

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

RISCOS PSICOSSOCIAIS E HOSTILIDADE EM TÉCNICOS NO SISTEMA DE JUSTIÇA PORTUGUÊS

Trabalho submetido por
Inês Filipa Martins Domingos
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

outubro de 2025

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL

RISCOS PSICOSSOCIAIS E HOSTILIDADE EM TÉCNICOS NO SISTEMA DE JUSTIÇA PORTUGUÊS

Trabalho submetido por
Inês Filipa Martins Domingos
para a obtenção do grau de **Mestre** em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por
Prof.^a Doutora Ana Cristina Sabino Pestana Neves

e coorientado por
Prof.^a Doutora Iris Almeida e Prof. Doutor Ricardo Baúto

outubro de 2025

Dedicatória

Quero dedicar este trabalho ao meu papá, aos meus avós, à Danda e ao Aníbal, à Julieta, e por último, mas não menos importante, aos meus companheiros de vida, que mesmo não estando cá fisicamente presentes, acredito que me ajudaram muito a ter forças e a não desistir. Mesmo estando lá em cima, acredito que estão orgulhosos de mim...

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Ana Cristina Neves, e aos meus co-orientadores, Professores Iris Almeida e Ricardo Baúto, pela orientação, disponibilidade e apoio constantes, sobretudo durante este período particularmente difícil da minha vida. A todos, muito obrigada por tudo!

Um agradecimento muito, muito, muito especial à minha mãe – o meu porto seguro – por me agarrar sempre, confiar em mim mesmo quando eu não conseguia, por aturar os meus dilemas e por tentar sempre fazer-me ver o lado positivo das coisas.

À minha família, que apesar da distância (física e, por vezes, emocional), obrigada por confiarem nas minhas capacidades e demonstrarem orgulho no meu percurso.

Last but not least, às minhas melhores amigas, Catarinas, Manpreet, Ana, ao meu irmão emprestado, Bruno, e em especial às minhas amigas, Rita, Filipa, Mariana, bem como a várias outras colegas e amigas que a faculdade me ofereceu: o meu coração está cheio de gratidão e carinho por nunca terem desistido de mim, por estarem sempre presentes mesmo depois de momentos conflituosos, por me acalmarem e aturarem, ouvirem os meus dilemas e dramas e, acima de tudo, por acreditarem sempre em mim!

Nenhuma palavra conseguirá traduzir verdadeiramente o quão grata eu me sinto por todo o vosso apoio, carinho e confiança que depositaram em mim ao longo deste meu caminho. Muito obrigada por tudo!!

Declaração de Honra

Código | IMP-EM-EI-111_01

Declaro, por minha honra, que o presente trabalho académico é original e foi elaborado por mim próprio (a), não se tendo recorrido a quaisquer outras fontes, para além das indicadas, usadas, adotadas literalmente ou adaptados a partir dos seus originais (em fontes impressas, não impressas ou na internet) e encontram-se adequados, identificados e citados, com observância das convenções do trabalho académico em vigor.

Mais declaro que esta Dissertação (Riscos Psicossociais e Hostilidade em Técnicos no Sistema de Justiça Português) não foi apresentada, para efeitos de avaliação, a qualquer outra entidade ou instituição, para além da(s) diretamente envolvida(s) na sua elaboração, e que os conteúdos das versões impressa e eletrónica são inteiramente coincidentes.

Declaro, igualmente, encontrar-me ciente de que a inclusão, neste texto, de qualquer falsa declaração terá consequências legais.

Data: 20/10/2025

Inês Domingos

Inês Domingos

Declaração Conflito de Interesses (DCI)

Código | IMP-EM-EI-110_01

Eu, Inês Filipa Martins Domingos, referente a Dissertação (Riscos Psicossociais e Hostilidade em Técnicos no Sistema de Justiça Português) declaro que não possuo conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, académica, político ou financeiro.

Data: 20/10/2025

Inês Domingos

Inês Domingos

Declaração de Financiamento

Código | IMP-EM-EI-113_01

Eu, Inês Filipa Martins Domingos, referente a Dissertação (Riscos Psicossociais e Hostilidade em Técnicos no Sistema de Justiça Português) declaro que o meu trabalho não se encontra financiado.

Data: 20/10/2025

Inês Domingos

Inês Domingos

Declaração de Ética e Registo

Código | IMP-EM-EI-112_01

Eu, Inês Filipa Martins Domingos, referente a Dissertação (Riscos Psicossociais e Hostilidade em Técnicos no Sistema de Justiça Português) declaro que o meu trabalho se encontra aprovado pela Comissão de ética (Comissão de Ética Egas Moniz) sob o número ou identificação de registo 1212.

Data: 20/10/2025

Inês Domingos

Inês Domingos

Resumo

Os riscos psicossociais configuram um fenómeno complexo, preocupante e amplamente prevalente no contexto laboral, representando uma ameaça significativa à saúde, ao bem-estar e à segurança dos profissionais. Paralelamente, a sintomatologia psicopatológica, nomeadamente a manifestação de hostilidade, pode constituir tanto um fator de risco psicossocial como uma consequência de contextos laborais adversos. A identificação e a prevenção destas problemáticas assumem, assim, um papel fundamental na promoção e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis, favoráveis e sustentáveis.

Neste sentido, o presente estudo teve como principais objetivos: (a) compreender de que forma os riscos psicossociais afetam técnicos que exercem funções no Sistema de Justiça Português; (b) verificar se estes profissionais manifestam indicadores de hostilidade; e (c) analisar a relação entre os riscos psicossociais e a hostilidade.

A amostra foi constituída por 24 profissionais ($N=24$) que desempenham funções no Sistema de Justiça Português, nomeadamente nas áreas da Psicologia Forense, da Reinserção Social (*Probation*), do Sistema Prisional e do Apoio a Vítimas, com idades compreendidas entre os 23 e os 65 anos. A recolha de dados foi realizada através do preenchimento de um questionário *online*, que incluiu a recolha de informação sociodemográfica e a aplicação das versões portuguesas de dois instrumentos psicométricos: o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI).

A análise dos resultados revelou que, para a maioria das subescalas do COPSOQ-II (riscos psicossociais), bem como para a dimensão “Hostilidade” do BSI, as médias obtidas situaram-se dentro dos valores observados na população portuguesa em geral. Por último, observou-se que diversos riscos psicossociais apresentam correlações significativas com a hostilidade (e.g., exigências cognitivas e emocionais, baixa qualidade da liderança, ausência de apoio social de superiores, níveis elevados de *stress* e *burnout*, entre outros), indicando que a presença destes riscos nos contextos laborais poderá acarretar a manifestação de comportamentos hostis por parte dos profissionais que exercem no Sistema de Justiça Português.

Palavras-chave: *Riscos psicossociais; hostilidade; técnicos; Sistema de Justiça português; psicologia forense; probation; prisão; apoio à vítima.*

Abstract

Psychosocial risks constitute a complex, concerning, and highly prevalent phenomenon within the workplace, representing a significant threat to the health, well-being, and safety of professionals. Likewise, psychopathological symptoms, particularly the manifestation of hostility, may function either as a psychosocial risk factor or as a consequence of adverse working environments. The identification and prevention of these issues therefore play a crucial role in promoting and maintaining healthy, supportive, and sustainable work environments.

Accordingly, the present study aimed to: (a) understand how psychosocial risks affect professionals working within the Portuguese Justice System; (b) examine whether these professionals display indicators of hostility; and (c) analyze the relationship between psychosocial risks and hostility.

The sample consisted of 24 professionals ($N=24$) working within the Portuguese Justice System, specifically in the areas of Forensic Psychology, Probation, the Prison System, and Victim Support, aged between 23 and 65 years. Data collection was conducted through an online questionnaire, which included sociodemographic information and the administration of the Portuguese versions of two psychometric instruments: the *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II) and the *Brief Symptom Inventory* (BSI).

The analysis of results revealed that, for most COPSOQ-II subscales (psychosocial risks) as well as for the “Hostility” dimension of the BSI, the mean scores fell within the range of values observed in the general Portuguese population. Finally, several psychosocial risks were found to be significantly correlated with hostility (e.g., cognitive and emotional demands, poor leadership quality, lack of social support from supervisors, high levels of stress and burnout, among others), indicating that the presence of these risks in the workplace may lead to the manifestation of hostile behaviours among professionals working within the Portuguese Justice System.

Keywords: *Psychosocial risks; hostility; professionals; Portuguese Justice System; forensic psychology; probation; prison; victim support.*

Índice Geral

Resumo	1
Abstract.....	3
Índice Geral	5
Índice de Tabelas	7
Lista de Abreviaturas.....	9
Introdução	11
Riscos Psicossociais	11
<i>Definição de Riscos Psicossociais no Trabalho (no Geral)</i>	12
A Sintomatologia Psicopatológica	15
<i>Hostilidade</i>	17
Sintomatologia Psicopatológica e Riscos Psicossociais.....	18
<i>Hostilidade como Consequência dos Riscos Psicossociais</i>	19
<i>Sintomatologia Psicopatológica e Riscos Psicossociais nos Profissionais da Justiça</i>	20
O Presente Estudo.....	23
Método.....	24
Participantes	24
Instrumentos	25
<i>The Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i>	25
<i>Brief Symptom Inventory</i>	28
Procedimento	28
Resultados.....	30
Riscos Psicossociais e Hostilidade	30
Relação entre os Riscos Psicossociais e a Hostilidade	32
Discussão.....	35
Riscos Psicossociais	35
Hostilidade.....	39
Relação entre os Riscos Psicossociais e a Hostilidade	40
Implicações Práticas	41
Limitações do Estudo e Necessidade de Estudos Futuros	42
Referências	44

Índice de Tabelas

Tabela 1. *Características Sociodemográficas dos Participantes*

Tabela 2. *Consistência Interna das Subescalas do COPSQ-II*

Tabela 3. *Análise Descritiva das Subescalas do COPSQ-II e da Dimensão “Hostilidade” do BSI (N=24)*

Tabela 4. *Correlações entre as Subescalas do COPSQ-II e a Dimensão “Hostilidade” do BSI*

Lista de Abreviaturas

APA – *American Psychological Association*

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

BSI – *Brief Symptom Inventory*

COPSOQ – *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*

COPSOQ-II – *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II*

DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais-5ª Edição

DGS – Direção-Geral da Saúde/*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition*

EU-OSHA – Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho/*European Agency for Safely and Health at Work*

ICD-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde-10/*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10*

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

SCL-90-R – *Symptom Checklist-90-Revised*

WHO – *World Health Organization*

Introdução

Riscos Psicossociais

Os avanços e as mudanças constantes do mundo do trabalho nas últimas décadas, assim como os novos contextos sociais e ambientais que têm surgido devido aos avanços da globalização, da economia, da era digital e das evoluções da Inteligência Artificial, ou do impacto que a pandemia Covid-19 e das guerras que tiveram e continuam a ter no nosso dia-a-dia, levaram a que o contexto laboral, as equipas e as organizações também sofressem alterações, nomeadamente na forma como estes são organizados, geridos e liderados (OPP, 2023; OMS, 2020a; OMS, 2020b; Salla, 2023). Estas exigências sentidas constantemente no ambiente de trabalho e a perceção de controlo que os trabalhadores sentem sobre as suas atividades, têm um grande impacto e são consideradas uma grande ameaça na saúde física e psicológica, no bem-estar e na segurança dos mesmos, surgindo assim os riscos psicossociais (Barros et al., 2019; Gadini et al., 2018; OPP, 2023; OMS, 2020a; OMS, 2020b). Segundo a Vice-Presidente da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), Sofia Ramalho, “as organizações e lideranças dependem cada vez mais da psicologia aplicada” (OPP, 2023, p. 12), sendo o trabalho do psicólogo essencial para a construção de programas de intervenção e prevenção destes riscos de maneira a desenvolver-se um ambiente de trabalho saudável, sustentável e com bem-estar (Gê et al., 2023; OPP, 2023). Os líderes, assim como trabalhadores, devem também estipular programas e políticas de prevenção dos riscos psicossociais e de promoção de locais de trabalho saudáveis, seguros e motivadores, para que haja maior rendimento e bem-estar das pessoas que trabalham numa certa atividade ou organização (Barros et al., 2019; OPP, 2023).

Deste modo, é possível constatar que o psicólogo, assim como qualquer outro profissional que atua na área da saúde mental e da justiça, tem um importante papel no cuidado do outro (e.g., Ferreira & Bracons, 2023; Gallavan & Newman, 2013; Rodriguez & Carlotto, 2014; Rodriguez et al., 2020), nomeadamente no tratamento dos riscos psicossociais e na construção de políticas de intervenção, de prevenção e de promoção desta problemática sobre os outros (i.e., pessoas e equipas/organizações) (Gê et al., 2023; OPP, 2023; Vieira & Santos, 2024). Contudo, pouco se fala sobre o facto de que o próprio psicólogo e outros técnicos da saúde mental e da justiça podem estar sujeitos a fatores de risco psicossociais, ao garantir esse cuidado aos outros (Barros et al., 2019; Gallavan & Newman, 2013; Rodriguez et al., 2020).

Para se compreender de que forma estes fatores afetam estes profissionais, é necessário primeiro compreender a definição de bem-estar e de risco, a definição de (fatores de) riscos psicossociais, o quão estes afetam os trabalhadores num modo geral e a importância do líder num contexto laboral.

Definição de Riscos Psicossociais no Trabalho (no Geral)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), a saúde mental trata-se de um estado de bem-estar psicológico que permite ao indivíduo lidar adequadamente com as exigências e desafios da vida, a desenvolver e utilizar as suas aptidões, a aprender e a trabalhar de forma produtiva e positiva, bem como a contribuir positivamente para a sua comunidade (WHO, 2024). Constitui, simultaneamente, um valor intrínseco e instrumental, integrando-se de forma essencial no conceito global de bem-estar (WHO, 2024). Esta definição descreve o bem-estar como sendo algo benéfico/positivo para o indivíduo, como felicidade geral, satisfação com a vida, entre outros aspetos (Barros et al., 2019). Contudo, “bem-estar” é mais do que isso, e pode-se dividir em três dimensões: bem-estar emocional (i.e., satisfação com a vida e presença de emoções positivas elevadas e emoções negativas baixas) (Barros et al., 2019; Diener & Biswas-Diener, 2008), bem-estar psicológico (i.e., desenvolvimento pessoal e crescimento pessoal, nomeadamente encontrar um sentido da sua vida e ganhar autonomia e potencial para lidar com a mesma) (Barros et al., 2019; Ryff, 1989) e bem-estar social (i.e., ter uma atitude e relação positiva com os outros, sentimentos de pertença na sociedade, otimismo sobre o futuro da mesma e envolver-se com comportamentos pró-sociais) (Barros et al., 2019; Keyes, 2002; Marks & Shah, 2005). Desta forma, pessoas com maiores níveis de bem-estar tendem a apresentar empregos mais gratificantes, apresentam melhor saúde física e mental, têm melhor qualidade de vida e estabelecem melhores relações pessoais com os outros (Barros et al., 2019; Diener & Biswas-Diener, 2008; Stansfeld & Candy, 2006).

Deste o início do século XXI, a Organização Mundial da Saúde tem vindo a alertar para aumento de problemas de saúde mental e comportamental que se tem verificado entre a população adulta ativa, com o passar dos anos (Barros et al., 2019; Stansfeld & Candy, 2006; Vieira & Santos, 2024; WHO, 2002). Este facto deve-se a um conjunto de fatores (i.e., individuais, familiares, comunitários, estruturais, físicos, biológicos, químicos, entre outros) (Vieira & Santos, 2024; WHO, 2024), porém são os fatores relacionados com o contexto laboral que mais justificam este aumento (ACT, 2024; Vieira & Santos, 2024).

O conceito de risco tem vindo a sofrer uma evolução significativa no âmbito das ciências sociais, comportamentais, económicas e naturais, podendo ser hoje considerado um incidente potencialmente negativo, que se poderá ou não vir a manifestar-se (Vara et al., 2021). O surgimento dos riscos psicossociais no trabalho está relacionado com a forma como este último é concebido, organizado e gerido (Barros et al., 2019; Carvalho et al., 2023; Rodrigues et al., 2020). Segundo a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT), o contexto laboral, ao interagir-se com os contextos sociais e ambientais (i.e., fatores extrínsecos aos indivíduos) e com as competências e necessidades dos trabalhadores (i.e., fatores intrínsecos aos indivíduos), podem produzir danos a nível psicológico, físico ou social nos mesmos (ACT, s.d.), tornando-se num dos grandes desafios para a saúde e segurança dos trabalhadores (ACT, 2024). Os fatores que fazem aumentar a probabilidade da ocorrência de um dano denominam-se por fatores de risco psicossociais (Carvalho et al., 2023; Rodrigues et al., 2020). Estes fatores estão interligados à interação dinâmica entre os trabalhadores e o seu trabalho, para tentar compreender o desempenho profissional, o controlo e autonomia (sob as suas funções, tarefas e atividades), a forma de organização de esquemas de produção, a carreira e intensidade do trabalho, as características da organização de trabalho e o ambiente interno e externo à qual esta se insere (Ahumada & Martínez, 2011; Carvalho et al., 2023; Elias & Martins, 2021; Portuné, 2012; Rodrigues et al., 2020). Isto significa, então, que os fatores de risco psicossociais são representações do dano provocado nesse contexto ou, por outras palavras, são antecedentes a eles associados que interagem entre si, porém, esta relação não é causal (Carvalho et al., 2023; Cortez et al., 2019; Salla, 2023; Vieira & Santos, 2024).

A origem destes fatores de risco psicossociais na vida das pessoas está bastante associada ao funcionamento do contexto laboral onde estas exercem (Grohmann, 2020; Vieira & Santos, 2024), à desregulamentação de direitos, à falta de proteção social, ao reforço laboral e ao desemprego (Gadini et al., 2018; Vieira & Santos, 2024). Desta forma, a dinâmica e os efeitos do trabalho (Gê et al., 2023), assim como as altas exigências sentidas (Gadini et al., 2018; OPP, 2023) devido aos estilos autoritários de gestão, à pressão por resultados positivos e aos custos de *performance*, são problemas bastante comuns num mundo laboral capitalista (Vieira & Santos, 2024) e são aspetos que podem impactar negativamente o trabalho e o trabalhador (Gê et al., 2023). Para além destes fatores, o estudo de Gê et al.(2023) aponta que a cultura, a infraestrutura, os equipamentos

e os capitais inadequados da organização, os poucos recursos existentes para o confronto com as tais exigências sentidas num contexto laboral, assim como a continuada exposição às mesmas, a sobrecarga laboral, as fracas estratégias de *coping*, os ineficazes suportes social, familiar ou grupal, as dificuldades de comunicação e a falta de reconhecimento, podem igualmente colocar o bem-estar dos trabalhadores em causa (DGS, 2020; Gadini et al., 2018; Gê et al., 2023; Vara et al., 2021). A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho/*European Agency for Safety and Health at Work* (EU-OSHA), acrescenta outras condições do mundo laboral conhecidas como potenciais fatores a riscos psicossociais como as exigências contraditórias do contexto laboral, a ambiguidade na descrição das funções, a indiferença em relação à tomada de decisões que prejudicam o trabalhador, o descontrolo e falta de autonomia sobre a maneira como o trabalho é praticado, a deficiente administração de alterações organizacionais, a instabilidade laboral, a comunicação ineficiente, as fracas relações interpessoais no trabalho e/ou a falta de suporte de colegas e de lideranças, as cargas de trabalho excessivas, os clientes difíceis de lidar, o ritmo de trabalho excessivo, os horários de trabalho insatisfatórios, os deficientes ou insuficientes instrumentos de trabalho, as falhas no conteúdo do trabalho, a cultura e função organizacional disfuncional, as ambiguidades no papel dos trabalhadores na organização e das suas responsabilidades, o fraco desenvolvimento profissional, os conflitos na conciliação trabalho-família ou trabalho-vida privada, as novas formas de recrutamento para um emprego, a insegurança no posto de trabalho atribuído e os meios físicos laborais desconfortáveis, entre muitos outros fatores (DGS, 2020; EU-OSHA, 2014, 2024; Salla, 2023; Vara et al., 2021).

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), apesar dos imensos fatores de risco psicossociais provenientes do contexto laboral, é a forma como cada indivíduo vivencia os conteúdos do mesmo que mostra ter influência no seu desempenho laboral, na sua saúde e na sua satisfação com o trabalho (OIT, 2019). Porém, os fatores de riscos psicossociais nos trabalhadores podem também levar ao aparecimento de outros problemas de saúde como as doenças cardiovasculares, as perturbações mentais, os problemas no sistema musculoesquelético, entre outras, que, consequentemente, resultam num aumento de absentismo laboral (Elias & Martins, 2021; EU-OSHA, 2024; Gadini et al., 2018; OIT, 2019; Salla, 2023).

Assim, entre as consequências dos riscos psicossociais mais comuns apontadas na literatura estão o *stress* laboral (ou *stress* ocupacional), o *burnout*, o suicídio,

perturbações devido à violência e ao assédio moral e sexual, acidentes de trabalho, a ansiedade, a depressão e outras perturbações mentais e de humor, o vício no trabalho, o abuso de substâncias, entre outras (ACT, s.d.; ACT, 2024; Carvalho et al., 2023; DGS, 2020; Elias & Martins, 2021; EU-OSHA, 2024; Harvey et al., 2017; Moreira et al., 2021; OPP, 2023; Rodrigues et al., 2020; Salla, 2023; Stansfeld & Candy, 2006; Vara et al., 2021; Vieira & Santos, 2024).

A Sintomatologia Psicopatológica

Conforme a *American Psychological Association* (APA, 2010), a psicopatologia constitui um campo científico dedicado ao estudo das perturbações mentais, bem como dos padrões de comportamento e processos de pensamento considerados anómalos ou desadaptativos (APA, 2010), sendo abordada segundo uma vertente explicativa (i.e., com base em conceitos teóricos) e uma vertente descritiva (i.e., através de manifestações objetivas ou sinais e manifestações subjetivas ou sintomas) (Anselmo, 2018; Correia & Sampaio, 2014).

Deste modo, a psicopatologia inclui situações que, pelas suas características, se distanciam do funcionamento dito “normal” (i.e., sem patologia) e que assumem um carácter de perturbação (Anselmo, 2018), abrangendo alterações a nível da consciência, da memória, da perceção, da atenção, do pensamento, da linguagem, das emoções, do comportamento, da motricidade e da vivência do “Eu” (Correia & Sampaio, 2014). Os problemas psicopatológicos provêm de causas de natureza complexa e multivariada, sendo essencial uma análise clínica dos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, que se relacionam entre si (Almeida, 2016; Lemos, 2007). Os sistemas de classificação de psicopatologia baseiam-se numa abordagem taxionómica que, a partir de um conjunto de sintomas, distinguem cada perturbação, através da aplicação de critérios de inclusão e/ou de exclusão para a classificação das perturbações mentais (Almeida, 2016; Lemos, 2007), baseados em padrões de sintomas definidos fenomenológica e teoricamente (Lemos, 2007).

A maior vulnerabilidade ao *stress*, neuroticismo, fadiga crónica e presença de fatores psicológicos, biológicos e/ou genéticos, assim como de fatores sociais, laborais e familiares que aumentam a suscetibilidade para o desenvolvimento de perturbações emocionais e comportamentais, constituem alguns exemplos de variáveis envolvidas no desenvolvimento e na manutenção de sintomatologia psicopatológica (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Granja, 2020; Lemos, 2007; Simionato & Simpson, 2018). Importa

salientar que a sintomatologia psicopatológica pode manifestar-se tanto em indivíduos considerados mentalmente saudáveis, como naqueles com diagnóstico de perturbação mental, não sendo, por si só, indicativa de doença psiquiátrica (Almeida, 2016).

De acordo com Derogatis, 1993 (cit. in Canavarro, 2007), a sintomatologia psicopatológica refere-se ao conjunto de manifestações psicológicas e comportamentais que expressam o sofrimento ou a perturbação emocional do indivíduo, refletindo as diversas dimensões da psicopatologia avaliadas por este instrumento. Entre estas manifestações/dimensões incluem-se, sobretudo, a ansiedade, a depressão, a somatização, a obsessão-compulsão, a sensibilidade interpessoal, a ansiedade fóbica, o psicoticismo, a ideação paranoide e a hostilidade. A manifestação de ansiedade caracteriza-se pela presença de indicadores gerais (e.g., nervosismo e tensão) e de sintomas associados a perturbações específicas (e.g., ansiedade generalizada e ataques de pânico), integrando componentes de natureza cognitiva e somática (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). Esta difere-se da manifestação de ansiedade fóbica, que se foca nas manifestações patognomónicas e disruptivas do comportamento fóbico, refletindo uma resposta de medo persistente perante um estímulo específico (e.g., pessoa, local ou situação), que, embora irracional e desproporcionado face ao perigo real, conduz ao desenvolvimento de condutas de evitamento (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). A depressão manifesta-se através de indicadores de afeto e humor disfórico, acompanhados por uma acentuada diminuição de energia vital, falta de motivação e desinteresse generalizado pela vida (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). A somatização traduz-se na perceção de mal-estar associada ao funcionamento somático, expressando-se através de sintomas físicos em diversos sistemas do organismo, nomeadamente ao nível cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, entre outros (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). A dimensão obsessão-compulsão centra-se na presença de cognições, impulsos e comportamentos persistentes, intrusivos e recorrentes, aos quais o indivíduo sente dificuldade em resistir, apesar de os reconhecer como indesejados e ego-distónicos (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). A sensibilidade interpessoal caracteriza-se pela vivência de sentimentos de inadequação e inferioridade pessoal, frequentemente resultantes da comparação com outros indivíduos, e inclui manifestações

típicas como a auto-depreciação, desvalorização de si próprio, hesitação, desconforto e timidez no contexto das interações sociais (Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). O psicoticismo engloba uma dimensão contínua da experiência humana, caracterizada por indicadores de isolamento interpessoal, um estilo de vida de tipo esquizoide e a presença de sintomas primários associados à esquizofrenia (e.g., alucinações e fenómenos de controlo do pensamento), traduzindo-se num contínuo graduado que vai desde manifestações leves de retraimento social até formas mais marcadas e evidentes de sintomatologia psicótica (Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). A ideação paranoide refere-se a um padrão de funcionamento cognitivo perturbado, caracterizado por traços de pensamento paranoide, incluindo pensamento projetivo, hostilidade, suspeição, sentimentos de grandiosidade e egocentrismo, bem como medo de perda de autonomia e delírios, que podem surgir como manifestações iniciais de distorções cognitivas mais graves (Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007). Por fim, a hostilidade contempla um conjunto de pensamentos, emoções e comportamentos associados a estados afetivos negativos, refletindo uma predisposição para atitudes de irritabilidade, agressividade e ressentimento (Anselmo, 2018; Canavarro, 1999; Derogatis, 1993, cit. in Canavarro, 2007).

Para além destas manifestações, diversos estudos identificam ainda outras expressões de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, o *burnout*, as perturbações do sono e o *stress* (e.g., Aldrich & Cerel, 2020; Granja, 2020; Koutsimani et al., 2019; Moniz et al., 2024).

Hostilidade

A hostilidade é conceptualizada com base em três categorias principais de manifestação: cognitiva (pensamentos), afetiva (sentimentos) e comportamental (ações) (Derogatis & Melisaratos, 1983). Por outras palavras, esta dimensão pode ser compreendida como uma disposição emocional caracterizada por sentimentos persistentes ou frequentes de raiva intensa e irritabilidade, que tendem a emergir mesmo perante estímulos mínimos, tais como ofensas subtis, desprezo ou insultos leves (APA, 2013). Estes sentimentos estão frequentemente associados a perceções de injustiça, má vontade e desconfiança, e podem manifestar-se por meio de comportamentos agressivos, maliciosos, rudes ou vingativos (sejam estes expressos através de palavras, ações ou atitudes não verbais), bem como através de negatividade cognitiva e dificuldades na

manutenção de relações interpessoais (APA, 2013; Derogatis & Melisaratos, 1983; Ferreira et al., 2025). Neste sentido, a hostilidade constitui uma faceta do domínio mais amplo do traço de personalidade denominado antagonismo, sendo considerada o componente afetivo da agressividade (APA, 2013; Ermakov et al., 2016; Ferreira et al., 2025).

A sua origem pode estar relacionada com múltiplos fatores, incluindo elementos de natureza psicológica (e.g., vivências traumáticas passadas), bem como influências do ambiente social e cultural à qual o indivíduo experienciou ao longo da sua vida, situações de *stress*, pressão constante, ou ainda contextos de desigualdade social (Anselmo, 2018; Barefoot & Williams, 2022; Bisharat, 2018; Granja, 2020; Rahman et al., 2025). A hostilidade pode acarretar diversas repercussões, tanto a nível emocional, contribuindo para o surgimento de emoções negativas como ansiedade, depressão e *stress*, como também a nível relacional, profissional e físico, afetando negativamente a saúde geral do indivíduo (Barefoot & Williams, 2022; Granja, 2020).

Sintomatologia Psicopatológica e Riscos Psicossociais

Ao longo dos anos, diversos profissionais, num modo geral, têm estado expostos a uma ampla variedade de adversidades no contexto laboral, as quais afetam tanto a saúde física como a saúde mental (Elias & Martins, 2021; Salla, 2023). Entre as áreas profissionais mais vulneráveis ao desenvolvimento de riscos psicossociais e à manifestação de sintomatologia psicopatológica decorrente de ambientes laborais desadequados, conforme salientado por diversos estudos, destacam-se os enfermeiros, psicólogos, profissionais de socorro e de segurança pública (Bekés & Doorn, 2020; Braz, 2020; Elias & Martins, 2021). Alguns dos fatores de risco psicossociais descritos são as elevadas exigências profissionais e emocionais, a sobrecarga laboral, a carga horária, ritmo e intensidade excessivos, a privação de sono e de refeições, a falta de autonomia e iniciativa, bem como dificuldades nas relações interpessoais com colegas e superiores hierárquicos (Alexander & Klein, 2009; Armstrong et al., 2014; Boffa et al., 2018; Kshtriya et al., 2022; Rosado, 2023; Vara et al., 2021). A literatura reporta, entre as manifestações mais comuns, elevados níveis de *stress* e indícios de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (frequentemente associados à exposição a eventos traumáticos ou ao contacto com pessoas traumatizadas), bem como sintomas de ansiedade, depressão e perturbações do sono (Cohen & Kupferschmidt, 2020; Elias & Martins, 2021; Kisely, 2020; McKim & Smith-Adcock, 2014; Pappa et al., 2020; Spoorthy, 2020). Adicional-

mente, o *burnout* e a Perturbação de Ansiedade Generalizada surgem como outras problemáticas recorrentes nestes grupos profissionais (Alexander & Klein, 2009; Kshtriya et al., 2022; Rosado, 2023; Vara & Queirós, 2018; Vara et al., 2021).

Face aos níveis elevados de sintomatologia e à presença acentuada de riscos psicossociais entre estes profissionais, alguns estudos apontam ainda o consumo excessivo de substâncias (Balkhi et al., 2020; Elias & Martins, 2021), em particular o consumo abusivo de álcool, como uma das principais problemáticas associadas à tentativa de lidar com o sofrimento psicológico e com as exigências laborais (Vara et al., 2021).

Hostilidade como Consequência dos Riscos Psicossociais

A hostilidade, em particular, destaca-se como uma das manifestações psicopatológicas mais observadas entre profissionais, resultante da exposição contínua a situações emocionalmente exigentes, podendo ser manifestada através de pensamentos, sentimentos e comportamentos hostis ou agressivos (López-Cabarcos et al., 2023). Deste modo, alguns estudos referem a hostilidade não apenas como uma manifestação psicopatológica, mas também como uma consequência direta de ambientes laborais desfavoráveis e/ou inseguros, assumindo-se, portanto, como um risco psicossocial (Moniz, et al., 2024; Rodriguez et al., 2020).

Assim, hostilidade pode configurar-se como uma consequência dos riscos psicossociais relevante nas várias categorias profissionais, com especial atenção nos profissionais especialmente vulneráveis a este tipo de problemáticas (Barefoot & Williams, 2022; Ferguson et al., 2021; Gallavan & Newman, 2013; Granja, 2020; Rodriguez et al., 2020; Silva et al., 2024).

Alguns estudos demonstram a relação entre a exaustão emocional e a hostilidade, explicando que a exposição prolongada dos profissionais a situações ou indivíduos emocionalmente exigentes e desafiantes pode levar a que estes apresentem mais comportamentos de hostilidade no seu meio laboral, muitas vezes devido aos conflitos de interesse e ao fraco envolvimento da liderança das organizações (e.g., Gallo, 2008; López-Cabarcos et al., 2023).

Para além disto a literatura aponta o *stress* proveniente das exigências e pressões no meio laboral (nomeadamente o *stress* ocupacional), que, quando não intervencionado, pode levar ao desenvolvimento de sintomatologia como a hostilidade, mas também ansiedade, depressão e *burnout* (Ferguson et al., 2021; Granja, 2020; Moniz et al., 2024;

Rodriguez et al., 2020), devido a vários fatores como sobrecarga laboral, insegurança, exigências laborais específicas (e.g., confidencialidade dos clientes, tomada de decisões envolvimentos em casos controversos), conflitos entre colegas, sentimentos de desigualdade laboral e gestão trabalho-família (Azeem et al., 2020; Moniz et al., 2024).

O estudo de Rahman et al. (2025) aponta o assédio sexual como o problema laboral mais sentido pela população profissional feminina (Rahman et al., 2025). Este risco psicossocial traduz-se na diminuição do respeito individual bem como do esforço laboral dos sujeitos expostos a esta problemática, o que poderá ter consequências negativas no bem-estar e na dinâmica laboral (tanto a nível individual como organizacional), criando-se um ambiente hostil e desconfortável (Anwar & Burfat, 2021; López-Cabarcos et al., 2023; Rahman et al., 2025).

Para além das pressões laborais, existem ainda as pressões sociais e familiares na qual os indivíduos estão sujeitos desde a sua infância (Lemos, 2010). Os contextos sociais e culturais têm um grande peso no desenvolvimento de um indivíduo desde a sua idade prematura (Lemos, 2010). Fatores de risco individuais e psicossociais como o histórico familiar de comportamentos de alto risco (e.g., familiares com comportamentos hostis), a negligência parental, conflitos familiares, violência doméstica, a falta de investimento ou insucesso escolar, a imaturidade emocional (i.e., baixo autocontrolo, agressividade e impulsividade), comportamentos disruptivos infantis, entre outros, podem justificar a manifestação de hostilidade na fase adulta (inclusive no meio laboral) (Gallo, 2008; Lemos, 2010).

Sintomatologia Psicopatológica e Riscos Psicossociais nos Profissionais da Justiça

O desenvolvimento e a manifestação de sintomatologia psicopatológica decorrente de contextos laborais desfavoráveis, constituem igualmente uma problemática recorrente nas profissões associadas ao Sistema de Justiça (Barefoot & Williams, 2022; Ferguson et al., 2021; Gallavan & Newman, 2013; Granja, 2020; Rodriguez et al., 2020; Silva et al., 2024).

Efetivamente, polícias, militares e guardas prisionais, por atuarem em contextos exigentes e em contacto frequente com populações desafiantes, sujeitos a imensos estímulos sensoriais potencialmente perturbadores e a experiências emocionalmente e cognitivamente desafiantes (e.g., lidarem com situações de crime [inclusive vítimas e ofensores/criminosos, delinquência, entre outros], carreiras exaustivas, falta de recursos

financeiros, desvalorização institucional e profissional, discriminação de gênero, falta de reconhecimento social, entre outros), estão potencialmente mais expostos a riscos psicossociais (Alexander & Klein, 2009; Arruda, 2013; Barreto et al., 2021; Bisharat, 2018; Carvalho et al., 2023; Ferguson et al., 2021; Regehr et al., 2019). O *stress* ocupacional, *burnout*, depressão, perturbação de ansiedade generalizada, ideação suicida, o assédio, dependência do álcool e Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, bem como problemas de saúde física (e.g., problemas cardiovasculares, gastrointestinais e musculoesqueléticos) são algumas das manifestações encontradas nestas classes profissionais, resultado da fadiga, irritabilidade, mudanças de humor, perturbações do sono, agressividade, insatisfação pelo trabalho, entre outros fatores encontrados nos seus meios laborais (Carvalho et al., 2023; Ferguson et al., 2021; Moniz et al., 2024; Rahman, et al., 2025; Sá, 2018; Silva et al, 2024). Para além disto, ao trabalharem no combate à violência e à criminalidade, estão muitas vezes sujeitos ao risco de vitimização, nomeadamente ao risco de morte, ameaças, perseguições, ferimentos físicos, entre outros, assim como estão sob risco de vivenciarem episódios em que os colegas são sujeitos a estes perigos (Carvalho et al., 2023).

Também advogados e juizes se destacam entre os profissionais do contexto forense particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de riscos psicossociais e de sintomatologia psicopatológica, em virtude de fatores intrínsecos ao exercício das suas funções (Benjamin et al., 1986; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz et al., 2024). Entre as manifestações mais frequentemente observadas nestas classes profissionais encontram-se o *stress* (nomeadamente, o *stress* ocupacional), a depressão, a ansiedade, o *burnout* e a hostilidade (Azeem et al., 2020; Benjamin et al., 1986; Moniz et al., 2024). A literatura aponta diversas causas para a emergência destes riscos e manifestações, nomeadamente as intensas exigências emocionais, a elevada sobrecarga laboral, o isolamento social, a falta de privacidade, a escassez de informação e de recursos para a tomada de decisões legais, o envolvimento em processos judiciais controversos (e.g., crimes contra crianças, crimes sexuais ou outros crimes violentos), a necessidade de manutenção da confidencialidade, as preocupações com a segurança pessoal, a participação em julgamentos imprevisíveis, morosos e frequentemente interrompidos, bem como os conflitos entre colegas, o sentimento de desigualdade e os conflitos entre as esferas profissional e familiar (Azeem et al., 2020; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz et al., 2024).

Os psicólogos, de um modo geral, são responsáveis pelo bem-estar e cuidado do outro (Gê et al., 2023; Rodriguez et al., 2020). Porém, este cuidado e a utilização do seu conhecimento psicológico não se aplica obrigatoriamente a si (i.e., ao próprio psicólogo), o que faz com que também estejam sujeitos a riscos psicossociais e ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Rodriguez & Carlotto, 2014; Rodriguez et al., 2020). Estes profissionais estão, igualmente, sujeitos a constantes exigências emocionais, que o torna suscetível ao desenvolvimento de riscos psicossociais e outros problemas de saúde, resultantes do seu meio laboral e da execução das suas funções (Rodriguez et al., 2020). O *burnout* e o *stress* (primário e secundário) são indicados como os riscos psicossociais mais comuns nestes profissionais (e.g., psicólogos de Sistemas Prisionais/prisões e hospitais psiquiátricos), como resultado da exaustão emocional, fracas estratégias de gestão/regulação emocional, da despersonalização, devido a fatores como clientes/utentes desafiantes, falta de apoio laboral/familiar/social, conflito trabalho-família ou trabalho-vida pessoal, sobrecarga laboral, diferentes tipos de contrato, elevadas quantidades de tarefas e atendimentos a realizar, elevada carga horária laboral, falta de controlo sobre o trabalho, grande vínculo empregatício com a instituição, poucos anos de carreira, falta de acompanhamento pessoal/supervisão, insegurança/incerteza, insatisfação com a sua profissão, baixa realização pessoal, poucas renovações organizacionais, poucos ganhos financeiros ou poucas recompensas, pressão administrativa das instituições para se comportarem de forma não ética, comprometimento em tarefas administrativas, entre outros (e.g., Barros et al., 2019; Dorociak et al., 2017; Gallavan & Newman, 2013; O'Connor et al., 2018; Rayner et al., 2021; Rodriguez & Carlotto, 2017; Rodriguez et al., 2020; Salla, 2023; Senter et al., 2010). Todos estes fatores conduzem, ainda, a um reduzido envolvimento destes profissionais no seu trabalho ou à impossibilidade de exercerem as suas funções de forma eficaz, grande fator de risco relacionado com o abandono destes profissionais do seu local de trabalho e da área da Psicologia (Boccio et al., 2016; Gallavan & Newman, 2013; Rodriguez & Carlotto, 2014). Contudo, outros estudos indicam que muitos profissionais da área da Psicologia tendem a apresentar menos fatores de risco psicossociais (e.g., *burnout*) devido ao facto de conhecerem boas estratégias (e.g., práticas de *mindfulness*, anos de experiência, supervisão) para lidar com as exigências laborais (Benedetto & Swadling, 2014; Dorociak et al., 2017; Scott, 2017), o que poderá justificar a razão de ainda haver poucos estudos sobre estas problemáticas nos profissionais da área da Psicologia ou do apoio psicológico (nomeadamente, nos psicólogos forenses, técnicos de prisões, de *probation* e de apoio a vítimas).

O Presente Estudo

Tendo por base a possível relação entre os fatores de risco psicossociais e a manifestação de hostilidade nestas classes profissionais, assim como as preocupações (individuais e laborais) que daí advêm, o presente estudo, através de uma abordagem quantitativa e exploratória, tem como finalidade estudar estas problemáticas nestes profissionais no Sistema de Justiça Português, respondendo à questão de investigação “De que forma os Riscos Psicossociais afetam os Técnicos no Sistema de Justiça Português e qual a sua relação com a Hostilidade?”.

A maioria das investigações que estudam os riscos psicossociais ou a sintomatologia de hostilidade, incidem sobre outras classes profissionais no Sistema de Justiça, como polícias, guardas prisionais e militares, advogados, juízes, entre outros (e.g., Arruda, 2013; Benjamin et al., 1986; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz et al., 2024; Regehr et al., 2019), que não nos técnicos superiores (e.g., psicólogos forenses, técnicos de *probation*/prisão, técnicos de apoio a vítimas) (e.g., Gallavan & Newman, 2013; Henriques et al., 2023; Senter et al., 2010).

Tendo em consideração que estes profissionais se encontram frequentemente expostos a um elevado risco de desenvolver sintomatologia psicopatológica e diversos riscos psicossociais, decorrentes, em grande parte, das exigências inerentes aos contextos laborais em que exercem funções e das características das populações com que trabalham (incluindo vítimas, ofensores/criminosos e, por vezes, as próprias chefias) (López-Cabarcos et al., 2023; Makadia et al., 2017; Moniz et al., 2024; OPP, 2023; Sá, 2018), torna-se fundamental aprofundar o estudo destas problemáticas neste grupo profissional específico. A relevância desta investigação é reforçada pela evidência de que tais fatores podem comprometer significativamente o bem-estar e a saúde mental destes técnicos (e.g., Moniz et al., 2024; OPP, 2023; Salla, 2023), sendo, por isso, essencial promover a realização de mais estudos sobre esta temática, tanto em contexto internacional como no contexto português (Rodriguez et al., 2020; Salla, 2023). Desta forma, pretendeu-se com a presente investigação:

1. Perceber de que forma os riscos psicossociais afetam os psicólogos forenses, técnicos de *probation*/prisões e técnicos de apoio a vítimas;
2. Perceber de que forma a hostilidade afeta os psicólogos forenses, técnicos de *probation*/prisões e técnicos de apoio a vítimas;
3. Analisar qual a relação entre os riscos psicossociais e a hostilidade.

Método

Participantes

Para o presente estudo foram recrutados técnicos que trabalhassem no Sistema de Justiça Português (nomeadamente psicólogos forenses, técnicos de *probation* e de prisões, e técnicos de apoio a vítimas). A amostra total é de 24 indivíduos ($N=24$), dos quais 17 se identificam com o sexo feminino (70.8%; $N=17$) e 7 com o sexo masculino (29.2%; $N=7$). As idades dos participantes variam entre os 23 e os 65 anos ($M=42.75$; $DP=11.655$). A caracterização sociodemográfica detalhada encontra-se apresentada na Tabela 1.

Dada a dimensão reduzida da amostra, esta foi considerada como um grupo único, não tendo sido realizadas subdivisões. Todos os participantes exerciam, à data da participação no estudo, funções profissionais no âmbito da Justiça, designadamente nas áreas da Psicologia Forense ($N=4$), Reinserção Social/*Probation* ($N=9$), Sistema Prisional ($N=4$) e Apoio a Vítimas ($N=7$). Esta informação foi obtida a partir da questão “Descreva (detalhadamente) quais as funções que desempenha atualmente”, incluída no questionário sociodemográfico do estudo.

Tabela 1

Características Sociodemográficas dos Participantes

Variável	<i>N</i>	%
Idade (Média / DP)	42.75 / 11.655	
Sexo		
Feminino	17	70.8%
Masculino	7	29.2%
Nacionalidade		
Portuguesa	24	100%
Outra	0	0%
Reside em Portugal?		
Sim	24	100%
Não	0	0%

Instrumentos

Os participantes foram convidados a preencher um questionário de dados sociodemográficos, bem como a responder a dois instrumentos, ambos adaptados para versão portuguesa: o *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II; Kristensen & Borg, 2000; Kristensen, 2001; adaptado para versão portuguesa por Silva et al., 2012) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1993; adaptado para versão portuguesa por Canavarro, 1995).

The Copenhagen Psychosocial Questionnaire

O instrumento de avaliação *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) trata-se de um instrumento de autorresposta desenvolvido por Kristensen & Borg (2000), com a colaboração da *Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen*, na qual pretende identificar os riscos psicossociais simplificados conceitualmente, cobrindo as necessidades gerais envolvidas na abrangência do conceito de “*Stress* no trabalho” (Kristensen et al., 2005). Deste modo, baseia-se no modelo de exigência e controlo, que tenta explicar o *stress* como consequência das elevadas exigências no trabalho e do apoio social (Kristensen et al., 2005). Assim, tem como principais objetivos a avaliação do ambiente laboral e a prevenção dos riscos (i.e., visando a resposta a questões sobre “onde está o problema?” e “como delinear a solução adequada?”), de modo a assegurar o bem-estar dos trabalhadores e a fomentar um ambiente laboral mais saudável e produtivo.

Para o presente estudo utilizou-se a versão média (Kristensen, 2001) da versão portuguesa, conhecida como “COPSOQ-II Versão Média” (Silva et al., 2012), constituída por 76 itens (sendo os itens 42 e 45 itens invertidos), avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (1 – Nunca/quase nunca, 2 – Raramente, 3 – Às vezes, 4 – Frequentemente e 5 – Sempre; 1 – Nada/quase nada, 2 – Um pouco, 3 – Moderadamente, 4 – Muito e 5 – Extremamente; ou 1 – Excelente, 2 – Muito boa, 3 – Boa, 4 – Razoável e 5 – Deficitária). O questionário está dividido em oito escalas (i.e., riscos psicossociais inerentes ao contexto laboral) e 28 subescalas/dimensões (i.e., indicadores do seu efeito). Dentro da escala “Exigências Laborais” encontra-se as subescalas “Exigências Quantitativas”, “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais” e “Ritmo de Trabalho”. Na escala “Organização do Trabalho e Conteúdo”, compreende as subescalas “Influência no Trabalho”, “Possibilidades de desenvolvimento”, “Significado do Trabalho” e “Compro-

misso face ao Local de Trabalho”. Em relação à escala “Relações Sociais e Liderança”, abrange as subescalas “Previsibilidade”, “Recompensas (Reconhecimento)”, “Transparência do Papel Laboral Desempenhado”, “Conflitos (de Papéis) Laborais”, “Qualidade de Liderança”, “Apoio Social de Colegas” e “Apoio Social de Superiores”. Quanto à escala “Interface Trabalho-Indivíduo”, estão compreendidas como subescalas a “Insegurança Laboral”, “Satisfação no Trabalho” e “Conflito Trabalho-Família”. Na escala “Valores no Local de Trabalho”, compreende-se as subescalas “Confiança Horizontal”, “Confiança Vertical”, “Justiça e Respeito” e “Comunidade Social no Trabalho”. Em relação à escala “Personalidade” apenas compreende a subescala “Autoeficácia”. Já a escala “Saúde e Bem-Estar” abrange as subescalas “Saúde Geral”, “Problemas em Dormir”, “*Burnout*”, “*Stress*” e “Sintomas Depressivos”. Finalmente, a escala “Comportamentos Ofensivos” abrange a subescala com o mesmo nome.

Relativamente à fiabilidade interna do COPSOQ-II (valores normativos na população geral), a maioria das subescalas apresenta valores de Alfa de Cronbach compreendidos entre .60 e .90, indicando uma consistência interna satisfatória (Silva et al., 2012). Porém, existe a exceção de quatro subescalas (i.e., “Ritmo de Trabalho”, “Exigências Emocionais”, “Insegurança Laboral” e “Saúde Geral”) que, por serem compostas por apenas um item, não permitem o cálculo do Alfa de Cronbach (Silva et al., 2012).

Na presente investigação, os valores do Alfa de Cronbach foram igualmente calculados para cada uma das subescalas relativas aos riscos psicossociais, conforme apresentado na Tabela 2. Para a grande maioria das subescalas obtiveram-se valores satisfatórios (α entre .60 e .90), indicando uma consistência interna elevada e, consequentemente, a sua fiabilidade é suficiente para serem incluídas na presente investigação. A subescala “Apoio Social de Colegas”, contudo, apresentou um Alfa de Cronbach inferior ao valor aceitável, pelo que não será considerada nesta investigação.

Tabela 2*Consistência Interna das Subescalas do COPSOQ-II*

Subescalas	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Exigências Quantitativas	.73	3
Exigências Cognitivas	.71	3
Influência no Trabalho	.78	4
Possibilidades de Desenvolvimento	.71	3
Significado do Trabalho	.86	3
Compromisso face ao Local de Trabalho	.65	2
Previsibilidade	.90	2
Recompensas/Reconhecimento	.88	3
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	.74	3
Conflitos (de Papéis) Laborais	.60	3
Qualidade da Liderança	.87	4
Apoio Social de Superiores	.90	3
Apoio Social de Colegas	.49	3
Satisfação Laboral	.89	4
Conflito Trabalho-Família	.91	3
Confiança Vertical	.73	3
Confiança Horizontal	.63	3
Justiça e Respeito	.77	3
Comunidade Social no Trabalho	.87	3
Autoeficácia	.84	2
<i>Stress</i>	.84	2
<i>Burnout</i>	.91	2
Problemas em Dormir	.91	2
Sintomas Depressivos	.86	2
Comportamentos Ofensivos	.66	4

Brief Symptom Inventory

O instrumento de avaliação *Brief Symptom Inventory* (BSI) refere-se, igualmente, a um instrumento psicológico de autorresposta, desenvolvido por Derogatis (1993), e adaptado para versão portuguesa por Canavarro (1995). Trata-se de uma versão reduzida e adaptada do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R; Derogatis, 1977), que visa avaliar a presença e a intensidade de sintomas psicopatológicos, nomeadamente o nível de sofrimento psicológico, a perturbação emocional e a presença de sintomas psicopatológicos experienciados pelos indivíduos, nos últimos sete dias.

Este instrumento, constituído por 53 itens, classificados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0 – Nunca, 1 – Poucas Vezes, 2 – Algumas vezes, 3 – Muitas Vezes e 4 – MUITÍSSIMAS Vezes), permite, ainda, a avaliação de nove dimensões sintomatológicas: Somatização, Obsessão-Compulsão, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo. Estas dimensões refletem categorias sintomáticas comuns descritas nos sistemas de classificação ICD-10 e DSM-V, sendo úteis para o despiste e apoio ao diagnóstico de quadros psicopatológicos. Para o presente estudo foi analisada a dimensão da Hostilidade.

Em relação às características psicométricas do BSI, a dimensão “Hostilidade” apresentou um Alfa de Cronbach de .90, sugerindo uma fiabilidade interna excelente do instrumento para os respetivos itens.

Procedimento

O presente estudo encontra-se inserido no Projeto “Riscos psicossociais e *burnout* em profissionais da saúde e da justiça”, do Forensic and Criminal Psychology Lab da Egas Moniz School of Health and Science, sob aprovação prévia da Comissão de Ética da Egas Moniz.

A recolha dos dados efetuou-se *online*, tendo os instrumentos sido disponibilizados a partir da plataforma *Qualtrics*. O recrutamento dos profissionais, bem como a divulgação do questionário, ocorreram entre os dias 23 de outubro de 2023 a 14 de julho de 2025, com recurso às redes sociais (*LinkedIn, Instagram e Facebook*), bem como contactando, através da via telefónica, correio eletrónico e presencial, os Sindicatos profissionais e as várias instituições do Sistema de Justiça Português e de apoio a vítimas. Tais contactos e localidades foram obtidos a partir de dados divulgados pelos mesmos, em *websites* e nas redes sociais. Esta divulgação teve como propósito de alcançar um

maior número possível de profissionais dentro da área e contextos pretendidos.

Neste estudo científico foram salvaguardados todos os aspetos éticos. Para este efeito, foi inserido o consentimento informado dos participantes no primeiro ecrã do formulário *online*, assegurando o carácter voluntário da participação, permitindo a desistência a qualquer momento, sem custos ou consequências. Foram igualmente assegurados a confidencialidade e anonimato relativamente à identidade dos participantes e às suas respostas.

Após a recolha de dados, prosseguiu-se para a organização e análise dos mesmos com recurso ao software *IBM SPSS*, recorrendo a análises estatísticas descritivas e inferenciais, em consonância com os objetivos do estudo.

Resultados

Riscos Psicossociais e Hostilidade

Com o objetivo de compreender de que forma os riscos psicossociais influenciam os psicólogos forenses, os técnicos de *probation*/prisões e os técnicos de apoio a vítimas que integram a amostra do presente estudo ($N=24$) (**Objetivo 1**), bem como de analisar de que modo a hostilidade afeta estes mesmos grupos profissionais (**Objetivo 2**), procedeu-se a uma análise descritiva das médias obtidas em cada subescala do COPSOQ-II e na dimensão “Hostilidade” do BSI. Neste sentido, os dados descritivos apresentados na Tabela 3 dizem respeito à amostra total do estudo ($N=24$) e permitem caracterizar, de forma geral, os níveis médios das subescalas do COPSOQ-II e da dimensão de hostilidade do BSI, bem como os respetivos desvios-padrão, mínimos e máximos.

Tabela 3*Análise Descritiva das Subescalas do COPSOQ-II e da Dimensão “Hostilidade” do BSI (N=24)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
COPSOQ-II				
Exigências Quantitativas	3.11	.877	1	4
Ritmo de Trabalho	3.67	.917	2	5
Exigências Cognitivas	4.03	.597	3	5
Exigências Emocionais	4.33	.761	2	5
Influência no Trabalho	2.84	.843	2	5
Possibilidades de Desenvolvimento	3.94	.700	2	5
Significado do Trabalho	4.18	.755	2	5
Compromisso face ao Local de Trabalho	3.42	.929	1	5
Previsibilidade	3.19	1.071	1	5
Recompensas/Reconhecimento	3.63	.859	2	5
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	3.89	.693	3	5
Conflitos de Papéis Laborais	2.90	.783	1	4
Qualidade da Liderança	3.41	1.026	1	5
Apoio Social de Superiores	3.10	.975	1	5
Insegurança Laboral	2.17	1.465	1	5
Satisfação Laboral	3.18	.968	1	5
Conflito Trabalho-Família	2.94	1.141	1	5
Confiança Vertical	3.75	.744	2	5
Confiança Horizontal	2.33	.606	1	3
Justiça e Respeito	3.17	.927	1	5
Comunidade Social no Trabalho	4.00	.681	2	5
Autoeficácia	3.83	.602	3	5
Saúde Geral	2.83	.816	1	4
<i>Stress</i>	2.92	1.018	1	5
<i>Burnout</i>	3.17	1.018	1	5
Problemas em Dormir	2.48	1.147	1	5
Sintomas Depressivos	2.50	.967	1	4
Comportamentos Ofensivos	1.19	.355	1	2
BSI				
Hostilidade	.76	.778	0	2

Conforme se apresenta na Tabela 3, observa-se que os valores médios variam, em termos gerais, entre 1 e 5 nas subescalas do COPSOQ-II e entre 0 e 2 na dimensão “Hostilidade” do BSI.

As médias mais baixas registaram-se nas subescalas “Insegurança Laboral”, “Confiança Horizontal”, “Problemas em Dormir”, “Sintomas Depressivos”, “Comportamentos Ofensivos” e “Hostilidade”. Entre estas, apenas a subescala “Comportamentos Ofensivos” alcançou o valor mínimo possível (i.e., 1 – “nunca/quase nunca”).

Por outro lado, as médias mostraram-se maiores nas subescalas “Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Possibilidades de Desenvolvimento”, “Significado do Trabalho”, “Recompensas/Reconhecimento”, “Transparência do Papel Laboral Desempenhado”, “Confiança Vertical”, “Comunidade Social no Trabalho” e “Autoeficácia”, não tendo nenhuma destas atingido o valor máximo correspondente.

Relação entre os Riscos Psicossociais e a Hostilidade

Com o intuito de analisar a relação entre os riscos psicossociais e a hostilidade (**Objetivo 3**), ou seja, de verificar se existe uma relação entre as subescalas do COPSOQ-II e a dimensão “Hostilidade” do BSI, bem como identificar quais as subescalas do COPSOQ-II que se encontram mais fortemente associadas ao construto teórico “Hostilidade” do BSI, foram aplicados o método de Correlação de *Pearson*. Este procedimento permitiu determinar quais as subescalas do COPSOQ-II que apresentam associações estatisticamente significativas com a dimensão “Hostilidade” do BSI, assim como identificar aquelas que melhor predizem esta dimensão. Para a interpretação da força e da direção das correlações, recorreu-se aos critérios propostos por Cohen (1992), segundo os quais, para $p < .05$, valores de r entre .10 e .29 (ou entre -.10 e -.29) indicam uma correlação fraca, valores de r entre .30 e .49 (ou entre -.30 e -.49) correspondem a uma correlação moderada, e valores de r entre .50 e 1.0 (ou entre -.50 e -1.0) refletem uma correlação forte. Os resultados obtidos (coeficientes de correlação de *Pearson* e respetivos valores de significância) encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4*Correlações entre as Subescalas do COPSOQ-II e a Dimensão “Hostilidade” do BSI*

	Hostilidade	
	Correlação de Pearson (r)	p value
Exigências Quantitativas	.101	.640
Ritmo de Trabalho	.102	.637
Exigências Cognitivas	.583**	.003
Exigências Emocionais	.553**	.005
Influência no Trabalho	.248	.242
Possibilidades de Desenvolvimento	.416*	.043
Significado do Trabalho	.127	.555
Compromisso face ao Local de Trabalho	.115	.591
Previsibilidade	.052	.811
Recompensas/Reconhecimento	-.445*	.029
Transparência do Papel Laboral Desempenhado	-.289	.171
Conflitos de Papéis Laborais	.193	.367
Qualidade da Liderança	-.345	.098
Apoio Social de Superiores	-.369	.076
Insegurança Laboral	-.108	.615
Satisfação Laboral	-.172	.423
Conflito Trabalho-Família	.611**	.002
Confiança Vertical	.076	.723
Confiança Horizontal	.400	.053
Justiça e Respeito	-.207	.332
Comunidade Social no Trabalho	-.536**	.007
Autoeficácia	.077	.719
Saúde Geral	.673**	< .001
<i>Stress</i>	.720**	< .001
<i>Burnout</i>	.761**	< .001
Problemas em Dormir	.599**	.002
Sintomas Depressivos	.769**	< .001
Comportamentos Ofensivos	.250	.239

*Nota: A negrito encontram-se os valores estatisticamente significativos*****p<.01 (2 extremidades)*****p<.05 (2 extremidades)**

Conforme se observa na Tabela 4, algumas subescalas do COPSOQ-II apresentaram correlações estatisticamente significativas com a dimensão “Hostilidade” do BSI, evidenciando correlações positivas e negativas com coeficientes de correlação (r) de magnitude moderada a forte. Especificamente, as subescalas “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Conflito Trabalho-Família”, “Saúde Geral”, “*Stress*”, “*Burnout*”, “Problemas em Dormir” e “Sintomas Depressivos” revelaram correlações positivas e fortes com a dimensão “Hostilidade”, e as subescalas “Possibilidades de Desenvolvimento” e “Confiança Horizontal” apresentaram correlações positivas de magnitude moderada (com a mesma dimensão do BSI). Por sua vez, a subescala “Comunidade Social no Trabalho” demonstrou uma correlação negativa e forte com a dimensão “Hostilidade”, enquanto as subescalas “Recompensas/Reconhecimento”, “Qualidade da Liderança” e “Apoio Social de Superiores” evidenciaram correlações negativas de magnitude moderada (com esta mesma dimensão do BSI).

As restantes subescalas do COPSOQ-II não evidenciaram correlações estatisticamente significativas com a dimensão “Hostilidade” do BSI.

Discussão

Os riscos psicossociais constituem, atualmente, uma das problemáticas mais prevalentes e preocupantes no mundo laboral, representando uma ameaça significativa à saúde física e psicológica dos profissionais, bem como ao seu bem-estar e segurança (ACT, 2024; Barros et al., 2019; Gadini et al., 2018; OPP, 2023, OMS, 2020a; OMS, 2020b). Diversos trabalhadores, pertencentes a diferentes classes profissionais, estão frequentemente expostos a adversidades nos seus contextos de trabalho, designadamente a fatores de risco psicossociais que podem originar sintomatologia psicopatológica (Ferguson et al., 2021; Granja, 2020; Moniz et al., 2024; OPP, 2023; Rahman et al., 2025; Rodriguez et al., 2017; Rodriguez et al., 2020; Roque & Soares, 2012; Silva et al., 2024). Em termos gerais, a acumulação de riscos psicossociais afeta estes profissionais enquanto seres biopsicossociais, interferindo simultaneamente com a sua saúde física, mental, social e profissional (Almeida, 2016; Anselmo, 2018; Granja, 2020; Lemos, 2007; Rupert et al., 2009).

O presente trabalho, através de uma abordagem quantitativa e exploratória, procurou contribuir para a investigação desenvolvida no âmbito do Projeto “Riscos psicossociais e *burnout* em profissionais da saúde e da justiça”, do Forensic and Criminal Psychology Lab da Egas Moniz School of Health and Science, com a seguinte questão de investigação: “De que forma os Riscos Psicossociais afetam os Técnicos no Sistema de Justiça Português e qual a sua relação com a Hostilidade?”. Mais especificamente, pretendeu-se compreender em que medida estes profissionais evidenciam riscos psicossociais e/ou manifestações de hostilidade (**Objetivo 1 e 2**), bem como analisar a associação entre ambas as variáveis (**Objetivo 3**).

Riscos Psicossociais

Com o intuito de dar resposta ao **Objetivo 1**, procedeu-se à comparação das médias e desvios-padrão obtidos na presente amostra com os valores normativos para população geral portuguesa relativos ao COPSOQ-II. Observou-se que, em todas as subescalas deste instrumento, os intervalos das médias obtidas na presente amostra apresentaram sobreposição com os intervalos das médias reportados na população geral portuguesa (Silva et al., 2012). Tais resultados indicam que as médias obtidas na presente amostra se revelaram estatisticamente idênticas às médias da população geral portuguesa.

Verificou-se ainda que, de modo geral, a amostra apresentou valores consistentes com os parâmetros normativos na população portuguesa nas mesmas variáveis (Silva et al., 2012). Concretamente, nas subescalas “Influência no Trabalho”, “Possibilidades de Desenvolvimento”, “Comunidade Social no Trabalho” e “Comportamentos Ofensivos”, os valores médios obtidos mostraram-se dentro dos valores normativos estabelecidos na população geral portuguesa. Desta forma, embora estatisticamente idênticos, os intervalos dos valores médios observados na presente amostra situam-se dentro dos intervalos obtidos na população geral portuguesa, nas respetivas subescalas. Estes resultados sugerem que, em média, a amostra não evidencia indicadores significativos de risco para a saúde associados a estes construtos teóricos, revelando-se particularmente positivo, considerando a elevada prevalência de riscos psicossociais e de sintomatologia psicopatológica no contexto laboral (ACT, 2024; Granja, 2020; López-Cabarcos et al., 2023). De forma mais concreta, estes resultados refletem a perceção de que os participantes dispõem de influência sobre com quem trabalham e sobre as tarefas que desempenham, beneficiam de oportunidades de desenvolvimento das suas competências, percebem a existência de apoio no ambiente de trabalho e não experienciam manifestações relevantes de comportamentos ou sentimentos agressivos (e.g., ACT, 2024; Elias & Martins, 2021; Gê et al., 2023). Tais fatores tendem, em conjunto, a contribuir para o bem-estar e a saúde psicológica dos profissionais em geral (OPP, 2023).

Nas subescalas “Exigências Quantitativas”, “Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Significado do Trabalho”, “Conflito Trabalho-Família”, “Confiança Vertical”, “*Stress*”, “*Burnout*” e “Sintomas Depressivos”, observam-se, na presente amostra, valores médios estatisticamente equivalentes aos reportados na população geral portuguesa (Silva et al., 2012), porém os valores médios obtidos na amostra tendem a apresentar-se ligeiramente superiores aos valores normativos na população geral portuguesa, nas referidas subescalas. Estes resultados indicam, por um lado, uma possível maior exposição a riscos psicossociais associados aos domínios “Exigências Quantitativas”, “Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Conflito Trabalho-Família”, “*Stress*”, “*Burnout*” e “Sintomas Depressivos”, potencialmente prejudiciais à saúde e ao bem-estar ocupacional, visto que, valores médios elevados nestas subescalas refletem perceções de desorganização laboral (e.g., distribuição desigual do trabalho, falta de tempo para completar tarefas, necessidade

de realizar horas extra), de um ritmo de trabalho intenso, de exigências cognitivas (i.e., trabalho que exige muita atenção, novas ideias e decisões difíceis) e emocionais acrescidas nas funções desempenhadas, de um trabalho que requer elevados níveis de energia e tempo, em detrimento da vida pessoal e familiar, bem como da manifestação de sintomatologia associada ao *stress* (e.g., irritabilidade e ansiedade), *burnout* (e.g., exaustão física e emocional) e depressão (e.g., sentimentos de tristeza e de desinteresse generalizado pelas atividades diárias) (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012). Estes riscos psicossociais são frequentemente identificados como alguns dos mais prevalentes entre os profissionais, especialmente entre aqueles cuja atividade se centra na promoção da saúde, do bem-estar e da segurança da sociedade, como é o caso dos psicólogos e dos profissionais das forças de segurança, que desempenham funções no âmbito do Sistema de Justiça (Elias & Martins, 2021; Rodriguez et al., 2020; Vara & Queirós, 2018; Vara et al., 2021). Por outro lado, valores médios elevados nas subescalas “Significado do Trabalho” e “Confiança Vertical” refletem perceções positivas de significado e motivação nas e sobre as tarefas laborais, bem como de confiança entre trabalhadores e superiores hierárquicos (i.e., líderes demonstram confiança nos seus profissionais e estes, por sua vez, confiam na veracidade e transparência da informação proveniente da hierarquia, sem que ocorra retenção ou ocultação deliberada de dados por parte dos superiores) (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012), constituindo-se, assim, como fatores protetores que contribuem para o bem-estar psicológico destes profissionais.

Por outro lado, as subescalas “Recompensas/Reconhecimento”, “Transparência do Papel Laboral Desempenhado”, “Apoio Social de Superiores”, “Insegurança Laboral”, “Satisfação Laboral”, “Confiança Horizontal”, “Justiça e Respeito”, “Autoeficácia” e “Saúde Geral”, observam-se, na presente amostra, valores médios estatisticamente idênticos aos reportados na população geral portuguesa (Silva et al., 2012). No entanto, os valores médios obtidos na amostra tendem a apresentar-se ligeiramente inferiores aos valores normativos na população geral portuguesa, nas referidas subescalas. Concretamente, valores inferiores nos domínios “Recompensas/Reconhecimento”, “Transparência do Papel Laboral Desempenhado”, “Apoio Social de Superiores”, “Satisfação Laboral”, “Justiça e Respeito” e “Autoeficácia” podem refletir uma maior exposição a riscos psicossociais associados a um fraco reconhecimento e a uma escassez de recompensas (i.e., insuficiente valorização do trabalho por parte das chefias e ausência

de incentivos adequados), a uma reduzida transparência do papel laboral desempenhado (i.e., indefinição de objetivos, responsabilidades pouco claras e falta de orientação quanto às expectativas laborais), a um apoio limitado por parte dos superiores hierárquicos (i.e., ausência de comunicação eficaz, de suporte ou de feedback relativamente ao desempenho profissional), à insatisfação laboral (i.e., insatisfação com as perspetivas profissionais, com as condições físicas de trabalho, com a adequação entre as capacidades individuais e as tarefas desempenhadas, ou com o trabalho de forma geral), a percepções de tratamento desigual (e.g., resolução injusta de conflitos, desvalorização das sugestões dos trabalhadores, distribuição ineficiente de tarefas) e a ausência de autoeficácia (i.e., dificuldades na resolução de problemas ou na prossecução de planos e objetivos previamente definidos (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012). Tais fatores configuram potenciais riscos psicossociais suscetíveis de comprometer a saúde e o bem-estar ocupacional dos profissionais no Sistema de Justiça português (Elias & Martins, 2021; Rodriguez et al., 2020; Vara & Queirós, 2018; Vara et al., 2021). Por outro lado, valores médios inferiores nas subescalas “Insegurança Laboral”, “Confiança Horizontal” e “Saúde Geral” sugerem, respetivamente, uma reduzida preocupação em relação ao desemprego, níveis adequados de confiança entre colegas (i.e., inexistência de ocultação de informação e presença de relações colaborativas baseadas na confiança mútua) e uma percepção de saúde geral satisfatória (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012). Estes resultados apontam, portanto, para uma condição ocupacional globalmente mais favorável e saudável no que se refere a estes domínios psicossociais, sugerindo que os profissionais não evidenciam riscos relevantes para a sua saúde e bem-estar relativamente a estes construtos teóricos.

Finalmente, ainda que, na presente amostra, os valores médios se revelem estatisticamente equivalentes aos reportados na população geral portuguesa (Silva et al., 2012), nas subescalas “Compromisso face ao Local de Trabalho”, “Previsibilidade”, “Conflitos de Papéis Laborais”, “Qualidade da Liderança” e “Problemas em Dormir”, observou-se que os respetivos intervalos de médias (da amostra) englobam os intervalos médios da população geral portuguesa (Silva et al., 2012), apresentando valores ligeiramente inferiores e superiores. Tal resultado indica uma maior variabilidade (i.e., maior dispersão) dos valores nestas subescalas, refletindo ligeiras variações (acima e abaixo) em torno dos intervalos médios reportados na população geral portuguesa. Mais especificamente, nas subescalas “Previsibilidade”, “Conflitos de Papéis Laborais” e

“Qualidade da Liderança”, a amostra em análise tende a apresentar valores ligeiramente inferiores aos da população geral portuguesa, sugerindo uma menor previsibilidade no contexto laboral (i.e., ausência de informação antecipada acerca de decisões relevantes, mudanças organizacionais ou planos futuros, bem como insuficiente acesso à informação necessária para o desempenho adequado das funções); Adicionalmente, os resultados apontam para a presença de conflitos de papéis no meio laboral (i.e., discordância entre trabalhadores relativamente às suas funções, percepção de que determinadas tarefas são desnecessárias ou poderiam ser executadas de forma diferente) e para uma percepção de fraca qualidade da liderança (i.e., chefias que oferecem poucas oportunidades de desenvolvimento profissional, conferem pouca prioridade à satisfação dos trabalhadores, demonstram deficiências no planeamento das atividades laborais e menor competência na resolução de conflitos) (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012). Estes fatores configuram potenciais riscos psicossociais suscetíveis de comprometer a saúde e o bem-estar dos profissionais incluídos na presente amostra. Por sua vez, nas subescalas “Compromisso face ao Local de Trabalho” e “Problemas em Dormir”, a amostra apresenta valores ligeiramente superiores aos observados na população geral portuguesa. No primeiro caso, os resultados indicam um sentimento de compromisso e identificação com o trabalho (e.g., prazer em partilhar assuntos sobre o trabalho com outros e percepção de que os problemas laborais também lhes dizem respeito), o que representa um fator protetor positivo no seu contexto ocupacional; Em contrapartida, a subescala “Problemas em Dormir” evidencia uma tendência para maiores dificuldades de sono (i.e., dificuldade em adormecer ou em retomar o sono após despertares noturnos), o que constitui um indicador negativo, potencialmente prejudicial à saúde e ao bem-estar destes profissionais (Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2012).

Hostilidade

Com o intuito de dar resposta ao **Objetivo 2**, procedeu-se à comparação das médias e desvios-padrão obtidos na presente amostra com os valores normativos para população geral portuguesa (Canavarro, 2007) relativa ao BSI – dimensão “Hostilidade”.

Tal como ocorreu nas subescalas anteriores, observou-se que, na dimensão “Hostilidade”, o intervalo da média obtida na presente amostra apresenta sobreposição com o intervalo da média reportado na população geral portuguesa para esta dimensão (Canavarro, 2007). Este resultado indica a média obtida na presente amostra

revelou-se estatisticamente idêntica à média da população geral portuguesa nesta dimensão. Para além disto, a análise evidenciou um valor médio ligeiramente inferior ao valor normativo reportado para esta dimensão na população geral portuguesa, sugerindo que, em média, a amostra não evidencia indicadores significativos de risco para a saúde associados ao comportamento hostil, revelando-se particularmente positivo, considerando a elevada prevalência de riscos psicossociais e de sintomatologia psicopatológica no contexto laboral (ACT, 2024; Granja, 2020; López-Cabarcos et al., 2023), que tendem a impactar negativamente o bem-estar e a saúde dos profissionais de forma geral (OPP, 2023).

Em síntese, conclui-se que os profissionais avaliados apresentam apenas alguns riscos psicossociais (e.g., exigências quantitativas/desorganização laboral, as exigências cognitivas e emocionais, o ritmo de trabalho elevado, conflito trabalho-família, manifestação de *stress*, *burnout* e sintomatologia depressiva, entre outros), mas não evidenciam manifestações significativas de hostilidade nem indicadores prejudiciais em relação a outros fatores psicossociais (e.g., insegurança laboral, confiança entre colegas e saúde geral satisfatória).

Relação entre os Riscos Psicossociais e a Hostilidade

Por último, no que respeita ao **Objetivo 3**, analisou-se a relação entre os riscos psicossociais e a hostilidade. Nesta análise verificou-se que as subescalas “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Conflito Trabalho-Família”, “Saúde Geral”, “*Stress*”, “*Burnout*”, “Problemas em Dormir” e “Sintomas Depressivos” revelaram correlações positivas e fortes com a dimensão “Hostilidade”, indicando que níveis mais elevados destes riscos psicossociais se associam a níveis mais elevados de hostilidade. As subescalas “Possibilidades de Desenvolvimento” e “Confiança Horizontal” apresentaram correlações moderadas e positivas com a “Hostilidade”, sugerindo que, embora a relação linear entre as variáveis seja positiva, a força dessa associação é de magnitude moderada (i.e., os níveis elevados destes riscos psicossociais podem estar associados a níveis elevados de hostilidade).

Por outro lado, observou-se que a subescala “Comunidade Social no Trabalho” demonstrou uma correlação forte e negativa com a dimensão “Hostilidade”, o que indica que níveis mais baixos de comunidade social no trabalho estão associados a níveis mais elevados de hostilidade. Finalmente, as subescalas “Recompensas/Reconhecimento”, “Qualidade da Liderança” e “Apoio Social de Superiores” evidenciaram correlações

negativas de magnitude moderada com a “Hostilidade”, sugerindo que níveis mais baixos nestes riscos psicossociais podem estar associados a níveis superiores de hostilidade.

Teoricamente, este padrão sugere que contextos laborais caracterizados por elevadas exigências cognitivas e emocionais, reduzidas possibilidades de desenvolvimento, falta de reconhecimento e recompensas, fraca qualidade da liderança, escasso apoio social de superiores, conflitos entre trabalho e família/vida pessoal, falta de confiança (entre colegas e chefia) e falta de coesão social laboral, saúde geral deficitária, níveis elevados de *stress* e *burnout*, perturbações do sono e sintomas depressivos tendem a potenciar a expressão de comportamentos hostis (Ferguson et al., 2021; Granja, 2020; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz, et al., 2024; Rodriguez et al., 2020). Por conseguinte, a hostilidade surge como uma possível consequência da presença de riscos psicossociais nos contextos laborais dos profissionais do Sistema de Justiça Português (Gallavan & Newman, 2013; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz et al., 2024; Regehr et al., 2019).

Implicações Práticas

O trabalho, enquanto uma das áreas mais relevantes da vida humana, exerce um impacto profundo no bem-estar global dos indivíduos (Granja, 2020).

O presente estudo revela-se particularmente relevante por contribuir para a compreensão dos efeitos dos riscos psicossociais e da sintomatologia psicopatológica associados a contextos laborais caracterizados por exigências elevadas e condições potencialmente adversas no Sistema de Justiça português. Tal importância acentua-se considerando que, à semelhança de outros profissionais da área da Justiça (e.g., Arruda, 2013; Berjot et al., 2017; López-Cabarcos et al., 2023; Moniz et al., 2024; Regehr et al., 2019), os técnicos superiores (e.g., psicólogos forenses, técnicos de *probation*/prisão, técnicos de apoio a vítimas) encontram-se igualmente expostos a um risco significativo de desenvolver sintomatologia psicopatológica e diversos riscos psicossociais (Gallavan & Newman, 2013; Henriques et al., 2023; Senter et al., 2010). Essa vulnerabilidade decorre, em grande medida, das exigências inerentes aos contextos em que exercem funções e das características complexas das populações com que interagem (incluindo vítimas, ofensores/criminosos e, por vezes, as próprias chefias) (López-Cabarcos et al., 2023; Makadia et. al., 2017; Moniz et al., 2024; OPP, 2023; Sá, 2018).

Os resultados obtidos permitiram verificar que, embora a amostra não tenha apresentado níveis elevados de hostilidade, foram identificados alguns riscos psicossociais entre os profissionais inquiridos, nomeadamente no que concerne à desorganização laboral, às exigências cognitivas e emocionais, ao ritmo de trabalho elevado, à sintomatologia depressiva percecionada, entre outros. Em particular, as exigências emocionais e a sintomatologia depressiva demonstraram estar fortemente associadas à manifestação de hostilidade.

Neste sentido, diversos estudos têm salientado a importância de promover o reconhecimento e a consciencialização dos riscos psicossociais nos contextos de trabalho, tanto por parte dos profissionais como das chefias, de modo a assegurar ambientes laborais mais saudáveis, sustentáveis, seguros e motivadores (e.g., Barros et al., 2019; Gê et al., 2023; OPP, 2023). Essa promoção constitui um aspeto essencial para prevenir o aparecimento ou o agravamento de riscos psicossociais e de sintomatologia psicopatológica (Barros et al., 2019; Gê et al., 2023; OPP, 2023), que podem comprometer de forma significativa o bem-estar e a saúde mental dos técnicos que atuam no Sistema de Justiça Português (e.g., Moniz et al., 2024; OPP, 2023; Salla, 2023).

Limitações do Estudo e Necessidade de Estudos Futuros

Apesar da relevância e contributo do presente estudo importa reconhecer algumas limitações. Em primeiro lugar, a dimensão da amostra revelou-se muito reduzida. Esta limitação poderá dever-se à extensão do questionário, que poderá ter gerado fadiga ou desmotivação nos participantes, especialmente considerando as exigências laborais a que estão sujeitos. Esta reduzida taxa de participação impossibilitou a realização de determinadas análises estatísticas (e.g., com comparação entre grupos, entre outros) que poderiam ter-se revelado pertinentes para o presente estudo.

Para investigações futuras, recomenda-se o desenvolvimento de questionários de recolha de dados mais concisos, de modo a reduzir a redundância de itens e a evitar a fadiga dos participantes. Questionários mais breves e focados poderão aumentar a taxa de resposta e a motivação dos profissionais, desde que as versões encurtadas mantenham a fiabilidade e validade psicométrica dos instrumentos originais. Deveria igualmente existir uma maior consciencialização por parte dos superiores hierárquicos e dos responsáveis pelas diferentes áreas profissionais, no sentido de promover a sensibilização e o incentivo à participação voluntária em estudos como o presente. Tal iniciativa revela-se fundamental para ampliar o conhecimento acerca da realidade das problemáticas psicos-

sociais no contexto do Sistema de Justiça português. Nesse sentido, seria pertinente que os próprios responsáveis institucionais colaborassem na divulgação e partilha, junto dos seus trabalhadores, de investigações desenvolvidas por instituições académicas, contribuindo assim não apenas para o aumento da participação e da representatividade das amostras, mas também para a disseminação e valorização do conhecimento científico sobre estas temáticas. Esta partilha e colaboração poderiam, em última instância, favorecer uma maior consciencialização relativamente aos riscos psicossociais e à saúde mental no trabalho, promovendo o bem-estar dos profissionais de forma mais ampla. Além disso, a realização de um maior número de estudos direcionados a estas classes profissionais específicas (nomeadamente psicólogos forenses, técnicos de *probation*, técnicos prisionais e técnicos de apoio a vítimas), seja a nível nacional como internacional, assume-se como essencial, atendendo à escassez de literatura ainda existente sobre estas problemáticas nestes grupos específicos.

Apesar das limitações, os objetivos desta investigação foram alcançados, tendo sido possível identificar riscos psicossociais e manifestações de hostilidade na amostra estudada, bem como compreender a relação existente entre ambos. Os resultados obtidos contribuem para a consciencialização e promoção de estratégias de prevenção e intervenção focadas na mitigação de riscos psicossociais e na promoção da saúde psicológica e ocupacional dos profissionais no Sistema de Justiça.

Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2024). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. OSHA Europa. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Ahumada, H. T., & Martínez, M. R. (2011) Conceptos básicos em la evaluación del riesgo psicossocial em los centros de trabajo. In A. J. García & A. C. Ávila, (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicossocial em el trabajo* (pp. 95-112). Juan Pablos Editor.
- Aldrich, R. S., & Cerel, J. (2020). Occupational suicide exposure and impact on mental health: examining differences across helping professions. *OMEGA – Journal of death and dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222820933019>
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2009). First responders after disasters: A review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors. In *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2), 87-94. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006610>
- Almeida, R. F. G. (2016). *A resiliência e a sintomatologia psicopatológica numa amostra da população geral portuguesa* (Tese de mestrado integrado). Universidade de Lisboa.
- American Psychological Association (2010). *Dicionário de Psicologia*. Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anselmo, A. R. G. (2018). *Traços de personalidade e psicopatologia na população geral* (Tese de Mestrado Integrado). Universidade de Lisboa.
- Anwar, S. M., & Burfat, F. M. (2021). The Effects of Harassment of Working Women at Male Dominated Workplace. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 41(1), 235-243.

- Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., & Shochet, I. M. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 66, 38–46. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12032>
- Arruda, P. F. M. (2013). *Stress, burnout e estratégias de coping nos guardas prisionais da região autónoma dos Açores* (Tese de Mestrado). Universidade dos Açores.
- Autoridade para as Condições do Trabalho (s.d.). *Riscos Psicossociais*. ACT. <https://portal.act.gov.pt/AnexosPDF/Documenta%C3%A7%C3%A3o/Brochuras,%20folhetos%20e%20cartazes/Folhetos/Riscos%20p%E2%80%8Bsicossociais/FOLHETO%20ACT%20Campanha%20SLIC.pdf>
- Autoridade para as Condições do Trabalho (2024). *Campanha: Avaliação de riscos psicossociais*. ACT. <https://portal.act.gov.pt/Pages/campanha-avaliacao-riscos-psicossociais.aspx>.
- Azeem, M., Arouj, K., & Hussain, M. M. (2020). Lawyers' problems and their relationship with perceived stress and occupational burnout: A study on lawyers practicing civil and criminal law. *Review of Education, Administration & Law*, 3(3), 543-552. <https://doi.org/10.47067/real.v3i3.100>
- Balkhi, F.; Nasir, A.; Zehra, A.; & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus*, 12(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.7923>
- Barefoot, J. C., & Williams, R. B. (2022). Hostility and Health. In Waldstein, S.R., Kop, W.J., Suarez, E.C., Lovallo, W.R., Katzel, L.I. (eds), *Handbook of Cardiovascular Behavioral Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-85960-6_20

- Barreto, C. R.; Carvalho, F. M.; Lins-Kusterer, L. (2021). Factors associated with health-related quality of life of military policemen in Salvador, Brazil: cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, p. 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01661-0>
- Barros, C., Fonte, C., Alves, S., & Baylina, P. (2019). Can psychosocial work factors influence psychologists' positive mental health?. *Occupational Medicine*, 69(3), 204-210. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz034>
- Bekés, V., & Doorn, K. A. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238–247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- Benedetto, M. D., & Swadlingb, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 705–715. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>
- Benjamin, G. A. H., Kaszniak, A., Sales, B., & Shanfield, S. B. (1986). The role of legal education in producing psychological distress among law students and lawyers. *Law & Social Inquiry*, 11(2), 225-252. <https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.1986.tb00240.x>
- Berjot, S., Altintas, E., Grebot, E., & Lesage, F. X. (2017). Burnout risk profiles among French psychologists. *Burnout Research*, 7, 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.10.001>
- Bisharat, G. S. (2018). A persistência das desigualdades raciais no sistema de justiça criminal dos EUA. *Revista Juris Poiesis*, 21(27), 256-282. <https://doi.org/10.5935/2448-0517.20180038>

- Boccio, D. E., Weisz, G. & Lefkowitz, R. (2016). School psychologists' management of administrative pressure to practice unethically. *Journal of Applied School Psychology*, 32(4), 313-328. <https://doi.org/10.1080/15377903.2016.1207737>
- Boffa, J., Stanley, I., Smith, L., Mathe, s B., Tran, J., Buser, S., Schmidt, N., Vujanovic, A. (2018). PTSD symptoms and suicide risk in male firefighters. *Journal of Nervous Mental Disease*, 206, 179-186.
- Braz, M. V. (2020). A pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. *Revista Laborativa*, 9(1) 116-130. <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3192>
- Canavarro, M. C. (1999). *Inventário de sintomas psicopatológicos: BSI*. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. II, pp. 87-109). SHO/APPORT.
- Canavarro, M. C. (2007). *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal*. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Quarteto Editora.
- Carvalho, R. G. de, Dantas, J. dos S. O. M., & Hernandez, J. A. E. (2023). Fatores de risco psicossociais no trabalho do policial militar: revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16(11). <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-159>
- Cohen, J. (1992). Quantitive Methods in Psychology. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.

- Cohen, J., & Kupferschmidt, K. (2020). Countries test tactics in ‘war’ against COVID-19. *Science*, 367(6484), 1287-1288. <https://doi.org/10.1126/science.367.6484.1287>
- Correia, D., & Sampaio, D. (2014). Psicopatologia – Passado, presente e futuro. In D. T. Correia (2ª Ed.), *Manual de psicopatologia* (pp. 1-18). Lidel.
- Cortez, P. A., Zerbini, T., & Veiga, H. M. S. (2019). Work context and burnout: Confirmation of moderators from meta-analysis evidence. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(4), 755-761. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17499>
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). Rethinking happiness: The science of psychological wealth. Malden: Blackwell Publishing.
- Direção Geral da Saúde (2020). *Saúde ocupacional: as vantagens para as empresas – Trabalhadores mais saudáveis, empresas com mais sucesso*. Lisboa: Publicações Ministério da Saúde (DGS).
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., & Zahniser, E. (2017). Work Life, well-being, and self-care across the professional lifespan of psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 429–437. <https://doi.org/10.1037/pro0000160>
- Elias, B. A. M., & Martins, D. S. M. (2021). *Avaliação de efeitos psicossociais em profissionais de saúde e segurança pública pós-Covid-19*. Centro Universitário de Brasília. <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2020.8186>

- Ermakov, P. N., Abakumova, I. V., Fedotova, O., & Shchetnina, D. P. (2016). Hostility as a psychological phenomenon and object of scientific research. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(18), 10829 -10837. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1120584.pdf>
- European Agency for Safety and Health at Work (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, EU-OSHA. <https://doi.org/10.2806/70971>
- Ferguson, H., Disney, T., Warwick, L., Leigh, J., Cooner, T. S., & Beddoe, L. (2021). Hostile relationships in social work practice: Anxiety, hate and conflict in long-term work with involuntary service users. *Journal of Social Work Practice*, 35(1). <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1834371>
- Ferreira, M, & Bracons, H. (2023). Violência conjugal contra a mulher: Impactos na vida profissional. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal* (20), 201-220.
- Ferreira, N. T. L., Santos, I. L. S., Santos, L. C. de O., Pimentel, C. E., & Paiva, T. T. (2025). Personalidade sombria e agressividade: O papel mediador da raiva e hostilidade. *Actualidades en Psicología*, 39(138), 58-71. <https://doi.org/10.15517/ap.v39i138.58266>
- Gadini, B., Júnior, E., & Jeijó, M. (2018). Implicações do transtorno de estresse pós-traumático no trabalho: Uma revisão bibliográfica narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 644-652. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190314>
- Gallavan, D. B., & Newman, J. L. (2013). Predictors of burnout among correctional mental health professionals. *Psychological Services*, 10(1), 115–122. <https://doi.org/10.1037/a0031341>

- Gallo, A. E. (2008). Atuação do psicólogo com adolescentes em conflito com a lei: A experiência do Canadá. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 327-334.
<https://doi.org/10.1590/s1413-73722008000200015>
- Gê, P., Alencar, A., Freitas, I., & Marinho, I. (2023). Atuação da psicologia na avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, pesquisa-intervenção em um hemocentro. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 45.
<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1668>
- Granja, M. P. (2020). *Perceção de riscos psicossociais, coping, sintomatologia psicopatológica e ideação suicida em profissionais que trabalham no contexto da saúde mental* (Tese de Mestrado Integrado). Universidade de Lisboa.
- Grohmann, R. (2020). Plataformização do trabalho: entre a dataficação, a financeirização e a racionalidade neoliberal. *Revista eletrônica internacional de economia política da informação da comunicação e da cultura*, 22(1), 106-122.
<https://periodicos.ufs.br/eptic/article/view/12188>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational Environmental Medicine*, 74(4), 301-310.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Henriques, M., Couto, L. Sousa, C., Barradas, H., Gonçalves, M., & Dias, J. P. (2023, dezembro). *Trabalhar em prisões: Condições laboratoriais em contexto prisional*. Observatório Permanente da Justiça. <https://opj.ces.uc.pt/2023/09/26/trabalhar-em-prisoas-condicoes-laborais-em-contexto-prisional/>

- Keyes, C. L. (2002) The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta analysis. *Frontiers in psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen psychosocial Questionnaire – A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Kshtriya, S., Lawrence, J., Kobezak, H. M., Popok, P. J., & Lowe, S. (2022). Investigating Strategies of Emotion Regulation as Mediators of Occupational Stressors and Mental Health Outcomes in First Responders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127009>
- Lemos, I. M. de F. A. T. (2007). *Família, Psicopatologia e Resiliência na Adolescência: Do Risco Psicossocial ao Percurso Delinquente* (Tese de Doutorado). Universidade do Algarve.

- Lemos, I. T. (2010). Risco psicossocial e psicopatologia em adolescentes com percurso delinquente. *Análise Psicológica*, 28(1), 117-132. <https://doi.org/10.14417/ap.258>
- López-Cabarcos, M. Á., López-Carballeira, A., & Ferro-Soto, C. (2023). How to prevent hostile behaviors and emotional exhaustion among law enforcement professionals: The negative spiral of role conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010863>
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(5), 1059–1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>
- Marks, N., & Shah, E. (2005). A well-being manifesto for a flourishing society. *Journal of Public Mental Health*, 3(4), 9-15. <https://doi.org/10.1108/17465729200400023>
- McKim, L. L., & Smith-Adcock, S. (2014). Trauma counsellors' quality of life. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36, 58-69. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9190-z>
- Moniz, M., Paulino, M., Moura, O., Neves, S., & Simões, M. R. (2024). O stress ocupacional dos juízes portugueses: Os contributos do inventário de stress para profissionais forenses. *Revista E-Psi*, 13(1), 1-17. <https://artigos.revistaepsi.com/2024/Ano13-Volume1-Artigo1.pdf>

- Moreira, S., Nunes, C., Nogueira, J. R., Dias, C., Rodrigues, C., Leite, E. S., Alentejo, E., Castro, I., Dias, J. B., Frاسquilho, M. A., Manzano, M. J., Chambel, M. J., Freitas, M., Domingos, P., Antunes, S., & Galhardo, T. (2021). Guia Técnico Nº 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho. *Direção-Geral da Saúde: Vol. Versão para consulta*, 27-40. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Avaliar, intervir e prevenir os riscos psicossociais: Práticas e recomendações* (1ª ed.). OPP. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/5002>
- Organização Internacional do Trabalho (2019). *Relatório da comissão global sobre o futuro do trabalho*. ABET Trabalho. <http://abet-trabalho.org.br/relatorio-da-comissao-global-sobre-o-futuro-do-trabalho-2019-oit/>
- Organização Mundial de Saúde (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2020a.
- Organização Mundial de Saúde (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Portuné, R. (2012). Psychosocial risks in the workplace. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2212>
- Rahman, F., Rahman, K. U., & Masroor, M. (2025). Unveiling the effects of workplace harassment on women workers in the higher education institutions, Khyber Pakhtunkhwa. *Journal of Social Sciences Research and Policy*, 3(1). 165-171.
- Rayner, S., Davis, C., Moore, M., & Cadet, T. (2021). Secondary traumatic stress and related factors in Australian social workers and psychologists. *Health and Social Work*, 45(2), 122–130. <https://doi.org/10.1093/HSW/HLAA001>
- Regehr, C., Carey, M. G., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., Fyfe, T., Matthews, L., Randall, C., White, M., Fraess-Phillips, Al., Krutop, E., White, N., & Fleischmann, M. (2019). A systematic review of mental health symptoms in police officers following extreme traumatic exposures. *Police practice and research*, 22(1), 225-239. <https://doi.org/10.1080/15614263.2019.1689129>
- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: Definição e implicações. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>.
- Rodriguez, S. Y. S. & Carlotto, M. S. (2014). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em psicólogos. *Ciencia & Trabajo*, 16(51), 170-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008>

- Rodriguez, S. Y. S. & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of burnout syndrome in psychologists. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 141-150. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>
- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de burnout em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, 32(2), 191-201. <http://hdl.handle.net/10400.12/5575>
- Rodriguez, S. Y. S., Marques, V. S., Taube, M. E., & Carlotto, M. S. (2020). Síndrome de burnout em psicólogos: Revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 13(3). <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.12>
- Roque, L., & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 2-14. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36224324002.pdf>
- Rosado, C. C. (2023). *Análise dos riscos psicossociais na atividade dos bombeiros* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 54-61. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0012538>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Sá, S. C. L. de (2018). *Burnout em oficiais de justiça portugueses: Caracterização e análise de dimensões associadas* (Tese de Mestrado Integrado). Universidade do Porto.
- Salla, T. G. R. (2023). *Fatores de risco psicossociais e tecnostress em psicólogos clínicos que realizam atendimentos online* (Tese de mestrado). Universidade de São Paulo.
- Scott, E. J. (2017). Experiences of clinical psychologists: a systematic review exploring stress, burnout and coping strategies, and a qualitative perspective on working with people with intellectual disabilities and behaviour that challenges. <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/25920>
- Senter, A., Morgan, R. D., Serna-McDonald, C., & Bewley, M. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services*, 7(3), 190-201. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020433>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silveiro, J., & Nossa, P. (2012). Copenhagen psychosocial questionnaire COPSOQ: Portugal e países africanos de língua oficial portuguesa – Versão portuguesa. *Fundação Para a Ciência e Tecnologia: Lisbon, Portugal*. <https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/COPSOQ-Manual-Portugal2013.pdf>
- Silva, E. Y. H. da, Cavalcante, G. B., Sutério, J. K. D., & Alves, M. G. F. (2024). *O impacto do assédio no ambiente de trabalho: Medidas de proteção e apoio aos trabalhadores* (Trabalho de Conclusão de Curso). Escola Técnica Estadual Jorge Street.

- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology*, 74(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. *Asian Journal of Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32, 443–462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Vara, N. & Queirós, C. (2018). Contributos da investigação sobre bombeiros: o papel do apoio psicológico em situações potencialmente traumáticas. In L. Lourenço & A. Amaro (Eds). *Educação para a redução dos riscos*. Coimbra: RISCOS, 47-67. https://doi.org/10.34037/978-989-54295-1-6_2_3
- Vara, N., Faria, S., Fonseca, S. M., & Queirós, C. (2021). Perturbação de stress pós-traumático em bombeiros: Prevenção e intervenção. In A. Nunes, A. Amaro, A. Vieira, F. V. de Castro, & F. Félix (Eds.), *Geografia, riscos e proteção civil: Homenagem ao Professor Doutor Luciano Lourenço, Volume 2* (477-487). Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança. https://doi.org/10.34037/978-989-9053-06-9_1.2_34
- Vieira, C. E. C., & Santos, N. C. T. (2024). Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edmsubj1>
- World Health Organization (2002). *Relatório mundial da saúde - Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Climepsi. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001_por.pdf

World Health Organization (2024). *Mental health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

