandemia de COVID-19 tornou-se, além de um desafio, uma oportunidade para desenvolver e expandir os cuidados de saúde, quebrando as barreiras das estruturas convencionais e passando para novas formas de prestação de serviços recorrendo às tecnologias de informação e comunicação, como videoconferências, *e-mail*, fóruns, aplicações eletrónicas, entre outros (Neto & Silva, 2019; OPP, 2020b). Segundo Witte e colaboradores (2021), os psicólogos adotaram o teletrabalho de forma rápida e massiva, mas necessitam de uma formação clara e contínua, de modo a atenderem às atuais exigências da prestação de cuidados em saúde mental.

Com o desconfinamento e com o regressar à normalidade, verificou-se que algumas das alterações provocadas pela pandemia se mantiveram em parte da população, como é o caso do teletrabalho (OPP, 2020a). De acordo com dados recolhidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP (2022), desde a pandemia, apenas 7.4% dos psicólogos não realiza intervenção psicológica *online*.

Embora o teletrabalho seja apontado como um fator que permite melhorar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores (Figueiredo et al., 2021; Wheatley, 2012), diversos estudos verificaram que esta modalidade de trabalho não só não melhora o equilíbrio, como contribuiu para um maior nível de conflito entre ambas as esferas da vida dos profissionais (Como et al., 2021; Russel et al., 2009). Segundo a literatura, um maior nível de conflito entre a esfera pessoal e profissional está associado a menores níveis de saúde física e mental, a pior desempenho laboral, a conflitos familiares, ao desenvolvimento de comportamentos aditivos, a pior qualidade de vida, entre outros aspetos (Carvalho, 2017; Haar

et al., 2014; Pinto, 2015; Victor, 2009). Por estes motivos, torna-se importante explorar mais sobre a relação entre o teletrabalho e mudanças na vida e no bem-estar dos profissionais.

Assim, o presente estudo teve como objetivo geral explorar a relação entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional numa amostra de psicólogos clínicos portugueses. Ao longo deste documento será apresentado o enquadramento teórico sobre o teletrabalho, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e fatores associados à profissão dos psicólogos clínicos, seguindo-se a definição do problema, a metodologia utilizada, os resultados obtidos e a sua respetiva discussão. Será ainda apresentada uma reflexão sobre as limitações e os pontos fortes do estudo, sugestões para investigações futuras, finalizando com a conclusão. Em anexo consta o termo de consentimento informado e o questionário de recolha de dados, assim como algumas tabelas referentes à análise das propriedades psicométricas da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada e do Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5).

2. Enquadramento teórico

2.1. Teletrabalho

O conceito de teletrabalho surge na literatura associado a diversas expressões, como o trabalho em casa, trabalho virtual, trabalho à distância, trabalho remoto, trabalho flexível, *telecommuting*, entre outros. Assim, não existe atualmente consenso sobre uma definição exata (Santos, 2020). Este termo teve a sua origem em 1973, quando Jack Nilles o utilizou para caracterizar atividades profissionais que eram realizadas fora do ambiente laboral e com o recurso às tecnologias de informação e comunicação (Mishima-Santos et al., 2020). Desde então, a noção de teletrabalho foi sendo adaptada a diversas situações e descrita por vários autores de maneiras diferentes (Santos, 2020).

De acordo com Goulart (2009, p.25-26, citado por Santos, 2020) o teletrabalho consiste em “qualquer alternativa para substituir viagens de trabalho por tecnologias de informação”. Por outro lado, Gorjifard e Crawford (2021) afirmam que este regime engloba todo o trabalho que poderia ser feito nas instalações da instituição empregadora, mas que é realizado à distância, ou seja, fora deste espaço. Segundo Giovanis (2018), este conceito diz respeito a todo o trabalho efetuado a partir de casa. Por último, para Luo (2015, citado por Santos, 2020) esta modalidade abrange todo o trabalho realizado a qualquer hora em qualquer lugar.

Embora não exista consenso relativamente à sua definição, o presente estudo assume teletrabalho como todo o tipo de trabalho que elimina barreiras geográficas e arquitetónicas e que engloba aspetos característicos como a distância, o horário flexível e o uso de tecnologias de informação e comunicação (Rodrigues, 2011).

Segundo a literatura, o teletrabalho é influenciado por determinadas características do trabalhador. Profissionais que precisam de realizar longos percursos entre o local de residência e da instituição empregadora apresentam maior probabilidade de escolher este regime (Zhang et al., 2020). Os estudos apontam, também, que as mulheres trabalham mais nesta modalidade do que os homens e que os empregados casados recorrem com maior regularidade ao teletrabalho do que os restantes (Allen, 2001). Para além disso, trabalhadores com filhos expressam mais predisposição para este modo de trabalho (Frone & Yardley, 1996). Por sua vez, a idade é identificada, também, como um fator relevante nesta decisão, uma vez que os empregados com mais idade tendem a praticar mais frequentemente o teletrabalho do que os mais novos (Allen, 2001). Do mesmo modo, de acordo com Dulk e Peper (2007), quanto maior o número de anos de serviço mais o trabalhador tende a recorrer ao teletrabalho.

Ao longo dos anos, o teletrabalho tem proporcionado um conjunto de vantagens, como reduzir as viagens de trabalho e os custos pessoais do trabalhador, diminuir o congestionamento do tráfego, reduzir os níveis de poluição, a flexibilidade na escolha do local de residência que pode ser em qualquer lugar e não necessariamente perto do espaço de trabalho, um menor absentismo e o aumento da produtividade, a oportunidade de adaptação e de aprendizagem, especialmente no que diz respeito às capacidades tecnológicas do trabalhador, a possibilidade de passar mais tempo com a família e o aumento da autonomia dos trabalhadores, nomeadamente através da oportunidade de estabelecerem e gerirem o seu próprio horário (Abbad et al., 2021; Felstead & Henseke, 2017; Figueiredo et al., 2021; Kirk & Belovics, 2006; Noonan & Glass, 2012; Ohu & Dosumu, 2021; Zhang et al., 2020).

No entanto, vários estudos apontam que o teletrabalho pode também levar a custos pessoais para muitos trabalhadores, especialmente se não tiverem um local apropriado dedicado exclusivamente às suas funções profissionais, como um escritório ou uma sala separada das restantes divisões da casa (Gorjifard & Crawford, 2021). As principais desvantagens do teletrabalho apontadas na literatura são o isolamento social da equipa de trabalho, o aumento dos níveis de *stress*, a sobrecarga horária e de tarefas profissionais a realizar, a dificuldade em “desligar” das responsabilidades profissionais, uma maior permeabilidade e sobreposição dos

domínios casa-trabalho e menores níveis de bem-estar psicológico (Elst et al., 2017; Felstead & Henseke, 2017; Figueiredo et al., 2021; Kirk & Belovics, 2006; Losekann & Mourão, 2020).

No que toca especificamente aos psicólogos clínicos, acrescentam-se como vantagens ser uma opção económica para o psicólogo e para o cliente, a eficácia comprovada das intervenções *online*, a possibilidade de alcançar populações de difícil acesso e o aumento do acesso de acompanhamento psicológico por parte da comunidade (Dores et al., 2020; Karayianni et al., 2021; Neto & Silva, 2019; OPP, 2020b; Perle et al., 2013; Sampaio et al., 2021; Schroder et al., 2017). Como desvantagens, salientam-se questões de segurança que podem pôr em causa a confidencialidade do conteúdo abordado em consulta, uma vez que alguém pode estar a escutá-lo ou a gravar a sessão (Dores et al., 2020; Kirk & Belovics, 2006), a redução do fator humano e relacional (i.e., diminuição de pistas de comportamento não verbal), o cliente não possuir o equipamento tecnológico necessário e problemas referentes à disponibilidade, perturbações na rede e falhas de energia, que podem interferir na intervenção psicológica (Daffern et al., 2022; Neto & Silva, 2019; OPP, 2020b; Sampaio et al., 2021).

2.2. Equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Tal como acontece com teletrabalho, o termo equilíbrio entre vida pessoal e profissional (do inglês *Work-Life Balance*) não possuiu uma definição clara e consensual na literatura. Para Greenhaus e Powell (2006) este conceito corresponde à satisfação e ao bom funcionamento do indivíduo no trabalho e em casa, registando-se um mínimo de conflito entre ambos os domínios. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD, 2020), o termo equilíbrio entre vida pessoal e profissional é a capacidade de conciliar compromissos familiares, de lazer e profissionais, incluindo trabalhos remunerados e não remunerados. Segundo Kalliath e Brough (2008, p. 326) o construto remete “à perceção individual de que as atividades profissionais e as da sua vida pessoal são compatíveis e promovem o crescimento de acordo com as prioridades atuais de vida de um indivíduo”. Por fim, Greenhaus e Allen (2011, p. 174) defendem que se trata de uma “avaliação geral da medida em que a eficácia e a satisfação dos indivíduos nos papéis profissionais e familiares são consistentes com os seus valores de vida em um determinado momento”.

Com base nas várias definições apresentadas, o presente estudo assume equilíbrio entre vida pessoal e profissional como uma avaliação individual da satisfação, eficácia e compatibilidade entre as atividades profissionais e pessoais (familiares, sociais, lazer, entre

outros) consistente com os valores e as prioridades do indivíduo naquele determinado momento. Segundo Poelmans e colaboradores (2008), o equilíbrio entre vida pessoal e profissional é encarado como estando no extremo oposto do conflito entre ambos os domínios, visto que é impossível, num mesmo momento, experienciar simultaneamente equilíbrio e conflito.

O equilíbrio entre vida pessoal e profissional é influenciado por vários determinantes. Na sua revisão de literatura, Gorjifard e Crawford (2021) identificaram quatro fatores que podem colocar em causa este equilíbrio e, conseqüentemente, a saúde mental dos profissionais, sendo elas: 1) individuais; 2) familiares; 3) organizacionais e; 4) sociais.

Dentro dos fatores individuais insere-se o grupo geracional a que o indivíduo pertence, uma vez que cada grupo possui valores, atitudes e expectativas diferentes face à vida e ao trabalho. A geração *Baby Boomer* (nascidos entre 1945 e 1964), é conhecida por permanecer longas horas a trabalhar e sacrificar os próprios interesses pessoais em prol da profissão. Por sua vez, com a Geração X (nascidos entre 1965 e 1981) surgiu o apelo a práticas de trabalho mais flexíveis, de modo que os profissionais conseguissem mais tempo livre para as suas atividades pessoais. Por fim, a Geração Y ou *Millennials* (nascidos entre 1982 e 1996) é apontada como a que mais valoriza o seu tempo livre, a que possuiu um menor impacto no seu equilíbrio entre vida pessoal e profissional e a que faz maior uso das tecnologias de informação e comunicação no seu dia a dia (Machado, 2020; Sturges & Guest, 2004). Para além da geração, Rincy e Panchanatham (2014) e Victor (2009) apontam o estatuto social do trabalhador como um fator individual importante a considerar, uma vez que profissionais com maior estatuto social apresentam também maior autonomia em relação ao seu horário e às suas funções laborais e possuem mais recursos financeiros para lidar com as exigências da esfera pessoal e profissional.

O fator familiar relaciona-se com as responsabilidades da esfera familiar, ou seja, o apoio aos familiares (dependentes ou não) e as tarefas domésticas (Carvalho, 2017). Profissionais com filhos e/ou adultos dependentes a seu cuidado reportam menores níveis de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Machado, 2020; Pinto, 2015). Complementarmente, Zhang e Liu (2011) identificam o número e a idade dos dependentes como fatores que podem pôr em causa o equilíbrio entre estes dois domínios. Para além disso, Russel e colaboradores (2009) afirmam que indivíduos casados ou em união de facto apresentam maior conflito entre os dois domínios e que o mesmo acontece com as mulheres, comparativamente aos homens. No entanto, na sua investigação, Pinto (2015) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre géneros.

O fator organizacional aponta para o ambiente e práticas da instituição, para o apoio e monitorização dos superiores hierárquicos e para os recursos e fatores de *stress* associados ao trabalho (Byron, 2005; Carvalho, 2017). As organizações empregadoras que adotam práticas de trabalho que permitem ajudar os funcionários a conjugar as suas responsabilidades pessoais e laborais, não só melhoram a eficácia do trabalho produzido e diminuem o absentismo, como também estimulam um melhor equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e melhores níveis de saúde mental nos trabalhadores (Marques & Berry, 2021; Pinto, 2017). No entanto, é necessário salientar que as práticas adotadas pelas instituições por si só não eliminam o conflito que possa existir entre a vida pessoal e profissional, mas podem aumentar o sentimento de apoio e comprometimento da organização para com os seus empregados e vice-versa (Carvalho, 2017). Outro fator importante é a escolha do teletrabalho. A imposição desta modalidade ao trabalhador aumenta a probabilidade de conflito entre a vida pessoal e profissional e impacta negativamente a sua saúde mental (Gorjifard & Crawford, 2021). A frequência do teletrabalho parece, também, influenciar o equilíbrio entre ambos os domínios. Na sua meta-análise, Green e colaboradores (2020) identificaram que o teletrabalho diminuiu o conflito entre a vida pessoal e profissional, mas que o efeito positivo do teletrabalho no equilíbrio entre vida pessoal e profissional pode ser revertido, caso o profissional continue a trabalhar neste regime por mais do que dois ou três dias por semana. Contudo, não existe consenso na literatura relativamente ao tempo de teletrabalho necessário para reverter o efeito positivo que o teletrabalho pode ter (Gorjifard & Crawford, 2021).

Por fim, o último grupo engloba as responsabilidades sociais de cada pessoa. Um profissional inserido numa comunidade detém certas obrigações para com esta mesma comunidade. Em alguns momentos da vida, estes deveres podem sobrepor-se ou sobrecarregar os deveres pessoais e/ou profissionais, pondo em causa o equilíbrio entre estes domínios. No entanto, o suporte social de cônjuges, familiares e amigos é identificado na literatura como um fator crucial que pode facilitar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Carvalho, 2017; Green et al., 2020).

As principais causas apontadas de diminuição do equilíbrio entre estes domínios na Europa são o excesso de horas de trabalho e a imprevisibilidade dos horários, que muitas vezes são incompatíveis com as rotinas familiares e pessoais (i.e., trabalhar nos feriados, aos fins de semana e à noite). Em 2011, 22% dos trabalhadores da União Europeia estavam insatisfeitos com o seu nível de equilíbrio entre vida pessoal e profissional e 53% relataram sentir-se demasiado cansados depois de um dia de trabalho para atenderem às tarefas domésticas (Davies,

2013). De acordo com dados recolhidos pela OECD (s.d.), numa escala de 0 a 10, a classificação para o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos portugueses concentra-se em 6.7.

Em suma, literatura sugere que um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional está associado a uma melhor qualidade de vida, a relações interpessoais mais saudáveis, ao aumento da autoestima, a níveis mais elevados de saúde física e mental, a estratégias de gestão de tempo mais eficazes e ao aumento do envolvimento e da satisfação do indivíduo com ambas as esferas profissional e pessoal. Por outro lado, o conflito entre vida pessoal e profissional conduz à insatisfação laboral, à desvinculação da empresa, ao absentismo, a problemas de saúde física e psicológica (*stress*, ansiedade, fadiga, exaustão emocional, comportamento aditivos, entre outros) e ao conflito familiar (Carvalho, 2017; Kotera et al., 2021; Lunau et al., 2014; Pinto, 2015; Pinto, 2017).

2.3. Teorias explicativas do Equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Ao longo do tempo, várias teorias emergiram com o intuito de explicar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, não existindo, contudo, um modelo explicativo universal (Carvalho et al., 2018; Zhang et al., 2020). Apesar deste vasto número, algumas teorias são mais frequentemente mencionadas na literatura do que outras, como é o caso da teoria da segmentação (do inglês *segmentation theory*), da teoria do transbordamento (do inglês *spillover theory*), da teoria dos papéis (do inglês *role theory*), da teoria da compensação (do inglês *compensation theory*), da teoria do enriquecimento (do inglês *enrichment theory*) e da teoria da fronteira (do inglês *border theory*).

2.3.1. Teoria da Segmentação

A teoria da segmentação é considerada a mais antiga perspetiva explicativa do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Rincy & Panchanatham, 2014). De acordo com esta teoria, o trabalho e a vida pessoal operam como domínios separados e independentes um do outro, não existindo nenhuma interação entre ambos (Gorjifard & Crawford, 2021; Pinto, 2012; Pinto, 2015). Deste modo, as exigências e experiências do domínio pessoal não influenciam ou impactam a esfera profissional e vice-versa (Rincy & Panchanatham, 2014). No entanto, segundo Guest (2002), este modelo carece de suporte empírico e, por isso, é considerado o mais fraco a explicar a relação entre ambos os domínios.

2.3.2. Teoria do Transbordamento

A teoria do transbordamento, por oposição ao modelo anterior, defende que as vivências e exigências de uma esfera podem ser transferidas para outra e que “o efeito de transbordamento pode ser positivo ou negativo” (Zhang et al., 2020, p.53). Assim, os limites existentes entre ambos os domínios da vida do profissional seriam inevitavelmente permeáveis (Gorjifard & Crawford, 2021; Pereira, 2019; Pinto, 2015). Segundo Staines (1980), existe uma associação positiva entre a esfera pessoal e profissional, ou seja, vivências positivas num domínio estão associadas a experiências positivas noutra domínio e vice-versa (Edwards & Rothbard, 2000). O efeito de transbordamento negativo pode ser exemplificado através da seguinte situação: perante um dia stressante de trabalho, o profissional sai do emprego cansado e irritado, sem ter energia para cumprir outras exigências da vida privada (Waumsley et al., 2010). Por sua vez, podemos retratar o efeito de transbordamento positivo através de uma pessoa que recebeu uma ótima notícia pela manhã e se encontra feliz e motivada para lidar com as exigências da esfera profissional (Rincy & Panchanatham, 2014). De acordo com a literatura, a teoria do transbordamento é a que possuiu maior consenso e suporte empírico (Matias & Fontaine, 2012; Pinto, 2015; Rincy & Panchanatham, 2014; Waumsley et al., 2010).

2.3.3. Teoria dos Papéis

A teoria dos papéis, também conhecida como teoria do conflito ou teoria do conflito interpapéis (Pinto, 2017; Waumsley et al., 2010; Zhang et al., 2020), assume que cada pessoa desempenha vários papéis na sua vida. Esta acumulação de papéis está associada a um conjunto de obrigações, deveres e expectativas que são frequentemente incompatíveis entre si, podendo levar ao conflito entre a vida pessoal e profissional (Victor, 2009; Waumsley et al., 2010; Zhang et al., 2020), uma vez que elevadas exigências e envolvimento num domínio implicaria sacrificar alguns aspetos e exigências noutra domínio (Amorim, 2013; Rincy & Panchanatham, 2014). Deste modo, esta teoria defende que a esfera pessoal e profissional estão interligadas, mas que são incompatíveis, devido às várias exigências que acarretam (Gorjifard & Crawford, 2021; Greenhaus & Beutell, 1985).

2.3.4. Teoria da Compensação

A teoria da compensação assume que a insatisfação experienciada num dos domínios (profissional ou pessoal) pode ser substituída através do envolvimento noutra atividade de outro

domínio (Gorjifard & Crawford, 2021; Guest, 2002; Staines, 1980). Assim, ao investir mais tempo e energia numa esfera que proporcione satisfação e bem-estar, o sujeito estaria a equilibrar e compensar as dificuldades encontradas na outra esfera (Edwards & Rothbard, 2000; Pinto, 2015; Zhang et al., 2020). Deste modo, esta teoria defende uma relação inversa entre o domínio profissional e pessoal, assumindo um efeito compensador entre ambos (Rincy & Panchanatham, 2014). Um exemplo desta teoria pode ser o de uma pessoa que, face à pouca exigência do seu emprego, decide envolver-se em projetos de voluntariado na comunidade para se sentir realizada (Gorjifard & Crawford, 2021).

2.3.5. Teoria do Enriquecimento

A teoria do enriquecimento proposta por Seiber assume que o envolvimento e a acumulação de papéis proporciona diversos recursos que podem ser utilizados para atender às exigências dos vários papéis dos domínios de cada pessoa (Pereira, 2019; Pinto, 2015; Rincy & Panchanatham, 2014). Esta perspetiva defende que, desde que o indivíduo se identifique com os vários papéis que desempenha, as aprendizagens e as experiências de uma esfera de vida podem ser transferidas para outra, fornecendo um conjunto de recompensas e privilégios que enriquecerão o seu repertório de estratégias (Greenhaus & Powell, 2006), melhorando o desempenho dos vários papéis e a qualidade de vida do indivíduo (Carvalho et al., 2018; Machado, 2020; Pinto, 2015). No seu estudo, Greenhaus e Powell (2006) identificaram cinco tipos de recursos que podem ser gerados em cada papel desempenhado, sendo eles competências e perspetivas (ex., conhecimento, estratégias de *coping* e capacidade de perceber os problemas dos outros), recursos físicos e psicológicos (ex., autoestima, otimismo e autoeficácia), recursos de capital social (ex., influência e informação), flexibilidade (ex., autonomia para escolher o local e o horário de trabalho) e recursos materiais (ex., dinheiro) (Matos, 2019).

2.3.6. Teoria da Fronteira

Por fim, a teoria da fronteira, desenvolvida por Clark (2000), defende que cada indivíduo desempenha um conjunto de papéis que pertencem a domínios diferentes da sua vida e que permanecem interligados, influenciando-se mutuamente (Carvalho et al., 2018; Pereira, 2019). Estes domínios são separados por fronteiras que podem ser físicas, como, por exemplo, um escritório dedicado ao trabalho; temporais, nomeadamente através do horário de trabalho;

ou psicológicas, no que se refere às regras estabelecidas por cada um que determinam que tipo de comportamento, pensamentos e pessoas estão associados a cada esfera de vida (Jostell & Hemlin, 2018; Rincy & Panchanatham, 2014). Clark (2000) defende a existência de três aspetos que caracterizam as fronteiras: a) permeabilidade, i.e., o modo como elementos de um domínio podem ser transferidos para outro; b) flexibilidade, i.e., o modo como uma fronteira pode aumentar ou diminuir perante as exigências dos domínios; e c) sobreposição (*blending*), quando se verifica uma alta permeabilidade e flexibilidade entre as fronteiras de tal modo que se gera sobreposição entre os domínios (Eddleston & Mulki, 2017). A combinação destes três aspetos define a força das fronteiras (Pereira, 2019), ou seja, fronteiras fortes são caracterizadas por elevada impermeabilidade e inflexibilidade, não permitindo sobreposição de domínios, enquanto fronteiras fracas caracterizam-se por alta permeabilidade e flexibilidade, gerando sobreposição de domínios (Clark, 2000; Rincy & Panchanatham, 2014). De acordo com esta teoria, o equilíbrio é proporcionado quando os domínios são semelhantes e as suas fronteiras são fracas ou quando as esferas são diferentes e as fronteiras são fortes (Clark, 2000).

Dos vários modelos teóricos apresentados, será a teoria da fronteira o utilizado para compreender a relação entre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e o bem-estar, uma vez que parece ser o que oferece uma melhor explicação destes fenómenos, uma vez que é a única que simultaneamente assume a possibilidade de equilíbrio e conflito, identificando que fatores podem contribuir para ambos os cenários e que se foca no modo como os indivíduos gerem ambas as esferas de vida e as suas fronteiras (Clark, 2000; Eddleston & Mulki, 2017; Guest, 2002; Waumsley et al., 2010).

2.4. Modelo do *Burnout* das Exigências-Recursos do Trabalho

O modelo do *Burnout* das Exigências-Recursos do Trabalho (do inglês *The Job Demands-Resources Model of Burnout*), desenvolvido por Demerouti e colaboradores (2001), foi originalmente delineado, como o próprio nome indica, para explicar o *burnout*. No seu estudo, os autores incluíram como participantes trabalhadores de três áreas ocupacionais diferentes, sendo uma delas profissões que envolvem serviços humanos (professores e profissionais de saúde), e identificaram, através da literatura, um conjunto de condições de trabalho relevantes para estes profissionais. De acordo com este modelo, as condições laborais podem ser categorizadas em dois grupos distintos – 1) exigências e 2) recursos do trabalho – que afetam de forma diferente e específica o trabalhador e o seu desempenho.

Por exigências do trabalho entendem-se os requisitos físicos, sociais, psicológicos ou organizacionais que requerem um esforço físico e/ou mental e que estão associadas a custos psicológicos e/ou fisiológicos para o trabalhador, como a exaustão, a ansiedade e a depressão. Quanto maior o esforço feito, maior será o custo a ele associado. Exemplos destas condições são a pressão laboral, interações emocionalmente exigentes com os clientes, a sobrecarga de tarefas, um ambiente físico desfavorável, entre outras (Bakker & Demerouti, 2017).

Os recursos do trabalho são considerados fatores de proteção da saúde e referem-se aos aspetos físicos, organizacionais, sociais ou psicológicos que contribuem para a realização dos objetivos profissionais, para a diminuição do impacto das exigências do trabalho e, conseqüentemente, dos custos pessoais que estas acarretam, e que estimulam o desenvolvimento, a aprendizagem e o crescimento pessoal. Exemplos destes recursos são a autonomia do trabalhador, a receção de *feedback* do desempenho, a participação na tomada das decisões, o suporte social dentro e fora da instituição, entre outros (Bakker & Demerouti, 2017).

O modelo defende que, independentemente da sua profissão, quando um trabalhador experiencia, em simultâneo, elevadas exigências laborais e insuficientes recursos para as atenuar, desenvolverá tanto desvinculação com a organização como exaustão, conduzindo ao *burnout* (Demerouti et al., 2001). Embora as condições de trabalho que levam ao *burnout* possam diferir ligeiramente de profissão para profissão, a aplicação do modelo a várias áreas laborais demonstra resultados estáveis e consistentes entre si (Bakker & Demerouti, 2017).

Apesar do modelo ter sido originalmente desenvolvido para o *burnout*, nos últimos 12 anos tem sido aplicado ao estudo de várias componentes do bem-estar dos trabalhadores (Bakker & Demerouti, 2017). Uma vez que o modelo foi desenvolvido tendo por base uma amostra de profissionais de saúde, englobando condições laborais características desta profissão e dada a relação verificada por diversos autores entre o *burnout* e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, i.e., o equilíbrio entre vida pessoal e profissional encontra-se negativamente correlacionado com os níveis de *burnout* (Campo et al., 2021; Kotera et al., 2021; Rupert et al., 2015; Waumsley et al., 2010), este foi o modelo adotado pelo presente estudo para explicar a relação do teletrabalho na vida e bem-estar dos psicólogos clínicos.

Com a pandemia de COVID-19, as exigências vivenciadas pelos trabalhadores aumentaram e os recursos para mitigar tais exigências diminuíram (Abbad et al., 2021). Numa época pós-pandémica, embora se verifiquem mais recursos de trabalho, os trabalhadores em

regime de teletrabalho continuam a enfrentar várias exigências que podem pôr em risco não só a sua saúde mental, mas também o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

O teletrabalho constitui-se, assim, como um fator ambíguo entre as condições de trabalho, dependendo do profissional e da influência das exigências e dos recursos que possuiu. Se, por um lado, as exigências do trabalho forem elevadas e os recursos disponíveis forem insuficientes para mitigar o seu efeito, então o teletrabalho constitui-se como um ambiente desfavorável ao trabalhador, pondo em causa a sua saúde física e mental, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e aumentando a probabilidade de desenvolver *burnout*. Por outro lado, se os recursos forem suficientes para atenuar as exigências, então esta modalidade de trabalho consiste num ambiente favorável ao profissional, ao seu desenvolvimento pessoal, ao seu bem-estar físico e psicológico e ao equilíbrio entre estes dois domínios (Wang et al., 2021).

2.5. Psicólogos Clínicos

Os psicólogos clínicos podem exercer a sua função em diversos contextos, o que significa que as suas atividades e funções variam consideravelmente consoante o seu local de trabalho (Dutra, 2004; Lee et al., 2009; Pedinielli, 1999). No entanto, independentemente do seu quadro teórico, da população ou da nosologia, a natureza do trabalho do psicólogo clínico envolve o cuidado do outro (Reis, 2020; Ribeiro & Leal, 1996; Smith, 2017).

Segundo a literatura, esta profissão envolve diversos riscos, tornando o psicólogo clínico, especialmente os mais novos e do género feminino, mais vulnerável ao desenvolvimento de *burnout*, *stress*, fadiga, depressão, ansiedade, entre outros (Allwood et al., 2022; Merriman, 2015; Reis, 2020; Rupert et al., 2015; Smith, 2017). O contacto com os clientes e, especialmente com o seu sofrimento, acarreta uma grande carga emocional para o psicólogo, podendo comprometer o seu bem-estar (Rupert et al., 2015; Smith, 2017). Adicionalmente, o isolamento profissional, a constante necessidade de atualização de conhecimentos profissionais, ter de lidar com tarefas administrativas, sentirem-se responsáveis pelos clientes e a falta de autonomia e de recursos evidentes em alguns contextos, nomeadamente no que toca ao estabelecimento de horário, à seleção dos clientes e à elevada carga de trabalho, entre outros, são apontados como alguns dos possíveis riscos associados a esta profissão (Lim et al., 2010; O'Connor, 2001; Rupert et al., 2015; Waumsley et al., 2010).

O bem-estar do psicólogo desempenha um papel fundamental na qualidade do seu trabalho profissional (Lim et al., 2010; Reis, 2020). Nissen-Lie e colaboradores (2013)

observaram que a qualidade de vida dos psicoterapeutas influenciou a relação terapêutica com os seus clientes, ou seja, quando os psicoterapeutas reportavam maior *distress*, a avaliação dos clientes sobre o desenvolvimento desta relação era menos positiva. Segundo o Princípio E (Beneficência e não-maleficência) do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2021), os psicólogos devem intervir de modo a proteger os legítimos interesses do cliente, evitando a todo o custo prejudicá-lo.

Neste sentido, se o mal-estar do psicólogo pode afetar negativamente a qualidade do seu trabalho e, conseqüentemente, prejudicar o seu cliente, levantando questões éticas, torna-se fundamental que estes profissionais conheçam os potenciais fatores de risco que podem comprometer o seu bem-estar e adotem medidas preventivas adequadas (Reis, 2020; Rupert et al., 2015; Smith, 2017). Segundo a literatura, algumas das estratégias adotadas pelos psicólogos para promover o seu bem-estar são o autocuidado, manter um equilíbrio satisfatório entre a vida pessoal e profissional, momentos de lazer e pausas durante o horário de trabalho, ter uma boa rotina de sono, apoio social, entre outras (Daffern et al., 2022; OPP, 2022).

2.6. Psicólogos, teletrabalho e equilíbrio entre vida pessoal e profissional

Com a pandemia da COVID-19, muitos psicólogos foram forçados a realizar intervenção *online*, de modo a garantir a continuidade do acompanhamento e da prestação de cuidados de saúde mental (Dores et al., 2020; Field et al., 2021; Freitas, 2021; Karayianni et al., 2021). Embora o teletrabalho fosse uma opção disponibilizada aos psicólogos antes da pandemia (Dores et al., 2020; OPP, 2015; Rathenau et al., 2022), de acordo com dados recolhidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses – OPP (2022) mais de metade (51.9%) dos psicólogos nunca tinha realizado intervenção *online*. No entanto, desde a pandemia, cerca de 93% dos psicólogos portugueses reportaram realizar este tipo de intervenção (OPP, 2022), embora diversos estudos apontem o pouco treino e experiência no fornecimento de intervenção *online* que os psicólogos possuem (Békés & Doorn, 2020; Rathenau et al., 2022). Com o aumento significativo do teletrabalho por parte dos psicólogos, a Ordem dos Psicólogos Portugueses disponibilizou diversos materiais de apoio à prática *online*, como formações *e-learning*, *webinars* e um guia de orientação para a prestação de serviços de psicologia mediados por tecnologias da informação e da comunicação, de modo a auxiliar os psicólogos nesta mudança (OPP, 2022).

Um aspeto controverso na literatura diz respeito ao impacto do teletrabalho no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos. Alcançar este equilíbrio é uma tarefa encarada como bastante complicada para muitos profissionais (Dunn & McMinn, 2021; OPP, 2020a; Waumsley et al., 2010), especialmente se possuem recursos insuficientes para enfrentar as exigências de ambos os domínios. No seu estudo, Daffern e colaboradores (2022) verificaram que, embora 80.2% dos psicólogos indicasse que gostava de trabalhar remotamente, algumas preocupações relativamente ao seu equilíbrio entre a vida pessoal e profissional foram mencionadas, nomeadamente 42.5% reportou que trabalhar nesta modalidade era pessoalmente difícil e 33% indicou sentir dificuldade em parar de trabalhar ou de pensar no trabalho depois do horário acabar. Adicionalmente, estes autores observaram que, comparativamente à amostra de psiquiatras, os psicólogos eram mais propensos a reportar que possuíam demasiadas responsabilidades pessoais para conseguirem trabalhar de forma eficaz em casa.

Trabalhar através das tecnologias de informação e comunicação pode gerar nos psicólogos um sentimento de que têm de estar sempre disponíveis para os seus clientes, seja através de marcações de consultas em horários incomuns, por exemplo, à noite depois do horário de trabalho dos clientes, como também através da verificação de *e-mails*, mensagens e redes sociais ao longo do dia ou, especificamente, antes de irem dormir (Kotera et al., 2021; McCutcheon & Morrison, 2016; Zurcher et al., 2021). De facto, “a tecnologia produz uma sensação de que estamos sempre ligados” (Dunn & McMinn, 2021, p. 354). Como consequência, as fronteiras entre a esfera pessoal e profissional podem sobrepor-se, comprometendo o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos. De modo complementar, a literatura aponta que outros fatores podem contribuir para o conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos, como horários profissionais muito longos e a quantidade de tempo pós-laboral investido no trabalho (Waumsley et al., 2010). Para além disso, muitos psicólogos clínicos possuem mais do que uma ocupação profissional, o que significa que alcançar os vários objetivos de cada ocupação pode comprometer o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e, conseqüentemente, o seu bem-estar (Dunn & McMinn, 2021). Por oposição, ter uma divisão da casa dedicada apenas ao trabalho é apontado na literatura como um aspeto que auxilia os psicólogos a definirem os limites entre ambas as esferas e, conseqüentemente, diminuir a permeabilidade entre o domínio pessoal e profissional, assim como ter autonomia profissional para gerir o seu trabalho e horário, de modo a adaptá-lo às suas necessidades pessoais, contribuindo para melhores níveis de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Daffern et al., 2022; Rupert et al., 2015).

2.7. Definição do problema

Se os psicólogos conhecerem os fatores que podem influenciar o seu nível de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, mais facilmente conseguem adotar estratégias que lhes permitam lidar com as exigências de ambos os domínios, e, conseqüentemente, diminuir o nível de conflito. Uma vez que muitos psicólogos clínicos adotaram massivamente a modalidade de teletrabalho, torna-se importante estudar estas questões, de modo a compreender o impacto que esta modalidade pode ter no nível de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e no nível de saúde mental destes trabalhadores. Segundo vários autores, existem lacunas na literatura sobre a saúde mental dos psicólogos, em especial sobre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos mesmos (Waumsley et al., 2010), e sobre o impacto que o teletrabalho pode ter no bem-estar do trabalhador (Kotera et al., 2021; Mishima-Santos et al., 2020). Para além disso, existem poucas investigações realizadas sobre o teletrabalho e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, especialmente com amostras de psicólogos clínicos. Até ao momento da escrita desta dissertação, desconhecem-se estudos sobre estas questões em Portugal. Por fim, de acordo com diversos autores, a maioria das investigações que têm como foco de estudo o equilíbrio, restringe-se apenas à esfera familiar e profissional (Gagnano et al., 2020; Machado, 2020), estudando o *Work-Family Balance*. Tendo isto em mente, nesta dissertação o objetivo foi abordar o equilíbrio numa perspetiva mais alargada da vida do profissional, assumindo que cada trabalhador possui vários papéis de vida, para além das responsabilidades familiares.

O presente estudo pretende responder à pergunta de investigação “Qual a relação entre teletrabalho e equilíbrio entre vida pessoal e profissional em psicólogos clínicos portugueses?” e tem como objetivos: a) descrever que fatores sociodemográficos podem estar relacionados com o nível de conflito entre vida pessoal e profissional e com a escolha da modalidade de teletrabalho por parte dos psicólogos clínicos; b) identificar que características dos participantes podem estar a influenciar as variáveis que não se demonstrarem relacionadas com o regime de trabalho e com o nível de conflito trabalho-vida privada; c) comparar o conflito entre vida pessoal e profissional com os níveis de saúde mental destes profissionais; d) comparar os níveis de conflito e de saúde mental dos psicólogos que trabalham nos vários regimes de trabalho; e) descrever os preditores do equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Por fim, as hipóteses de investigação são:

1- Mulheres, indivíduos casados, com filhos e/ou adultos dependentes à sua responsabilidade e trabalhadores com mais idade, mais anos de carreira ou cuja distância casa-

trabalho seja maior apresentam significativamente maior probabilidade de trabalhar em teletrabalho do que os restantes;

2- Homens, indivíduos que não estejam casados ou em união de facto, que não tenham filhos nem adultos dependentes à sua responsabilidade, que possuam maior estatuto social subjetivo, psicólogos que estipulem o seu próprio horário, que trabalhem menos horas, que tenham tomado a decisão de ingressar em teletrabalho e que possuam um local exclusivo para o teletrabalho reportam significativamente maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional do que os restantes;

3- Psicólogos com maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional apresentam significativamente melhores níveis de saúde mental do que os seus pares;

4- Psicólogos que trabalham em regime híbrido ou teletrabalho reportam significativamente maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional e melhores níveis de saúde mental do que os restantes.

5- As modalidades de trabalho são um preditor significativo do equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos.

3. Metodologia

3.1.Participantes

O presente estudo adotou uma metodologia quantitativa, recorrendo a um delineamento transversal. A amostra foi selecionada por conveniência, uma vez que foram escolhidos participantes que cumprissem os critérios de inclusão previamente definidos, especificamente, psicólogos clínicos com nacionalidade portuguesa a exercer funções clínicas no presente.

Foram recolhidos um total de 214 questionários, dos quais 9 eram inválidos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra final do estudo englobou 203 participantes, com idades compreendidas entre os 24 e os 66 anos ($M=34.52$, $DP=8.696$), sendo 73.9% do género feminino e 26.1% do masculino. De acordo com os dados recolhidos pelos censos da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2014), a proporção de psicólogos clínicos que se identificou com o género feminino foi superior a 80% e a média de idade dos membros desta área da psicologia rondou os 38 anos. A análise descritiva da amostra será apresentada com maior detalhe na secção dos resultados (Tabela 1).

3.2. Instrumentos

Os dados para o presente estudo foram recolhidos através de um questionário (Anexo 2) dividido em sete secções: 1) consentimento informado (Anexo 1); 2) itens de seleção de participantes; 3) dados sociodemográficos (e.g., género, idade, estado civil, Escala do Estatuto Social Subjetivo de MacArthur, etc); 4) questões relativas à atividade profissional (ex., “Há quanto tempo exerce funções como psicólogo/a/x clínico/a/x?”, “Quem estipula o seu horário?”, etc); 5) itens específicos para profissionais que realizam teletrabalho (ex., “Antes da pandemia da COVID-19 alguma vez exerceu funções em regime de teletrabalho?”, “Tem algum espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho?”, etc); 6) Escala de Conflito Trabalho – Vida Privada (ECTVP); 7) Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5 no acrónimo original).

Inicialmente, de modo a filtrar as respostas obtidas, foi perguntado aos participantes “Atualmente exerce funções como psicólogo clínico, com cédula profissional?” e “Qual a sua nacionalidade?”. A resposta a essas questões determinou se o participante prosseguia ou não para os restantes itens do questionário. As partes 3 a 5 do questionário foram construídas para o propósito desta dissertação, tendo por base não só os objetivos do estudo, mas também a literatura existente.

3.2.1. Escala do Estatuto Social Subjetivo de MacArthur

A Escala do Estatuto Social Subjetivo de MacArthur (MSSSS), desenvolvida por Adler et al. (2000), mede, como o próprio nome indica, o estatuto social subjetivo e é composta por um item onde é apresentada uma escada numerada. No topo da escada encontram-se as pessoas com maior estatuto social, enquanto na base encontram-se as pessoas com menos dinheiro, pouca escolaridade e empregos socialmente pouco valorizados. É pedido aos participantes que avaliem a perceção do seu estatuto social, numa escala de 1 (base da escala) a 10 (topo da escada), tendo por base a sociedade onde se inserem.

3.2.2. Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada (ECTVP)

A Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada utilizada corresponde à adaptação do instrumento de Amaro e D’Oliveira (2002, citada por Victor, 2009) aplicada no estudo de Victor (2009). É composta por 19 itens onde é pedido aos participantes que indiquem a frequência com que cada situação ocorre (1- Nunca a 5- Sempre). As questões número 3, 12 e 14 são

cotadas inversamente e, quanto menor o valor do somatório total dos itens, mais baixo será o nível de conflito experienciado entre o trabalho e a vida pessoal. No estudo de Victor (2009), a escala apresentou uma consistência interna medida pelo *alpha* de *Cronbach* de $\alpha=.91$.

Uma vez que a Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada não se encontra validada para a população portuguesa, foi necessário analisar as propriedades psicométricas da escala e dos seus respetivos fatores. Este instrumento demonstrou possuir uma consistência interna de .907, não sendo necessário retirar nenhum item da escala (Tabela 1 e 2, Anexo 3). Através do teste de *Bartlett*, verificou-se a existência de correlação entre os itens ($p<.001$) e um valor de KMO de .894, indicando que a análise é boa, pelo que foi possível realizar a Análise de Componentes Principais (ACP) (Tabela 3, Anexo 3).

Através da análise fatorial, foram identificados 4 fatores (Tabela 4, Anexo 3). A consistência interna de cada fator encontra-se descrita na Tabela 5 (Anexo 3). O primeiro fator, é constituído pelos itens 1, 2, 3, 4, 7, 9, 11 e 12 e possuiu um *alpha* de *Cronbach* de .897. O segundo fator é formado pelos indicadores 8, 10, 16, 17 e 18 e obteve um valor de consistência interna de .701. O terceiro fator engloba os itens 5, 6, 13 e 15 e apresenta um *alpha* de *Cronbach* de .807. O último fator incluiu os itens 14 e 19 e contém uma consistência interna de .541.

3.2.3. Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)

Validado para a população portuguesa por Ribeiro (2001), o Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5), versão reduzida do Inventário de Saúde Mental-38 (MHI-38), pretende medir o funcionamento mental geral, i.e., o estado de saúde mental positivo e negativo. Consiste num questionário de autorresposta de 5 itens, referentes ao último mês, respondidos através de uma escala de *Likert* de 6 pontos, que varia entre “Sempre” e “Nunca”. Segundo o autor, relativamente à saúde mental, a literatura “tem evidenciado a existência de uma dimensão positiva (bem-estar positivo, estado de saúde mental positivo) e outra negativa (*distress* psicológico, estado de saúde mental negativo)” (p.79). O MHI-5 divide-se em duas dimensões: *distress* psicológico, composto por três sub-dimensões (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental) e bem-estar psicológico, constituído por uma sub-dimensão (afeto positivo). Os itens 1, 3 e 4 são cotados inversamente e a pontuação total do questionário é obtida através do somatório dos pontos de cada questão, que será posteriormente transformado numa escala de 0 a 100. Valores totais mais elevados correspondem a melhor saúde mental. O MHI-5 é considerado pela literatura uma versão rápida e um teste de rastreio

útil na avaliação da saúde mental, podendo ser aplicado isoladamente ou incluído noutras escalas. No estudo de Ribeiro (2001), o MHI-5 obteve uma correlação de .95 com a validação portuguesa da versão original, o MHI-38, o que demonstra que a aplicação da versão reduzida consiste numa substituição apropriada do questionário original. No estudo de Santos e Novo (2020), que objetivou avaliar a sensibilidade e especificidade deste instrumento, o MHI-5 obteve uma consistência interna medida pelo *alpha* de *Cronbach* de $\alpha=.97$, uma sensibilidade de .94 e especificidade de .70.

No presente estudo, através da análise de confiabilidade (Tabela 1, Anexo 3), registou-se um *alpha* de *Cronbach* de .874 no Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5), não sendo necessário retirar nenhum dos itens que compõem o instrumento, como podemos observar na Tabela 6 (Anexo 3). Através do teste de *Bartlett*, verificou-se que existe correlação entre os itens ($p<.001$) e um valor de KMO de .80, indicando que a análise é boa, pelo que foi possível realizar a ACP (Tabela 3, Anexo 3). Tal como observado no estudo de Ribeiro (2001), apenas um fator foi identificado (Tabela 7, Anexo 3).

3.3.Procedimentos

Inicialmente procedeu-se à leitura de várias investigações sobre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, de modo a possibilitar a criação do questionário (Anexo 2) na plataforma *Google Forms*. Uma vez construído e aprovado pela Professora Orientadora, realizou-se um pré-teste de recolha de dados a seis participantes que preenchiam os critérios de inclusão, com o intuito de se identificar fragilidades e/ou limitações do questionário, efetuando-se, em seguida, as alterações necessárias. O *link* da versão final do instrumento foi divulgado a partir de Fevereiro de 2023, nas redes sociais *Instagram*, *Facebook* e *LinkedIn*, quer através do próprio perfil da autora, como também em grupos de psicólogos portugueses e através do *e-mail*.

A recolha de dados efetuou-se até à primeira semana de Abril e consistiu em dois momentos. O primeiro, até Março, onde foram aceites todas as respostas que estavam de acordo com os critérios de inclusão. O segundo momento de recolha deu-se até Abril, onde, devido à elevada percentagem de participantes do género feminino, foram incluídos apenas questionários de psicólogos clínicos de outros géneros.

Como a Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada não se encontra validada para a população portuguesa, foi realizado um *focus* grupo com o intuito de se identificar fragilidades

e/ou limitações da escala. Participaram no *focus* grupo sete psicólogos clínicos portugueses que se encontravam a exercer funções clínicas no presente. A cada um dos profissionais foi enviada a escala em formato PDF e, em seguida, foram colocadas seis perguntas relativas ao instrumento, sendo elas: 1) Acha que a instrução é clara e fácil de perceber?; 2) Acrescentaria ou retiraria alguma informação à instrução?; 3) As perguntas são claras e fáceis de perceber?; 4) Houve alguma pergunta que achasse irrelevante?; 5) Acrescentaria alguma pergunta?; 6) As opções de resposta fazem sentido tendo em conta o conteúdo das perguntas?. No final, cada profissional foi convidado a deixar a sua opinião ou comentário sobre a escala. Nas respostas obtidas não foi apontado nenhum problema ou sugestão de melhoria sobre a escala.

3.4. Análise estatística

Os dados recolhidos foram inseridos na base de dados SPSS versão 29 e posteriormente classificados de acordo com o tipo de variável. As questões de resposta aberta foram codificadas em intervalos e os itens 3, 12 e 14 da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada (ECTVP) foram recodificados inversamente de forma a possibilitar o processo de análise de dados, assim como as questões 1, 3 e 4 do Inventário de Saúde Mental (MHI-5). O somatório dos itens do MHI-5 foi transformado de uma pontuação de 6 valores para uma escala de 0 a 100.

Tendo por base a literatura anteriormente mencionada, foi criada uma variável codificando a idade por gerações. No entanto, devido à baixa percentagem de participantes na categoria “*baby boomer*” (N=3), a idade foi recodificada em diferentes intervalos, nomeadamente, dos 24 aos 29 anos, dos 30 aos 39, dos 40 aos 49 e, por fim, 50 anos ou mais, de modo a agrupar um maior número de participantes em cada classe e baseando-se em codificações utilizadas em diversas dissertações (Andrade, 2021; Carvalho, 2017; Pereira, 2019; Pinto, 2015; Pinto, 2017). De modo semelhante, houve a necessidade de recodificar a variável “tempo de carreira”, agrupando as várias opções de resposta em três categorias (ex., menos de 5 anos; entre 6 e 15 anos; 16 anos ou mais). O estatuto social subjetivo foi codificado em três classes diferentes: baixo (compreendendo os valores 1 a 3), intermédio (4 a 6) e alto (7 a 10) e as variáveis “número de filhos”, “tempo de deslocação casa-trabalho” e “quem estipula o seu horário” foram transformadas em variáveis dicotómicas. Uma vez que apenas 6 participantes reportaram possuir adultos dependentes à sua responsabilidade, não foi possível utilizar esta variável na análise de dados. De modo a interpretar os resultados do valor total do

MHI-5, foi utilizado o ponto de *cutoff* identificado por Yamazaki et al. (2005), dividindo o somatório em sintomatologia depressiva grave (até 52 pontos), sintomatologia depressiva moderada (53 até 60 pontos) e sintomatologia depressiva leve (mais de 60 pontos). Por fim, uma vez que uma baixa percentagem de psicólogos clínicos reportou realizar funções profissionais exclusivamente em teletrabalho (N=16) e que ambas as modalidades envolvem teletrabalho – que é um dos objetos de estudo da presente investigação – as categorias “regime híbrido” e “regime teletrabalho” foram agrupadas numa só classe, com o intuito de facilitar a análise estatística. No entanto, esta codificação não foi utilizada na análise das modalidades de trabalho de acordo com o género (Tabela 8), uma vez que se pretendia verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a percentagem de psicólogos clínicos de ambos os géneros que indicaram trabalhar em regime presencial ou em teletrabalho.

Num momento inicial, efetuou-se uma análise descritiva recorrendo a tabelas de frequência, com o intuito de explorar, descrever e sintetizar os dados obtidos e identificar dados omissos. Em seguida foi testada a normalidade da distribuição do valor total da ECTVP e do MHI-5 (0-100) através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, verificando-se uma distribuição normal na ECTVP e uma distribuição não normal no MHI-5 (0-100), tal como pode ser observado na Tabela 3. Foram ainda analisadas as propriedades psicométricas destes instrumentos e, por último, foram testadas as hipóteses em estudo. Para efeitos da discussão, foram realizadas várias análises de dados, onde houve a necessidade de recodificar o estado civil numa variável dicotómica (ex., casados/união de facto; não casados/união de facto). O valor de $p < .05$ foi considerado o nível de significância estatística dos resultados neste estudo.

4. Resultados

4.1. Análise descritiva da amostra

Na Tabela 1 encontram-se descritas as características dos participantes do estudo.

Tal como podemos observar, a maioria dos participantes identificou-se com o género feminino (73.9%), tendo menos de 40 anos (74.4%), reportou viver em Lisboa (25.1%), no Porto (21.7%) ou em Setúbal (8.4%), informou estar solteiro (52.7%) ou casado/união de facto (38.9%) e reportou identificar-se com o estatuto social subjetivo intermédio (43.8%) ou alto (55.2%). Da amostra, 30% disse ter filhos, tendo a maioria apenas 1 filho (52.5%). Destes participantes, 82% indicou ter filhos menores. Para além disso, apenas 3% dos psicólogos clínicos da amostra informou ter adultos dependentes à sua responsabilidade e, desta

percentagem, 83.3% reportou ter apenas um adulto dependente. A maioria dos participantes (66%) reportou sintomas leves de *distress* psicológico no Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5). No entanto, uma percentagem importante de psicólogos clínicos desta amostra reportou sintomas moderados (18.2%) e graves (15.8%) de *distress*.

A maioria da amostra informou exercer funções como psicólogo clínico há menos de 5 anos (47.3%) ou entre 5 e 10 anos (23.6%). Relativamente ao local de trabalho, 39.4% dos psicólogos indicaram trabalhar em clínica privada, 36% por conta própria e 7.4% em contexto hospitalar ou centro de saúde. Mais de um quarto dos participantes (29.6%) afirmou desempenhar outra função profissional para além da de psicólogo clínico, como, por exemplo, cargos de direção ou coordenação (16.7%), formador (15%), psicólogo organizacional e do trabalho (11.7%) ou professor (8.3%). No que toca à estipulação do horário, 76.8% referiu ser feita pelos próprios e apenas 18.2% pelas chefias. Em relação à distância entre casa-trabalho, a maioria dos participantes referiu demorar até 30 minutos a chegar ao local de trabalho (75.4%). Relativamente à modalidade de trabalho, 62.1% indicou trabalhar em regime híbrido, 30% em modo apenas presencial e os restantes apenas em teletrabalho.

Em média, 46.3% da amostra informou trabalhar entre 35 e 45 horas semanais, enquanto 38.4% reportou trabalhar menos de 35 horas e 15.3% disse trabalhar mais de 45 horas. A maioria dos participantes reportou estar satisfeito com o número de horas de trabalho (47.8%) ou que gostaria de trabalhar menos horas (40.4%). No que diz respeito às horas pós-laborais semanais, 49.8% afirmou dedicar entre 5 e 10 horas e 36% indicou dedicar menos de 5 horas.

Dos psicólogos que trabalham em regime híbrido ou em teletrabalho, 28.2% referiu ter exercido funções profissionais em modo teletrabalho antes da pandemia e a grande maioria informou que a decisão de ingressar em teletrabalho foi tomada por si próprio (77.5%), sendo que 10.6% informou que a mudança foi pedida pelo cliente e 6.3% pela chefia. Dos psicólogos que afirmaram exercer funções nestas modalidades, 66.9% informou realizar teletrabalho, em média, menos de 24 horas semanais e 59.9% declarou possuir um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho, sendo que este espaço, em 88.2% dos casos, foi identificado como o escritório em casa.

Tabela 1*Caracterização da Amostra de Psicólogos Clínicos Portugueses (N=203)*

	N	%		N	%
Género			Local de trabalho		
Masculino	53	26.1	Hospital/Centro de Saúde	15	7.4
Feminino	150	73.9	Clínica privada	80	39.4
Estado civil			Estabelecimento de ensino	5	2.5
Solteiro/a	107	52.7	Empresa	7	3.4
Casado/a ou União de facto	79	38.9	Lar de crianças ou idosos	7	3.4
Divorciado/a ou Separado/a	17	8.4	Por conta própria	73	36.0
Idade			IPSS	6	3.0
24-29 anos	74	36.5	Instalações desportivas	2	1.0
30-39 anos	77	37.9	Outro	8	3.9
40-49 anos	35	17.2	Outra profissão		
50+ anos	17	8.4	Sim	60	29.6
Distrito			Não	143	70.4
Aveiro	13	6.4	Profissão adicional ^c		
Beja	3	1.5	Professor/a/	5	8.3
Braga	14	6.9	Psicólogo/a escolar/educacional	3	5.0
Castelo Branco	7	3.4	Psicólogo/a organizacional e do trabalho	7	11.7
Coimbra	7	3.4	Psicólogo/a familiar	2	3.3
Évora	4	2.0	Psicólogo/a do desporto	2	3.3
Faro	8	3.9	Psicólogo/a comunitário	3	5.0
Guarda	1	0.5	Psicólogo/a forense	1	1.7
Leiria	12	5.9	Formador/a	9	15.0
Lisboa	51	25.1	Investigação	2	3.3
Portalegre	1	0.5	Cargos de direcção ou coordenação	10	16.7
Porto	44	21.7	Outro	16	26.7
Setúbal	17	8.4	Quem estipula o horário		
Vila Real	2	1.0	O próprio/a	156	76.8
Viseu	1	0.5	Chefia	37	18.2
R. A. Açores	9	4.4	Ambos	10	4.9
R. A. Madeira	6	3.0	Regime trabalho		
Não residido em Portugal	3	1.5	Presencial	61	30.0
ESS recodificado			Híbrido	126	62.1
ESS baixo (0-3)	2	1.0	Teletrabalho	16	7.9

ESS intermédio (4-6)	89	43.8	Horas semanais		
ESS alto (7-10)	112	55.2	Menos de 35 horas	78	38.4
Filhos			Entre 35 e 45 horas	94	46.3
Sim	61	30.0	Mais de 45 horas	31	15.3
Não	142	70.0	Satisfação horas semanais		
Número de filhos ^a			Gostaria de trabalhar mais	24	11.8
1 filho	32	52.5	Estou satisfeito/a	97	47.8
2 filhos	22	36.1	Gostaria de trabalhar menos	82	40.4
3 ou mais filhos	7	11.5	Horas pós-laboral		
Idade dos filhos ^a			Menos de 5 horas	73	36.0
Menores de idade	50	82.0	Entre 5 e 10 horas	101	49.8
Maiores de idade	7	11.5	Mais de 10 horas	28	13.8
Menores e maiores de idade	4	6.6	Outro	1	0.5
Adultos dependentes			Teletrabalho antes da pandemia ^d		
Sim	6	3.0	Sim	40	28.2
Não	197	97.0	Não	102	71.8
Número de adultos dependentes ^b			Horas teletrabalho ^d		
1 adulto	5	83.3	Menos de 24 horas	95	66.9
2 adultos	1	16.7	Entre 25 e 34 horas	32	22.5
Sintomatologia MHI-5			Entre 35 e 45 horas	12	8.5
Sintomas graves	32	15.8	Mais de 46 horas	3	2.1
Sintomas moderados	37	18.2	Espaço teletrabalho ^d		
Sintomas leves	134	66.0	Sim	85	59.9
Tempo de carreira			Não	57	40.1
Menos de 5 anos	96	47.3	Espaço teletrabalho qual ^{d,e}		
Entre 5 e 10 anos	48	23.6	Escritório da instituição	5	5.9
Entre 11 e 15 anos	23	11.3	Escritório em casa	75	88.2
Entre 16 e 20 anos	14	6.9	Ambos	3	3.5
Entre 21 e 25 anos	13	6.4	Outro	2	2.4
Entre 26 e 30 anos	8	3.9	Decisão teletrabalho ^d		
Entre 31 e 35 anos	1	0.5	O próprio	110	77.5
Distância casa-trabalho			Chefia	9	6.3
Até 30 minutos	153	75.4	Cliente	15	10.6
Entre 30 minutos e 1 hora	39	19.2	Ambos	2	1.4
Entre 1 e 2 horas	11	5.4	Outro	6	4.2

^a Esta pergunta foi apenas respondida pelos psicólogos clínicos que indicaram ter filhos (N=61)

^b Esta secção foi respondida apenas pelos participantes que indicaram ter adultos dependentes à sua responsabilidade (N=6)

^c Esta secção foi apenas respondida pelos participantes que indicaram exercer outra função profissional à exceção de psicólogo/a clínico/a (N=60)

^d Esta secção foi respondida apenas pelos participantes que indicaram trabalhar em regime híbrido ou teletrabalho (N=142)

^e Esta secção foi respondida apenas pelos participantes que indicaram possuir um local dedicado exclusivamente ao teletrabalho (N=85)

Na Tabela 2 encontram-se descritas algumas características dos participantes de acordo com o género. Tal como podemos observar, mais de metade dos participantes do género feminino reportaram estar solteiras (53.3%) enquanto 37.3% indicaram estar casadas ou em união de facto. A maioria destas participantes afirmaram não ter filhos (71.3%), 77.3% apontaram morar até 30 minutos do seu local de emprego e mais de três terços reportaram estipular o seu próprio horário (78.7%). Relativamente aos participantes do género masculino, 50.9% identificaram-se como solteiros e 43.4% como casados ou em união de facto. De modo semelhante à restante amostra, a maior parte dos participantes do género masculino reportaram não ter filhos (66%), demorar até 30 minutos entre a sua habitação e o seu local de emprego (69.8%) e estipular o seu próprio horário (71.7%).

Tabela 2

Tabela de Contingência Entre o Género e as Variáveis: Estado Civil, Ter ou Não Filhos, Distância entre Casa-Trabalho e Quem Estipula o Horário

	Feminino		Masculino		Total
	N	%	N	%	N
Estado Civil					
Solteiro/a	80	53.3	27	50.9	107
Casado/a ou União de facto	56	37.3	23	43.4	79
Divorciado/a ou Separado/a	14	9.3	3	5.7	17
Filhos					
Ter filhos	43	28.7	18	34.0	61
Não ter filhos	107	71.3	35	66.0	142
Distância casa-trabalho					
Até 30 minutos	116	77.3	37	69.8	153
30 minutos ou mais	34	22.7	16	30.2	50
Quem estipula horário					
O próprio	118	78.7	38	71.7	156
Outros	32	21.3	15	28.3	47

Através do teste *Kolmogorov-Smirnov* foi testada a distribuição das variáveis dependentes, nomeadamente, o valor total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada e a transformação do somatório do Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5) de 0 a 100. Como podemos verificar através da Tabela 3, a variável Conflito Trabalho-Vida Privada demonstrou ter uma distribuição normal ($p=.20$), enquanto o MHI-5 não demonstrou ter uma distribuição normal ($p<.001$). A transformação do valor total do MHI-5 teve como mediana 72 (DP=17.24) e um valor mínimo de 8 e um máximo de 100. Relativamente ao valor total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada, a média correspondeu a 47.9 (DP =11.51), sendo o valor mínimo correspondente a 20 e o máximo a 77.

Tabela 3

Análise Descritiva das Variáveis Conflito Trabalho-Vida Privada e Saúde Mental

	Média	DP	Mínimo	Máximo	Sig.
Conflito Trabalho-Vida Privada	47.90	11.51	20	77	.200 ^a
	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Sig.
MHI-5 (0-100)	72	17.24	8	100	<.001**

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

^a Este é um limite inferior da significância verdadeira

Foi efetuado um teste de *Mann-Whitney* para averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o estatuto social subjetivo e o estado civil (Tabela 4). Como foi possível observar, os participantes que reportaram estar casados ou em união de facto apresentaram um valor médio superior de estatuto social subjetivo (118.36) comparativamente aos restantes (91.58). Estas diferenças foram estatisticamente significativas ($U(N_{\text{casado/união de facto}} = 79, N_{\text{não casado/união de facto}} = 124) = 3605.500, z = -3.280, p = .001$).

Analisou-se ainda se existiam diferenças entre o estatuto social subjetivo e ter ou não filhos. Através da Tabela 4 verificamos que os psicólogos clínicos que reportaram ter filhos apresentaram também um valor médio superior do estatuto social subjetivo (121.94) relativamente aos que afirmaram não ter filhos (93.43), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($U(N_{\text{ter filhos}} = 61, N_{\text{não ter filhos}} = 142) = 3114.500, z = -3.283, p = .001$).

Tabela 4

Teste de Mann-Whitney entre o Estatuto Social Subjetivo e as Variáveis: Estado Civil e Ter ou Não Filhos

	ESS		U de Mann-Whitney	Z	p
	N	Posto Médio			
Estado Civil			3605.500	-3.280	.001**
Casado/união de facto	79	118.36			
Não casado/união de facto	124	91.58			
Filhos			3114.500	-3.283	.001**
Ter filhos	61	121.94			
Não ter filhos	142	93.43			

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

Foi efetuado um teste de *Mann-Whitney* para averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a distância entre o local de residência e de emprego dos psicólogos (Tabela 5). Os participantes que reportaram morar até 30 minutos do seu trabalho apresentaram um valor médio superior da idade (109.10), quando comparados com os restantes (80.27). Como podemos observar, esta diferença foi estatisticamente significativa (U ($N_{\text{até 30 minutos}} = 153$, $N_{\text{30 minutos ou mais}} = 50$) = 2738.500, $z = -3.019$, $p = .003$).

Tabela 5

Teste de Mann-Whitney entre a Idade e a Distância entre Casa-Trabalho

	Até 30 minutos		30 minutos ou mais		U de Mann-Whitney	Z	p
	N	Posto Médio	N	Posto Médio			
Idade	153	109.10	50	80.27	2738.500	-3.019	.003**

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

O estado civil foi analisado de acordo com quem estipula o horário do psicólogo. Tal como demonstra a Tabela 6, a percentagem de profissionais casados ou em união de facto (84.8%) que revelou estipular o seu horário foi superior à dos restantes (71.8%), registando-se diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2(1, N=203) = 4.609$, $p = .032$).

Tabela 6*Tabela de Contingência entre o Estado Civil e Quem Estipula o Horário*

	O próprio		Outro		Total	<i>p</i>
	N	%	N	%	N	
Casado/união de facto	67	84.8	12	15.2	79	.032*
Não casado/união de facto	89	71.8	35	28.2	124	
Total	156	76.8	47	23.2	203	

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

Por fim, o número de filhos foi examinado de acordo com a idade dos mesmos (Tabela 7). A percentagem de psicólogos com um filho que o reportou como sendo menor (93.8%) foi superior à proporção dos participantes que reportaram ter dois ou mais filhos (69%). Contrariamente, a percentagem de psicólogos clínicos com dois ou mais filhos que os identificaram como maiores de idade (17.2%) foi superior à dos restantes (6.3%). Através do teste do qui-quadrado, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis ($\chi^2(2, N=61) = 7.155, p = .028$).

Tabela 7*Tabela de Contingência entre o Número de Filhos e a Idade dos Mesmos*

	Menores		Maiores de idade		Menores e maiores de idade		Total	<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	N	
1 filho	30	93.8	2	6.3	0	0	32	.028*
2 filhos ou mais	20	69.0	5	17.2	4	13.8	29	
Total	50	82.0	7	11.5	4	6.6	61	

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

4.2. Testagem das hipóteses

4.2.1. Modalidades de trabalho e características dos participantes

A modalidade de trabalho (presencial, híbrido ou teletrabalho) foi analisada de acordo com o género. Tal como demonstra a Tabela 8, a percentagem de profissionais do género feminino (28%) que revelou exercer funções em regime presencial foi inferior à do género masculino (34%), enquanto a proporção de profissionais do género feminino (9.3%) que indicou realizar teletrabalho foi superior à do género masculino (3.8%). Através do teste do qui-quadrado, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas variáveis ($\chi^2(2, N=203) = 1.902, p = .386$).

Tabela 8

Tabela de Contingência entre o Género e a Modalidade de Trabalho

	Presencial		Híbrido		Teletrabalho		Total	<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	N	
Feminino	43	28.7	93	62.0	14	9.3	150	.386
Masculino	18	34.0	33	62.3	2	3.8	53	
Total	61	30.0	126	62.1	16	7.9	203	

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

Examinou-se a modalidade de trabalho de acordo com o estado civil. Como exemplifica a Tabela 9, 41.2% dos psicólogos que afirmou encontrar-se divorciado ou separado demonstrou exercer funções profissionais em regime presencial, comparativamente a 29.9% dos profissionais que se identificaram como solteiros ou casados/união de facto (27.8%). A percentagem de psicólogos casados ou em união de facto que reportou trabalhar em modo híbrido ou teletrabalho (72.2%) foi superior à dos profissionais solteiros (70.1%) ou divorciados/separados (58.8%). Através do teste do qui-quadrado, observamos, no entanto, que estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($\chi^2(2, N=203) = 1.185, p = .553$).

A modalidade de trabalho foi comparada entre profissionais que referiram ter ou não filhos (Tabela 9). A percentagem de profissionais que mencionaram ter filhos e trabalhar em modo híbrido/teletrabalho (65.6%) foi inferior aos que reportaram não possuir filhos (71.8%), enquanto a proporção de psicólogos que indicou ter filhos e exercer funções em regime presencial (34.4%) foi superior aos restantes (28.2%). Através do teste do qui-quadrado,

verificamos que estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($\chi^2(1, N=203) = 0.795, p=.373$).

Tabela 9

Tabela de Contingência entre a Modalidade de Trabalho e as Variáveis: Estado Civil, Ter ou Não Filhos, Número de Filhos, Idade, Tempo de Carreira e Distância entre Casa-Trabalho

	Presencial		Híbrido/Teletrabalho		Total	p
	N	%	N	%	N	
Estado Civil						.553
Solteiro/a	32	29.9	75	70.1	107	
Casado/a ou União de facto	22	27.8	57	72.2	79	
Divorciado/a ou Separado/a	7	41.2	10	58.8	17	
Total	61	30.0	142	70.0	203	
Filhos						.373
Ter filhos	21	34.4	40	65.6	61	
Não ter filhos	40	28.2	102	71.8	142	
Total	61	30.0	142	70.0	203	
Número de Filhos						.993
Ter 1 filho	11	34.4	21	65.6	32	
Ter 2 ou mais filhos	10	34.5	19	65.5	29	
Total	21	34.4	36	65.6	61	
Idade						.486
24-29 anos	20	27.0	54	73.0	74	
30-39 anos	21	27.3	56	72.7	77	
40-49 anos	13	37.1	22	62.9	35	
50+ anos	7	41.2	10	58.8	17	
Total	61	30.0	142	70.0	203	
Tempo Carreira						.643
Menos de 5 anos	26	27.1	70	72.9	96	
Entre 6 e 15 anos	24	33.8	47	66.2	71	
16+ anos	11	30.6	25	69.4	36	
Total	61	30.0	142	70.0	203	
Distância Casa-Trabalho						.077
Até 30 minutos	41	26.8	112	73.2	153	
30 minutos ou mais	20	40.0	30	60.0	50	
Total	61	30.0	142	70.0	203	

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

Analisou-se a modalidade de trabalho de acordo com o número de filhos (Tabela 9). A proporção de profissionais que reportou ter um ou ter dois ou mais filhos e exercer funções em modo presencial foi bastante próxima (34.4% e 34.5%, respectivamente). O mesmo verificou-se com os psicólogos clínicos que indicaram ter um ou ter dois ou mais filhos e exercer funções em regime híbrido/teletrabalho (65.6% e 65.5%, respectivamente). Através do teste do qui-quadrado, observamos que estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($\chi^2(1, N=61) = 0.00, p=.993$).

Foi realizado o teste do qui-quadrado para analisar a modalidade de trabalho de acordo com a idade (Tabela 9). Como podemos observar, a percentagem de psicólogos em regime presencial que declarou ter 50 anos ou mais (41.2%) foi superior à dos que indicaram ter entre 40 e 49 anos (37.1%), 30 a 39 anos (27.3%) ou 24 a 29 anos (27%). Relativamente à modalidade híbrida ou teletrabalho, foi possível constatar que a proporção de profissionais com idades compreendidas entre os 24 e os 29 anos a trabalhar neste regime foi superior (73%) quando comparados aos psicólogos com 30 a 39 anos (72.7%), 40 a 49 anos (62.9%) ou 50 anos ou mais (58.8%). Através do qui-quadrado observamos, no entanto, que as diferenças não foram estatisticamente significativas ($\chi^2(3, N=203) = 2.443, p=.486$).

Foi ainda examinada a modalidade de trabalho de acordo com o tempo de carreira dos profissionais. Como podemos verificar na Tabela 9, cerca de um terço dos psicólogos que reportaram ter entre 6 e 15 anos de carreira (33.8%) indicou exercer funções presencialmente, comparativamente aos que afirmaram ter 16 anos ou mais (30.6%) ou menos de 5 anos de carreira (27.1%). De modo complementar, a percentagem de profissionais com menos de cinco anos de carreira que afirmaram trabalhar em modo híbrido ou teletrabalho (72.9%) foi superior à dos que indicaram ter 16 anos ou mais de carreira (69.4%) ou entre 6 e 15 anos (66.2%). As diferenças não foram, no entanto, estatisticamente significativas ($\chi^2(2, N=203) = 0.882, p=.643$).

Por fim, foi examinada a modalidade de trabalho de acordo com a distância entre casa e trabalho através do teste do qui-quadrado (Tabela 9). A percentagem de profissionais que indicou demorar até 30 minutos entre ambos os locais e exercer funções presencialmente (26.8%) foi inferior à dos que reportaram demorar 30 minutos ou mais (40%). Relativamente aos psicólogos clínicos que informaram trabalhar em regime híbrido ou teletrabalho, verificou-se uma proporção superior dos profissionais que afirmaram demorar até 30 minutos entre casa e o trabalho (73.2%) do que os restantes (60%). Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($\chi^2(1, N=203) = 3.125, p=.077$).

4.2.2. Nível de conflito e características dos participantes

O valor total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada foi comparado entre géneros. Em média, os participantes do género feminino (M=48.69, DP=11.594) obtiveram resultados superiores comparativamente aos participantes do género masculino (M=45.68, DP=11.075). No entanto, através do teste de *t* de *Student* para amostras independentes (Tabela 10), verificamos que esta diferença não foi estatisticamente significativa ($t(203)=1.642, p=.051, D=11.462$).

Tabela 10

Teste t de Student entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e as Variáveis: Género, Ter ou Não Filhos, Número de Filhos, Quem Estipula o Horário, Quem Tomou a Decisão de Ingressar em Teletrabalho e Ter ou Não um Espaço Dedicado Exclusivamente ao Teletrabalho

	Conflito Trabalho-Vida Privada		t	p	D de Cohen
	M	DP			
Género			1.642	.051	11.462
Feminino	48.69	11.594			
Masculino	45.68	11.075			
Filhos			0.199	.421	11.538
Ter filhos	48.15	11.240			
Não ter filhos	47.80	11.662			
Número Filhos			1.722	.045*	11.060
1 filho	50.47	12.626			
2 ou mais filhos	45.59	9.014			
Quem estipula o horário			-2.243	.013*	11.397
O próprio	46.92	11.112			
Outro	51.17	12.308			
Decisão Teletrabalho			-2.002	.024*	11.855
O próprio	46.11	11.260			
Outro	50.88	13.741			
Espaço teletrabalho			-2.105	.019*	11.837
Ter espaço	45.47	11.447			
Não ter espaço	49.74	12.399			

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

O nível de conflito entre a vida pessoal e profissional foi comparado com o estado civil através de uma Análise de Variância (ANOVA). Como podemos observar através da Tabela 11, o valor médio do Conflito dos profissionais que reportaram estar divorciados ou separados (M=45.65, DP=10.747) foi inferior aos que indicaram estar solteiros (M=47.91, DP=12.479) ou casados ou em união de facto (M=48.38, DP=10.317). No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($F(2,200)=0.392, p=.676, \eta^2=.004$).

De modo a comparar o Conflito Trabalho-Vida Privada entre os indivíduos que indicaram possuir ou não filhos, foi realizado um teste *t* de *Student* para amostras independentes. Como podemos observar na Tabela 10, os profissionais que relataram ter filhos (M=48.15, DP=11.240) apresentaram uma média ligeiramente superior quando comparados com os restantes (M=47.80, DP=11.662), não se registando, porém, diferenças estatisticamente significativas ($t(203)=0.199, p=.421, D=11.538$).

O valor total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada foi ainda comparado com o número de filhos (Tabela 10). Em média, os profissionais que indicaram ter apenas um filho (M=50.47, DP=12.626) reportaram uma média superior quando comparados com os que relataram possuir dois ou mais filhos (M=45.59, DP=9.014). Através do teste *t* de *Student* para amostras independentes, podemos constatar que esta diferença foi estatisticamente significativa, ($t(61)=1.722, p=.045, D=11.060$), o que significa que os psicólogos clínicos que afirmaram ter um filho apresentam significativamente maior conflito entre a vida pessoal e profissional do que os que indicaram possuir dois ou mais filhos.

Tabela 11

Análise de Variância (ANOVA) entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e o Estado Civil

	Solteiro/a		Casado/a ou União de facto		Divorciado/a ou Separado/a		F(2,200)	p	η^2
	M	DP	M	DP	M	DP			
Conflito Trabalho-Vida Privada	47.91	12.479	48.38	10.317	45.65	10.747	0.392	.676	.004

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

A relação entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e o estatuto social subjetivo (baixo; intermédio; alto) foi analisada através de uma Correlação de *Spearman*. Tal como demonstrado na Tabela 12, verificou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre ambas as variáveis ($\rho=-.182$, $p=.010$, $N=203$). Isto significa que à medida que o estatuto social subjetivo aumentou, o conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos diminuiu.

Foi realizado um teste *t* de *Student* para comparar o nível de conflito entre a vida pessoal e profissional de acordo com quem estipula o horário do psicólogo clínico. Como reportado na Tabela 10, o valor médio do Conflito Trabalho-Vida Privada nos profissionais que afirmaram estipular o seu próprio horário ($M=46.92$, $DP=11.112$) foi inferior à dos profissionais cujo horário foi estipulado por outros ($M=51.17$, $DP=12.308$), registando-se diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis ($t(203)=-2.243$, $p=.013$, $D=11.397$). Isto significa que o conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos que estipulam o seu próprio horário foi menor, quando comparados com os restantes.

A quantidade de horas realizadas por semana (menos de 35 horas; entre 35 e 45 horas; mais de 45 horas) foi também correlacionada com a variável de Conflito Trabalho-Vida Privada. Como podemos observar (Tabela 12), ambas as variáveis demonstraram uma correlação positiva estatisticamente significativa, o que significa que, ao realizar mais horas semanais, os psicólogos clínicos tendem a reportar maiores níveis de conflito entre a vida pessoal e profissional ($\rho=.245$, $p<.001$, $N=203$).

Tabela 12

Correlações de Spearman entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e as Variáveis: Estatuto Social Subjetivo e Número de Horas Realizadas Semanalmente

	Mediana	DP	Conflito Trabalho-Vida Privada
ESS recodificado	3	0.519	-.182**
Horas semanais	2	0.697	.245**

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

O nível de conflito foi analisado de acordo com quem tomou a decisão de ingressar em teletrabalho (Tabela 10). Foi possível verificar que os psicólogos clínicos que tomaram a

decisão de ingressar em teletrabalho apresentaram uma média inferior do nível de conflito entre a vida pessoal e profissional (M=46.11, DP=11.26) do que os restantes (M=50.88, DP=13.741). Através do teste *t* de *Student* observou-se que estas diferenças foram estatisticamente significativas ($t(142)=-2.002, p=.024, D=11.855$), o que significa que os profissionais que indicaram ter tomado a decisão de realizar teletrabalho reportaram maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do que os profissionais cuja decisão de ingressar em teletrabalho foi tomada por outras pessoas como a chefia e/ou o cliente.

Por fim, foi efetuado um teste *t* de *Student* para amostras independentes para comparar o nível de Conflito Trabalho-Vida Privada e ter ou não um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho (Tabela 10). Os psicólogos que indicaram possuir um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho (M=45.47, DP=11.447) apresentaram uma média inferior de conflito relativamente aos restantes (M=49.74, DP=12.399). Através da Tabela 10 podemos observar que esta diferença foi estatisticamente significativa ($t(61)=-2.105, p=.019, D=11.837$).

4.2.3. Nível de Conflito Trabalho-Vida Privada e Saúde Mental

A relação entre o valor total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada e o nível de saúde mental (0-100) (M=66.82, DP=17.244) foi analisada através de uma Correlação de *Pearson* (Tabela 13). Constatou-se a existência de uma correlação negativa moderada entre as variáveis, ou seja, psicólogos clínicos que demonstraram melhores níveis de saúde mental apresentaram menor conflito entre a vida pessoal e profissional, enquanto os que reportaram piores níveis de saúde mental apresentaram maior conflito entre ambos os domínios ($r=-.545, p<.001, N=203$).

Tabela 13

Correlação de Pearson entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e o Nível de Saúde Mental (MHI-5)

	M	DP	1	2
1.Conflito Trabalho-Vida Privada	47.90	11.510	-	
2.MHI-5 (0-100)	66.82	17.244	-.545**	-

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

4.2.4. Modalidades de trabalho, nível de conflito e nível de saúde mental

O nível de Conflito Trabalho-Vida Privada foi comparado com a modalidade de trabalho. Através da Tabela 14 observamos que a média do conflito foi mais elevada no regime presencial (M=49.57, DP=10.231) do que na modalidade híbrida ou teletrabalho (M=47.18, DP=11.980). No entanto, de acordo com o teste *t* de *Student*, estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($t(203)=1.360, p=.088, D=11.486$).

Tabela 14

Teste t de Student entre o Conflito Trabalho-Vida Privada e a Modalidade de Trabalho

		Presencial		Híbrido/Teletrabalho		t	p	D de Cohen
		M	DP	M	DP			
Conflito Trabalho-Vida Privada		49.57	10.231	47.18	11.980	1.360	.088	11.486

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

Foi efetuado um teste de *Mann-Whitney* para averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o nível de saúde mental e as modalidades de trabalho (Tabela 15). As diferenças entre o valor médio do regime presencial (99.11) e da modalidade híbrida/teletrabalho (103.24) não foram estatisticamente significativas ($U (N_{\text{presencial}} = 61, N_{\text{híbrido/teletrabalho}} = 142) = 4155.0, z = -0.461, p = .645$).

Tabela 15

Teste de Mann-Whitney entre o Nível de Saúde Mental (MHI-5) e a Modalidade de Trabalho

	Presencial		Híbrido/Teletrabalho		U de Mann-Whitney	Z	p
	N	Posto Médio	N	Posto Médio			
MHI-5 (0-100)	61	99.11	142	103.24	4155.00	-0.461	.645

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

4.2.5. Preditores do Conflito Trabalho-Vida Privada

Foi realizado um modelo de regressão linear múltipla para verificar se as modalidades de trabalho prediziam significativamente o nível de conflito entre o trabalho e a vida privada (Tabela 16). Através dos resultados do Modelo 1 observamos que o regime de trabalho não foi um preditor estatisticamente significativo do nível de conflito ($\beta = -.095$, $t(203) = -1.360$, $p = .175$, 95% CI [-5.858, 1.077]). No entanto, o modelo explicou 0.4% da variância do conflito ($F(1, 201)=1.848$, $p = .175$, $R^2 = .009$, $R^2_{ajustado} = .004$).

O Modelo 2, que englobou as modalidades de trabalho ajustadas para as variáveis sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, estatuto social subjetivo e ter ou não filhos), passou a explicar 3.5% da variância do nível de conflito entre a vida pessoal e profissional ($F(6, 196)=2.229$, $p = .042$, $R^2 = .064$, $R^2_{ajustado} = .035$). Porém, como foi possível observar, as modalidades de trabalho continuaram a não se demonstrar um preditor significativo do conflito entre a vida pessoal e profissional ($\beta = -.097$, $t(203) = -1.375$, $p = .171$, 95% CI [-5.888, 1.051]). Das variáveis sociodemográficas, apenas o estatuto social subjetivo se demonstrou um preditor estatisticamente significativo do nível de conflito trabalho-vida privada ($\beta = -.144$, $t(203) = -1.990$, $p = .048$, 95% CI [-2.594, -0.012]), constatando-se uma relação negativa, ou seja, à medida que o estatuto social subjetivo dos psicólogos clínicos aumentou, o conflito entre a vida pessoal e profissional dos mesmos diminuiu.

O Modelo 3 controlou as características sociodemográficas e as variáveis, respondidas por todos os participantes, que se tinham demonstrado anteriormente relacionadas com o nível de conflito entre a vida pessoal e profissional (número de horas de trabalho realizadas semanalmente, quem estipula o horário do psicólogo e o nível de saúde mental). Através da Tabela 16 verificamos que este modelo ajustado explicou 37.1% da variância do nível de conflito ($F(9, 193)=14.212$, $p < .001$, $R^2 = .399$, $R^2_{ajustado} = .371$) e que, mesmo controlando estas variáveis, as modalidades de trabalho não se demonstraram preditores estatisticamente significativos do nível de conflito ($\beta = -.007$, $t(203) = -0.117$, $p = .907$, 95% CI [-3.263, 2.898]).

Contrariamente ao verificado no Modelo 2, o estatuto social subjetivo não se demonstrou um preditor estatisticamente significativo do nível de conflito ($\beta = .014$, $t(203) = 0.226$, $p = .821$, 95% CI [-0.974, 1.227]) no terceiro modelo de regressão linear. Nenhuma das restantes variáveis sociodemográficas presentes no modelo se demonstrou um preditor estatisticamente significativo do nível de conflito entre a vida pessoal e profissional. Relativamente às restantes variáveis, todas demonstraram ser preditores estatisticamente

significativos do nível de conflito. Registou-se uma relação positiva entre as variáveis “quem estipula o seu horário” ($\beta = .142$, $t(203) = 2.277$, $p = .024$, 95% CI [0.518, 7.230]) e “número de horas realizadas semanalmente” ($\beta = .241$, $t(203) = 4.035$, $p < .001$, 95% CI [2.037, 5.933]) e o nível de conflito, o que significa que os psicólogos que reportaram não estipular o seu próprio horário e realizar mais horas de trabalho semanais apresentaram maior conflito entre a vida pessoal e profissional. O nível de saúde mental apresentou uma relação estatisticamente significativa e negativa com o nível de conflito ($\beta = -.543$, $t(203) = -8.861$, $p < .001$, 95% CI [-0.443, -0.282]). Isto significa que à medida que o nível de saúde mental aumentou, o conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos diminuiu.

Tabela 16

Análise de Regressão Linear Múltipla para Prever o Conflito Trabalho-Vida Privada

	β	SE	95% CI		t	p	R ²	R ² ajustado
			LL	UL				
Modelo 1						.175	.009	.004
Regime trabalho	-.095	1.758	-5.858	1.077	-1.360	.175		
Modelo 2						.042*	.064	.035
Regime trabalho	-.097	1.759	-5.888	1.051	-1.375	.171		
Género	-.065	1.961	-5.558	2.175	-0.863	.389		
Idade	-.165	0.124	-0.464	0.027	-1.757	.080		
Estado civil	-.070	1.839	-5.284	1.971	-0.901	.369		
ESS	-.144	0.655	-2.594	-0.012	-1.990	.048*		
Filhos	-.105	2.348	-7.268	1.994	-1.123	.263		
Modelo 3						<.001**	.399	.371
Regime trabalho	-.007	1.562	-3.263	2.898	-0.117	.907		
Género	-.063	1.621	-4.851	1.542	-1.021	.309		
Idade	-.104	0.102	-0.338	0.064	-1.347	.180		
Estado civil	-.125	1.504	-5.900	0.034	-1.950	.053		
ESS	.014	0.558	-0.974	1.227	0.226	.821		
Filhos	-.078	1.900	-5.711	1.785	-1.033	.303		
Nº horas semanais	.241	0.988	2.037	5.933	4.035	<.001**		
Quem estipula o horário	.142	1.702	0.518	7.230	2.277	.024*		
MHI-5 (0-100)	-.543	0.041	-0.443	-0.282	-8.861	<.001**		

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

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo estudar a relação entre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos com as modalidades de trabalho e analisar aspetos que pudessem influenciar esta relação.

A primeira hipótese apontava para que as mulheres, os psicólogos casados ou em união de facto, que reportassem ter filhos, terem mais idade e mais anos de carreira e cuja distância entre casa e o trabalho fosse maior reportariam significativamente maior tendência a trabalhar em teletrabalho do que os restantes. No entanto, no presente estudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o género e as modalidades de trabalho em que os profissionais exerciam as suas funções. De acordo com a literatura, os profissionais do género feminino, uma vez que detêm maior responsabilidade nas tarefas domésticas e no cuidado de familiares, trabalham mais em regime de teletrabalho comparativamente aos do género masculino (Allen, 2001; Carvalho et al., 2018; Tomei, 2021), de modo a conciliarem as suas tarefas domésticas, familiares, pessoais e profissionais (Victor, 2009). Ao caracterizarmos a amostra dos profissionais que se identificaram com o género feminino, observou-se que cerca de metade (50.3%) reportou estar solteira, 71.3% afirmou não ter filhos e três quartos desta população indicou morar até 30 minutos do seu local de trabalho e estipular o seu próprio emprego (77.3% e 78.7%, respetivamente). Para além disso, devido à mudança de valores que se tem registado na sociedade, especificamente no que diz respeito à reformulação dos papéis de género e na maior importância atribuída ao bem-estar e à qualidade de vida, tem-se vindo a registar uma crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e a partilha das tarefas não profissionais entre géneros (Amorim, 2013; Carvalho et al., 2018; Pinto, 2012; Pinto, 2015). Deste modo, estes fatores podem constituir-se como possíveis justificações para não se terem registado diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis. No entanto, seriam necessários mais estudos para confirmar tais suposições.

Relativamente ao estado civil da amostra, embora a percentagem de profissionais casados ou em união de facto que reportaram exercer funções em modo híbrido ou teletrabalho (72.2%) fosse superior à dos restantes, não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre ambas as variáveis, contrariamente ao que é mencionado na literatura. Este resultado pode dever-se ao facto de os profissionais que reportaram estar casados ou em união de facto apresentarem um valor médio superior estatisticamente significativo do estatuto social subjetivo comparativamente aos restantes. De acordo com diversos autores (Rincy & Panchanatham, 2014; Victor, 2009), quanto maior for o estatuto social do profissional, maior

será a autonomia perante o seu horário e as suas funções profissionais e mais recursos financeiros irá possuir para enfrentar as exigências registadas no domínio pessoal e profissional.

Não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre as modalidades de trabalho e ter filhos, contrariamente ao que era esperado. Do mesmo modo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas com o número de filhos. Tal como se verificou relativamente ao estado civil, os profissionais que indicaram ter filhos reportaram significativamente maior estatuto social do que os restantes. Para além disso, estudos como o de Como e colaboradores (2021) e Fedakova e Istonova (2017) apontam que, em regime de teletrabalho, os profissionais podem experienciar mais interrupções por parte dos membros da família durante o horário de trabalho e que, especialmente em trabalhadores com filhos, é bastante provável que ocorra permeabilidade e sobreposição entre o domínio profissional e pessoal. Deste modo, tal como defendido pela teoria das fronteiras, é possível que estes profissionais tenham decidido trabalhar em regime presencial como uma forma de estabelecer uma fronteira física entre o domínio pessoal e profissional, de modo a evitar uma sobreposição entre ambos (Jostell & Hemlin, 2018; Rincy & Panchanatham, 2014). Assim, é possível que estes aspetos possam ter influenciado a decisão de ingressar em teletrabalho por parte dos participantes que reportaram ter filhos. Contudo, teriam de ser realizados mais estudos para confirmar estas sugestões.

Embora não se tenha registado diferenças estatisticamente significativas entre a idade, o tempo de carreira e as modalidades de trabalho, a percentagem de profissionais em regime presencial aumentou com a idade dos participantes e o mesmo se verificou relativamente ao tempo de carreira, cuja percentagem de profissionais com menos de 5 anos a exercer funções em modo presencial foi menor do que os restantes. Estes resultados, apesar de não serem estatisticamente significativos, contrariam a direção da evidência científica existente que aponta para que os profissionais com mais idade e mais anos de carreira tendem a exercer funções laborais mais frequentemente em regime teletrabalho do que os trabalhadores mais novos (Allen, 2001; Dulk & Peper, 2007). Este resultado pode dever-se ao facto de profissionais mais novos terem maior conhecimento e estarem mais à vontade e mais propensos a usar os meios de tecnologias do que os profissionais com mais idade (Dores et al., 2020; Machado, 2020). De facto, no estudo de Perle e colaboradores (2013), constatou-se que, perante a possibilidade de recorrer a intervenções *online* como forma de complemento do regime presencial, os psicólogos mais novos (i.e., com menos de 45 anos) demonstraram 1.46 vezes maior aceitação e

probabilidade de recorrerem ao teletrabalho, quando comparados com os psicólogos com mais de 45 anos.

Quanto à distância entre a casa e o local de trabalho, embora não se tenha verificado diferenças estatisticamente significativas, os resultados apontam no sentido de que os psicólogos clínicos que reportaram exercer funções em regime presencial e demorar até 30 minutos entre ambos os locais tenha sido inferior aos que indicaram demorar 30 minutos ou mais. Segundo a literatura, trabalhadores que necessitam realizar longos percursos entre a sua habitação e o local de trabalho apresentam maior probabilidade de trabalhar em regime híbrido (Zhang et al., 2020). Este resultado, que contraria a literatura, pode dever-se ao facto de alguns profissionais recorrerem ao deslocamento entre a sua casa e o seu local de emprego como um meio de separação psicológica entre ambos os domínios, ou seja, o percurso entre ambas as instalações funcionaria como uma fronteira entre o início da esfera pessoal e o fim da profissional e vice-versa, de modo a diminuir a permeabilidade entre ambas (Daffern et al., 2022; Zhang et al., 2020; Zurcher et al., 2021). Para além disso, outra possível justificação foca-se no facto da idade se encontrar estatisticamente relacionada com a distância entre a habitação e o local de emprego, ou seja, os resultados indicaram que profissionais que reportaram morar até 30 minutos do trabalho demonstraram ter mais idade do que os que demoram 30 ou mais minutos entre ambos os locais. Uma vez que os psicólogos com mais idade reportaram significativamente maior estatuto social subjetivo, é possível que os profissionais que indicaram morar mais longe não possuam recursos financeiros suficientes que os permita arranjar uma moradia mais perto do local de trabalho.

Uma vez que nenhuma das variáveis da primeira hipótese se demonstrou estatisticamente significativa em relação às modalidades de trabalho, é possível que outros fatores, para além dos mencionados, possam ter influenciado a decisão de ingressar ou não em regime híbrido/teletrabalho por parte dos psicólogos clínicos, como, por exemplo, o seu modelo teórico de intervenção (Békés & Doorn, 2020; Dores et al., 2020; Freitas, 2021), a sua preferência ou a do cliente numa das modalidades (Rathenau et al., 2022; Sampaio et al., 2021), as características do cliente (Perle et al., 2013; Sampaio et al., 2021) e sentimentos de isolamento (Como et al., 2021; Elst et al., 2017; Gorjifard & Crawford, 2021; Kirk & Belovics, 2006; Mishima-Santos et al., 2020; Zurcher et al., 2021).

Segundo a literatura, psicólogos clínicos com orientação cognitivo-comportamental, sistémica ou integrativa demonstram uma atitude mais positiva e atribuem mais valor à terapia *online*, enquanto psicólogos com orientação psicanalítica, dinâmica, fenomenológica-

existencial ou de outros modelos teóricos apresentam atitudes menos positivas (Békés & Doorn, 2020; Dores et al., 2020; Freitas, 2021; Perle et al., 2013). Isto pode dever-se à dificuldade encontrada por alguns modelos teóricos em adaptar os seus métodos de intervenção à modalidade de teletrabalho, como é o caso da orientação psicodinâmica. Neste tipo de intervenção, existe um grande foco na comunicação não verbal e nos processos de transferência e contratransferência na relação, que são aspetos que podem ser dificultados numa sessão *online* (Békés & Doorn, 2020; Schroder et al., 2017).

Para além disso, diversos autores apontam que, independentemente das características pessoais dos trabalhadores, é possível que, depois da pandemia de COVID-19, muitos profissionais, incluindo os psicólogos, tenham decidido continuar a exercer funções em regime híbrido ou teletrabalho, devido às vantagens que esta modalidade oferece (Como et al., 2021; Gorjifard & Crawford, 2021; Zhang et al., 2020). No seu estudo, Sampaio e colaboradores (2021) verificaram que os psicólogos reportaram sentir-se significativamente mais confortáveis com a intervenção *online* durante a pandemia e mais confiantes para fornecer este tipo de intervenção. De modo complementar, segundo Freitas (2021), os clientes apresentam uma atitude positiva perante a intervenção *online*, consideram este tipo de intervenção como uma opção viável e pretendem manter o modo *online* como uma alternativa ou complemento ao regime presencial.

Outro fator que pode ter influenciado a decisão de ingressar em regime híbrido ou teletrabalho corresponde às características do cliente, nomeadamente a sua idade e tipo de patologia. No estudo de Sampaio e colaboradores (2021), vários psicólogos indicaram que trabalhar remotamente com crianças constitui-se uma tarefa bastante difícil. De modo semelhante, Perle e colaboradores (2013) verificaram que psicólogos clínicos que reportaram intervir junto de adolescentes, jovens adultos (18-35 anos) e adultos demonstravam maior aceitação da intervenção *online*, do que psicólogos que intervinham com crianças ou idosos. Os mesmos autores observaram que os psicólogos da amostra reportaram que determinadas patologias, como as perturbações de ansiedade, eram mais apropriadas para intervenção *online* do que outras, como a esquizofrenia e comportamentos aditivos (Perle et al., 2013; Sampaio et al., 2021).

Por fim, vários estudos apontam que o teletrabalho pode levar a sentimentos de isolamento nos trabalhadores em relação aos seus colegas de trabalho, diminuindo a colaboração, a socialização e o apoio social entre ambos (Como et al., 2021; Elst et al., 2017; Gorjifard & Crawford, 2021; Kirk & Belovics, 2006; Mishima-Santos et al., 2020; Zurcher et

al., 2021). Na sua investigação, Zurcher e colaboradores (2021) observaram que os psicólogos vocacionais que partilhavam o local de trabalho com colegas reportaram significativamente maior nível de isolamento social quando trabalhavam remotamente. De modo semelhante, Daffern e colaboradores (2022) verificaram que os psicólogos forenses da sua amostra reportaram que a frequência e a qualidade do contacto com os seus colegas de trabalho tinha diminuído com o teletrabalho. Neste sentido, de modo a evitar este sentimento, é possível que alguns psicólogos clínicos optem por exercer funções em regime presencial.

A segunda hipótese apontava para que psicólogos que indicassem ser do género masculino, não estar casados ou em união de facto, não ter filhos, que estipulassem o seu horário, que trabalhassem menos horas, que reportassem ter tomado a decisão de ingressar em teletrabalho e que possuíssem um local dedicado exclusivamente ao teletrabalho reportassem significativamente maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional do que os restantes.

Neste estudo, os participantes do género feminino reportaram resultados superiores de conflito entre o trabalho e a vida pessoal comparativamente aos participantes do género masculino. Embora esta diferença não tenha sido, em rigor, estatisticamente significativa ($p=.051$), possivelmente devido à percentagem de psicólogos do género masculino (26.1%), dada a sua aproximação com os valores de significância estatística, optámos por ressaltar na mesma a importância desta comparação, uma vez que estes resultados apontam na direção dos resultados de estudos como o de Carvalho (2017), de McCutcheon e Morrison (2016) com uma amostra de psicólogos académicos e de Russel e colaboradores (2009) que verificaram que os indivíduos do género masculino reportaram maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do que o género feminino.

Quanto ao estado civil dos participantes, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas relativamente ao nível de conflito, corroborando o estudo de Victor (2009) e contrariando o de Russel e colaboradores (2009). Este aspeto pode dever-se ao facto de que a percentagem de psicólogos casados ou em união de facto que reportou estipular o seu próprio horário ter sido superior à dos restantes, constatando-se que estas diferenças se demonstraram estatisticamente significativas. Tal como mencionado na literatura, uma das principais causas da diminuição do equilíbrio entre vida pessoal e profissional na Europa corresponde ao excesso de horas de trabalho e à imprevisibilidade do horário, que muitas vezes é incompatível com a esfera pessoal (Davies, 2013). No entanto, se o profissional possuir a autonomia para estipular o seu próprio horário, adaptando-o às suas necessidades pessoais, pode melhorar o equilíbrio entre ambos os domínios (Figueiredo et al., 2021; Rupert et al., 2015; Tomei, 2021; Wheatley,

2012). De modo complementar, tal como mencionado anteriormente, os profissionais que se identificaram como casados ou em união de facto apresentaram um valor médio superior estatisticamente significativo do estatuto social subjetivo do que os restantes. Segundo Rincy e Panchanatham (2014), profissionais com melhor estatuto social possuem mais recursos financeiros que lhes possibilita lidar de forma mais eficaz com os problemas e exigências registadas em ambas as esferas, contribuindo para um melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Para além disso, quanto maior for o estatuto social do profissional, maior autonomia terá relativamente ao seu horário e às suas funções profissionais (Victor, 2009).

Relativamente aos profissionais que afirmaram ter ou não filhos, não se registaram diferenças estatisticamente significativas no nível de conflito entre vida pessoal e profissional, contrariamente ao que é apontado pela literatura (Carvalho, 2017; Machado, 2020; Pinto, 2015). Este resultado, que corrobora os resultados apontados por Victor (2009), pode dever-se ao facto de que os profissionais que indicaram ter filhos terem reportado significativamente maior estatuto social subjetivo do que os restantes, tal como mencionado anteriormente. No entanto, observou-se diferenças estatisticamente significativas ao comparar os níveis de conflito dos psicólogos clínicos que reportaram ter um ou ter dois ou mais filhos, sendo que os profissionais que indicaram ter um filho demonstraram maior conflito do que os restantes. De acordo com a literatura, não só o número de dependentes pode influenciar o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, mas também a idade dos mesmos se constituiu um fator fundamental a ter em consideração (Zhang & Liu, 2011), uma vez que pais de crianças mais novas reportam um maior nível de conflito entre estes domínios, dadas as exigências acrescidas que esta faixa etária acarreta aos pais (Zhang et al., 2020). Tal como foi apresentado anteriormente, a maioria dos psicólogos clínicos da amostra que afirmaram ter apenas um filho identificaram-no como sendo menor.

Neste estudo, os resultados indicaram que maiores níveis de estatuto social subjetivo estão relacionados com menores níveis de conflito entre a vida pessoal e profissional. O mesmo é corroborado pela literatura existente que defende que quanto maior o estatuto social do profissional, maior será a autonomia relativamente ao seu horário e às suas funções profissionais e mais recursos financeiros irá possuir para fazer frente às exigências registadas no domínio pessoal e profissional (Rincy & Panchanatham, 2014; Victor, 2009).

Ao comparar o nível de conflito de acordo com quem estipula o horário do psicólogo clínico, constatou-se que os profissionais que afirmaram estipular o seu próprio horário apresentaram uma média inferior estatisticamente significativa de conflito relativamente aos

restantes. Este resultado segue a direção dos resultados obtidos por Mishima-Santos e colaboradores (2020), que também verificaram que os trabalhadores que estipulam o seu horário laboral possuem maior autonomia para adaptá-lo às suas necessidades pessoais e profissionais, levando a melhores níveis de equilíbrio entre ambas as esferas (Figueiredo et al., 2021; Tomei, 2021; Wheatley, 2012).

Quanto ao número de horas realizadas por semana, verificou-se que os psicólogos clínicos que reportaram trabalhar mais horas apresentaram maiores níveis de conflito entre ambas as esferas e, contrariamente, os profissionais que afirmaram trabalhar menos horas apresentaram maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. A existência desta relação também se verificou no estudo de Sturges e Guest (2004).

Relativamente à decisão de ingressar em teletrabalho, foi possível observar que os psicólogos clínicos que tomaram esta decisão demonstraram significativamente maior equilíbrio entre ambos os domínios do que os profissionais cuja decisão de ingressar em teletrabalho foi tomada por outros que não o próprio. Este resultado pode ajudar a corroborar a tese de que a imposição deste regime de trabalho pode aumentar o conflito entre a vida pessoal e profissional do trabalhador (Gorjifard & Crawford, 2021).

Por fim, no que diz respeito a ter ou não um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho, verificou-se que os profissionais que indicaram possuir este espaço reportaram significativamente maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional do que os restantes. Este resultado segue a tendência da evidência científica mencionada na literatura, que defende que ter este local auxilia os profissionais a definirem os limites entre ambas as esferas da vida e, como consequência, diminui a permeabilidade entre a vida privada e profissional (Como et al., 2021; Gorjifard & Crawford, 2021).

A terceira hipótese apontava para que os profissionais que reportassem maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional apresentassem melhores níveis de saúde mental. Os resultados deste estudo indicam que os psicólogos que demonstraram menores níveis de conflito entre a vida pessoal e profissional também apresentaram melhores níveis de saúde mental, corroborando a hipótese levantada e os dados mencionados na literatura (Kotera et al., 2021).

A quarta hipótese apontava para que os psicólogos clínicos que indicassem trabalhar em regime híbrido ou teletrabalho reportassem significativamente maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e melhores níveis de saúde mental do que os restantes. Contrariamente

ao que era esperado, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as modalidades de trabalho e o nível de conflito, tal como foi constatado pelos resultados obtidos no estudo de Noonan e Glass (2012). O mesmo verificou-se relativamente ao nível de saúde mental segundo as modalidades de trabalho.

Estes resultados podem ter sido influenciados pelas estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes, ou seja, ao recorrerem a estratégias que os permitem lidar com as exigências pessoais e profissionais de forma assertiva e eficaz, os psicólogos clínicos não só melhoram o seu desempenho nos vários papéis que possuem, como também diminuem o nível de conflito entre a vida pessoal e profissional e melhoram o seu bem-estar psicológico (Byron, 2005; Carvalho et al., 2018; Machado, 2020; Pinto, 2015). Para além disso, o apoio social por parte da família, dos amigos, das chefias e/ou dos colegas de trabalho é apontado pela literatura como um fator importante que pode também influenciar estas variáveis (Bakker & Demerouti, 2017; Gorjifard & Crawford, 2021; Mishima-Santos et al., 2020). No seu estudo, Elst e colaboradores (2017) verificaram que o apoio social estava correlacionado com o nível de conflito entre a vida pessoal e profissional e que era um preditor significativo do bem-estar dos profissionais. Por fim, outra possível justificação é o facto de os psicólogos clínicos que reportaram exercer funções em regime híbrido ou teletrabalho poderem estar a experienciar o efeito simultâneo das vantagens e desvantagens do teletrabalho. De acordo com o Modelo do *Burnout* das Exigências-Recursos de Trabalho, o teletrabalho pode consistir numa condição laboral que pode ter uma influência ambígua na vida do trabalhador. Se por um lado a literatura aponta para que o teletrabalho possa trazer benefícios aos profissionais – os chamados recursos, de acordo com o modelo – especialmente através da autonomia que proporciona ao trabalhador, melhorando a sua saúde mental e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, é também mencionado que os aspetos negativos – as exigências – associados ao teletrabalho (ex., sobrecarga de trabalho, a maior probabilidade de sobreposição entre ambas as esferas, sentimento de isolamento, entre outros) podem comprometer o seu bem-estar e o nível de equilíbrio entre ambos os domínios (Abbad et al., 2021; Losekann & Mourão, 2020; Mishima-Santos et al., 2020; Ohu & Dosumu, 2021; Zurcher et al., 2021). Deste modo, a influência do teletrabalho depende não só das características dos psicólogos clínicos, mas também do impacto que tanto as exigências como os recursos desempenham na sua vida, o que significa que, embora alguns aspetos da experiência do regime híbrido ou teletrabalho possam contribuir para melhorar o nível de equilíbrio e de saúde mental, outros fatores podem estar a desempenhar o papel contrário, resultando em níveis de equilíbrio e saúde mental semelhantes aos trabalhadores em

modalidade presencial, que possuem também diversos recursos e exigências associados a este regime.

A quinta e última hipótese apontava para que as modalidades de trabalho híbrido e teletrabalho fossem um preditor significativo do conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos. O modelo de regressão linear múltipla, controlando as características sociodemográficas dos participantes e variáveis como “quem estipula o seu horário”, o número de horas realizadas semanalmente e o nível de saúde mental dos psicólogos, mostrou que as modalidades de trabalho não são um preditor significativo do nível de conflito, tal como no estudo de Elst e colaboradores (2017) e de Zurcher e colaboradores (2021). Tal como mencionado anteriormente, este resultado pode dever-se às estratégias de *coping* utilizadas pelos psicólogos clínicos, independentemente do seu regime de trabalho, para colmatar as exigências que enfrentam no domínio profissional e pessoal, ao apoio social que possuem e ao possível impacto simultâneo das vantagens e desvantagens do teletrabalho experienciadas pelos psicólogos clínicos que reportaram exercer funções em regime híbrido ou teletrabalho.

No Modelo 2, ajustado para as características sociodemográficas dos psicólogos, os resultados indicaram que o conflito entre a vida pessoal e profissional diminuiu à medida que o estatuto social subjetivo aumentou. De facto, a literatura aponta que os profissionais com mais estatuto social subjetivo apresentam mais recursos para enfrentar as exigências da esfera pessoal e profissional, i.e., possuem maior autonomia em relação ao seu trabalho e mais recursos financeiros (Rincy & Panchanatham, 2014; Victor, 2009). Neste sentido, é compreensível que o estatuto social se tenha demonstrado um preditor significativo do nível de conflito entre a vida pessoal e profissional.

Porém, no terceiro modelo de regressão linear, ajustado às variáveis “quem estipula o seu horário”, número de horas semanais realizadas e nível de saúde mental, o estatuto social subjetivo deixou de ser um preditor estatisticamente significativo do nível do conflito. Este resultado pode indicar que, em comparação com as restantes características sociodemográficas, o estatuto social subjetivo demonstrou ser um preditor significativo do nível de conflito. No entanto, quando o modelo foi ajustado para as restantes variáveis, estas demonstraram ter uma maior significância estatística como preditores do nível de conflito do que o estatuto social subjetivo.

Ainda em relação ao terceiro modelo, os resultados deste estudo parecem sugerir que os psicólogos clínicos têm maior probabilidade de enfrentar maiores níveis de conflito entre a

vida pessoal e profissional se realizarem mais horas de trabalho semanal, se não estipularem o seu próprio horário e se reportarem níveis de saúde mental mais baixos. De facto, a literatura aponta que horários profissionais muito longos podem contribuir para o conflito entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos (Waumsley et al., 2010), sendo o excesso de horas de trabalho apontado, inclusive, como uma das principais causas de diminuição do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional na Europa (Davies, 2013). De modo complementar, ter autonomia para gerir o seu trabalho e horário laboral, de modo a adaptá-lo às suas necessidades pessoais, contribui para melhores níveis de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Daffern et al., 2022; Figueiredo et al., 2021; Rupert et al., 2015; Tomei, 2021; Wheatley, 2012). Para além disso, diversos estudos apontam para a existência de uma relação entre o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e o nível de saúde mental, onde profissionais com menores níveis de conflito apresentam melhores níveis de saúde mental (Carvalho, 2017; Kotera et al., 2021; Lunau et al., 2014; Pereira, 2019; Pinto, 2017). Por estes motivos, é compreensível que estas variáveis se tenham demonstrado preditores significativos do conflito entre a vida pessoal e profissional.

6. Limitações

Devido à natureza transversal do estudo, os resultados desta investigação, embora permitam a inferência sobre possíveis relações, não permitem inferir causalidade. Para tal, seria necessário realizar um estudo longitudinal de modo a compreender-se melhor o efeito do teletrabalho no equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos. Para além disso, uma vez que se trata de uma amostra por conveniência, os dados recolhidos neste estudo não permitem generalizações, logo não são representativos de toda a população portuguesa de psicólogos clínicos. Dado que o instrumento de recolha de dados consiste num questionário de autorrelato, as respostas obtidas poderão ter sido enviesadas pelo estado do participante quando respondeu ao questionário, pela situação socioeconómica em que o país se encontra ou pela tendência em responder de acordo com a desejabilidade social. Por fim, outra limitação do estudo consiste na utilização da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada que ainda não se encontra validada para a população portuguesa. No entanto, realizou-se um *focus* grupo com sete psicólogos clínicos portugueses que correspondiam aos critérios de inclusão no estudo, de modo a identificar-se possíveis fragilidades e/ou limitações da escala.

7. Pontos fortes

Devido às lacunas existentes na literatura sobre o tema, considera-se que este estudo simboliza os primeiros passos para a compreensão da relação entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos, em Portugal. No entanto, são necessárias mais investigações que possam clarificar este assunto, corroborando ou refutando os resultados obtidos. Apesar da percentagem de psicólogos clínicos que se identificou com o género masculino ser consideravelmente inferior ao do género feminino, esta proporção está de acordo com os dados recolhidos pelos censos da OPP (2014) que identificaram que mais de 80% dos psicólogos desta área da psicologia identificam-se com o género feminino.

Salienta-se, também, que a pesquisa de literatura realizada sobre o teletrabalho tentou ser o mais abrangente possível, tendo recorrido a várias palavras-chave que são empregues por vários autores para descrever esta modalidade de trabalho (e.g., *telecommuting*, *telework*, *remote work* e *tele-service work*). Considera-se também como um ponto forte o estudo do nível de equilíbrio de uma perspetiva mais abrangente da vida dos profissionais, ou seja, englobando o domínio pessoal (social, familiar, lazer, etc) e não apenas as responsabilidades familiares. Por fim, realçam-se as implicações práticas desta investigação que poderão contribuir para o estudo do fornecimento e adoção de estratégias por parte dos psicólogos clínicos que lhes permitam lidar com as exigências do domínio pessoal e profissional, diminuindo o nível de conflito entre ambas estas esferas.

8. Sugestão para investigações futuras

Devido às lacunas existentes sobre este tema na literatura, é relevante a realização de mais estudos que possam clarificar a possível relação entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos, especialmente em Portugal. Assim sendo, a primeira sugestão consiste na realização de investigações sobre este assunto englobando uma maior amostra de psicólogos clínicos e, dada a limitação mencionada anteriormente relativa à natureza do estudo, talvez fosse benéfico a realização de um estudo longitudinal, de modo a compreender-se melhor o efeito que o teletrabalho possuiu no equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos.

Através dos resultados obtidos no presente estudo, seria importante que futuras investigações englobassem no seu instrumento de recolha de dados escalas sobre o apoio social

e/ou estratégias de *coping*/autocuidado, dada a influência que estes fatores podem desempenhar no equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Byron, 2005). Seria também importante questionar aos participantes qual o seu modelo teórico de intervenção (Békés & Doorn, 2020; Freitas, 2021; Schroder et al., 2017), se possuem alguma preferência relativamente às várias modalidades de trabalho (Como et al., 2021; Gorjifard & Crawford, 2021; Zhang et al., 2020) e como classificam a sua experiência de teletrabalho, ou seja, se estão satisfeitos, se experienciam alguma dificuldade, entre outros (Abbad et al., 2021; Losekann & Mourão, 2020; Mishima-Santos et al., 2020; Ohu & Dosumu, 2021; Zurcher et al., 2021), de modo a verificar a possível influência que estes fatores podem ter sobre a decisão de ingressar ou não em regime híbrido ou teletrabalho.

Uma vez que a Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada não se encontra validada para a população portuguesa e que, até ao momento, se desconhece a existência de algum instrumento validado que avalie o equilíbrio entre os domínios pessoais e profissionais (e não profissional-familiar), uma possível sugestão consiste na validação e adaptação desta escala.

9. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo explorar a relação entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional numa amostra de psicólogos clínicos portugueses.

Em relação ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos, os dados deste estudo apontam para que mulheres, psicólogos com 1 filho e que realizam mais horas de trabalho semanal apresentaram maior conflito entre a vida pessoal e profissional. Por oposição, psicólogos clínicos com maior estatuto social subjetivo, que estipulam o seu próprio horário, que tomaram a decisão de ingressar em teletrabalho e que possuem um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho demonstraram maior equilíbrio entre a esfera pessoal e profissional do que os seus pares. De modo complementar, os resultados aparentam demonstrar que quando o nível de conflito aumenta, o nível de saúde mental dos psicólogos clínicos diminui e vice-versa. Por fim, observou-se que o nível de conflito e o nível de saúde mental não demonstraram estar relacionados com as modalidades de trabalho. Através dos resultados obtidos, foi possível verificar que a decisão de ingressar em regime híbrido ou teletrabalho parece ter sido influenciada por outras variáveis que não as que foram focadas no presente estudo.

Relativamente aos preditores do nível de conflito entre a vida pessoal e profissional, os resultados deste estudo parecem sugerir que os psicólogos clínicos que realizam mais horas de trabalho semanalmente, que não estipulam o seu próprio horário e que reportam níveis de saúde mental mais baixos apresentam maior probabilidade de enfrentar maiores níveis de conflito do que os seus pares.

Em suma, embora não tenha sido encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos, este estudo identificou alguns fatores potenciais que podem comprometer o nível de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos afetando, conseqüentemente, a sua saúde mental, como, por exemplo, não ter um espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho, horários de trabalho muito longos e não ter autonomia profissional para estipular e gerir o seu próprio horário. Dada a relação que se verificou entre o nível de conflito e a saúde mental dos psicólogos clínicos, bem como o impacto que esta relação desempenha no quotidiano destes profissionais, torna-se importante continuar a aprofundar o estudo de elementos que possam influenciar ou comprometer o equilíbrio entre as dimensões de vida pessoal e profissional dos psicólogos. Este aprofundamento poderá gerar conhecimento científico capaz de ajudar os psicólogos clínicos no desenvolvimento de estratégias para facilitarem a conciliação entre a esfera pessoal e profissional.

Referências bibliográficas

Abbad, G. S., Mourão, L., Costa, R. B., Martins, L. B., Legentil, J., & Miranda, L. (2021). Habilidades para teletrabalho em casa: Construção e evidências de validade da escala. *Revista Psicologia: Organizações & Trabalho*, 21(3), 1655-1664. <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.3.22568>

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology*, 19(6), 586-592. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.586>

Allen, T. D. (2001). Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. *Journal of Vocational Behavior*, 58(3), 414-435. <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.2000.1774>

Allwood, C. M., Geisler, M., & Buratti, S. (2022). The relationship between personality, work, and personal factors to burnout among clinical psychologists: Exploring gender differences in Sweden. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(2), 324-343. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1768050>

Amorim, S. N. A. (2013). *Práticas organizacionais de conciliação entre o trabalho e a família: Estudo de caso*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/27677>

Andrade, R. C. D. V. P. (2021). *Motivação, relação trabalho-família e satisfação no trabalho em contexto de teletrabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/22561>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Békés, V., & Doorn, A. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>

Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169-198. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jvb.2004.08.009>

Campo, A. M. V., Avolio, B., & Carlier, S. I. (2021). The relationship between telework, job performance, work-life balance and family supportive supervisor behaviours in the context of COVID-19. *Global Business Review*, 1-19. <http://dx.doi.org/10.1177/09721509211049918>

Carvalho, C. S., Mónico, L. S. M., Pinto, V. A., Pinto, C. A., Alegre, M. I., Oliveira, D., & Parreira, P. M. (2018). Interferência trabalho-família e facilitação trabalho-família: Estudo da invariância da medida entre sexos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(2), 20-41. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p42-63>

Carvalho, J. C. (2017). *Wages of love: Work-life balance na hotelaria em Portugal*. [Dissertação de Mestrado, ESHTe – Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/19717>

Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770. <https://doi.org/10.1177/0018726700536001>

Como, R., Hambley, L., & Domene, J. (2021). An exploration of work-life wellness and remote work during and beyond COVID-19. *Canadian Journal of Career Development*, 20(1), 46-56. <https://cjcd-rcdc.ceric.ca/index.php/cjcd/article/view/92>

Daffern, M., Shea, D., Dunne, A., Papalia, N., Thomson, K., Simmons, M., & Ogloff, J. R. P. (2022). Psychologists and psychiatrists' experiences of threats to wellbeing whilst providing forensic tele-service work during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 33(3), 323-334. <https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2067583>

Davies, R. (2013, Maio 27). *Work-life balance: Measures to help reconcile work, private and family life*. Biblioteca do Parlamento Europeu. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2013/130549/LDM_BRI\(2013\)130549_REV1_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2013/130549/LDM_BRI(2013)130549_REV1_EN.pdf)

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Dores, A. R., Geraldo, A., Carvalho, I. P., & Barbosa, F. (2020). The use of new digital information and communication technologies in psychological counseling during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207663>

Dulk, L. D., & Peper, B. (2007). Working parents' use of work-life policies. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 53, 51-70. Disponível em https://www.academia.edu/1439516/Working_parents_use_of_work_life_policies

Dunn, D. S., & McMinn, J. G. (2021). The work-life balance of academic psychologists: Evidence and anecdote. *Canadian Psychology*, 62(4), 352-360. <https://doi.org/10.1037/cap0000281>

Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>

Eddleston, K. A., & Mulki, J. (2017). Toward understanding remote workers' management of work-family boundaries: The complexity of workplace embeddedness. *Group & Organization Management*, 42(3), 346-387. <https://doi.org/10.1177/1059601115619548>

Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *The Academy of Management Review*, 25(1), 178-199. <https://doi.org/10.2307/259269>

Elst, T. V., Verhoogen, R., Sercu, M., Broeck, A. V., Baillien, E., & Godderis, L. (2017). Not extent of telecommuting, but job characteristics as proximal predictors of work-related well-being. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(10), 180-186. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001132>

Fedakova, D., & Istonova, L. (2017). Slovak IT-employees and new ways of working: Impact on work-family borders and work-family balance. *Ceskoslovenska Psychologie*, 61(1), 68-83. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3f21faab-be1d-4354-be34-fac17225adbc%40redis>

Felstead, A., & Henseke, G. (2017). Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work-life balance. *New Technology, Work and Employment*, 32(3), 195-212. <https://doi.org/10.1111/ntwe.12097>

Field, B., Read, J., Jones, N., Fegan, C., & Lanfranchi, V. (2021). Occupational therapists need to be involved in developing and evaluating technological solutions to support remote working. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(2), 69-71. <https://doi.org/10.1177/0308022620979517>

Figueiredo, E., Ribeiro, C., Pereira, P., & Passos, C. (2021). Teletrabalho: Contributos e desafios para as organizações. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(2), 1427-1438. <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.2.21642>

Freitas, P. M. M. (2021). *Atitudes face à terapia online durante a pandemia COVID-19: Dois estudos com clientes e terapeutas*. [Dissertação de Mestrado, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/8414>

Frone, M., & Yardley, J. (1996). Workplace family-supportive programmes: Predictors of employed parents' importance ratings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69(4), 351-366. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1996.tb00621.x>

Giovanis, E. (2018). Are women happier when their spouse is teleworker?. *Journal of Happiness Studies*, 19(3), 719-754. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9847-0>

Gorjifard, R., & Crawford, J. (2021). Working from home: Impact on wellbeing and work-life balance. *New Zealand Journal of Employment Relations*, 46(2), 64-78. <https://doi.org/10.24135/nzjer.v46i2.63>

Gragnano, A., Simbula, S., & Miglioretti, M. (2020). Work-life balance: Weighing the importance of work-family and work-health balance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030907>

Green, N., Tappin, D., & Bentley, T. (2020). Working from home before, during and after the covid-19 pandemic: Implications for workers and organisations. *New Zealand Journal of Employment Relations*, 45(2), 5-16. <http://dx.doi.org/10.24135/nzjer.v45i2.19>

Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work-family balance: A review and extension of the literature. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 165-183). Washington: American Psychological Association.

Greenhaus, J. H., Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>

Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *The Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>

Guest, D. (2002). Perspectives on the study of work-life balance. *Social Science Information*, 41(2), 255-279. <http://dx.doi.org/10.1177/0539018402041002005>

Haar, J. M., Russo, M., Sunyer, A., & Ollier-Malaterre, A. (2014). Outcomes of work-life balance on job satisfaction, life satisfaction and mental health: A study across seven cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 361-373. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.08.010>

Jostell, D., & Hemlin, S. (2018). After hours teleworking and boundary management: Effects on work-family conflict. *Work*, 60(3), 475-483. <https://doi.org/10.3233/wor-182748>

Kalliath, T., & Brough, P. (2008). Work-life balance: A review of the meaning of the balance construct. *Journal of Management & Organization*, 14(3), 323-327. <https://doi.org/10.5172/jmo.837.14.3.323>

Karayianni, E., Daele, T. V., Despot-Lucanin, J., Lopizic, J., & Carr, N. (2021). Psychological science into practice during the COVID-19 pandemic: A european perspective. *European Psychologist*, 26(4), 387-396. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000458>

Kirk, J., & Belovics, R. (2006). Making e-working work. *Journal of employment counseling*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2006.tb00004.x>

Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A., & Knutton, N. (2021). Burnout in professional psychotherapists: Relationships with self-compassion, work-life balance and telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105308>

Lee, C. M., Reissing, E. D., & Dobson, D. (2009). Work-life balance for early career canadian psychologists in professional programs. *Canadian Psychology*, 50(2), 74-82. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013871>

Lim, N., Kim, E. K., Kim, H., Yang, E., & Lee, S. M. (2010). Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. *Journal of Employment Counseling*, 47(2), 86-96. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2010.tb00093.x>

Losekann, R. G. C. B., & Mourão, H. C. (2020). Desafios do teletrabalho na pandemia covid-19: Quando o home vira office. *Cadernos de Administração*, 28, 71-75. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53637>

Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T. A., Wel, K. A. V., & Dragano, N. (2014). A balancing act? Work-life balance, health and well-being in European welfare states. *European Journal of Public Health*, 24(3), 422-427. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku010>

Machado, A. M. B. (2020). *Work-life balance e a satisfação no trabalho: O papel moderador da pertença geracional*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/32635>

Marques, V. C., & Berry, G. R. (2021). Enhancing work-life balance using a resilience framework. *Business and Society Review*, 126(3), 263-281. <http://dx.doi.org/10.1111/basr.12237>

Matias, M., & Fontaine, A. M. (2012). A conciliação de papéis profissionais e familiares: O mecanismo psicológico de spillover. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(2), 235-243. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000200012>

Matos, J. M. (2019). *Work-life interface and life satisfaction: Urban-rural differences among portuguese teachers*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/141159>

McCutcheon, J. M., & Morrison, M. (2016). “Eight days a week”: A nation snapshot of academic mothers’ realities in Canadian psychology departments. *Canadian Psychology*, 57(2), 92-100. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cap0000049>

Merriman, J. (2015). Prevention-based training for licensed professional counselor interns. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 42(1), 40-53. <http://dx.doi.org/10.1080/15566382.2015.12033943>

Mishima-Santos, V., Renier, F., Sticca, M. (2020). Teletrabalho e impactos na saúde e bem-estar do teletrabalhador: Revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 865-877. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210327>

Neto, D. D., & Silva, A. N. (2019). Intervenções psicoterapêuticas online: Deontologia e eficácia. In I. Patrão & I. Leal (Eds.), *Intervenção em ciberpsicologia* (pp. 101-111). PACTOR.

Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Hoglend, P. A., Monsen, J. T., & Ronnestad, M. H. (2013). The contribution of the quality of therapists’ personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 483-495. <https://doi.org/10.1037/a0033643>

Noonan, M. C., & Glass, J. L. (2012). The hard truth about telecommuting. *Monthly Labor Review*, 135(6), 38-45. <https://www.bls.gov/opub/mlr/2012/06/art3full.pdf>

O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 345-350. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.4.345>

OECD. (s.d.). *Better life index: Portugal*. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/paises/portugal-pt/>

OECD. (2020). *Work-life balance*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e6597da1-en/index.html?itemId=/content/component/e6597da1-en>

Ohu, E., & Dosumu, F. (2021). The other side of a pandemic in I-O psychology research. *Industrial and Organizational Psychologist*, 14(1-2), 239-243. <https://doi.org/10.1017/iop.2021.55>

OPP. (2014). *Os números da ordem: Resultados do censo dos membros efetivos*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/1246>

OPP. (2015). *Parecer 21/CEOPP/2015 sobre intervenção à distância*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/p_21_intervencao_a_distancia.pdf

OPP. (2020a). *COVID-19, equilíbrio entre a vida pessoal e profissional: Uma necessidade básica (sobretudo em tempo de crise)*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_covid_19_equilibrio_vida_pessoal_profissional.pdf

OPP. (2020b). *Linhas de orientação para a prática profissional OPP: Prestação de serviços de psicologia mediados por tecnologias da informação e da comunicação (TIC)*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_prestacaoservicos_opp.pdf

OPP. (2021). *Código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Diário da República. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_nao_637_2021.pdf

OPP. (2022). *Estudo socioprofissional: Condições dos/as psicólogos/as face à pandemia*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.

https://recursos.ordemdos psicólogos.pt/files/artigos/estudo_socioprofissional_condições_dos_psicólogos_frente_pandemia.pdf

Pedinielli, J. (1999). Objetos, domínios de intervenção e atividades da psicologia clínica. In J. Pedinielli (Ed.), *Introdução à psicologia clínica* (pp. 81-123). Climepsi.

Pereira, A. R. C. (2019). *Antecedentes e consequências do work-life balance*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral – Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/90053>

Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., Nierenberg, B., & Marker, C. (2013). Attitudes toward Psychological telehealth: Current and future clinical psychologists' opinions of internet-based interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100-113. <https://doi.org/10.1002/jclp.21912>

Pimentel, D., & Marques-Quinteiro, P. (2019). A internet e o work-life balance: Um desafio para a gestão da performance de equipas. In I. Patrão & I. Leal (Eds.), *Intervenção em ciberpsicologia* (pp. 87-95). PACTOR.

Pinto, A. I. M. (2017). *A influência do trabalho por turnos no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/10452>

Pinto, S. M. (2015). *Conciliação entre trabalho e vida pessoal/familiar e a satisfação organizacional*. [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5626>

Pinto, V. S. A. (2012). *Interferência trabalho-família (ITF) e facilitação trabalho-família (FTF): Estudo da invariância da medida entre géneros*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral – Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/23454>

Poelmans, S. A., Kalliath, T., & Brough, P. (2008). Achieving work-life balance: Current theoretical and practice issues. *Journal of Management & Organization*, 14(3), 227-238. <https://doi.org/10.5172/jmo.837.14.3.227>

Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A., & Geller, S. (2022). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 19-33. <https://doi.org/10.1037/int0000266>

Reis, M. T. S. C. C. (2020). *O autocuidado dos psicólogos: Adaptação da self-care assessment for psychologists scale (SCAP) para Portugal*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/47393>

Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação á população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(1), 77-99. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1039>

Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (1996). Psicologia clínica da saúde. *Análise Psicológica*, 4(14), 589-599. https://www.academia.edu/21249937/Psicologia_cl%C3%ADnica_da_sa%C3%BAde

Rincy, V. M., & Panchanatham, N. (2014). Work-life balance: A short review of the theoretical and contemporary concepts. *Continental Journal of Social Sciences*, 7(1), 1-24. <http://dx.doi.org/10.5707/cjsocsci.2014.7.1.1.24>

Rodrigues, A. C. B. (2011). *Teletrabalho: A tecnologia transformando as relações de trabalho*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital da Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-14062012-112439/pt-br.php>

Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168-174. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0039297>

Russel, H., O'Connell, P. J., & McGinnity, F. (2009). The impact of flexible working arrangements on work-life conflict and work pressure in Ireland. *Gender, Work & Organization*, 16(1), 73-97. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2008.00431.x>

Sampaio, M., Haro, M. V. N., Wilks, C., Sousa, B., Garcia-Palacios, A., & Hoffman, H. G. (2021). Spanish-speaking therapists increasingly switch to telepsychology during COVID-19: Networked virtual reality may be next. *Telemedicine and e-Health*, 27(8), 919-928. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0124>

Santos, A. M. S., & Novo, R. F. (2020). Mental health inventory: Sensitivity and specificity of the portuguese version of the MHI-38 and MHI-5. *Psychological Reports*, 123(4), 1452-1469. <https://doi.org/10.1177/0033294119850490>

Santos, M. F. T. (2020). *Os limites do teletrabalho e o cotidiano familiar: O que muda?*. [Dissertação de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/23608>

Schroder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hauntzinger, M., Spath, C., Eichenberg, C., Klein, J. F., & Moritz, S. (2017). Attitudes towards internet interventions among psychotherapists and individuals with mild to moderate depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 41(5), 745-756. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9850-0>

Smith K. L. (2017). Self-care practices and the professional self. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 16(3-4), 186-203. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2017.1372236>

Staines, G. L. (1980). Spillover versus compensation: A review of the literature on the relationship between work and nonwork. *Human Relations*, 33(2), 111-129. <https://doi.org/10.1177/001872678003300203>

Sturges, J., & Guest, D. (2004). Working to live or living to work? Work/life balance early in the career. *Human Resource Management Journal*, 14(4), 5-20. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2004.tb00130.x>

Tomei, M. (2021). Teleworking: A curse or a blessing for gender equality and work-life balance?. *Intereconomics*, 56(5), 260-264. <https://doi.org/10.1007/s10272-021-0995-4>

Victor, M. I. R. (2009). *O equilíbrio entre o trabalho e a vida privada - A adequação das práticas organizacionais às necessidades dos trabalhadores*. [Dissertação de Mestrado, Ispa – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4678>

Wang, B., Liu, Y., Qian, J., & Parker, S. K. (2021). Achieving effective remote working during the covid-19 pandemic: A work design perspective. *Applied Psychology*, 70(1), 16-59. <https://doi.org/10.1111/apps.12290>

Waumsley, J. A., Hemmings, B., & Payne, S. M. (2010). Work-life balance, role conflict and the UK sport psychology consultant. *The Sport Psychologist*, 24(2), 245-262. <http://dx.doi.org/10.1123/tsp.24.2.245>

Wheatley, D. (2012). Good to be home? Time-use and satisfaction levels among home-based teleworkers. *New Technology, Work and Employment*, 27(3), 224-241. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2012.00289.x>

Wittle, N. A., Carlbring, P., Etzelmuller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., Belmont, A., Overland, S., Abi-Habib, R., Bernaerts, S., Brugnera, A., Compare, A., Duque, A., Ebert, D. D., Eimontas, J., Kassianos, A. P., Salgado, J., Schwerdtfeger, A., Tohme, P., ... Daele, T. (2021). Online consultations in mental healthcare during the COVID-19 outbreak: An international survey study on uptake and experiences. *Internet Interventions*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100405>

Yamazaki, S., Fukuhara, S., & Green, J. (2005). Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(48), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-48>

Zhang, J., & Liu, Y. (2011). Antecedents of work-family conflict: Review and prospect. *International Journal of Business and Management*, 6(1), 89-103. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n1p89>

Zhang, S., Moeckel, R., Moreno, A. T., Shuai, B., & Gao, J. (2020). A work-life conflict perspective on telework. *Transportation Research. Part A, Policy and Practice*, 141, 51-68. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.09.007>

Zurcher, A., Galliker, S., Jacobshagen, N., Mathieu, P. L., Eller, A., & Elfering, A. (2021). Increased working from home in vocational counseling psychologists during COVID-19: Associated change in productivity and job satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750127>

Anexos

Anexo I – Termo de Consentimento informado

O presente questionário integra-se no trabalho de investigação da unidade curricular de Dissertação, do Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). O principal objetivo desta investigação é a caracterização do trabalho (teletrabalho e/ou presencial) e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos portugueses.

A sua participação, que é muito importante, consiste no preenchimento de um questionário *online*, com duração aproximada de 5 a 10 minutos. Este questionário destina-se a portugueses maiores de 18 anos que tenham concluído a formação em Psicologia Clínica, área onde exercem funções atualmente.

A participação no presente estudo é estritamente voluntária, pelo que poderá escolher participar ou não. Caso decida participar, poderá interromper ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização. Não é exetável que incorra riscos significativos aos participantes e as respostas ao questionário contribuirão de forma importante para o desenvolvimento do conhecimento sobre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos.

As informações pessoais recolhidas são anónimas, destinam-se apenas ao tratamento estatístico no âmbito desta investigação e nenhuma resposta será analisada ou reportada de forma individual, salvaguardando, assim, a confidencialidade de todos os dados recolhidos. A cada questionário será atribuído um código, os dados serão processados em SPSS e apenas os investigadores terão acesso às informações. Todo o processamento de dados será realizado em concordância com a lei europeia da privacidade e segurança de dados, o Regulamento Geral da Proteção de Dados – RGPD.

Agradeço desde já a sua participação. Caso tenha alguma dúvida acerca da sua participação no estudo ou se necessitar de informação adicional, não hesite em contactar as investigadoras, através dos seguintes endereços de *e-mail*: Joana Ponte – 29737@alunos.ispa.pt e Professora Doutora Diana Frasquilho – diana.frasquilho@ispa.pt

Anexo II – Questionário de recolha de dados

Disponível

em

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScbBvTBz5zS9xKZBv2h2yqvJXKLFAOVNyrupXXwPMMTzCWfYA/viewform?usp=sf_link

Trabalho e Equilíbrio entre vida pessoal e profissional em Psicólogos clínicos portugueses

O presente questionário integra-se no trabalho de investigação da unidade curricular de Dissertação, do Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). O principal objetivo desta investigação é a caracterização do trabalho (teletrabalho e/ou presencial) e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos portugueses.

A sua participação, que é muito importante, consiste no preenchimento de um questionário online, com duração aproximada de 5 a 10 minutos. Este questionário destina-se a portugueses maiores de 18 anos e que tenham concluído a formação e exerçam funções em Psicologia Clínica.

A participação no presente estudo é estritamente voluntária, pelo que poderá escolher participar ou não. Caso decida participar, poderá interromper ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalização. Não é exetável que incorra em riscos significativos ao preencher o questionário e as suas respostas contribuirão de forma importante para o desenvolvimento do conhecimento sobre o teletrabalho e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional dos psicólogos clínicos.

As informações pessoais recolhidas são anónimas, destinam-se apenas ao tratamento estatístico no âmbito desta investigação e nenhuma resposta será analisada ou reportada de forma individual, salvaguardando, assim, a confidencialidade de todos os dados recolhidos. A cada questionário será atribuído um código, os dados serão processados em SPSS e apenas os investigadores terão acesso às informações. Todo o processamento de dados será realizado em concordância com a lei europeia da privacidade e segurança de dados, o Regulamento Geral da Proteção de Dados – RGPD.

Agradeço desde já a sua participação. Caso tenha alguma dúvida ou se necessitar de informação adicional, não hesite em contactar as investigadoras, através dos seguintes endereços de e-mail: Joana Ponte – 29737@alunos.ispa.pt e Professora Doutora Diana Frasquilho – diana.frasquilho@ispa.pt

* Indica uma pergunta obrigatória

1. *

Marcar apenas uma oval.

Declaro ter mais de 18, ser psicólogo/a/x clínico/a/x com nacionalidade portuguesa e a exercer atualmente funções neste domínio, ter lido e compreendido a informação que me foi disponibilizada, o âmbito do estudo, os objetivos e o tratamento de dados. Compreendo que posso, em qualquer momento, desistir de participar neste estudo sem ter de dar qualquer justificação. Consinto o tratamento das respostas ao questionário para as finalidades e âmbito do estudo mencionado

Questões profissionais

2. Atualmente exerce funções como psicólogo clínico, com cédula profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Questões sociodemográficas

3. Qual a sua nacionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Portuguesa
 Outra: _____

https://docs.google.com/forms/d/15woEpnrsIamI5v1cB1RYyucW_Dmw196Qf8gbOP4ngxA/edit?pli=1

05/07/23, 18:08

Trabalho e Equilíbrio entre vida pessoal e profissional em Psicólogos clínicos portugueses

Questões sociodemográficas

4. Quantos anos tem? *

5. Com que género se identifica? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outra: _____

6. Em que distrito do país vive? *

Marcar apenas uma oval.

- Aveiro
 Beja
 Braga
 Bragança
 Castelo Branco
 Coimbra
 Évora
 Faro
 Guarda
 Leiria
 Lisboa
 Portalegre
 Porto
 Santarém
 Setúbal
 Viana do Castelo
 Vila Real
 Viseu
 Região Autónoma dos Açores
 Região Autónoma da Madeira
 Não resido em Portugal

7. Qual o seu estado civil? *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro/a/x
- Casado/a/x ou União de facto
- Viúvo/a/x
- Divorciado/a/x ou Separado/a/x
- Outra: _____

8. Imagine que a imagem abaixo descreve a **sociedade Portuguesa**: *

No **topo da escada** encontram-se as pessoas com **mais** estatuto - os que têm **mais** dinheiro, **maior** escolaridade e empregos que a sociedade valoriza.

Na **base da escada** encontram-se as pessoas com **menos** estatuto - os que têm **menos** dinheiro, **pouca** escolaridade e empregos pouco valorizados.

Agora pense em si. Onde é que pensa que se encontram nesta escada? Coloque uma cruz no número correspondente ao degrau.



Marcar apenas uma oval.

Base da escada

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Topo da escada

9. Tem filhos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a pergunta 12*

Filhos

10. Quantos filhos tem? *

Marcar apenas uma oval.

1

2

3 ou mais

11. Com que idades? (Para cada filho, por favor separe com ";") *

Questões sociodemográficas

12. Tem adultos dependentes à sua responsabilidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a pergunta 14*

Adultos dependentes

13. Quantos adultos dependentes tem à sua responsabilidade? *

Marcar apenas uma oval.

1

2

3 ou mais

Profissão

https://docs.google.com/forms/d/15woEpnrsIamI5v1cB1RYyucW_Dmw196Qf8gbOP4ngxA/edit?pli=1

05/07/23, 18:08

Trabalho e Equilíbrio entre vida pessoal e profissional em Psicólogos clínicos portugueses

14. Há quanto tempo exerce funções como psicólogo/a/x clínico/a/x? *

15. Em que local exerce a sua profissão? Seleccione o local onde passa mais tempo. *

Marcar apenas uma oval.

- Hospital/Centro de saúde
 Clínica privada
 Estabelecimento de ensino
 Empresa
 Lar de crianças ou idosos
 Por conta própria
 Outra: _____

16. Exerce outra função profissional para além da de psicólogo/a/x clínico/a/x? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Avançar para a pergunta 18*

Funções profissionais adicionais

17. Que outra função profissional desempenha? Seleccione a profissão que dedica mais tempo. *

Marcar apenas uma oval.

- Professor/a/x
 Psicólogo/a/x escolar/educacional
 Psicólogo/a/x organizacional e do trabalho
 Psicólogo/a/x familiar
 Psicólogo/a/x do desporto
 Psicólogo/a/x comunitário/a/x
 Psicólogo/a/x forense
 Outra: _____

Profissão

18. Em média, quantas horas trabalha por semana? Considerando as suas funções como psicólogo/a/x clínico/a/x * e outras que exerça, sem contabilizar as horas pós laborais que dedica ao seu emprego.

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 35 horas
 Entre 35 e 45 horas
 Mais de 45 horas
 Outra: _____

19. Como se sente em relação ao número de horas de trabalho que realiza semanalmente? *

Marcar apenas uma oval.

- Gostaria de trabalhar mais horas
 Estou satisfeito/a/x com o número de horas
 Gostaria de trabalhar menos horas

20. Em média, quanto tempo pós laboral dedica ao seu emprego, por semana? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 5 horas
 Entre 5 e 10 horas
 Mais de 10 horas
 Outra: _____

21. Quem estipula o seu horário? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu próprio/a/x
 Chefia
 Outra: _____

22. Em média, quanto tempo demora a chegar ao seu local presencial de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 30 minutos
 Entre 30 minutos e 1 hora
 Entre 1 e 2 horas
 Mais do que 2 horas

23. Em que regime exerce as suas funções como psicólogo clínico? *

Marcar apenas uma oval.

- Presencial *Avançar para a pergunta 29*
 Híbrido (combina trabalho presencial e teletrabalho)
 Teletrabalho

Teletrabalho

https://docs.google.com/forms/d/15woEpnrlamI5v1cB1RYyucW_Dmw196Qf8gbOP4ngxA/edit?pli=1

05/07/23, 18:08

Trabalho e Equilíbrio entre vida pessoal e profissional em Psicólogos clínicos portugueses

24. Antes da pandemia da COVID-19 alguma vez exerceu funções em regime de teletrabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

25. Em média, quantas horas por semana realiza teletrabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 24 horas
 Entre 25 e 34 horas
 Entre 35 e 45 horas
 Mais de 46 horas
 Outra: _____

26. Tem algum espaço dedicado exclusivamente ao teletrabalho? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não Avançar para a pergunta 28

Local de teletrabalho

27. Em que local realiza o seu teletrabalho? *

Marcar apenas uma oval.

Escritório da instituição empregadora

Escritório em casa

Outra: _____

Teletrabalho

28. A decisão de ingressar em teletrabalho foi tomada por quem? *

Marcar apenas uma oval.

Por mim

Pela minha chefia

Pelo cliente

Outra: _____

Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada (Amaro & D'Oliveira, 2002; Victor, 2009)

Inventário de Saúde Mental (Ribeiro, 2001)

Anexo III – Tabelas

Tabela 1

Análise de Confiabilidade dos Instrumentos

	Alfa de Cronbach	N de itens
MHI-5 (0-100)	.874	5
Conflito Trabalho-Vida Privada	.907	19

Tabela 2

Estatísticas de Item-total da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada

E. Conflito Trabalho-Vida Privada	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1	.547	.903
Item 2	.584	.902
Item 3	.625	.901
Item 4	.655	.899
Item 5	.694	.899
Item 6	.693	.899
Item 7	.702	.898
Item 8	.387	.907
Item 9	.744	.897
Item 10	.410	.906
Item 11	.647	.900
Item 12	.647	.900
Item 13	.384	.907
Item 14	.431	.905
Item 15	.670	.900
Item 16	.425	.907
Item 17	.609	.901
Item 18	.369	.907
Item 19	.284	.908

Tabela 3*Teste de KMO e Bartlett dos Instrumentos*

	KMO ^a	Bartlett (sig.) ^b
MHI-5 (0-100)	.800	<.001**
Conflito Trabalho-Vida Privada	.894	<.001**

* $p < .05$ ** $p < .01$ ^a Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem^b Teste de esfericidade de Bartlett (sig.)**Tabela 4***Resultado da Análise Fatorial da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada*

Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada	Fator			
	1	2	3	4
Fator 1				
1.O meu trabalho mantém-me demasiado tempo afastado/a das pessoas importantes na minha vida.	.749	.104	.025	.060
2.Sinto que tenho muito mais coisas para fazer do que aquelas que consigo realizar.	.500	.376	.249	-.029
3.Mantenho um bom equilíbrio entre o trabalho e o tempo para as pessoas importantes na minha vida.	.788	.154	.000	.178
4. Desejava ter mais tempo para fazer coisas para mim.	.783	.050	.317	-.023
7.Sinto que tenho de correr para que tudo fique feito em cada dia.	.502	.396	.418	.066
9.Sinto que não tenho tempo suficiente para mim.	.785	.173	.346	.004
11.Questiono-me se deveria trabalhar menos e passar mais tempo a fazer coisas que gosto.	.630	.171	.280	.196
12.Consigo arranjar tempo suficiente para mim.	.796	.082	.116	.198
Fator 2				
8.O tempo que tenho livre do trabalho não coincide com os horários das outras pessoas importantes na minha vida.	.351	.559	-.195	.011
10.Preocupa-me o facto de as outras pessoas no meu emprego pensarem que a minha vida pessoal interfere com o meu trabalho.	.109	.534	.228	.070
16.A incerteza do meu horário de trabalho interfere com a minha vida pessoal.	-.030	.831	.191	.079

17.A minha preocupação com o trabalho interfere com a minha vida pessoal.	.166	.584	.386	.345
18.A quantidade de viagens exigidas pelo meu trabalho interfere com a minha vida pessoal	.186	.513	-.122	.362
Fator 3				
5.Sinto-me fisicamente esgotado/a quando regresso do trabalho a casa.	.470	.332	.638	-.104
6.Sinto-me emocionalmente esgotado/a quando regresso do trabalho a casa	.464	.347	.600	-.051
13.Preocupo-me com a minha vida pessoal enquanto estou a trabalhar.	.103	-.064	.740	.295
15.O trabalho deixa-me demasiado cansado/a ou irritado/a para poder participar ou aproveitar a vida pessoal.	.335	.429	.493	.242
Fator 4				
14.Tenho tanta paciência para as pessoas importantes na minha vida quanto aquela que considero necessária.	.364	.076	.036	.728
19.A vida pessoal interfere com o trabalho.	-.084	.210	.217	.740

Tabela 5

Análise de Confiabilidade dos Fatores da Escala de Conflito Trabalho-Vida Privada

	Alfa de Cronbach	N de itens
Fator 1	.897	8
Fator 2	.701	5
Fator 3	.807	4
Fator 4	.541	2

Tabela 6

Estatísticas de Item-total do Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)

MHI-5	Correlação de item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for excluído
Item 1	.740	.838
Item 2	.662	.856
Item 3	.771	.833
Item 4	.667	.857
Item 5	.689	.851

Tabela 7

Resultado da Análise Fatorial do Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)

Inventário de Saúde Mental-5 (MHI-5)	Fator 1
1.Durante quanto tempo, no mês passado, se sentiu muito nervoso/a?	.848
2.Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo/a e em paz?	.785
3.Durante quanto tempo, no mês passado, se sentiu muito nervoso?	.863
4. Durante quanto tempo, durante o mês que se passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o/a conseguia animar?	.793
5.No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?	.803