



Citar este trabalho

Simães, C. (2016). Conflito trabalho-família em profissionais de saúde: teoria, investigação e intervenção. In D. Bartholomeu, J. M Montiel, A. A. Machado, A. R. Gomes, G. Couto, & V. Cassep-Borges (Eds.), *Relações interpessoais: Concepções e contextos de intervenção e avaliação* (pp. 205-234). São Paulo: Vetor.

Título do capítulo

Conflito Trabalho-Família em Profissionais de Saúde: Teoria, Investigação e Intervenção

Autor e Instituição

Clara Simães. Universidade do Minho, Escola de Enfermagem. Braga, Portugal

Contacto para correspondência

csimaes@ese.uminho.pt

Conflito Trabalho-Família em Profissionais de Saúde: Teoria, Investigação e Intervenção

A família, o trabalho e a saúde constituem as três áreas de maior relevo e importância na vida das pessoas, influenciando os seus processos de desenvolvimento, crescimento e funcionamento biopsicossocial, assumindo para os profissionais de saúde, especialmente para as mulheres, um valor particularmente proeminente pelos múltiplos papéis que desempenham conjuntamente no sistema laboral, familiar e sociedade atual (Barnett, Marshall, & Singer, 1992; Baruch, Biener, & Barnett, 1987; Gallie & Russell, 2009; Netemeyer, Boles, & McMurrin, 1996; Wall, 2005).

Desde os anos setenta que a investigação tem vindo a salientar de forma mais sistematizada e consistente que o conflito entre o trabalho e a vida familiar constitui uma relevante fonte de *stress* para os sujeitos e suas famílias, afetando de forma significativa o seu bem-estar físico e mental (Bellavia & Frone, 2005; Gallie & Russell, 2009; Greenhaus & Beutell, 1985; Pal & Saksvik, 2008). Frequentemente as expectativas relacionadas com o desempenho de papéis nos dois domínios não são compatíveis, gerando-se conflitos entre o trabalho e a vida familiar. Estes conflitos têm sido relacionados pela investigação, com a insatisfação no trabalho, *burnout*, *turnover*, *distress* psicológico, insatisfação marital e desagrado com a vida em geral (Netemeyer *et al.*, 1996). De tal forma, que a mútua interferência entre o trabalho e a vida familiar tem sido considerada por vários estudos como uma das dez principais fontes de *stress* ocupacional, particularmente relevante para os profissionais de saúde, nomeadamente na profissão de enfermagem (Burke & Greenglass, 1999; Innstrand, Langballe, & Falkum, 2010; Simon, Kummerling, & Hasselhorn, 2004; Simon *et al.*, 2008).

Ao longo dos últimos 20 anos, em Portugal e na Europa, tem-se vindo a assistir a uma política economicista com sucessivas privatizações do sistema de saúde, onde impera a redução dos custos em detrimento dos lucros com a saúde, resultando na falta de profissionais de enfermagem nas unidades de saúde hospitalar (Simões, McIntyre, & McIntyre, 2008; Simon *et al.*, 2008). Estas circunstâncias acabam por culminar num maior nível de exigência e sobrecarga de trabalho, percebidas pelos profissionais ativos, resultando num aumento do *distress* psicológico e maior dificuldade em conciliar o trabalho com a vida familiar, afetando especialmente as mulheres (Simon *et al.*, 2004; Simon *et al.*, 2008).

Considerando a relevância do estudo do conflito trabalho-família em profissionais de saúde e as dinâmicas relacionais que lhe estão subjacentes, neste capítulo pretende-se explorar as principais teorias e modelos conceptuais explicativos deste constructo, os fatores preditores e moderadores que a investigação tem demonstrado existir, assim como as suas implicações ao nível do sujeito, sistema organizacional e familiar, focando as áreas de intervenção mais apontadas neste domínio.

Teoria e Modelos Conceptuais

O Conceito de Conflito Trabalho-Família

Apesar do conflito entre os domínios trabalho-família constituir uma importante fonte de *stress* para os sujeitos, indiscutivelmente assumida pela investigação há já longa data (e.g., Barnett *et al.*, 1992; Greenhaus & Beutell, 1985), nas décadas mais recentes, este constructo tem sido alvo de um interesse acrescido, no domínio da investigação desenvolvida pela psicologia da saúde ocupacional, pela sua relação com a qualidade de vida no trabalho e a saúde dos indivíduos (Bellavia & Frone, 2005; Gallie & Russell, 2009; Kasearu, 2009).

Este interesse surge por um lado, da crescente competitividade interpessoal no domínio laboral, tornando o mundo do trabalho mais intenso e exigente, não só em termos de competências e especialização, mas também em termos do tempo consumido, reduzindo desta forma a energia e tempo disponível para as atividades familiares e de lazer (Gallie & Russell, 2009). Por outro lado, esta atenção emerge, também e em parte, em sequência da crescente implementação da mulher no mundo do trabalho (Bellavia & Frone, 2005), acrescida pela preocupação de tal conquista ser custeada por um duplo esforço e desgaste, em que o tempo dispensado com o trabalho não se vê devidamente recompensado, nem as tarefas familiares socialmente adstritas à mulher se vêm reduzidas ou delegadas a outros membros (Gallie & Russell, 2009).

O facto de se ter vindo a verificar, na sociedade contemporânea, a um aumento progressivo de famílias em que os dois elementos da díade conjugal desenvolvem uma carreira ou atividade profissional remunerada e um crescente número de famílias monoparentais, em detrimento do padrão tradicional em que a responsabilidade pelo sustento económico familiar era apenas confinado a um dos elementos adultos da díade, normalmente aos homens, enquanto chefes de família, impõe às “novas famílias” uma dinâmica tal, em que as responsabilidades pelo trabalho remunerado, pelo sustento

económico, pelas atividades domésticas, pelo cuidar dos filhos e familiares doentes ou idosos, deixam de ser os tradicionais papéis confinados ao género, masculino ou feminino, impondo uma divisão, partilha e respeito mútuo pelos papéis desempenhados pelos diversos membros adultos da família (Byron, 2005; Kasearu, 2009; Relvas & Alarcão, 2002).

Em Portugal, apesar de se assistir a um crescente incentivo e até mesmo necessidade da participação da mulher em atividades ou carreiras profissionais remuneradas, ainda se verifica que as responsabilidades domésticas, o cuidar dos filhos e o cuidar de familiares doentes ou idosos, constituem papéis essencialmente e socialmente atribuídos à responsabilidade da mulher (Lyonette, Crompton, & Wall, 2007; Wall, 2005). Desta forma, as famílias, especialmente as mulheres, vêm-se numa encruzilhada, em que a articulação entre as exigências do trabalho e da vida familiar constitui um fator absolutamente central para a compreensão não só das relações conjugais, familiares e laborais, como essencialmente da saúde dos sujeitos, nomeadamente da saúde da mulher (Byron, 2005; Wall, 2005). Este tópico torna-se especialmente relevante na profissão de enfermagem onde a maioria dos profissionais de saúde são mulheres (Cardenas, Major, & Bernas, 2004; McIntyre *et al.*, 2007; Simon *et al.*, 2004). Consequentemente, o domínio de interceção e tentativa de equilíbrio entre a vida laboral e familiar dos sujeitos, constituindo duas fontes de tensão crónica crescente, deu origem a um largo corpo de investigação, evidenciando-se na conceptualização do conflito trabalho-família, como um dos constructos mais relevantes no domínio da saúde ocupacional, que enfatiza por um lado, a natureza das condições de trabalho e por outro, a organização social da família (Gallie & Russell, 2009; Simon *et al.*, 2004; Simon *et al.*, 2008).

Assim, o conflito trabalho-família (*Work-Family Conflict - WFC*), também denominado interferência trabalho-família (*Work-Family Interference - WFI*) pode ser entendido como um tipo de conflito de papéis, que ocorre quando as exigências laborais e familiares entram em conflito (Byron, 2005). Esta noção tem por base a conceptualização proposta por Greenhaus e Beutell (1985), definindo o “Conflito Trabalho-Família” como “*a form of interrole conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect. That is, participation in the work (family) role is made more difficult by virtue of participation in the family (work) role*” (p. 77). Esta definição embora geral, conceptualizando o conflito trabalho-família como uma variável mediadora fundamental na relação entre o trabalho e a vida familiar dos sujeitos, concebe que este conflito possa ocorrer nas duas direções,

isto é, o trabalho pode interferir com a vida familiar e vice-versa, ditando a satisfação familiar e com o trabalho, e conseqüentemente a satisfação com as relações e com a vida em geral (Bellavia & Frone, 2005).

A partir desta conceptualização, largamente utilizada na investigação e citada na literatura (e.g., Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2004), geraram-se dois constructos distintos, embora intimamente relacionados, impostos pela necessidade de diferenciar a direção da interferência ou do conflito, bem como pela assunção de que estes dois constructos possam ter causas e efeitos distintos na vida das pessoas (Byron, 2005; Gallie & Russell, 2009; Netemeyer *et al.*, 1996). Assim, constituindo uma evolução da conceptualização que lhe deu jus, o “Conflito Trabalho-Família” (CT-F) passou a ser conceptualmente reconhecido como consistindo em dois conceitos distintos, mas simultaneamente associados. São eles respectivamente: 1) o conceito de “Interferência do Trabalho na Família”, também denominado “Conflito entre Trabalho-Família” (CTF) ou “*work-to-family conflict*” (*WFC*), quando o trabalho interfere com o domínio privado da vida dos sujeitos; e, 2) o conceito de “Interferência da Família no Trabalho”, igualmente designado de “Conflito entre Família-Trabalho” (CFT) ou “*family-to-work conflict*” (*FWC*), que ocorre quando a vida familiar e pessoal dos sujeitos interfere com o seu domínio laboral (Byron, 2005).

Neste domínio os estudos têm sido genericamente consensuais em demonstrar uma maior prevalência da interferência do trabalho na vida familiar, especialmente nas mulheres, comparativamente à interferência da vida privada dos sujeitos na sua atividade laboral, ou seja, o cumprimento dos papéis familiares parece ser mais constrangido pelo trabalho, do que o inverso (e.g., Bolino & Turnley, 2005; Burke & Greenglass, 1999; Byron, 2005; Innstrand *et al.*, 2010; Lyonette *et al.*, 2007; Netemeyer *et al.*, 1996; Simões, McIntyre, & McIntyre, 2007; Simon *et al.*, 2004; Wall, 2005).

A reforçar esta constatação, tem-se verificado que um maior número de horas de trabalho está associado a uma maior interferência da vida laboral no domínio familiar, comparativamente com os profissionais que têm posições de supervisão e trabalham menos horas (Gallie & Russell, 2009). Relativamente ao conflito entre a família e o trabalho, a investigação tem demonstrado que o facto de existirem crianças pequenas na família, com idades inferiores a 18 anos, está relacionado com maiores níveis de interferência da família na vida laboral, sendo mais acentuada nas famílias monoparentais (Bellavia & Frone, 2005).

Estes dados, embora gerais, corroboram a assunção de que de forma global, as exigências do trabalho estão mais relacionadas com a interferência do trabalho no domínio familiar e ainda, que as exigências familiares estão na base do conflito entre a família e a vida laboral dos sujeitos (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005; Karimi, Karimi, & Nouri, 2010). Considerando a conceptualização apresentada sobre o conflito trabalho-família, explorar-se-ão de seguida, os modelos teóricos mais relevantes, com o intuito de clarificar o entendimento e relevância desta entidade, permitindo perceber os fatores antecedentes e consequentes adjacentes aos dois conceitos e o seu impacto nas relações interpessoais, saúde e bem-estar dos sujeitos.

Teorias e Modelos do Conflito Trabalho-Família

Diversas teorias e modelos conceptuais têm sido apontadas pela investigação no intuito de clarificar a conceptualização do conflito trabalho-família. Neste capítulo abordar-se-ão três teorias *major*, consideradas no seio da investigação no domínio do comportamento organizacional e saúde ocupacional (Bellavia & Frone, 2005). São elas respetivamente, a teoria dos sistemas ecológicos, a teoria dos papéis e a teoria dos limites e fronteiras. Por fim, far-se-á alusão à teoria do conflito, apresentando-se o modelo teórico especificamente desenvolvido com profissionais de saúde.

Teoria dos Sistemas Ecológicos

A *Teoria dos Sistemas Ecológicos*, nomeadamente a perspectiva bioecologia do desenvolvimento humano proposta por Bronfenbrenner, considera que o desenvolvimento dos sujeitos só pode ser compreendido à luz das interações que se estabelecem entre as características dos indivíduos e as características dos contextos onde estão inseridos (Bronfenbrenner, 1986). Neste sentido, de acordo com esta conceptualização existe uma relação bidirecional em que o indivíduo influencia os sistemas de relação, e estes influenciam o desenvolvimento e comportamento dos sujeitos (Bellavia & Frone, 2005).

Na teoria ecológica do desenvolvimento humano e na perspectiva ecológica do desenvolvimento familiar (Bronfenbrenner, 1986), Bronfenbrenner explicita que o desenvolvimento do indivíduo, só pode ser entendido se analisado à luz do contexto onde está inserido. De acordo com o autor, esse contexto, considerado aqui de forma mais lata e abrangente, consiste em cinco sistemas de interação. São eles: 1) os microssistemas; 2) os mesossistemas; 3) os exossistemas; 4) os macrossistemas; e, 5) os cronossistemas.

Cada sistema depende da natureza contextual da vida da pessoa, oferecendo uma diversidade de opções, fontes de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (Swick & Williams, 2006).

Especificamente, os microssistemas constituem os contextos mais imediatos dos sujeitos, em termos físicos psicológicos e sociais, refletindo o padrão de atividades, papéis e relações interpessoais que a pessoa experiencia, considerando a sua inserção num determinado contexto com características próprias, incluindo outras pessoas com seus atributos pessoais (Bronfenbrenner, 1986). Normalmente, o contexto mais imediato dos sujeitos, onde se desenvolve e aprende a viver socialmente, é o contexto familiar, especialmente quando crianças (Swick & Williams, 2006), contudo, considerando o indivíduo adulto, a família e o trabalho constituirão os dois contextos mais influentes e determinantes dos comportamentos, atitudes e bem-estar dos sujeitos (Bellavia & Frone, 2005). O segundo nível, o mesossistema, representando a ligação entre dois ou mais microssistemas, nomeadamente a relação entre a família e o trabalho, é aquele que permite a vivência do sujeito nas diversas dimensões da vida, expandindo os seus círculos de relação (Bronfenbrenner, 1986; Swick & Williams, 2006).

Apesar da família e o trabalho constituírem possivelmente os contextos de relação mais próximos dos sujeitos que têm uma atividade profissional, nomeadamente dos profissionais de enfermagem (Simon *et al.*, 2004), todos os sujeitos vivem em diversos sistemas, física e psicologicamente. Esta vivência é representada pelos exossistemas (Swick & Williams, 2006). Este terceiro nível sistémico constitui o contexto de relação de dois ou mais microssistemas, em que o indivíduo não se encontra diretamente inserido num desses microssistemas, constituindo por isso, contextos de experiências vicariantes, que podem no entanto ter um efeito direto no indivíduo (Bronfenbrenner, 1986; Greenhaus & Powell, 2006; Swick & Williams, 2006). Um exemplo de exossistema é o contexto de relação que se estabelece entre a vida familiar do sujeito (e.g., da mulher) com o contexto laboral do seu companheiro e o impacto que este último tem na vida familiar, na relação conjugal e no indivíduo (Bellavia & Frone, 2005; Bronfenbrenner, 1986). A conjugação destes três níveis sistémicos caracteriza o macrossistema, representando um nível sistémico mais lato, de crenças culturais, valores sociais, tendências políticas e acontecimentos comunitários, constituindo importantes fontes de recursos para a vida dos sujeitos. Por fim, os cronossistemas dizem respeito às relações e influências que as diversas gerações têm umas nas outras e ao longo do tempo, em função

do contexto histórico em que estão inseridos, que vivenciam ou vivenciaram (Swick & Williams, 2006).

Em sequência da conceptualização implícita neste corpo teórico, a teoria dos sistemas ecológicos tem pautado a investigação no âmbito do conflito trabalho-família essencialmente ao nível do mesossistema, enquanto entidade inserida num corpo sistémico de contextos e relações (Hill, Erickson, Holmes, & Ferris, 2010). Contudo, a investigação tem-se focado em analisar individualmente os efeitos da vida familiar e laboral dos sujeitos, em cada um dos microssistemas em causa, bem como da forma como tais efeitos ocorrem (Bellavia & Frone, 2005).

A Teoria dos Papéis

Pese embora a teoria ecológica do desenvolvimento humano e a perspetiva ecológica do desenvolvimento familiar (Bronfenbrenner, 1986), tenham estado na linha de direção da maioria dos estudos realizados no âmbito do conflito trabalho-família, as suas raízes encontram-se na *Teoria dos Papéis* (Rothbard & Edwards, 2003), uma vez que os diversos papéis desempenhados pelos sujeitos e respetivas relações se situam ao nível do microssistema, mesossistema e exossistema, porquanto sistemas definidos na teoria dos sistemas ecológicos (Bellavia & Frone, 2005; Greenhaus & Beutell, 1985; Grice & Jackson, 2004).

De acordo com esta conceptualização, “um papel pode ser definido como um conjunto de atividades ou comportamentos cuja realização é esperada que ocorra” (Bellavia & Frone, 2005, p. 120). Segundos os autores, os sujeitos são confrontados ao longo da sua vida, e ao nível mais básico dos microssistemas e mesossistemas com múltiplos papéis que lhe são adstritos socialmente, e que os outros esperam ver cumpridos (e.g., papel de mãe, esposa, dona de casa, educadora, cuidadora, filha, enfermeira, formadora, entre outros) (Hammer, Saksvik, Nytro, Torvatn, & Bayazit, 2004; Wierda-Boer, Gerris, & Vermulst, 2009). Estes múltiplos papéis têm exigências próprias implícitas, sendo criadas expectativas de desempenho, de tal forma, que quantos mais papéis um indivíduo tiver de desenvolver, maior o nível de exigência e de envolvimento que lhe será requerido, resultando muitas vezes em expectativas que não são passíveis de concretizar culminando em conflito (Bellavia & Frone, 2005; Rothbard & Edwards, 2003; Wierda-Boer *et al.*, 2009).

Tal situação de conflito ou incompatibilidade de desempenho de papéis foi denominada por conflito de papéis (*interrole conflict*), estando na base da

conceptualização do conflito trabalho-família desenvolvida por Greenhaus e Beutell (1985), e que tem servido de sustento teórico a diversos estudos no âmbito do comportamento organizacional e saúde ocupacional (e.g., Byron, 2005; Gallie & Russell, 2009; Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2004). Esta perspectiva de desempenho de múltiplos papéis, salienta-se extremamente relevante quando estão em causa as profissões de saúde, particularmente a enfermagem, onde a maioria dos profissionais são do sexo feminino, estando implícitos ao desempenho desta atividade profissional diversos papéis relacionados com o cuidar formal, mas também na vida privada, estes profissionais se veem confrontados com o cuidar informal e com diversos deveres, nem sempre passíveis de programação prévia. Remanescendo o indivíduo na incerteza, devido a um trabalho remunerado cujo horário é sujeito a múltiplas e constantes alterações (Anagnostopoulos & Niakas, 2010; Hasselhorn, Müller, & Tackenberg, 2005; Simões *et al.*, 2008; Simon *et al.*, 2004; Simon *et al.*, 2008).

A Teoria dos Limites e das Fronteiras

Nesta rubrica, salientam-se duas novas conceptualizações cuja base primária jaz na teoria dos papéis, enquadrando-se também no proposto pela teoria dos sistemas ecológicos (Bellavia & Frone, 2005). São elas, a *Teoria dos Limites* (Clark, 2000) e a *Teoria das Fronteiras* (Ashforth, Kreiner, & Fugate, 2000). Estas teorias, salientando a relação entre os domínios laboral e familiar, têm em comum a conceptualização de que os diversos papéis desempenhados pelos sujeitos estão adstritos a certos domínios específicos, os quais se encontram separados por fronteiras ou limites entre si (Desrochers & Sargent, 2004; Innstrand *et al.*, 2010). Estes limites, ou fronteiras, podem ser de natureza física e/ou psicológica, temporários ou ainda permanentes (Ashforth *et al.*, 2000; Clark, 2000).

Neste sentido, o conflito trabalho-família é concebido como um “mecanismo de trespasses” da fronteira, ou do limite, de um determinado domínio para outro (Desrochers & Sargent, 2004). Isto ocorre quando os papéis relacionados com o domínio laboral, se transpõem fisicamente, temporariamente, permanentemente, e ou psicologicamente do local de trabalho para o domínio familiar, onde é esperado que sejam desempenhados apenas os papéis relacionados com a vida privada do sujeito, e/ou vice-versa (Bellavia & Frone, 2005; Clark, 2000; Desrochers & Sargent, 2004). Esta conceptualização, pelas transações que salienta, tem permitido explicar como é que o conflito trabalho-família pode afetar, não apenas o indivíduo, ou os microssistemas em causa, mas também os

macrossistemas e exossistemas, e o impacto destes nas relações, saúde e bem-estar dos sujeitos (Bellavia & Frone, 2005; Bronfenbrenner, 1986; Gallie & Russell, 2009; Swick & Williams, 2006).

De acordo com estas teorias, o grau de permeabilidade e flexibilidade dos limites e fronteiras de cada domínio em questão, constituem os mecanismos determinantes do nível de integração, de transação e de conflito entre esses mesmos domínios, nomeadamente entre o trabalho e a vida familiar dos sujeitos (Ashforth *et al.*, 2000; Bellavia & Frone, 2005; Clark, 2000; Ford, Heinen, & Langkamer, 2007; Innstrand *et al.*, 2010). Concretamente, a flexibilidade está relacionada com o grau de permissividade ou maleabilidade das fronteiras, isto é, dos papéis relacionados com a atividade laboral poderem ser efetuados fora do local e tempo de trabalho, por exemplo em casa (Ashforth *et al.*, 2000; Bellavia & Frone, 2005). Por outro lado, a permeabilidade refere-se ao nível de porosidade dos limites ou fronteiras, ou grau de intrusão de elementos comportamentais e psicológicos, cuja passagem é permitida que ocorra de um domínio para o outro, (Bellavia & Frone, 2005; Clark, 2000; Voydanoff, 2005). São exemplos de permeabilidade das fronteiras/limites, a ocorrência de pensamentos sobre o trabalho enquanto se desenvolvem tarefas do foro familiar/privado (e.g., pensar no estado clínico de um doente, num tratamento a implementar, ou numa ação de formação a desenvolver, enquanto se prepara o jantar da família ou se conversa com o cônjuge) (Cardenas *et al.*, 2004).

Embora o grau de flexibilidade e permeabilidade das fronteiras/limites sejam determinados em parte pelo tipo e condições de trabalho, características familiares e atributos dos próprios sujeitos, o indivíduo pode ter um certo grau de controlo sobre os mesmos (Desrochers & Sargent, 2004). Neste sentido, mesmo que o trabalho possa ser realizado em casa, o indivíduo pode optar por não o fazer, restringindo-o ao local e tempo de trabalho (Bellavia & Frone, 2005; Desrochers & Sargent, 2004). Contudo, apesar das condições apontadas, os estudos demonstram na generalidade, que a elevada flexibilidade e a baixa permeabilidade estão associados a níveis reduzidos de conflito trabalho-família (Desrochers & Sargent, 2004; Innstrand *et al.*, 2010).

Porém nas profissões de saúde (e.g., enfermagem), constituindo um dos papéis inerentes ao cuidar a educação para a saúde e a formação profissional, não raramente estes profissionais se veem forçados a preparar tais sessões fora do seu local e tempo de trabalho, colidindo com o tempo de dedicação à família ou às relações sociais positivas e de lazer (Gomes, Cruz, & Cabanelas, 2009; McIntyre *et al.*, 2007; McIntyre, McIntyre,

& Silvério, 2000; Melo, Gomes, & Cruz, 1997; Ribeiro, Gomes, & Silva, 2010). A este respeito existe evidência de que o desempenho de múltiplos papéis constitui um mecanismo através do qual, a concretização de tarefas laborais no contexto familiar, influencia o conflito trabalho-família e os níveis de *stress* percebidos (Bolino & Turnley, 2005; Voydanoff, 2005).

Teoria do Conflito

A *Teoria do Conflito* (Greenhaus & Beutell, 1985), intimamente relacionada com os modelos teóricos anteriores, conceptualiza o conflito trabalho-família como um mecanismo de ligação entre o domínio laboral e a vida pessoal dos sujeitos, colocando em evidência os aspetos nefastos dessa relação (Edwards & Rothbard, 2000; Hill *et al.*, 2010; Innstrand *et al.*, 2010). Concretamente, propõe-se que o trabalho e a vida familiar são inconciliáveis devido à existência de normas e responsabilidades divergentes nos dois domínios de relação e de ação dos sujeitos, resultando na intrusão ou translação negativa de um domínio sobre o outro (Byron, 2005; Hammer *et al.*, 2004).

De acordo com esta teoria “o conflito trabalho-família constitui uma forma de conflito de papéis, no qual as exigências relacionadas com o desempenho de papéis nos domínios laboral e familiar são mutuamente incompatíveis, de tal forma, que o desempenho de papéis no domínio laboral dificulta ou impede o desempenho de papéis no domínio familiar e vice-versa” (Edwards & Rothbard, 2000, p. 182). Segundo os autores, estas exigências podem ter origem a partir das expectativas expressas no trabalho ou na família, pelos elementos que integram esses domínios de relação e ação, assim como dos valores que pautam o comportamento e atitudes dos indivíduos, em função da avaliação que o próprio faz do seu trabalho, do seu desempenho e do seu comportamento, nos diferentes domínios, em face do que considera serem os papéis da sua responsabilidade.

Nesta conceptualização, o conflito trabalho-família torna-se aversivo, porque as recompensas extrínsecas e intrínsecas são normalmente contingentes ao desempenho de papéis, no domínio laboral e familiar, deixando de existir quando esses papéis estão em conflito (Edwards & Rothbard, 2000; Innstrand *et al.*, 2010). Ou seja, obter recompensas no domínio laboral (e.g., trabalho remunerado por realização de horário acrescido), implica o não desempenho dos papéis familiares esperados neste domínio, sob prejuízo do mesmo (e.g., conflito conjugal). Desta forma, a concretização de papéis, deveres e responsabilidades no domínio laboral dificulta a concretização de papéis, deveres e

responsabilidades na esfera familiar e vice-versa (Byron, 2005; Netemeyer *et al.*, 1996). Segundo Greenhaus e Beutell (1985) esta incompatibilidade de papéis está relacionada com três tipos *major* de conflito trabalho-família: 1) conflito relacionado com o tempo (*time-based conflict*); 2) conflito relacionado com tensões (*strain-based conflict*); e, 3) conflito relacionado com o comportamento (*behavior-based conflict*).

O conflito relacionado com o *tempo* (*time-based conflict*) ocorre quando a quantidade de tempo dedicado às exigências do trabalho (ou da família), consomem parte do tempo necessário para o cumprimento dos deveres relativos à vida privada do sujeito (ou do trabalho), interferindo com o cumprimento das suas responsabilidades neste domínio. De acordo com os autores, o não cumprimento das exigências relacionadas com um domínio, pode ocorrer quer pela ausência física do sujeito nesse domínio, gerando tensão, ou, ainda que fisicamente presente (e.g., trabalho), esteja preocupado e mentalmente ocupado com os deveres inerentes a outro domínio (e.g., família, relação conjugal), o que também é gerador de tensão (Ford *et al.*, 2007). Neste sentido, o conflito relacionado com o tempo consiste numa drenagem de recursos de uma esfera para a outra, nomeadamente na transferência de tempo ou de atenção do domínio laboral para o familiar, ou vice-versa, implicando essa transferência o não desempenho das tarefas adstritas a um desses domínios, sendo gerador de tensão e mal-estar (Edwards & Rothbard, 2000; Ford *et al.*, 2007; Netemeyer *et al.*, 1996).

A investigação tem demonstrado constituírem fontes de conflito relacionadas com o tempo dedicado à atividade laboral, o numero horas de trabalho semanal, a frequência de horário laboral acrescido, o trabalho por turnos, a irregularidade do trabalho por turnos e a inflexibilidade dos turnos de trabalho (Greenhaus & Beutell, 1985; Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2004). Já no que respeita às fontes de conflito relacionadas com o tempo dedicado à vida privada dos sujeitos, nomeadamente à família, salientam-se os papéis familiares que implicam a presença física do sujeito no contexto familiar, nomeadamente as responsabilidades conjugais associadas ao estado civil, tipo e constituição do agregado familiar, as responsabilidades parentais com filhos de idade inferior a 18 anos, e o padrão laboral do companheiro (Ford *et al.*, 2007; Greenhaus & Beutell, 1985).

Relativamente ao conflito relacionado com *tensões* (*strain-based conflict*), este ocorre quando as tensões (e.g., irritabilidade, ansiedade, fadiga, insatisfação, depressão, apatia, frustração, preocupação) geradas pelo trabalho (ou pela família) interferem com o desempenho de responsabilidades e deveres na esfera familiar (ou laboral) (Ford *et al.*,

2007; Netemeyer *et al.*, 1996). Neste âmbito, a investigação tem demonstrado constituírem fontes geradoras de tensão, o conflito e a ambiguidade de papéis, inter ou intra-domínios, os conflitos interpessoais no local de trabalho, os conflitos familiares, o baixo suporte social, as exigências e a sobrecarga de trabalho físico e psicológico, o baixo poder de participação na tomada de decisões, a comunicação não assertiva, a falta de experiência no desempenho de papéis e o reduzido grau de autonomia (Greenhaus & Beutell, 1985). Os autores não explicitam o mecanismo pelo qual as tensões num determinado domínio dificultam o desempenho de papéis num outro, contudo, a redução dos recursos pessoais do sujeito, em termos de energia, vitalidade, saúde física e mental, podem constituir alguns fatores explicativos (Edwards & Rothbard, 2000; Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2008). Contudo, existe consenso quanto ao facto do *stress* ocupacional e familiar constituírem fontes geradoras de tensão, que se traduzem num sentimento de pressão excessiva e perceção da incompatibilidade de conciliação dos dois domínios (Ford *et al.*, 2007).

Por fim, o conflito relacionado com o *comportamento (behavior-based conflict)* ocorre quando o comportamento desenvolvido no domínio laboral (ou familiar) torna incompatível o desempenho de papéis no domínio familiar (ou laboral), sendo a pessoa incapaz de ajustar o seu comportamento de forma a conseguir o desempenho esperado nos dois domínios (Simon *et al.*, 2004). Saliente-se por exemplo, que no local de trabalho é esperado que o profissional de saúde respeite o sigilo e segredo profissional, desenvolva com o doente/família uma relação de empatia, mas não de intimidade, e que mantenha uma atitude de autoridade e respeito para com os seus subordinados. Contrariamente, na esfera familiar, é esperada uma relação de abertura, de confiança, de partilha e de intimidade. Neste sentido, se o indivíduo não consegue corresponder e ajustar o seu comportamento ao que são as expectativas desses domínios, assumindo o mesmo comportamento nos dois (e.g. sendo autoritário no domínio familiar, não partilhando as suas preocupações relacionadas com o sigilo profissional), então pode sentir-se em situação de conflito de papéis. Porém a investigação tem demonstrado alguma dificuldade em encontrar evidência explicativa para este tipo de conflito, uma vez que normalmente os comportamentos estão relacionados com as exigências inerentes ao desempenho de papéis, gerando determinados níveis de tensão, mal-estar e conflito (Edwards & Rothbard, 2000; Simon *et al.*, 2004).

Embora tenham sido identificadas diversas fontes de conflito trabalho-família, considerando o modelo proposto por Greenhaus e Beutell (1985), pelo facto de se

desconhecer evidência científica para a dimensão comportamental por si só, acabando por se diluir nas dimensões anteriores, os estudos são consensuais em considerar como elementos fundamentais do conflito trabalho-família “*the general demands of a role, the time devoted to a given role, and the strain produced by a given role*” (Netemeyer *et al.*, 1996, p. 401). Nesta conceção são consideradas como exigências gerais (*general demands*) as “responsabilidades, requisitos, expectativas, deveres e compromissos” associados aos diferentes papéis, que os indivíduos têm de desenvolver em ambas as esferas, laboral e familiar (Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2004; Voydanoff, 2005), sendo a experiência psicológica do conflito largamente influenciada pelas exigências gerais que o indivíduo confronta, pelos recursos disponíveis e estratégias de *coping* que é capaz de mobilizar (Dolcos & Daley, 2009).

Assim, com base nesta ideia compreensiva do constructo conflito trabalho-família, salienta-se a diferenciação entre CTF e CFT, tal como proposto pelos autores, ou seja, o CTF é definido como “*a form of interrole conflict in which the general demands of, time devoted to, and strain created by the job, interfere with performing family-related responsibilities*”, e o CFT “*a form of interrole conflict in which the general demands of, time devoted to, and strain created by the family interfere with performing work-related responsibilities*” (Netemeyer *et al.*, 1996, p.401).

Apreciando a conceptualização proposta por Netemeyer e colaboradores (Netemeyer *et al.*, 1996) e o conceito desenvolvido por Greenhaus e Beutell (1985), com base na discriminação do conflito trabalho-família em termos de tempo e tensões (*strains*), Simon e colaboradores (2004), num estudo europeu com enfermeiros, integrando um projeto desenvolvido pelo *NEXT-Study Group (Nurses Early Exit Study Group)* (Hasselhorn *et al.*, 2005) propõem um modelo compreensivo do conflito trabalho-família, focando-se essencialmente na interferência do trabalho na vida familiar, pelo facto de esta interferência ser a mais prevalente neste grupo profissional. De acordo com este modelo os potenciais fatores que determinam o conflito entre o trabalho e a vida familiar, são, respetivamente: 1) o tempo dedicado ao trabalho, em termos de horas de trabalho efetivo, esquemas de turnos e horário acrescido; 2) as tensões sentidas no trabalho, relacionadas nomeadamente com as exigências quantitativas e emocionais, assim como com o tipo de liderança e suporte social recebido no trabalho; por fim salientam-se, 3) as características individuais dos sujeitos, nomeadamente a idade e o género, para as quais existe evidência de que as mulheres têm maior propensão para experienciar o CTF, assim como os sujeitos mais jovens (Simon *et al.*, 2004).

Após ilustração compreensiva das principais concepções teóricas acerca do conflito trabalho-família, torna-se relevante salientar os dados da investigação empírica que corroboram a importância do estudo deste constructo, pelos fatores preditores e moderadores a que tem estado associado, mas especialmente pelas implicações que tem demonstrado ter ao nível da vida dos sujeitos. Adicionalmente, de uma forma integrada, avançam-se algumas linhas orientadoras da intervenção.

Investigação e Intervenção

Relevância Empírica do Conflito Trabalho-Família: Preditores e Moderadores

A investigação no domínio do comportamento organizacional e psicologia da saúde ocupacional tem salientado essencialmente três tipos de fatores preditores e moderadores do conflito trabalho-família. São eles, respetivamente: (1) os fatores sociodemográficos e individuais; (2) os fatores relacionados com o trabalho; e (3) os fatores relacionados com a família (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005; Gallie & Russell, 2009; Wierda-Boer *et al.*, 2009).

Os “*fatores sociodemográficos e individuais*”, são referentes a características gerais intrínsecas aos sujeitos, que a investigação tem demonstrado ser preditor e/ou moderador do conflito trabalho-família. Salientam-se entre estes fatores, as características sociodemográficas, tais como o género, a idade, o *status* familiar, o ter filhos e a idade das crianças (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005). Os dados da investigação não têm demonstrado grande consenso no que se refere à relação destes elementos com o conflito trabalho-família, contudo, a maioria salienta que as mulheres e os sujeitos com responsabilidades parentais, pelos múltiplos papéis que desempenham, apresentam maiores níveis de conflito (Ford *et al.*, 2007; Wierda-Boer *et al.*, 2009).

Entre as características individuais, salientam-se também alguns traços de personalidade, na qualidade de preditor ou moderador, podendo desempenhar um papel de risco ou papel protetor. Exemplos concretos são os traços de afetividade negativa e um tipo de vinculação de preocupação ao trabalho (e/ou à família), que se têm demonstrado estar positivamente associados ao conflito trabalho-família (Klainin, 2009). Adicionalmente, existe evidência de que as respostas de *stress* em geral se revelam um elemento preditor significativo do conflito trabalho-família (Wierda-Boer *et al.*, 2009). Concretamente, a personalidade ou padrão comportamental pode relacionar-se com o conflito trabalho-família de uma forma direta, influenciando a interpretação que o sujeito

faz das situações, ou de forma indireta, influenciando o estilo de *coping* e as estratégias mobilizadas, determinando a reação dos sujeitos aos *stressores* e conseqüentemente os níveis de conflito experienciados. Como resultado da preocupação com as fontes de *stress*, ou dos reduzidos níveis de energia física e psicológica, a capacidade e vontade de dar cumprimento às obrigações relacionadas com os papéis de cada domínio pode estar minada e em conflito (Wierda-Boer *et al.*, 2009).

Contrariamente aos fatores de risco tem-se verificado que um padrão comportamental caracterizado por robustez (*hardiness*), sentido de coerência e uma percepção realista e consciente das situações, têm sido apontados como fatores protetores relativamente ao conflito trabalho-família e saúde dos sujeitos. Salientando-se, que um sentido de organização em geral, pela percepção de controlo e de autoeficácia que induz nos indivíduos, se traduz num fator protetor adicional (Bellavia & Frone, 2005). Relativamente aos efeitos de moderação dos fatores individuais, algumas características pessoais tais como o género, têm constituído fatores moderadores importantes na relação entre os elementos preditores do conflito trabalho-família e uma série de implicações para a saúde dos sujeitos. Verificando-se que nas mulheres com maiores níveis de afetividade negativa, o *stress* familiar constitui um forte preditor significativo do CTF (WFC), estando significativamente associado a elevados níveis de *distress* psicológico (Bellavia & Frone, 2005).

No domínio dos “*fatores relacionados com o trabalho*” capazes de predizer o conflito trabalho-família, a investigação é consensual em demonstrar que o tipo de atividade profissional, as condições de trabalho e o *stress* ocupacional constituem preditores diretos e significativos do CTF (WFC), comparativamente ao CFT (FWC) (Byron, 2005; Gallie & Russell, 2009; Wierda-Boer *et al.*, 2009). Concretamente, neste domínio, o número de horas de trabalho constitui o preditor mais consistente do CTF, sendo que um elevado número de horas de trabalho se traduz em maiores níveis de conflito. Do mesmo modo, os indivíduos que apresentam maior iniciativa no trabalho (“*síndrome do bom soldado*”) (Bolino & Turnley, 2005) e maior envolvimento psicológico com o trabalho (*overcommitment*) têm-se revelado associados a maiores níveis de CTF (Ford *et al.*, 2007; Gallie & Russell, 2009). De forma geral, estar exposto a *stressores* no trabalho, constitui um preditor consistente do CTF (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005). São exemplos de *stressores* específicos relacionados com as condições de trabalho, as exigências do trabalho (*work demands*), a sobrecarga de trabalho (*work overload*), o conflito e ambigüidade de papéis no trabalho, o *stress*

ocupacional e a insatisfação com o trabalho (Bellavia & Frone, 2005; Gallie & Russell, 2009; Simon *et al.*, 2004). Adicionalmente, estilos de *coping* desadaptativos, para lidar com o *stress* ocupacional, tais como a resignação ou evitamento, ou ainda, o comprometimento excessivo, têm sido apontados como elementos associados a maior CTF (Bellavia & Frone, 2005).

Neste âmbito, existe evidência de que um tipo de trabalho que exija uma coordenação de esforços, concentração, atenção e uso de tecnologias sofisticadas, como é o caso das profissões médicas e de enfermagem, produz maiores níveis de CTF, especialmente quando nos locais de trabalho existem meios e facilidade de comunicação com a esfera familiar, proporcionando ao sujeito a possibilidade de adiar, anular ou de solicitar a outros o cumprimento de deveres familiares que se vê incapaz de cumprir (Bellavia & Frone, 2005; Simon *et al.*, 2004). Contrariamente, fatores como a segurança no trabalho, a flexibilidade de horários, bem como a percepção de suporte social no trabalho (e.g., suporte social do chefe e dos colegas de trabalho), constituem fatores associados a uma redução significativa do CTF (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005; Dolcos & Daley, 2009; Ford *et al.*, 2007; Simon *et al.*, 2004).

No referente aos efeitos de moderação dos “*fatores relacionados com o trabalho*”, a investigação tem demonstrado que o número de horas de trabalho constitui um moderador significativo da mútua interferência entre o trabalho e a vida familiar, e que baixos níveis de suporte social percebido pelo supervisor, se traduzem em maiores níveis de CTF em sujeitos que trabalham mais horas (Ford *et al.*, 2007). Adicionalmente, também os *stressores* familiares, tais como a incapacidade de cuidar dos filhos, as tensões parentais e maritais, podem resultar na percepção de maiores níveis de CFT, nos sujeitos que desenvolvem mais horas efetivas de trabalho. Em relação ao envolvimento psicológico no trabalho, verifica-se que baixos níveis de suporte social estão associados a maiores níveis de CTF em pessoas que apresentam um maior envolvimento e preocupação com o trabalho (*overcommitment*) (Bellavia & Frone, 2005). Adicionalmente, *stressores* familiares tais como a tensão ou conflito marital, baixo suporte social do companheiro e ambiguidade de papéis na família, estão positivamente e significativamente associados a maior CTF, nos sujeitos que revelam maior envolvimento psicológico na esfera laboral (Bellavia & Frone, 2005; Ford *et al.*, 2007).

Por fim, abordando os “*fatores relacionados com a família*”, também neste domínio, são as condições familiares que se constituem como preditores primários do CFT, comparativamente à predição do CTF (Byron, 2005; Wierda-Boer *et al.*, 2009).

Neste domínio, a investigação demonstra que um maior número de horas dedicadas ao cuidar dos filhos ou ao cumprimento de atividades domésticas, tem-se verificado estar relacionado com maiores níveis de CFT (Bellavia & Frone, 2005; Kasearu, 2009). Paralelamente, uma maior preocupação e envolvimento psicológico com os assuntos familiares resultam, da mesma forma, em maior CFT percebido. Ainda nesta esfera, os estudos têm demonstrado que os *stressores* familiares constituem preditores significativos do CFT, de tal forma que, o *stress* familiar, o *stress* marital, o conflito e ambiguidade de papéis familiares, as responsabilidades parentais (e.g., ter filhos pequenos, filhos adolescentes ou filhos com incapacidade), assim como o sentir-se sobrecarregado com as responsabilidades parentais, são fatores que estão associados a níveis elevados de CFT (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005; Netemeyer *et al.*, 1996).

Consequentemente, a forma como os sujeitos lidam com o *stress*, tem sido considerado um fator determinante do nível de interferência da vida familiar no domínio laboral. Especificamente, tal como já referido anteriormente para o *coping* com o *stress* ocupacional, também neste caso, se verifica que o evitamento ou a resignação perante as situações geradoras de *stress* familiar resultam em níveis mais elevados de CFT (Bellavia & Frone, 2005). Contrariamente, os sujeitos que possuem mais recursos de *coping* e um estilo de *coping* mais focado na resolução de problemas, na procura de ajuda e de suporte social, apresentam uma redução significativa do CFT percebido (Byron, 2005). Ou seja, receber suporte social instrumental, como ajuda nos cuidados a um filho com incapacidade ou com as tarefas domésticas, por parte do companheiros ou de outros membros da família, está associado a uma redução significativa do CFT (Ford *et al.*, 2007). Da mesma forma a percepção de apoio emocional por parte do companheiro e de outros elementos familiares significativos, pode contribuir para minorar os níveis de CFT percebido (Bellavia & Frone, 2005; Brotheridge & Lee, 2005).

Relativamente aos efeitos de moderação, dos “*fatores relacionados com a família*”, a investigação tem demonstrado que as pessoas que dispensam habitualmente mais tempo à família, apresentam maiores níveis de CTF quando experienciam uma sobrecarga de papéis no domínio laboral, contudo, quando os sujeitos valorizam mais a esfera laboral comparativamente à familiar, a probabilidade de se assistir a elevados níveis de CFT relacionado com o conflito de papéis na família é elevada (Bellavia & Frone, 2005). Adicionalmente, existe evidência de que nos sujeitos que têm filhos, comparativamente aos que não têm, o número de horas de trabalho e o CTF apresentavam uma correlação negativa com o nível de satisfação familiar (Ford *et al.*, 2007). Mais se

acresce, que apesar dos indivíduos que recebem mais suporte social da esfera familiar poderem experienciar menos CFT, podem no entanto reportar maiores níveis de CTF (Byron, 2005; Ford *et al.*, 2007).

Implicações do Conflito Trabalho-Família para a Prática

Nas últimas décadas os diversos estudos no âmbito da psicologia da saúde, da medicina do trabalho, da psicologia da saúde ocupacional e do comportamento organizacional, têm focado muito da sua atenção ao nível das implicações que o conflito trabalho-família tem no indivíduo, na esfera laboral e ainda na própria família (e.g., Bellavia & Frone, 2005; Camerino *et al.*, 2010; Gallie & Russell, 2009; Netemeyer *et al.*, 1996; Pal & Saksvik, 2008). Relativamente às implicações da mútua interferência trabalho-família *a nível do sujeito*, a investigação tem sido consensual em demonstrar que ambas as formas de conflito trabalho-família, CTF e o CFT, constituem entidades de relevo, que afetam significativamente e de forma negativa, o bem-estar físico e mental dos sujeitos, assim como a sua saúde em geral (Bellavia & Frone, 2005; Brotheridge & Lee, 2005; Byron, 2005; Gallie & Russell, 2009; Karimi *et al.*, 2010; Netemeyer *et al.*, 1996; Simon *et al.*, 2008).

Especificamente, o conflito trabalho-família tem efeitos negativos na saúde física e mental, promovendo de forma global a insatisfação com a vida em geral, o desenvolvimento de *stress* ocupacional (Burke & Greenglass, 1999; Pal & Saksvik, 2008), *stress* em geral, sintomatologia psicossomática, depressão, *distress* psicológico, comportamentos de automedicação, problemas de alcoolismo, dependência de substâncias, assim como diversas perturbações de humor e de ansiedade (Bellavia & Frone, 2005; Burke & Greenglass, 1999; Karimi *et al.*, 2010). Adicionalmente, a investigação tem demonstrado que o conflito família-trabalho está relacionado com uma degradação da saúde física, constituindo ambas as formas de conflito, preditores significativos de uma maior vulnerabilidade em termos da saúde física em geral, bem como da recorrência de patologias crónicas múltiplas (e.g., lombalgia crónica) (Bellavia & Frone, 2005; Gallie & Russell, 2009; Simon *et al.*, 2008).

O mecanismo pelo qual o conflito trabalho-família afeta a saúde física dos indivíduos relaciona-se por um lado, com as suas implicações na saúde mental dos sujeitos e por outro, pela influência nos seus comportamentos relacionados com a saúde (Allen & Armstrong, 2006; Bellavia & Frone, 2005; Karimi *et al.*, 2010; Wierda-Boer *et al.*, 2009). Concretamente, o conflito trabalho-família é causa de elevados níveis de

distress psicológico, que por sua vez tem efeitos fisiológicos nefastos, ao nível dos diversos sistemas orgânicos funcionais, tais como a nível imunológico, renal e cardiovascular. Podendo a longo prazo conduzir ao desenvolvimento de quadros de dor crónica (Simon *et al.*, 2008), de hipertensão, elevação clínica dos níveis de colesterol, entre outras alterações patológicas (Vaz Serra, 2007). Mais, o *distress* resultante pode conduzir a comportamentos de *coping* desadaptativos, nomeadamente à adoção de comportamentos de risco, como o consumo excessivo álcool, tabaco e outras substâncias, à ingestão excessiva e/ou compulsiva de alimentos ricos em gorduras e açúcares, ou a um padrão alimentar pouco saudável, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outras (Allen & Armstrong, 2006; Bellavia & Frone, 2005; Vaz Serra, 2007).

Especificamente, o CFT tem-se revelado como um preditor significativo do desenvolvimento de hipertensão a longo prazo, enquanto o CTF tem sido identificado como preditor relevante da obesidade. Este último possivelmente relacionado com a falta de tempo ou de energia, para preparar e efetuar uma alimentação diversificada e com múltiplas refeições ao longo do dia, vendo-se o indivíduo forçado a “saltar refeições”, ou então a resignar-se à oferta de alimentos poucos saudáveis dos restaurantes ou locais de “*fast food*”, onde abundam os alimentos ricos em gorduras, açúcares e farináceos (Allen & Armstrong, 2006; Bellavia & Frone, 2005). Mais se acresce, que a pessoa que experiencia conflito trabalho-família se pode sentir limitada à prática de atividade física, pela falta de tempo relativamente à sua dedicação ao trabalho e à família, e ao pouco tempo disponível que tem para conseguir desempenhar os múltiplos papéis. Mas também, pelo sentimento de falta de energia devido ao envolvimento no cumprimento de todos esses papéis (Allen & Armstrong, 2006; Bellavia & Frone, 2005; Wierda-Boer *et al.*, 2009). Em suma, todos estes comportamentos podem ocorrer como resultado da mútua interferência entre o trabalho e a vida familiar, conduzindo a longo prazo ao desenvolvimento de sérios problemas de saúde física e mental (Bellavia & Frone, 2005; Karimi *et al.*, 2010).

Relativamente às implicações do trabalho-família a nível da *esfera laboral*, ambas as formas de conflito, têm demonstrado ter implicações negativas e significativas nas reações emocionais dos sujeitos, relativamente ao trabalho. Especificamente, os estudos apontam que o conflito trabalho-família constitui um preditor significativo de baixos níveis de satisfação com o trabalho, influenciando a intenção dos sujeitos abandonarem a

profissão (Bellavia & Frone, 2005; Byron, 2005; Karimi *et al.*, 2010; Mazerolle, Bruening, Casa, & Burton, 2008; Namayandeh, Juhari, & Siti Nor, 2011).

Concretamente, ainda que de uma forma indireta, o CFT tem sido referenciado como fonte de *distress* no trabalho, afetando o nível de desempenho e eficácia na esfera laboral, estando relacionado com a percepção de exigências excessivas no trabalho e elevadas taxas de absentismo (Byron, 2005; Pal & Saksvik, 2008). Consequentemente, são os sujeitos que experienciam níveis mais elevados de CFT, aqueles que expressam maior necessidade de flexibilidade no trabalho (Bellavia & Frone, 2005) procedendo a mais ajustes informais nos seus horários de trabalho, tal como se verifica na profissão de enfermagem com os profissionais de alguns sectores (Innstrand *et al.*, 2010; Simon *et al.*, 2008). Em contraste, o CTF constitui um preditor mais relevante do *turnover*, especialmente na profissão de enfermagem (Innstrand *et al.*, 2010; Simon *et al.*, 2004) e de reduzidos níveis de comprometimento organizacional (Lu, Kao, Chang, Wu, & Cooper, 2008; Netemeyer *et al.*, 1996).

Contudo, o conflito trabalho-família além de implicações a nível do indivíduo e da esfera laboral tem também consequências a nível do *domínio familiar*. De tal maneira, que ambas as formas de conflito têm sido apontadas, pela investigação, como preditores significativos de baixos níveis de satisfação familiar e níveis elevados de *stress* conjugal (Bellavia & Frone, 2005; Brotheridge & Lee, 2005; Wierda-Boer *et al.*, 2009). Mais se acresce, que o CTF prediz de forma significativa o baixo desempenho de papéis na esfera familiar, pelos elevados níveis de absentismo e escassez de tempo disponível para a família, aumentando a sobrecarga de responsabilidades parentais, e a percepção de reduzidos níveis de suporte social emocional e de apoio instrumental fornecido pelos restantes membros da família (Bellavia & Frone, 2005).

Concretamente ao nível da relação conjugal, o cumprimento dos diferentes papéis por parte de um dos cônjuges, tal como a experiência de *stress* ocupacional e *stress* familiar, pode estar positivamente e significativamente relacionada com as experiências e reações do seu companheiro, ocorrendo esta translação por um mecanismo de reação empática, ou devido aos *stressores* serem comuns, ou ainda, por processos de mediação indireta tais como as estratégias de *coping* e suporte social (Wierda-Boer *et al.*, 2009). Assim, o conflito trabalho-família experienciado por um dos cônjuges pode resultar em *stress* parental e *stress* marital (Brotheridge & Lee, 2005), de tal forma que a falta de disponibilidade física ou mental, devido às responsabilidades laborais, pode gerar uma delegação de responsabilidades parentais e familiares no companheiro, aumentando a

perceção de sobrecarga e restrição a esses papéis, podendo resultar numa deterioração da qualidade da relação interpessoal e na intenção de abandono da relação conjugal (Baruch *et al.*, 1987; Brotheridge & Lee, 2005; Wierda-Boer *et al.*, 2009).

A este respeito, também a própria qualidade da relação conjugal e a satisfação marital percebida, se podem constituir como fontes de *stress* para os sujeitos no seu dia-a-dia, influenciando as suas relações interpessoais, enquanto casal (Pruchno, Wilson-Genderson, & Cartwright, 2009), e as suas interações dentro e fora do sistema familiar (Mauno & Kinnunen, 1999; Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins, & Keane, 2009; Santos-Iglesias, Vallejo-Medina, & Sierra, 2009), traduzindo-se num maior risco de experienciar conflito trabalho-família (Brotheridge & Lee, 2005). Reciprocamente, numa perspetiva do modelo de geração de *stress* (Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003), existe também evidência de que os sujeitos que apresentam *distress* psicológico, em sequência da experiência de CTF, têm maior probabilidade de desenvolverem interações *stressoras* com os seus companheiros, conduzindo estas interações a uma redução da satisfação marital, e conseqüentemente a uma degradação da relação conjugal (Pruchno *et al.*, 2009; Rogge, Bradbury, Hahlweg, Engl, & Thurmaier, 2006).

Estes dados salientam a relevância do ajustamento conjugal no estudo do conflito trabalho-família, pelas implicações que tem, não só apenas ao nível do sistema familiar e subsistemas marital e parental, e outros sistemas de relação, mas essencialmente ao nível do bem-estar físico e psicológico dos sujeitos, nomeadamente das mulheres e no desempenho dos seus diversos papéis, salientando-se as competências comunicacionais como um dos focos fundamentais a considerar em termos de avaliação e intervenção psicológica (Carrere *et al.*, 2005; Keizer, Dykstra, & Poortman, 2010; Vanzetti, Notarius, & NeeSmith, 1992).

Adicionalmente a título de sumula e considerando uma perspetiva mais prática ligada à intervenção, constata-se que os dados empíricos além de apontarem metas de intervenção, permitem identificar conteúdos importantes e estratégias de intervenção. Assim, em face da maior prevalência do conflito trabalho-família comparativamente ao conflito família-trabalho nas profissões de saúde (Simões, 2012; Simon *et al.*, 2004), a investigação tem salientado a pertinência dos programas de intervenção que dão enfoque privilegiado aos fatores/fontes de *stress* ocupacional, porquanto fatores determinantes do conflito trabalho-família (Camerino *et al.*, 2010; Hammer, Kossek, Anger, Bodner, & Zimmerman, 2011).

Assim, podem-se perspetivar essencialmente três tipos de intervenções, designadamente as individuais, de interface individuo-organização e ainda as de carácter organizacional (Ruotsalainen, Serra, Marine, & Verbeek, 2008). As intervenções individuais, dirigidas aos profissionais de saúde, visando aumentar os seus recursos para lidar com o *stress* e reduzir a interferência trabalho-família (e.g., desenvolvendo competências de relacionamento interpessoais assertivas e estratégias de gestão emocional, contemplando quer a interação com o doente/família, mas também as interações com colegas de trabalho e superiores hierárquicos). Ao nível da interface profissional-organização, salientam-se as intervenções dirigidas a grupos de gestão média (e.g., chefes e supervisores) no sentido de dar mais autonomia e flexibilidade aos profissionais que coordenam, desenvolvendo comportamentos de interação positiva e de suporte (e.g., *family-supportive supervisor behaviours*) (Hammer *et al.*, 2011). A um nível mais global e organizacional poderia sensibilizar-se igualmente as equipas de gestão no sentido da adoção de políticas de trabalho mais sensíveis às necessidades dos profissionais de saúde, focando nomeadamente as condições, esquemas e turnos de trabalho, porquanto fatores associados a uma redução do conflito-trabalho família (Camerino *et al.*, 2010).

Conclusão

No presente capítulo considerou-se um entendimento multidisciplinar e multidimensional do conflito trabalho-família (Brotheridge & Lee, 2005), estando em linha de confronto dois dos mais importantes domínios da vida das pessoas, ou seja, a vida laboral e a esfera familiar, demonstrando-se especialmente relevante para as profissões de saúde (Burke & Greenglass, 1999; Dolcos & Daley, 2009; Gallie & Russell, 2009; Greenhaus & Powell, 2006; Simon *et al.*, 2004). Procedeu-se à abordagem dos principais modelos de conceptualização da mútua interferência trabalho-família, dos fatores preditores e moderadores mais relevantes apontados pela investigação, bem como das suas implicações para a prática, considerando o seu impacto ao nível da esfera individual, organizacional e familiar.

Adicionalmente foi concebida a interação que a investigação tem demonstrado existir entre o conflito trabalho-família e a saúde do indivíduo, revelando os aspetos nefastos que promovem uma maior vulnerabilidade à patologia física e mental (Brotheridge & Lee, 2005). Salientou-se por um lado, que os fatores diretamente relacionados com o *stress* ocupacional e com as condições laborais, tais como a pressão

excessiva no trabalho, o trabalho por turnos, o número de horas de trabalho, e a inflexibilidade de horários, se constituem elementos altamente determinantes do CTF, e por outro, que as variáveis referentes à esfera familiar, como o *stress* familiar, a sobrecarga de responsabilidades parentais e o *stress* marital, como sendo elementos essencialmente preditores do CFT (Brotheridge & Lee, 2005; Pal & Saksvik, 2008). Simultaneamente, evidenciou-se ainda o importante papel de moderação do suporte social no trabalho e o suporte social da família, respectivamente no CTF e no CFT, bem como dos efeitos destes na saúde física e mental dos sujeitos (Brotheridge & Lee, 2005; Byron, 2005; Ford *et al.*, 2007).

Referências

- Allen, T. D., & Armstrong, J. (2006). Further examination of the link between work-family conflict and physical health: the role of health-related behaviors. *American Behavioral Scientist*, *49*(9), 1204-1221.
- Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2010). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals. *European Psychologist*, *15*(2), 132-141.
- Ashforth, B. E., Kreiner, G. E., & Fugate, M. (2000). All in a day's work: boundaries and micro role transactions. *Academy of Management Review*, *25*(3), 472-491.
- Barnett, R. C., Marshall, N. L., & Singer, J. D. (1992). Job experiences over time, multiple roles, and women's mental health: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*(4), 634-644.
- Baruch, G. K., Biener, L., & Barnett, R. C. (1987). Women and gender in research on work and family stress. *American Psychologist*, *42*(2), 130-136.
- Bellavia, G. M., & Frone, M. R. (2005). Work-family conflict. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of Work Stress* (pp. 113-148). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Bolino, M. C., & Turnley, W. H. (2005). The personal costs of citizenship behavior: the relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, *90*(4), 740-748.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, *22*(6), 723-742.

- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2005). Impact of work-family interference on general well-being: a replication and extension. *International Journal of Stress Management, 12*(3), 203-221.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1999). Work-family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organizational restructuring. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*(4), 327-336.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior, 67*(2), 169-198.
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International: The Journal of Biological & Medical Rhythm Research, 27*(5), 1105-1123. doi: 10.3109/07420528.2010.490072
- Cardenas, R. A., Major, D. A., & Bernas, K. H. (2004). Exploring work and family distractions: antecedents and outcomes. *International Journal of Stress Management, 11*(4), 346-365.
- Carrere, S., Yoshimoto, D., Mittmann, A., Woodin, E. M., Tabares, A., Ullman, J., . . . Hawkins, M. (2005). The roles of marriage and anger dysregulation in biobehavioral stress responses. *Biological Research for Nursing, 7*(1), 30-43.
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: a new theory of work/family balance. *Human Relations, 53*(6), 747-770.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 557-570.
- Desrochers, S., & Sargent, L. D. (2004). Boundary/Border theory and work-family integration. *Organization Management Journal, 1*(1), 40-48.
- Dolcos, S. M., & Daley, D. (2009). Work pressure, workplace social resources, and work-family conflict: the tale of two sectors. *International Journal of Stress Management, 16*(4), 291-311.
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management Review, 25*(1), 178-199.
- Ford, M. T., Heinen, B. A., & Langkamer, K. L. (2007). Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. *Journal of Applied Psychology, 92*(1), 57-80.

- Gallie, D., & Russell, H. (2009). Work-family conflict and working conditions in western europe. *Social Indicators Research*, *93*(3), 445-467.
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *25* (3), 307-318.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources and conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, *10*(1), 76-88.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: a theory of work-family enrichment. *The Academy of Management Review*, *31*(1), 72-92.
- Grice, J. E., & Jackson, R. V. (2004). Letter to the editor: two formulas for computation of the area under the curve represent measures of total hormone concentration versus time-dependent change. A letter to the editor in response to J.C. Preussner *et al.* (2003) *Psychoneuroendocrinology* 28, 916-931. *Psychoneuroendocrinology*, *29*(4), 563-564; author reply 564-566.
- Hammer, L. B., Kossek, E. E., Anger, W. K., Bodner, T., & Zimmerman, K. L. (2011). Clarifying Work-Family Intervention Processes: The Roles of Work-Family Conflict and Family-Supportive Supervisor Behaviors. *Journal of Applied Psychology*, *96*(1), 134-150. doi: 10.1037/a0020927
- Hammer, T. H., Saksvik, P., Nytro, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, *9*(1), 83-97.
- Hasselhorn, H., Müller, B., & Tackenberg, P. (Eds.). (2005). *NEXT scientific report*. Wuppertal: University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination.
- Hill, E. J., Erickson, J. J., Holmes, E. K., & Ferris, M. (2010). Workplace flexibility, work hours, and work-life conflict: finding an extra day or two. *Journal of Family Psychology*, *24*(3), 349-358.
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., & Falkum, E. (2010). Exploring occupational differences in work-family interaction: who is at risk? *International Journal of Stress Management*, *17*(1), 38-55.
- Karimi, L., Karimi, H., & Nouri, A. (2010). Predicting employees' well-being using work-family conflict and job strain models. *Stress and Health*, n/a. doi: 10.1002/smi.1323. Retrieved from doi:Published online in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com)

- Kasearu, K. (2009). The effect of union type on work-life conflict in five European countries. *Social Indicators Research*, 93(3), 549-567.
- Keizer, R., Dykstra, P. A., & Poortman, A.-R. (2010). The transition to parenthood and well-being: the impact of partner status and work hour transitions. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 429-438.
- Klainin, P. (2009). Stress and health outcomes: the mediating role of negative affectivity in female health care workers. *International Journal of Stress Management*, 16(1), 45-64.
- Lu, L., Kao, S., Chang, T., Wu, H., & Cooper, C. L. (2008). Work/family demands, work flexibility, work/family conflict, and their consequences at work: a national probability sample in Taiwan. *International Journal of Stress Management*, 15(1), 1-21.
- Lyonette, C., Crompton, R., & Wall, K. (2007). Gender, occupational class and work-life conflict. *Community, Work & Family*, 10(3), 283-308.
- Mauno, S., & Kinnunen, U. (1999). The effects of job stressors on marital satisfaction in Finnish dual-earner couples. *Journal of Organizational Behavior*, 20(6), 879-895.
- Mazerolle, S. M., Bruening, J. E., Casa, D. J., & Burton, L. J. (2008). Work-family conflict, part II: job and life satisfaction in national collegiate athletic association division I, a certified athletic trainers. *Journal of Athletic Training*, 43(5), 513-522.
- McIntyre, S., McIntyre, T., Salgado, J., Pereira, P., Dantas, J., Johnston, D., & Jones, M. (2007). *Serving two masters: job characteristics as predictors of psychosocial and psychophysiological responses to stress in physicians and nurses in managerial positions*. Maia: McIntyre, McIntyre, Salgado, Pereira, Dantas, Johnston & Jones.
- McIntyre, T., McIntyre, S., & Silvério, J. (2000). Work stress and job satisfaction in Portuguese health professionals. In T. Cox, P. Dewe, K. Nielsen & R. Cox (Eds.), *Occupational Health Psychology: Europe 2000* (pp. 105 -111). Nottingham: European Academy of Occupational Health Psychology Conference Proceedings Series.
- Melo, B. T., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (1997). Stress ocupacional em profissionais da saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2(1), 53-71.
- Namayandeh, H., Juhari, R., & Siti Nor, Y. (2011). The Effect of Job Satisfaction and Family Satisfaction on Work- Family Conflict (W-FC) and Family-Work Conflict

- (F-WC) among Married Female Nurses in Shiraz-Iran. *Asian Social Science*, 7(2), 88-95.
- Nelson, J. A., O'Brien, M., Blankson, A. N., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2009). Family stress and parental responses to children's negative emotions: tests of the spillover, crossover, and compensatory hypotheses. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 671-679.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrin, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410.
- Pal, S., & Saksvik, P. (2008). Work-family conflict and psychosocial work environment stressors as predictors of job stress in a cross-cultural study. *International Journal of Stress Management*, 15(1), 22-42.
- Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., & Cartwright, F. P. (2009). Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: a longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 573-584.
- Relvas, A. P., & Alarcão, M. (2002). *Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, L., Gomes, A. R., & Silva, M. (2010). Stresse ocupacional em profissionais de saúde : um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. In C. Nogueira [et al.] (Ed.), *Actas do VII Simpósio nacional de investigação em psicologia* (pp. 1494-1508). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Rogge, R. D., Bradbury, T. N., Hahlweg, K., Engl, J., & Thurmaier, F. (2006). Predicting marital distress and dissolution: refining the two-factor hypothesis. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 156-159.
- Rothbard, N. P., & Edwards, J. R. (2003). Investment in work and family roles: a test of identity and utilitarian motives. *Personnel Psychology*, 56(3), 699-729.
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(3), 169-178.
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una version breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras Españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517.

- Simões, C. (2012). *Impacto do stress ocupacional e do conflito trabalho-família nas respostas de stress e saúde sexual das enfermeiras*. (PhD, Doctoral Thesis), Universidade do Minho, Repositório da Universidade do Minho, Braga.
- Simões, C., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2007). The importance of work-family conflict on nurses' psychological distress. *Health Psychology Review, 1*(1), 192.
- Simões, C., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2008). The importance of work characteristics and work-family conflict on nurses' health distress. *Psychology & Health, 23* (Suppl.1)(1), 236 – 237.
- Simon, M., Kummerling, A., & Hasselhorn, H. M. (2004). Work-home conflict in the European nursing profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 10*(4), 384-391.
- Simon, M., Tackenberg, P., Nienhaus, A., Estryng-Behar, M., Maurice Conway, P., & Hasselhorn, H. M. (2008). Back or neck-pain-related disability of nursing staff in hospitals, nursing homes and home care in seven countries: results from the European NEXT-Study. *International Journal of Nursing Studies, 45*(1), 24-34.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: implications for working with families experiencing stress *Early Childhood Education Journal* (pp. 371-378): Springer Science & Business Media B.V.
- Vanzetti, N. A., Notarius, C. I., & NeeSmith, D. (1992). Specific and generalized expectancies in marital interaction. *Journal of Family Psychology, 6*(2), 171-183.
- Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Autor.
- Voydanoff, P. (2005). Consequences of boundary-spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(4), 491-503.
- Wall, K. (2005). *Famílias em Portugal* (1ª ed.). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Wierda-Boer, H. H., Gerris, J. R. M., & Vermulst, A. A. (2009). Managing multiple roles: personality, stress, and work-family interference in dual-earner couples. *Journal of Individual Differences, 30*(1), 6-19.