

UNIVERSIDADE DE SALAMANCA

FACULDADE DE PSICOLOGIA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos



**AVALIAÇÃO DO BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA NOS
BOMBEIROS DO DISTRITO DA GUARDA**

FRANCISCO JOSÉ BARBAS RODRIGUES

2011

**AVALIAÇÃO DO BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA NOS
BOMBEIROS DO DISTRITO DA GUARDA**

Tese Doutoral realizada por:

Francisco José Barbas Rodrigues

Dirigida por:

Professor Dr. Francisco Ramos Campos

Professor Dr. Bernardino Fernández Calvo

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

Faculdade de Psicologia

Universidade de Salamanca

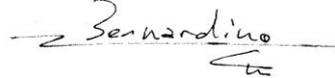
2011

El **Dr. D. Francisco Ramos Campos**, Profesor Titular del Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, y el **Dr. D. Bernardino Fernández Calvo**, Profesor Visitante del Departamento de Psicología (CCHLA) de la Universidad de Paraíba (Brasil),

CERTIFICAN QUE:

El presente trabajo de investigación titulado “*Avaliação do burnout, engagement e resiliencia nos bombeiros do distrito da Guarda*”, realizado por el doctorando D. Francisco José Barbas Rodrigues, Licenciado en Análisis Clínicas y Salud Pública y con Máster en Microbiología por la Universidad de Coímbra, Portugal, se ha desarrollado bajo nuestra dirección y supervisión, reuniendo, a nuestro juicio, los méritos suficientes de originalidad y rigor científico para obtener el Grado de Doctor por la Universidad Salamanca.

Para que conste, firmamos la presente en Salamanca, a quince de marzo de dos mil once



Fdo.: Dr. D. Francisco Ramos Campos.

Fdo.: Dr. D. Bernardino Fernández Calvo.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCTORADO

Toda a gente é capaz de sentir os sofrimentos de um amigo. Ver com agrado os seus êxitos exige uma natureza muito delicada.

Óscar Wilde

**Tese de Doutoramento realizada na Universidade de Salamanca, Faculdade de
Psicologia.**

Área de estudo integrada na Saúde Pública

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	13
LISTA DE ABREVIATURAS.....	16
RESUMEN EN ESPAÑOL.....	19
ABSTRACT	53
INTRODUÇÃO	64
<i>PARTE I – MARCO TEÓRICO</i>	<i>67</i>
CAPITULO 1 – O STRESS.....	68
1.1) <i>INTRODUÇÃO AO STRESS</i>	<i>69</i>
1.2) <i>O STRESS PROFISSIONAL.....</i>	<i>81</i>
CAPITULO 2 – A SÍNDROME DE BURNOUT.....	88
2.1) <i>INTRODUÇÃO À SÍNDROME DE BURNOUT</i>	<i>89</i>
2.2) <i>REVISÃO HISTÓRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT.....</i>	<i>95</i>
2.3) <i>EVOLUÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT</i>	<i>102</i>
2.4) <i>MODELOS EXPLICATIVOS DA SÍNDROME DE BURNOUT</i>	<i>106</i>
2.5) <i>CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT.....</i>	<i>112</i>
2.6) <i>DIFERENÇAS ENTRE BURNOUT E OUTROS CONCEITOS.....</i>	<i>123</i>
2.7) <i>METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT.....</i>	<i>128</i>
2.8) <i>COMBATER A SÍNDROME DE BURNOUT.....</i>	<i>131</i>
2.9) <i>CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT.....</i>	<i>139</i>
CAPITULO 3 – OS BOMBEIROS	144
3.1) <i>OS BOMBEIROS.....</i>	<i>145</i>
3.2) <i>HISTÓRIA DOS BOMBEIROS DA GUARDA.....</i>	<i>149</i>

3.3) CARACTERIZAÇÃO DOS BOMBEIROS DO DISTRITO DA GUARDA.....	152
3.4) SER BOMBEIRO NOS NOSSOS TEMPOS	154
3.5) FONTES DE STRESS NOS BOMBEIROS	155
CAPITULO 4 – ENGAGEMENT	157
4.1) INTRODUÇÃO AO ENGAGEMENT.....	158
4.2) REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO ENGAGEMENT.....	160
4.3) ENGAGEMENT E AS SUAS DIMENSÕES	162
4.4) ULTRECH WORK ENGAGEMENT SCALE (UWES).....	164
4.5) SÍNDROME DE BURNOUT E ENGAGEMENT	168
CAPITULO 5 – A RESILIÊNCIA.....	170
5.1) INTRODUÇÃO À RESILIÊNCIA.....	171
5.2) REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE RESILIÊNCIA	174
5.3) A EVOLUÇÃO DA RESILIÊNCIA.....	178
5.4) FUNCIONAMENTO DA RESILIÊNCIA.....	181
5.5) CARACTERISTICAS DO RESILIENTE.....	183
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	189
CAPITULO 6 – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	190
6.1) JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO.....	191
6.2) OBJECTIVOS DO ESTUDO.....	195
6.3) HIPÓTESES DO ESTUDO	197
CAPITULO 7 – MATERIAL E MÉTODOS	200
7.1) SUJEITOS DO ESTUDO	201
7.2) INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO ESTUDO	203
7.2.1) QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	204
7.2.2) INVENTÁRIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)	205

7.2.3) <i>QUESTIONÁRIO DO BEM-ESTAR NO TRABALHO (UWES)</i>	210
7.2.4) <i>ESCALA DE AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE WAGNILD E YOUNG, 1993</i>	215
7.3) <i>PROCEDIMENTOS NA REALIZAÇÃO DO ESTUDO</i>	218
7.4) <i>TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO ESTUDO</i>	220
7.5) <i>SUPORTE INFORMÁTICO DO ESTUDO</i>	222
CAPITULO 8 – RESULTADOS	223
CAPITULO 9 – DISCUSSÃO	262
CAPITULO 10 – CONCLUSÃO	290
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	300
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO	325

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – INFLUÊNCIA DE CADA ITEM NO CONJUNTO TOTAL DA AMOSTRA, NA ESCALA MBI.....	208
TABELA 2 – VALORES RELATIVOS À AVALIAÇÃO DA CONSISTÊNCIA INTERNA, MÉDIA, DESVIO PADRÃO E AMPLITUDE DAS SUBESCALAS DE BURNOUT.	209
TABELA 3 – INFLUÊNCIA DE CADA ITEM NO CONJUNTO TOTAL DA AMOSTRA, NA ESCALA UWES.....	213
TABELA 4 – VALORES RELATIVOS À AVALIAÇÃO DA CONSISTÊNCIA INTERNA, MÉDIA, DESVIO PADRÃO E AMPLITUDE DA ESCALA DE QUESTIONÁRIO DO BEM-ESTAR NO TRABALHO (UWES) E RESPECTIVAS SUBESCALAS.	214
TABELA 5 – INFLUÊNCIA DE CADA ITEM NO CONJUNTO TOTAL DA AMOSTRA, NA ESCALA DE RESILIÊNCIA	216
TABELA 6 – VALORES RELATIVOS À AVALIAÇÃO DA CONSISTÊNCIA INTERNA, MÉDIA, DESVIO PADRÃO E AMPLITUDE DA ESCALA DE RESILIÊNCIA.	217
TABELA 7 – COMPARAÇÃO DE PONTUAÇÕES: PERCENTIS, MÉDIAS E DESVIOS PADRÃO DAS TRÊS DIMENSÕES DA SB ENTRE A AMOSTRA DE GIL-MONTE E PEIRÓ E A AMOSTRA DE BOMBEIROS.....	230
TABELA 8 – CORRELAÇÕES ENTRE AS ESCALAS E SUBESCALAS UTILIZADAS NO TRABALHO.....	236

TABELA 9 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL SEXO.	240
TABELA 10 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL IDADE.....	242
TABELA 11 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL AGREGADO FAMILIAR.	244
TABELA 12 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL POSTO DESEMPENHADO.....	245
TABELA 13 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL VÍNCULO PROFISSIONAL.....	247
TABELA 14 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL HORAS SEMANAIS DE SERVIÇO.....	249
TABELA 15 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL ANOS DE SERVIÇO.....	250
TABELA 16 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL ESCOLARIDADE.	251

TABELA 17 – COMPARAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO SÍNDROME DE BURNOUT, ENGAGEMENT E RESILIÊNCIA PARA A VARIÁVEL NÍVEL DE RESILIÊNCIA.	253
TABELA 18 – PONTOS DE CORTE, FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS EM RELAÇÃO À ESCALA DE RESILIÊNCIA.	254
TABELA 19 – ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS FACE AO GRUPO DE BSB E ASB.	256
TABELA 20 – ANÁLISE DAS SUBESCALAS DE BURNOUT, ENGAGEMENT (E SUAS SUBESCALAS) E RESILIÊNCIA E FACE AO GRUPO DE BSB E ASB.	257
TABELA 21 – PONTOS DE CORTE, FREQUÊNCIAS E PERCENTAGENS EM RELAÇÃO AO CORAÇÃO DE BURNOUT.	258
TABELA 22 – ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS FACE AO GRUPO DE BCB E ACB.	260
TABELA 23 – ANÁLISE DAS SUBESCALAS DE BURNOUT, ENGAGEMENT (E SUAS SUBESCALAS) E RESILIÊNCIA E FACE AO GRUPO DE BCB E ACB.	261

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - MÉDIAS OBTIDAS PELA AMOSTRA DE BOMBEIROS NAS TRÊS DIMENSÕES DO MBI.....	224
GRÁFICO 2 – MÉDIAS OBTIDAS PELA AMOSTRA DE BOMBEIROS NO ENGAGEMENT E NAS SUAS TRÊS DIMENSÕES.....	226
GRÁFICO 4 - MÉDIAS OBTIDAS PELA AMOSTRA DE BOMBEIROS NA ESCALA DE RESILIÊNCIA.....	228
GRÁFICO 5 – MÉDIAS DE CANSAÇO EMOCIONAL EM DIFERENTES PROFISSÕES.....	232
GRÁFICO 6 – MÉDIAS DE DESPERSONALIZAÇÃO EM DIFERENTES PROFISSÕES.....	233
GRÁFICO 7 – MÉDIAS DA EFICÁCIA PROFISSIONAL EM DIFERENTES PROFISSÕES.....	234
GRÁFICO 8 – COMPARAÇÃO DE MÉDIAS DAS TRÊS DIMENSÕES DO MBI NOS GRUPOS DE BOMBEIROS COM ALTO-SB E BAIXO-SB.	255
GRÁFICO 9 – COMPARAÇÃO DE MÉDIAS DAS TRÊS DIMENSÕES DO MBI NOS GRUPOS DE BOMBEIROS COM ALTO-CB E BAIXO-CB.	259

DEDICATÓRIA

Não poderia de começar os agradecimentos e a dedicatória da Tese de Doutoramento sem ser pelo seu Director e Co-Director.

Incansáveis, sempre com sugestões muito pertinentes, sempre com uma palavra de incentivo nas horas mais necessárias. É deles grande parte do esforço por mim vertido neste trabalho. Sem uma boa orientação não há quem consiga realizar um trabalho da envergadura de uma Tese de Doutoramento.

A grande experiência, Nacional e Internacional de ambos, as inúmeras publicações e o conhecimento profundo e indiscutível dos temas abordados foram mais-valias para o trabalho, traçando um caminho sempre muito recto e perceptível, com vista à sua concretização.

Utilizando metodologias objectivas, ajudaram à concretização desta imensa tarefa. Assim fica uma palavra de profundo e sincero agradecimento ao Professor Doutor Francisco Ramos Campos e ao Professor Doutor Bernardino Fernández Calvo.

A realização de uma Tese de Doutoramento implica sempre cedências, principalmente ao nível pessoal, prejudicando, por vezes, aqueles que nos estão mais próximos e aos quais devemos as nossas vitórias na Vida.

Não será uma recompensa, contudo dedico o trabalho realizado aos meus Pais, pois eles deram-me todas as ferramentas necessárias para conseguir chegar até aqui. Obrigado ao meu Pai Alípio Rodrigues Pires e à minha Mãe Teresa Maria dos Santos Barbas Rodrigues.

Dedico também à minha companheira e amiga, Ana Paula Dias Barroso, pela paciência, ajuda, crítica e auxílio prestados para a concretização desta tarefa.

Por último, e não menos importante, dedico ao meu filho, Tomás Dias Rodrigues, nascido no decorrer deste trabalho e que, à sua maneira, também muito contribuiu para levar esta epopeia a bom porto.

Agradeço ainda a todos os Bombeiros que se disponibilizaram a colaborar com a realização do trabalho, acedendo ao preenchimento do inquérito utilizado.

Uma palavra para as chefias e para as direcções das várias Corporações de Bombeiros do Distrito da Guarda, que, gentilmente, acederam ao meu pedido de realização do trabalho.

Por último uma palavra de reconhecimento ao Instituto Politécnico de Castelo Branco, na figura do seu Presidente, Professor Carlos Maia e à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, na figura da sua Directora, Professora Doutora Paula Sapeta, pelo apoio logístico prestado na fase final do trabalho, nomeadamente com a disponibilização dos serviços gráficos.

LISTA DE ABREVIATURAS

Absorção – AB;

Alto Coração de Burnout – ACB;

Alto Síndrome de Burnout – ASB;

Associação Americana de Psicologia – APA;

Autoridade Nacional de Bombeiros – ANB;

Baixo Coração de Burnout – BCB;

Baixo Síndrome de Burnout – BSB;

Bombeiros – Bo;

Bombeiros não Queimados – BNQ;

Bombeiros Queimados – BQ;

Cansaço Emocional – CE;

Dedicação – DE;

Despersonalização – DP;

Desvio Padrão – Dp;

Eficácia Profissional – EP;

Engagement – EN;

Homem – H;

Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina – ISRS;

Maslach Burnout Inventory – MBI;

Maslach Burnout Inventory-General Survey – MBI-GS;

Maslach Burnout Inventory-Human Services – MBI;

Maslach Burnout Inventory-Human Services – MBI-HSS;

Mulher – M;

Não Significativo – NS;

Não Síndrome de Burnout – NSB;

Não Superior – NSU;

Número total – nt;

Protecção Civil Portuguesa – PCP;

Resiliência – R;

Síndrome de Burnout – SB;

Síndrome Geral de Adaptação – SGA;

Sistema Nervoso Central – SNC;

Superior – S;

Utrecht Work Engagement Scale – UWES;

Vigor – VI;

RESUMEN EN ESPAÑOL

1. INTRODUCCIÓN

La relación entre el hombre y su trabajo ha sido muy estudiada, incluyendo el impacto negativo que el desempeño de la profesión puede tener, a veces, en la vida de los seres humanos.

El trabajo es un conjunto de actividades que los seres humanos ejecutan con el fin de obtener recursos y servicios indispensables para su vida (casa, comida, familia, etc.). El trabajo de una persona es inseparable de la vida humana. Todos tenemos el derecho al trabajo y también el deber de trabajar. Para la Agencia Europea de la Seguridad y la Salud en el Trabajo el estrés en el trabajo afecta a millones de personas en toda Europa. El absentismo laboral cuesta millones de euros por los problemas de salud que causa en los trabajadores. Las profesiones que tienen que ver directamente con otros seres humanos son estresantes en sí. Si a esto asociamos una profesión, como la de los Bomberos, que tiene por lema “Vida por Vida” es fácil de entender que los niveles de presión y estrés serán muy elevados.

Los Bomberos constituyen el primer, y muchas veces, el único apoyo que las comunidades tiene en situaciones de aflicción. Los Bomberos intervienen en innumerables situaciones extremas: incendios, accidentes, inundaciones, o cualquier otra situación que acaba por poner en riesgo la vida humana. En Portugal, muchas veces, este trabajo se realiza en régimen de voluntariado, con lo cual tiene que ser desarrollada en función de otra profesión paralela, consiguiendo conciliarla de la mejor forma posible para poder desarrollarla.

Diversos estudios internacionales demuestran que la vocación que existe en determinadas profesiones, principalmente aquellas cuyo objetivo primordial es tratar directamente con personas, como es el caso de los Bomberos.

Hay un buen número de profesionales que pueden sufrir estrés, aunque el diagnóstico clínico no siempre es fácil de hacer. El Ser Humano se encontrará en una situación de estrés siempre que tenga que afrontar situaciones y acontecimientos difíciles de satisfacer o realizar. Estos acontecimientos exigen y necesitan un gran consumo de energía fisiológica del organismo, aumento en el proceso de la información y rapidez de respuesta, de forma que se puedan realizar las actividades necesarias para la realización y concretización de trabajos, y alcanzar de nuevo un estado de tranquilidad y equilibrio.

Actualmente nuestras mayores preocupaciones sean aquellas de naturaleza social, como las presiones a nivel económico, las presiones laborales, la sensación de la falta de tiempo para realizar las tareas programadas diariamente; todas son situaciones habituales que exigen mucho más de una respuesta psicológica, aunque necesitan que el cuerpo y la mente participen.

El estrés es dinámico, puesto que constantemente está variando debido a las relaciones establecidas entre el Ser Humano y su ambiente. Aunque es obvio que las mismas situaciones son sentidas y respondidas de formas muy diferentes según cada individuo. También influye el grado de vulnerabilidad que cada uno tiene dependiendo de las situaciones. Podemos insistir diciendo que un mismo individuo puede reaccionar de formas muy diferentes ante la misma situación, teniendo en cuenta el momento en el que sucede.

Raramente se asocia el estrés a una reacción placentera, aunque no sea del todo negativo, pudiendo estar asociado a situaciones que beneficien al Ser Humano, principalmente en lo que respecta al aumento de la capacidad de concentración en la ejecución de actividades y a raíz de esto aumentar su eficacia y su eficiencia.

El Ser Humano tiene la capacidad de adaptarse a las situaciones con las repuestas apropiadas de manera que consigue contradecir aquello que le perjudica y salvaguardar lo que le beneficia. Algunos autores conceptualizan el estrés dando definiciones diferentes. Por un lado el estrés malo, que es aquel que provoca sentimientos negativos en el ser humano, aquel que consigue destruir los puntos negativos, también llamado *distress*, y el otro concepto es aquel que surge como un punto positivo para el ser humano siendo designado como *eustress*.

El estrés laboral tiene que ser visto por igual al resto de los otros tipos de estrés, aunque en este caso concreto los agentes estresantes provienen del trabajo, de la profesión del individuo, siendo, por tanto, la profesión el desequilibrante patológico. Existe la necesidad de entender cuáles son los principales agentes patológicos causantes del estrés; o sea cuales son las situaciones más comunes asociadas al desarrollo de situaciones patológicas en el individuo. Existen una serie de condicionantes (diferencias demográficas, experiencias anteriores a nivel profesional, expectativas laborales, actitudes y creencias) que nos llevan a considerar los agentes estresantes de forma diferente. Por tanto, existen manifestaciones que facilitan el comportamiento de los agentes estresantes sobre los seres humanos y otras que dificultan. De modo que debido a la ausencia o presencia de estas variables y su intensidad, aumentan y disminuyen las consecuencias que los agentes estresantes provocan sobre el individuo.

El Síndrome de Burnout proviene de una palabra inglesa utilizada para definir una patología que se cree que afecta al 40% de la población activa de los Estados Unidos de América. Deriva de *burn*=quemado y *out*=exterior. En 1974, fue presentado por primera vez por Freudemberger, psiquiatra y psicoanalista, que desarrolló su trabajo principalmente en jóvenes toxico-dependientes. Según Freudemberger, el Síndrome aparecía debido al estrés laboral, desarrollado por personas extremadamente empeñadas en sus trabajos e incapaces de soportar la frustración. En 1976 Cristina Maslach, utilizó esta terminología para mostrar lo que sentían los empleados de los Servicios Sociales, entrevistándolos y verificó que aparecían con síntomas que derivaban en la pérdida de responsabilidad profesional y desinterés completo, tanto entre sus compañeros como entre sus superiores y para sus clientes.

El Síndrome de Burnout se da cuando se verifica la existencia de un comportamiento de inadaptabilidad entre el individuo y su trabajo. La situación que lo provoca es constante, aunque gradual, a lo largo del tiempo. No resulta solo de una situación puntual que sucede esporádicamente. Existe la necesidad de que el trabajador pase algún tiempo por situaciones negativas provocando esta falta de adaptabilidad. Es la suma de toda esta serie de condiciones repetidas a lo largo del tiempo durante el desarrollo del trabajo, lo que lleva al individuo a sentirse quemado en su trabajo, empujándolo hacia actitudes negativas.

La falta de adaptación de un profesional frente a su trabajo, da como resultado el estrés o también una secuencia de dominios característicos de su relación profesional. Este desequilibrio puede aparecer cuando alguien no posee las habilidades necesarias para un determinado trabajo, cuando su control es insuficiente con respecto al desarrollo de la

profesión, cuando no recibe el incentivo esperado, cuando sus compañeros no le permiten integrarse, cuando se siente marginado por sus colegas y, por último, cuando existe un conflicto de valores, siendo que el desarrollo de determinada tarea es contraria a los principios éticos del trabajador. No todos los individuos son sensibles a las mismas condiciones con respecto al desarrollo del Síndrome de Burnout. Es necesaria la pérdida de control y la falta de recursos para tratar con los problemas. El Síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico, teniendo como síntomas psicopatológicos la fatiga, la abstinencia, dolores físicos e bajo rendimiento.

Hay otra versión que defiende que el Síndrome de Burnout no debe ser identificado como estrés, aunque sí como una consecuencia del estrés, es decir, como una respuesta del organismo hacia una fuente de estrés. Aparecerá como forma de protección del Ser Humano, en función del estrés creado por la interacción entre el profesional y su cliente, el profesional y su organización. No hay ninguna definición que podamos considerar completa.

Por otra parte, hay diferentes técnicas de evaluación de este fenómeno, la que más credibilidad demostró y hoy en día aún se mantiene es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El síndrome de Burnout o “síndrome de estar quemado por el trabajo”, se extiende a todas las profesiones y grupos profesionales.

Después de varios estudios en los que el tema central era el Síndrome de Burnout, los investigadores se centraron en el análisis de su interpretación, sus consecuencias, de sus límites y su cobertura. Los investigadores intentaron encontrar explicaciones para definir y explicar cómo actúa, llegando a la conclusión de que existen varios modelos

explicativos sobre este fenómeno. A pesar de las inmensas diferencias entre los diferentes modelos, todos están constituidos por variables individuales, sociales y organizacionales, que pueden ser antecedentes o consecuentes. El objetivo final de todos ellos es el mismo, intentar explicar los motivos por los cuales los individuos se sienten “quemados”. Es común entre los investigadores y estudiosos de esta patología estar de acuerdo con los tres factores que constituyen el Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Profesional.

El Cansancio Emocional, también llamado Agotamiento Emocional, se caracteriza por un sentimiento en que los trabajadores tienen la sensación de que ya no consiguen dar más afectividad. Existe un Cansancio Emocional debido al contacto próximo y diario con personas que pertenecen a su mundo laboral, son sus clientes, pacientes, alumnos, ciudadanos. El profesional empieza a responder con impulsos emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos) inadecuados que pueden volverse crónicos. Tiene la sensación de que ya no tiene nada que dar a los demás. Esta categoría incluye la fatiga emocional, pero siempre hacen referencia explícita a otros como los causantes de esas emociones negativas. Es tal vez la dimensión con más relevancia dentro del Síndrome de Burnout.

La Despersonalización se asocia al desarrollo de los sentimientos negativos, actitudes y sentimientos cínicos relacionados con las personas a las cuales se dirige el profesional. Por tanto, trata a los clientes de un modo inhumano, sin interés teniendo en cuenta que para el individuo, la culpa de todos sus problemas es el propio cliente. Se demuestra claramente una actitud de rudeza. Crea una serie de actitudes frías, de sentimientos de irritabilidad y repuestas secas e inapropiadas. Otra característica es un desmejoramiento

en su imagen, en su mirada, por parte de las personas que le ayudan. Se va creando una actitud negativa y poco sensible ante las personas con las que trabaja, porque las ve de un modo inhumano, por causa de su rudeza. Es así que las culpa de sus problemas. Demuestra también indiferencia y actitudes distantes, ante el trabajo realizado. El trabajador construye una barrera de distanciamiento, dejando de lado e ignorando sus necesidades, deseos o derechos. La condición primordial será que el trabajador no se implique en la vida de sus clientes y de ese modo se podrá conseguir prevenir un posible desequilibrio emocional. Los trabajadores desarrollan una actitud cínica con su respectivo trabajo, ante su capacidad y su alcance, adoptando actitudes de crítica ante todas las iniciativas de la organización. Se crea un cinismo sobre la calidad y el alcance del propio trabajo, volviéndose extremadamente rígido ante cualquier cambio laboral o reestructuración llevada a cabo por la empresa.

La falta de Eficacia Profesional en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus relaciones laborales.

A veces puede existir, debido a sus semejanzas entre el Síndrome de Burnout y otros conceptos relacionados, algunos errores debido a sus similitudes, por eso es importante mencionar las diferencias entre uno y los otros. Por ejemplo tenemos el caso específico de la ansiedad, del aburrimiento y de la fatiga, que, por definición son constructos diferentes al Burnout.

La conclusión a la cual han llegado buena parte de los investigadores, y el mejor remedio es la prevención de este Síndrome. Cuando ya está detectado existen estrategias individuales, de carácter social y organizativo para poder combatir y erradicar la enfermedad. Siempre que aparece el Síndrome Burnout en su investigación aparece la necesidad y preocupación de evitar su aparición. Los puntos clave para poder combatirlo son el propio individuo y la organización. No se puede limitar solo a uno o a otro, porque no se consiguen resultados eficaces, ya que como hemos dicho el Síndrome de Burnout surge de la interacción entre los dos conceptos. No obstante se deberá tener mucho en cuenta la forma como se hace la intervención y su propio objetivo (control de los agentes estresantes, minimización de los daños, estrategias de combate y protección), y, por otro lado el local donde se realizará la intervención (personalizada, a nivel de la organización o con el individuo en conjunto con la organización).

Una vez que sabemos que el Burnout afecta al Ser Humano y a su relación en el trabajo, las consecuencias que de ello se derivan, tendrán que reflejarse sobre el mismo, en la organización donde desarrolla sus labores y en su propio trabajo, con consecuencias para los clientes del mismo trabajo. Las situaciones de estrés que el trabajador va acumulando a lo largo del tiempo, de la interacción con su propio trabajo y con los destinatarios de este, desembocan en alteraciones en los comportamientos, con respuestas fisiológicas, cognitivas y de conducta. Además van a sucederse alteraciones psicológicas y problemas de adaptación.

El Bombero supera las expectativas de lo que se entiende como profesión. La definición de Bombero es, según los especialistas que desarrollan estas tareas, una forma de estar en la vida, una lucha constante para ayudar a los otros, llegando a poner

la propia vida en riesgo, sin importarles su seguridad, cuando lo que está en riesgo es la vida de otro Ser Humano. Es el significado que se le da a una profesión de riesgo cuyo lema sería “Vida por Vida”, muestra perfectamente el espíritu de un Bombero, y que está con él, no solo durante su periodo de servicio sino también fuera de él, en su vida personal, en su día a día, fuera de las instalaciones del “Parque”, lejos del uniforme y lejos de su trabajo. Además esta idea de “*salir de servicio*”, no se aplica para el Bombero puesto que en cualquier momento, en cualquier lugar, pueden existir otros seres humanos que necesiten ayuda, voz que le llega al Bombero, independientemente de la situación laboral en ese momento.

La provincia de Guarda, integrada en la región de Beira Alta, limita al Norte con la provincia de Bragança, al Sur con la provincia de Castelo Branco, al Este con España y al Oeste con la provincia de Coimbra y Viseu. Posee un área total de 5518 km², siendo la séptima provincia mayor del país. Tiene cerca de 740.00 personas, según los censos del año 2008. Esta provincia se divide en 14 municipios (Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso y Vila Nova de Foz Coa). Según la Protección Civil Portuguesa los principales riesgos encontrados en la provincia de Guarda, entre otros, son asociados al hecho de tener una población mayoritariamente envejecida, gran afluencia de turistas en la zona de *Serra da Estrela*, principalmente durante las fechas de Invierno. La utilización del fuego con la finalidad de la renovación de los pastos por parte de los pastores y una enorme área de bosques protegidos, integrados en el Parque Natural de *Serra da Estrela*, que cuenta con una infinita lista de especies protegidas, algunas de las cuales únicas en Europa.

Varios pueden ser los principales causantes del estrés en cualquier profesión. Podríamos decir que hoy en día, no existe ninguna profesión que de una u otra forma no tenga situaciones que provoquen estrés entre sus profesionales. Volviendo a la profesión citada de los Bomberos, se verifican varios factores, que indudablemente aumentan los niveles de exigencia mental. Es una profesión la mayor parte de las veces ejercida de forma voluntaria, por lo tanto solo podrá desarrollar sus funciones en sus horas libres, robando tiempo a la convivencia con amigos y familia, así como tiempo de descanso y ocio, necesario para restablecerse física y mentalmente. A ello se incrementa el hecho de que es una profesión en la cual siempre está presente el sufrimiento de otras personas, incluso la muerte, lo que hace que el desgaste sea mucho mayor.

Actualmente se da más importancia a la psicología positiva dentro del trabajo, al ajuste y al rendimiento del Ser Humano, en lugar de estudiar solamente los desequilibrios siendo el concepto de “Engagement” el más utilizado. Es una forma de ver y analizar los sucesos de los sujetos, sin centrarse en un objeto o en una conducta definida. Se refiere a un estado psicológico duradero en el tiempo. El concepto de Engagement representa la teoría opuesta a Burnout, según la definición de varios autores. El concepto Engagement demuestra más que un estado específico y temporal, se refiere a un estado cognitivo y afectivo, que persiste en el tiempo, y que no está localizado sobre un objeto o conducta específica, caracterizado por el uso de altos niveles de energía cuando se trabaja.

Algunos puntos de discusión crean controversia y son objeto de análisis, principalmente la diferencia entre Engagement y motivación. La motivación puede ser diferente porque es un concepto que engloba autonomía y competencias, en cambio, Engagement integra

energía en movimiento, lo que hace con que la persona se una más a su actividad, reflejando la interacción que el trabajo provoca en el individuo y como consecuencia, lo que el individuo podrá provocar en su trabajo. De aquí el resultado de que una persona puede sentirse motivada, pero no tener Engagement.

Al igual que el Burnout está el Engagement constituido por tres dimensiones (Vigor, Dedicación y Absorción).

El Vigor se caracteriza por altos niveles de energía mientras se desarrolla la profesión, persistiendo de un fuerte deseo de esfuerzo y resistencia durante el trabajo.

La Dedicación se refiere a niveles elevados de significado atribuido al trabajo, como: entusiasmo, inspiración, orgullo y cariño. Este concepto acaba por estar mucho más próximo a la motivación, denominado como “*Job involvement*”, en terminología inglesa, que literalmente se podría traducir como “envolvimiento en el trabajo”. Concretamente se refiere a la identificación del trabajador con su trabajo, en lo que respecta a Dedicación y algo más, como identificación.

Por último, la Absorción que es aquel estado en el cual el trabajador se siente completamente concentrado en su trabajo. El individuo es feliz trabajando dejándose llevar trabajo, sin darse cuenta que el tiempo pasa. Es un concepto muy próximo a la terminología “*flow*”, que significa el estado óptimo que se da cuando se siente claridad mental, pérdida de la noción del tiempo, alegría y disfrute por realizar las funciones.

Estas tres dimensiones del Engagement, tienen como finalidad evaluar experiencias positivas, aunque subjetivas. Así es de esperar que la Dedicación, la Absorción y el Vigor estén interrelacionadas entre ellas.

Una de las principales herramientas para la medición de los niveles de Engagement es el *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES). Originalmente, o UWES incluía 24 ítems de los cuales nueve eran ítems de Vigor y ocho ítems de Dedicación. La mayor parte consistía en frases del MBI reescritas de manera positiva. Después de algunas observaciones y estudios adicionales siete ítems mostraron inconsistencias y fueron eliminados, sobrando 17 ítems: seis ítems de Vigor, cinco de Dedicación, y seis de Absorción. Análisis psicométricos posteriores encontraron dos ítems inconsistentes (uno de medición de la Absorción y otro de medición del Vigor), originando que algunos estudios recurran a la versión de quince ítems, también perfectamente consolidada. Desde su introducción en 1999, inmensos estudios de evaluación están siendo realizados con el UWES demostrando su relación con Burnout identificando posibles causas y consecuencias del Engagement en procesos más complejos relacionados con la salud y el bienestar del trabajador.

La Resiliencia se entiende como la capacidad que tenemos para minimizar o superar los efectos negativos ante cualquier adversidad. Podemos considerarla como una competencia de comportamiento que puede ser desarrollada, y no como una capacidad o incapacidad permanente. Tiene relación con la capacidad del individuo de conseguir superar los traumas y recomponerse a pesar de los fracasos. Este concepto se estudia cada vez más, principalmente en grupos de riesgo (niños víctimas de violencia, personas sin hogar) y en grupos sometidos a trabajos de riesgo, donde podemos encajar los Bomberos. Coinciden algunos autores de la Resiliencia en señalar, que hay innumerables definiciones del constructo, y se caracteriza principalmente por intentar mantener “*una mente sana*” en un medio “*no saludable*”; o sea el individuo intentará vivir su vida, sin grandes problemas, a pesar de las adversidades que constantemente

surgen en el mundo que le rodea.

La Resiliencia como concepto en el ámbito laboral ha sido estudiada por muchos autores en todo el mundo, aunque hay que destacar el trabajo de autores ingleses y americanos. Una buena parte de los estudios se centran en el niño o en el adolescente, desde una perspectiva individual.

El primer estudioso de esta materia fue Bolby en 1992, aplicando el concepto Resiliencia a la virtud que tiene una persona que no se desanima y que no se deja vencer fácilmente. El concepto tuvo su gran evolución en los años 70, cuando se empezó a dar más énfasis a la psicología empírica, valorando los aspectos cognitivos y su influencia en el comportamiento humano.

Existen factores que influyen positivamente en la Resiliencia, como son la calidad de las relaciones personales y la respuesta eficaz de los servicios para resolver los problemas. Actualmente la Resiliencia debe ser entendida como un factor de equilibrio mental y social. Existen factores positivos que favorecen el desarrollo de la Resiliencia. Estos factores son llamados protectores y pueden derivar de tres fuentes diferentes: atributos personales (inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas), núcleo familiar y apoyo social de la comunidad.

Actualmente los estudios sobre este fenómeno están cambiando su círculo de actuación, pasando de ser de un modelo centralizado de riesgo a uno basado en las potencialidades y en los recursos que el Ser Humano posee en relación con su medio ambiente. También se reconoce que los Seres Humanos son vulnerables y están expuestos a situaciones que

les pueden provocar daños. Aún así, existe algo que nos podrá proteger, frenando el impacto estresante y disminuyendo las consecuencias negativas. El sujeto Resiliente se caracteriza por una estructura de personalidad precoz y diferente, con mentalidad abierta, flexible, impregnada de nuevos valores y factores de transformación, y que no suele presentar resistencia al cambio. La Resiliencia además de estar unida a la capacidad de reconstrucción de la personalidad a lo largo del desarrollo, también está asociada a la relación eficaz con el exterior. La Resiliencia se desarrolla cuando se alcanzan índices de elevados de confianza y seguridad personal, ya que en el momento que el individuo se siente importante, único y especial se forja la autoestima, que a la postre termina siendo un componente clave de la Resiliencia.

En relación a los estudios de Burnout existen varios trabajos que asocian el Síndrome a profesiones en las que se tiene contacto directo con enfermos, pueden ser médicos, enfermeros, profesores o especialistas en campos muy diversos donde se trabaja con personas. Con respecto al Engagement este se puede considerar como el contrario a Burnout. El Engagement presenta opciones como energía-vitalidad, implicación-compromiso y eficacia en el puesto de trabajo, dimensiones opuestas en los análisis del Síndrome Burnout, analizado por “*Maslach Burnout Inventory-General Survey*” (MBI-GS). Cabría esperar que exista una correlación inversamente positiva entre estos dos constructos. Desde el punto de vista de la tentativa de intentar establecer relaciones entre Engagement y Burnout, podemos decir que existen varios estudios y trabajos que se han obtenido en estudiantes de universidad, trabajadores que utilizan nuevas tecnologías (ingenieros, programadores) y con trabajadores que desarrollan sus funciones en geriátricos. En estos estudios siempre existió una relación inversa entre los dos constructos. En lo que respecta a la Resiliencia, la mayoría de las investigaciones

los sujetos son personas jóvenes, recurriendo casi siempre a niños pequeños. Recientemente existen publicaciones que demuestran la existencia de relación entre Resiliencia y Burnout. Las mismas situaciones pueden desencadenar reacciones negativas en algunos individuos y positivas en otros.

A partir de ahí surge como inevitable estudiar el binomio salud-enfermedad (Burnout/Engagement) y considerar también la Resiliencia, examinando su influencia con los constructos Burnout/Engagement, utilizando como muestra del estudio la de los Bomberos de la región de Guarda (Portugal). La elección de esta muestra no se debe a la casualidad. Estos profesionales representan para los habitantes de las ciudades y pueblos un gran apoyo en situaciones de crisis, dando una respuesta rápida que logre salvar el mayor número de vidas humanas y bienes materiales. Es obvio que estos profesionales se ven expuestos a situaciones de alto estrés, presenciando en innumerables ocasiones, la muerte, la destrucción y el sufrimiento humano. Para nosotros es muy importante entender las tres dimensiones que tratamos de estudiar (Burnout/Engagement/Resiliencia) y verificar sus inter-relaciones en una profesión de alto riesgo como son los Bomberos.

1.1. Objetivos e Hipótesis

El objetivo principal de esta tesis ha sido:

- Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Bomberos, analizando la relación que existe entre Resiliencia y Engagement con el SB.

Como objetivos específicos debemos destacar:

- Analizar la presencia del Síndrome de Burnout en los Bomberos;
- Valorar la importancia de las dimensiones del Síndrome de Burnout (CE, DP y EP), en Bomberos;
- Verificar la relación entre las variables socio demográficas personales (edad, sexo, componentes familiares, escolaridad) y las diferentes dimensiones que definen el Síndrome Burnout, el Engagement y la Resiliencia;
- Identificar la relación entre las variantes profesionales (experiencia profesional, situación laboral, horas semanales de trabajo, cargo desarrollado) y las diferentes dimensiones que definen el Síndrome Burnout, el Engagement y la Resiliencia;
- Evaluar los niveles de Resiliencia de la muestra objeto de estudio;
- Comparar los sujetos en virtud de los puntos de corte del MBI clásico y del Corazón de Burnout.

Las hipótesis relevantes de este trabajo han sido las siguientes:

- I. El sexo influye en la aparición de la Despersonalización. Por lo tanto se espera que:

“Los hombres tendrán niveles más elevados de Despersonalización que las mujeres”.

- II. La edad se relaciona con la dimensión Cansancio Emocional y Despersonalización, a la inversa, o sea a edades inferiores, mayores niveles de SB. Por tanto se espera que:

“Los Bomberos más jóvenes presentaran índices de Burnout más elevados (elevados valores de Cansancio Emocional y Despersonalización, junto con baja Eficacia Profesional) que los más viejos”.

- III. Los componentes familiares se relacionan con el SB, de forma que cuanto mayor es el número de componentes en la familia, mayores son los niveles de SB. Por tanto se espera que:

“Los Bomberos con más componentes familiares tendrán niveles más elevados de Cansancio Emocional y Despersonalización y niveles menos elevados de Eficacia Profesional que los que viven solos”.

- IV. Los trabajadores con contratos fijos demuestran menores niveles de Eficacia Profesional que los contratados temporalmente. Por tanto se espera que:

“los Bomberos Contratados demostrarán niveles de Eficacia Profesional más bajos que los Voluntarios”.

- V. El número de horas de trabajo influye en el SB: cuantas más horas se trabaja mayor es la vulnerabilidad hacia el SB. Por tanto se espera que:

“Los Bomberos que pasan más horas de servicio obtienen niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización mayores, y menores resultados en Eficacia Profesional, que aquellos que pasan menos horas en sus puestos de trabajo”.

- VI. Los trabajadores con más años de experiencia profesional desarrollan menores niveles de Síndrome Burnout. Por tanto, se espera que:

“Los Bomberos con mayor número de años de servicio desarrollen niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización menores y mayores en Eficacia Profesional que los Bomberos con menos años de experiencia profesional”.

VII. Los individuos con niveles de escolaridad más elevados tienden a presentar niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización más elevados. Por tanto, se espera que:

“Los Bomberos con mayor grado de escolaridad presenten mayores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización que los Bomberos con menor grado de escolaridad”.

VIII. Los Bomberos con elevado Síndrome Burnout, medido a través del Corazón de Burnout (CB), son los que presentan niveles menos elevados de Engagement, medido a través del Cuestionario de Bienestar en el Trabajo (UWES). Por tanto se espera que:

“Los Bomberos con alto CB obtengan puntuaciones significativamente más bajas en Vigor, Dedicación y Absorción que los Bomberos con bajo CB”.

IX. Los Bomberos con elevado Síndrome de Burnout, medido a través del Corazón de Burnout son los que presentan niveles de Resiliencia menos elevados. Por tanto se espera que:

“Los Bomberos con alto CB obtengan resultados significativamente más bajos en la escala de Resiliencia de Wagnild y Young que los Bomberos con bajo CB.”

2. Método

2.1 Participantes

Como hemos señalado anteriormente, la muestra de este estudio procede de los Bomberos de la provincia de Guarda (Portugal). Esta provincia cuenta actualmente con 23 grupos de Bomberos, sumando un total de cerca de ochocientos (800) trabajadores, según fuentes de la Autoridad Nacional de Bomberos (ANB) y la Protección Civil Portuguesa (PCP).

La muestra está compuesta por un total de 296 Bomberos, siendo 116 (39,2%) del grupo de los Bomberos voluntarios de Guarda, 54 (18,2%) de los Bomberos voluntarios de Vila Nova de Foz Côa, 52 (17,6%) pertenecientes a los Bomberos voluntarios de Folgoso, 46 (25,5%) a los Bomberos voluntarios de Seia y 28 (9,5%) a los Bomberos voluntarios de Meda.

En relación al sexo, podemos constatar que 238 (80,4%) de los sujetos son de sexo masculino y 58 (19,6%) de sexo femenino. Con respecto a la edad, se observa que 226 (76,4%) de los sujetos tienen 40 años o menos de edad y 70 (23,6%) tienen 41 años o más. Con respecto al número de personas que forman el núcleo familiar, entre 77 participantes (26%), no existe más de una o dos personas y 219 (74%) comparten casa con más de tres personas. En lo que respecta a la situación jerárquica de los Bomberos, 15 (5,1%) pertenece a Comandancia y 281 (94,9%) al cuadro de Activos. El vínculo que cada uno representa con la unidad de Bomberos muestra que 234 (79,1%) de los Bomberos son voluntarios y 62 (20,9%) son contratados. El horario semanal que

cumplen los Bomberos en sus funciones, varia, siendo que 170 (57,4%) emplea 20 horas semanales al Cuerpo de Bomberos y 126 (42,6%) pasan 21 o más horas por semana en la Corporación de Bomberos a la que pertenecen. La antigüedad en el puesto de cada Bombero era que 188 (63,5%) llevaban en el servicio diez años o menos y 108 (36,5%) once años o más. Con respecto a la titulación académica de cada uno se comprueba que 247 (83,4%), no poseen título universitario y 49 (16,6%) poseen título universitario.

2.2 Instrumentos

Para analizar verificar nuestra hipótesis utilizamos los siguientes instrumentos:

a): Un cuestionario solicitando algunos datos de variables demográficas, con la finalidad de valorar datos personales, familiares y de contexto laboral. Las variables demográficas fueron divididas en tres grandes grupos: las de carácter individual y personal, propias de cada persona; las de aspecto laboral (dimensiones relacionadas con el trabajo); las de aspecto social (factores vinculados a la familia). Con el cuestionario referido se intentó recoger los datos más significativos e importantes que influyen en la aparición del SB, de acuerdo con la literatura revisada.

b): El MBI- Inventario de Burnout de Maslach, para medir el Síndrome de Burnout. En este estudio se aplicó la versión portuguesa, validada y adaptada en un trabajo de la Universidad del Miño. El MBI consta de 22 ítems tipo Likert, en forma de afirmaciones, haciendo referencia a actitudes, emociones, sentimientos, que demuestra el profesional en la relación con su trabajo o los destinatarios del. Los ítems son evaluados con una escala de 0 a 6. El 0 supone que el individuo nunca tiene suceso y 6

que tiene suceso todos los días, dejando el resto de puntuaciones intermedias para las frecuencias de aparición entre estos dos extremos. Los 22 ítems son agrupados en tres sub escalas que evalúan las tres dimensiones definidas por las autoras del cuestionario Burnout. Estas sub escalas son:

- I) Subescala de Despersonalización: definida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, con puntuaciones que pueden variar entre 0 y 30. Estos ítems describen actitudes negativas e insensibles, frías, distantes frente a personas para las cuales se dirige su trabajo. “*Me siento con indiferencia hacia las personas por causa de mi trabajo*”. Cuando la puntuación sea mayor, mayor será el nivel de Despersonalización.
- II) Subescala de Eficacia Profesional: definida por los ítems 4, 7, 9, 12 y 17, con puntuaciones que varían entre 0 y 48. Agrupa ítems que suponen sentimientos de eficacia, de rendimiento y de competencia en el trabajo. “*Yo consigo afrontar eficazmente los problemas de las personas*”. La puntuación es inversa a las otras escalas, siendo así que la puntuación máxima corresponda a niveles más elevados de eficacia Profesional.
- III) Subescala Cansancio Emocional: definida por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 y 20, con puntuaciones que oscilan entre 0 y 54. Esta escala valoriza el sentimiento de que ya no se puede ofrecer nada a otras personas, juntamente con la sensación de falta de recursos emocionales, porque el sujeto está agotado emocionalmente por su trabajo “*Me siento emocionalmente exhausto por mi trabajo*”. Las puntuaciones elevadas en esta escala se relacionan con niveles elevados de Cansancio Emocional.

Se estudió la influencia desde el punto de vista de la consistencia de cada ítem en el conjunto total de la muestra llegando a la conclusión de que no existe ninguna de las 22 afirmaciones que condicione negativamente el valor de Alfa de Cronbach.

c): Escala de Engagement. Es el cuestionario de bienestar en el trabajo (UWES). Se utilizó la versión traducida al portugués. Esta escala evalúa el Engagement, dividiéndolo en tres dimensiones: Vigor (ejem: *“En mi trabajo me siento fuerte y vigoroso”*), la Dedicación (ejem: *“Estoy entusiasmado con mi trabajo”*) y Absorción (ejem: *“Me siento implicado en mi trabajo”*). Se constituye por 15 ítems que son respondidos por los participantes que disponen de una escala tipo Likert, que varía entre 0 a 6. El 0 corresponde a “nunca” y 6 equivale a “todos los días”.

También se estudió la influencia en el valor de consistencia interna de cada ítem en el conjunto total de la muestra, concluyendo que no hay ninguna de las 15 afirmaciones que condicione negativamente el valor de Alfa de Cronbach.

d): Escala de Resiliencia. Evaluación de la Resiliencia de Wagnil y Young. Para este trabajo se utilizó la versión traducida al portugués. Se estudió también la influencia en el valor de la consistencia interna de cada ítem en el conjunto total de la muestra, concluyendo que no hay ninguna de las 25 afirmaciones que esté condicionado negativamente el valor de Alfa de Cronbach.

2.3. Procedimiento

Para rellenar estos cuestionarios se pidió autorización por escrito a las Direcciones de los varios Cuerpos de Bomberos de la provincia de Guarda. Se mandó pedido formal,

mediante carta certificada. Al mismo tiempo se contactó telefónicamente con el responsable de cada Corporación informándole sobre la carta y explicándole detalladamente su contenido. En cuanto se dio respuesta para la realización del trabajo, se organizaron reuniones con la finalidad de atraer al mayor número de Bomberos posibles de cada Corporación, proporcionando información sobre la finalidad de este estudio, magnitud de alcance y consecuencias. Se explicó también que el estudio era voluntario y que se iba a mantener en todo momento la confidencialidad del individuo, siendo la única finalidad y objetivo de este estudio la utilización para fines estadísticos y elaboración de una tesis doctoral. Se realizó una lectura en voz alta para esclarecimientos de dudas.

2.4. Análisis estadísticos

Se utilizó el cuestionario del grupo I para la estadística descriptiva de la caracterización demográfica. Con los datos obtenidos en los doscientos noventa y seis cuestionarios recogidos se procedió a un cálculo de frecuencias, medias y desviación típica de cada una de las variables estudiadas.

También se realizó un análisis sobre fiabilidad, a través del Alfa de Cronbach, para cada una de las escalas utilizadas (escala de Resiliencia de Wagnild y Young, escala de bienestar en el trabajo-UWES y Maslach Burnout Inventory- MBI).

Se utilizó la “t” de Student para poder hacer comparaciones entre las medias de los grupos, en que las variables independientes son las socio-demográficas, y las variables dependientes son cada uno de los factores o dimensiones en estudio.

También se utilizó la “t” de Student para poder hacer comparaciones entre las medias de los grupos, en el cual las variables independientes son submuestras “bajo SB” y “alto SB” y las submuestras “bajo CB” y “alto CB” y las variables dependientes son los diferentes factores encontrados en diferentes tests.

Si no existiese una distribución normal, o una desigualdad de la n entre grupos, recurriríamos a la estadística no paramétrica. Las pruebas utilizadas serían: contrastes de diferencias de medidas entre dos grupos (U de Mann Whitney), o K para varias muestras independientes (H de Kruskalwallis), con variables continuas y la prueba de CHI cuadrado (X^2) para variables nominales.

Para la realización de los análisis estadísticos se utilizó el Programa SPSS 15.0

3. Resultados

Se compararon los valores obtenidos en el MBI por los sujetos de nuestra muestra con un estudio de referencia realizado en el año 2000 por Gil-Monte y Peiró verificándose que los valores medios obtenidos en las muestras de los Bomberos son extremadamente más bajos, en las dimensiones de Cansancio Emocional y Eficacia Profesional, y similares en la dimensión de Despersonalización. En relación a los percentiles estudiados, la dimensión Cansancio Emocional de nuestra muestra, es bastante más bajo que las otras muestras analizadas. Con respecto a la Despersonalización las diferencias con otras muestras son muy escasas.

Existen correlaciones significativas y positivas entre la Dimensión Cansancio

Emocional y Despersonalización, y correlaciones negativas con las restantes dimensiones (Engagement y Resiliencia), así como las subescalas que forman el Engagement; no obstante la mayor correlación negativa se da con la Despersonalización. También la Despersonalización tiene una correlación negativa con el Engagement y sus tres Dimensiones (Vigor, Absorción y Dedicación), y con la escala que evalúa la Resiliencia. La subescala Eficacia Profesional correlaciona positivamente con el Engagement y sus subescalas, y con la Resiliencia. Su mayor relación es con la Dedicación. El Engagement y la Resiliencia también se correlacionan positivamente entre ellas; existe también una correlación positiva entre las tres escalas que constituyen el Engagement, y entre ellas y la Resiliencia, siendo la relación entre la Absorción y la Dedicación la más fuerte.

Los varones obtienen puntuaciones significativamente más elevadas que las mujeres en Despersonalización, Dedicación y Vigor, así como en la escala que evalúa el Engagement total.

Con respecto a la edad comprobamos que los Bomberos de 40 años o menos comparados con los Bomberos 40 años o más obtienen puntuaciones significativamente más bajas en Cansancio Emocional y Despersonalización. También es el grupo de Bomberos más jóvenes el que obtiene unos valores de Engagement total más elevados, y también en dos de las subescalas Engagement (Absorción y Vigor).

En relación a los componentes familiares, se observa que los individuos que viven solos o con una o dos personas son los que presentan niveles más elevados de Despersonalización, ya que aquellos Bomberos en los que en su núcleo familiar son tres

o más personas tienen valores más elevados de Engagement y en la subescala de Absorción así como en la escala de Resiliencia.

Con respecto a la relación que une a los Bomberos con la Institución se constata que los voluntarios cuando se les compara con los contratados obtienen mayores valores en Eficacia Profesional.

En relación a las horas semanales de trabajo los Bomberos que pasan más de veinte horas en su servicio muestran niveles más elevados de Eficacia Profesional, Dedicación, Absorción y Engagement, que aquellos profesionales que desarrollan veinte o menos horas de servicio.

Las restantes variables sociodemográficas no tienen influencia en relación con el cargo desarrollado, los años de servicio, y el grado de escolaridad.

El análisis de los grupos de Resiliencia denominados “*baja Resiliencia*” (por debajo del percentil 33) y “*alta Resiliencia*” (por encima del percentil de 66), demuestra la influencia del cargo desarrollado, ya que todos los miembros que pertenecen al grupo “*alta Resiliencia*”, son contratados. Se verificó también que los Bomberos que estaban clasificados como “*alta Resiliencia*” presentaban valores de Engagement total, así como las tres subescalas (Absorción, Dedicación y Vigor), mucho más elevados, que cuando los comparamos con el grupo “*baja Resiliencia*”. En relación al MBI se verifica exactamente lo contrario, los sujetos del grupo “*baja Resiliencia*” cuando se comparan con los del grupo “*alta Resiliencia*” presentan valores más elevados en Cansancio Emocional y Despersonalización.

Según la metodología clásica de evaluación del MBI, nuestra muestra obtiene un 4,7% de los Bomberos con características de “*alto SB*” y un 14,2% de “*bajo SB*”.

La edad parece ser una variable importante, ya que son los Bomberos que tienen cuarenta y un años o más los que aparecen con “*alto SB*”.

El grupo de los Bomberos “*alto SB*”, en comparación con los Bomberos “*bajo SB*”, presentan valores de Engagement total y de sus tres subescalas (Absorción, Dedicación y Vigor) significativamente más bajos. Se obtienen idénticos resultados en la escala de Resiliencia, en la cual los individuos con “*bajo SB*”, cuando se comparan con los Bomberos del grupo “*alto SB*”, obtienen valores significativamente más elevados.

Se realizó también un análisis del *corazón del Burnout*, obtenido por la suma de las evaluaciones negativas del MBI (Cansancio Emocional y Despersonalización). Así se obtuvo 35,8% de los Bomberos clasificados en *alto Corazón del Burnout* (ACB) y 34,5% de los Bomberos *bajo Corazón del Burnout* (BCB). La edad aparece nuevamente como factor determinante, ya que la mayoría de los sujetos que integran el grupo del ACB tienen cuarenta y un años o más. Los Bomberos que viven con tres o más personas están en su mayoría integrados en el grupo BCB. La mayoría de los Bomberos del grupo ACB tienen once o más años de servicio.

Los Bomberos del *grupo ACB* cuando se comparan con los Bomberos del grupo *BCB* presentan valores significativamente más bajos de Engagement total y de las subescalas de Engagement (Absorción, Dedicación y Vigor).

Existe un comportamiento idéntico en la escala de Resiliencia, siendo los sujetos del grupo *BCB* los que obtienen valores más elevados.

4. Discusión

Nuestros resultados apoyan la hipótesis de que “*Los hombres tienen niveles de Despersonalización más elevados que las mujeres*”. El sexo influye en la dimensión Despersonalización, obteniendo los hombres los valores significativamente más elevados que las mujeres. También los hombres obtienen puntuaciones más elevadas en Engagement y en todas sus dimensiones (Dedicación, Absorción y Vigor”.

No se confirma la hipótesis que sugiere que “*Los Bomberos más jóvenes obtienen niveles de Burnout (altos niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y bajos en Eficacia Profesional) que los más viejos*”. Se obtuvo evidencia empírica justo en sentido contrario.

Se confirma la hipótesis que “*Los Bomberos que con Contrato muestran niveles de Eficacia Profesional más bajos que los Voluntarios*” y no se pudo verificar la hipótesis “*Los Bomberos con mayor grado de escolarización desarrollan mayores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización que los Bomberos con menor grado de escolarización*”.

Tampoco se confirmó la hipótesis “*Los Bomberos que pasan más horas de servicio en su Corporación obtienen niveles más elevados de Cansancio Emocional y Despersonalización y menores de Eficacia Profesional, que aquellos que pasan menos*

horas en el servicio”.

Se confirmó parcialmente la hipótesis “*Los Bomberos con más componentes familiares tienen niveles más elevados de Cansancio Emocional y Despersonalización y niveles menos elevados de Eficacia Profesional que aquellos que viven solos*”. La dimensión Cansancio Emocional y Despersonalización (Corazón de Burnout) presenta una relación inversa, siendo más elevada en los Bomberos que viven solos.

No se confirmó la hipótesis que afirma que “*Los Bomberos con más años de servicio desarrollan menores niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y mayores de Eficacia Profesional que los Bomberos con menos años de servicio*”. Justo se observó lo contrario en el Corazón de Burnout.

Todos los elementos integrados en el *alto CB* son los que surgen con los valores significativamente, más bajos en la escala de Engagement evaluando de esta forma la hipótesis avanzada “*Los Bomberos con alto CB obtienen puntuaciones significativamente más bajas en Vigor, Dedicación y Absorción que los Bomberos con bajo-CB*”.

Al mismo tiempo los elementos que puntúan *alto-CB* son los que presentan niveles de Resiliencia más bajos, corroborando la hipótesis avanzada “*Los Bomberos con alto CB obtienen puntuaciones más bajas en la escala de Resiliencia de Wagnild y Young que los Bomberos con bajo CB*.”

5. Conclusiones

Es importante presentar algunas conclusiones que confirmen la importancia de este trabajo, así como subrayar la importancia de una intervención que pueda ser llevada a cabo con estos profesionales.

1. Se observó que el sexo influye en la Despersonalización, apareciendo los hombres con valores más elevados. También influye en los niveles de Engagement total y de sus subescalas, siempre apareciendo los hombres con valores más elevados.
2. La edad influye en los valores obtenidos en la subescala Despersonalización, siempre con valores más elevados. La edad surge asociada al Engagement total, Absorción y Vigor, apareciendo siempre los más jóvenes con valores más elevados.
3. Los componentes del núcleo familiar se relacionan con la Despersonalización, ya que los Bomberos que viven solos o acompañados por una o más personas son los que tienen valores más elevados. Los que componen el núcleo familiar con más de tres miembros, son los que aparecen con valores más elevados de Engagement, Absorción y Resiliencia.
4. Los Bomberos Voluntarios son los que demuestran mayores niveles de Eficacia Profesional.

5. Los Bomberos que dedican más horas al desarrollo de sus funciones son los que obtienen valores más elevados de Engagement total y también en sus tres dimensiones (Absorción, Dedicación y Vigor).
6. Con respecto a la Resiliencia el sexo no influye en la muestra de sujetos estudiada.
7. Lo mismo sucede con la edad, no provoca influencias con respecto a la Resiliencia.
8. Los componentes familiares tampoco influyen en el nivel de Resiliencia.
9. La relación profesional del Bombero con su Corporación no influye en los niveles de Resiliencia presentados.
10. El número de horas que cada uno de los miembros dedica al desarrollo de sus funciones en su Corporación, no influye en los niveles de Resiliencia presentados por los Bomberos.
11. Los años de servicio en la Corporación de Bomberos no influyen en los niveles de Resiliencia presentados por los Bomberos.
12. Los elementos con altos niveles de Resiliencia son aquellos que obtienen mayores valores en la escala de Engagement total, así como en sus tres subescalas, siendo estos individuos también que obtienen bajos niveles de

Burnout.

13. Se observa que se alcanzó un nivel relativamente bajo de Bomberos “quemados”, según los criterios presentados inicialmente. Si tenemos en cuenta la metodología clásica obtenemos 4,7% de Bomberos quemados, en total, teniendo en cuenta como base el “Corazón de Burnout” los valores suben para 34,5% de Bomberos
14. Los Bomberos “quemados”, cuando se comparan con los Bomberos “no quemados”, presentan niveles de Engagement más bajos.
15. Los Bomberos “quemados”, cuando se comparan con los Bomberos “no quemados”, presentan niveles de Resiliencia más bajos.

Este trabajo es una contribución para la mejor percepción de la salud mental de los Bomberos de la provincia de Guarda. Como cualquier otro trabajo científico, tiene limitaciones, unos inherentes a la materia en estudio, otros debidos a errores atribuidos a su autor.

En el caso específico de este trabajo destacamos el hecho de no haber obtenido la descripción del puesto de trabajo de Bombero, con sus tareas y funciones. Esto hubiera sido importante, sobre todo para diferenciar si los Bomberos voluntarios se queman por su trabajo profesional o por su trabajo voluntario de Bombero.

Otra limitación fue el uso de cuestionarios de autoinforme. Las respuestas podrán variar

en función del momento en el que son cumplimentados, pudiendo ser diferentes, o sea, estos mismos cuestionarios aplicados en otro momento los resultados podrían variar.

Por todos estos motivos sería de extrema importancia aplicar este análisis al final de una época de incendios, comparando los resultados con este trabajo y observando entonces sus diferencias.

También se podría invertir en el estudio de aquellos factores que funcionen como verdaderos muros contra las fuerzas negativas y a favor del desarrollo sostenible y equilibrado del Ser Humano.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome emerges as a major cause of absenteeism, low motivation and performance of professionals in their workplaces. It is a condition that develops the negative consequences that the worker derives from his profession, which is not able to combat them and therefore accumulating negative results that lead to unfolding of pathology.

It is a disease composed of three dimensions:

- a) Emotional Exhaustion - characterized by a progressive loss of energy, weariness, fatigue, exhaustion;
- b) Depersonalization - Manifested by negative attitudes, cold, indifferent to the recipients of the subject of his work;
- c) Professional Efficiency - Associated with feelings of competence, achievement at work and efficiency in performing the functions.

By contrast, there is the Engagement, which results from all the positive experiences drawn from the occupation by the individual.

It is formed in three dimensions:

- a) Vigor - is characterized by high levels of energy while developing the profession, the persistence of a strong desire to stress at work and resistance;
- b) Dedication - relates to higher levels of meaning of work, enthusiasm, commitment, inspiration and pride in service and work that is taking place;
- c) Absorption - characterized by the worker to be completely focused on your job, being happy to work.

In this complicated equation, we must also take into account the actual capacity of adaptation and resistance of the individual to live and manage all the arrivals, positive and negative, that can experience during the performance of his business, called the Resilience.

In this work we dealt with Burnout Syndrome in a collective work subject to a great deal of adversity during the performance of their profession - Firefighters. It is known that the negative impact of the Burnout Syndrome can have both family and social work. The main reason for choosing this professional group relates to the importance of knowing the psychological state of certain professionals, especially when they perform tasks central to society, such as Firefighters, professionals working in the forefront in helping when these populations are in crisis situations, in situations of absolute necessity.

For this work, which focused on 296 Firefighters of the Guarda District, we applied three scales that had been validated for the Portuguese population:

- a) MBI - Maslach Burnout Inventory, to measure the Burnout Syndrome;
- b): the scale of Engagement – Utrecht Work Engagement Scale (UWES)
- c): the scale of Resilience - Resilience Rating Scale the Young Wagnild;

For the assessment of socio-demographic parameters of Firefighters it was used a questionnaire in which they requested data from a socio-demographic variables to enhance personal, family and workplace, and was composed of nine questions, with items relating to sex, age, marital status, household, education level, employment status, weekly working hours and work experience. Through this questionnaire, we tried to

extract the data more meaningful and important in the onset of Burnout Syndrome, according to the literature refers to this pathology.

The questionnaires were distributed in the Fire Departments, and and was carried out an explanation about the work and the importance of a properly completed by the participants.

For treatment of the data used the SPSS 17.0 statistical tool, utilizing descriptive statistics, reliability analysis of scales used, the Student t test or analysis of variance and nonparametric statistics, in the case of large differences between n groups under analysis.

We found that male participants emerge with higher values of Depersonalization, and also that they have higher values for total scale of Engagement and in its subscales Vigor and Dedication.

The age group also has an influence because those who were under age (with 40 or fewer years) have lower rates of Emotional Exhaustion and Depersonalization. It is also the youngest group of firefighters who emerges with the highest values of total Engagement, as well as two of its subscales (Absorption and Vigor).

Participants who live with more than three people have higher levels of Absorption, total Engagement and Resilience. Subjects who live alone or with one or two people are the ones that are higher Depersonalization.

Firefighters who are voluntary have higher values of Professional Efficiency.

Participants who perform every week, 21 or more hours of work in the service of their corporation are those that arise with higher total of Engagement, as well as in all its dimensions. Show still higher values of Professional Effectiveness.

The station played, years of service and education did not significantly influence the values obtained by the Firefighters in any of the scales and subscales analyzed.

In the analysis of Resilience was found that all the Firefighters who scored high in Resilience are Active Table. Also all those with high scores on Resilience also arise with high levels of total Engagement and of its three subscales (Absorption, Dedication and Vigor) as well as with lower levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization, as compared to the Firefighters who classified into "low-Resilience".

Using the normative criteria of Gil-Monte and Peiró (2000), we obtained 4,7% of the sample characteristics to be considered in "high-SB" and 14,2% of Firefighters with features considered for sawing "low-SB" (low Emotional Fatigue, low Depersonalization and high Professional Effectiveness).

It appears that the majority of participants aged 41 years or more is in the "high-SB".

Firefighters classified into "high-SB" are the ones that come with total values of Engagement, Absorption, Vigor, Dedication and Resilience lower compared to the Firemen who score "low-SB".

Applying the differentiation of our sample based on the Heart of Burnout, we found that 35,8% of Firefighters are located in “high-CB” and 34,5% of Firefighters are located in “low-CB”.

The age range has influence factor, since most of the Firefighters with 41 years or more is located in the group of “high-CB”.

Most participants who lived with three or more people lies in the group of Firefighters with “low-CB”.

Most Firefighters who fall into “high-CB” has eleven or more years of service.

Firefighters with values that integrate them into “high-CB” are those with lower levels of total Engagement, Absorption, Vigor, Dedication and Resilience when compared with the Firefighters who belong to “low-CB”.

Identical behavior arises in the range of Resilience, since the “LHB” group subjects have higher values when compared with the group Firefighters “HHB”.

We can see that the hypothesis advanced "*Men have higher levels of Depersonalization than women*" observed once that sex influences the Depersonalization scale, with men having higher values. The men emerge with the highest values of Engagement, as well as all its dimensions (Dedication, Absorption and Vigor).

Regarding the hypothesis advanced in "*The Firefighters age lower gain higher levels of Burnout (Emotional Exhaustion and Depersonalization at high values and low in Professional Efficiency) than their elders*" this was not the case, observing exactly otherwise.

The hypothesis advanced "*Firefighters Contracted experiencing levels of Professional Effectiveness lower than the Volunteers*" it appears, because Contracted arise with low Professional Efficiency.

The hypothesis advanced "*Firefighters with more schooling develop higher levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization than Firefighters with lower education*" not found true.

Regarding the situation, put forward "*Firefighters who spent more hours of service in the Corporation obtain higher levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization and lower Professional Efficiency than those who spend fewer hours at the service*", was not the case.

The hypothesis advanced "*Firefighters with higher household have higher levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization and lower levels of Professional Efficiency than those who live alone*" was found, and the Emotional Exhaustion and Depersonalization (Heart Burnout) has an inverse relationship, being higher in Firefighters who live alone.

The hypothesis put "*Firefighters with more years of service develop lower levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization and higher Professional Efficiency than the Firefighters with fewer years of service*" not found, verifying the exact opposite to Heart Burnout.

All components that are integrated into the "high-CB" are those that arise with values significantly lower on the scale of Engagement, thus validating the hypothesis advanced "*Firefighters get high-CB significantly lower scores on Vigor, Dedication Absorption than the low-CB*".

Also all the elements that punctuate the "high-CB" are those who have levels of Resilience significantly lower, confirming the hypothesis advanced "*Firefighters get high-CB scores significantly lower on the scale of Resilience and Young Wagnild than Firefighters with low-CB*".

After this analysis of the hypotheses, it presents some conclusions that illustrate the importance of work as well as its contribution to a better understanding of the population of Firefighters in the Guarda District, opening doors to a possible design of an intervention that may be carried out with these professionals.

1. It was found that gender influences the Depersonalization, where men come up with higher values. Sex also influences the levels of total Engagement and its subscales, with men always appear with higher values.

2. Age influences the values obtained in the Depersonalization subscale, always with the older ones to emerge with the highest values. The age is still associated with the total Engagement, Absorption and Vigor, always with the new ones to emerge with higher values.
3. The household is related to Depersonalization, and the Firefighters who live alone or with one or two people are the ones with the highest values. Those with larger households (in this case more than three elements) are those that arise with the highest values of Engagement, Absorption and Resilience.
4. The Volunteers are Firefighters who have higher levels of Professional Effectiveness.
5. Firefighters who spent more time in the service of their corporation are the Firefighters that come with the highest values Engagement in total and also in all its three dimensions (Absorption, Dedication and Vigor).
6. Sex did not influence levels of Resilience displayed by Firefighters.
7. Age does not influence levels of Resilience displayed by the Firefighters.
8. The household does not influence the levels of Resilience displayed by Firefighters.

9. The professional relationship with his Fireman's Corporation does not influence levels of Resilience displayed.
10. The number of hours that each element in the service of the Corporation shall not affect the levels of Resilience displayed by Firefighters.
11. The years of service in the Fire Brigade did not influence the levels of Resilience displayed by Firefighters.
12. Elements with high levels of Resilience are those who obtain higher values in the range of Engagement as well as total in its three subscales, although these individuals also have low values of Burnout.
13. It is observed that reached a relatively low value of Firefighters "burned", according to the criteria previously presented. If we consider the classical methodology we obtain 4.7% of the Firefighters burned, yet if we consider differentiation based on the "Heart of Burnout" stocks go up to 102 Firefighters.
14. It appears that the Firefighters reaching the limits of Burnout, is then considered "burned "to show lower levels of Engagement, as compared to the Firefighters who present themselves as not "burn." This also applies to the subscales constituting the Engagement, and all of them are always the Fire "unburned" to emerge with the highest values.

15. It appears that the Firefighters reaching the limits of Burnout, is then considered "burned "to show lower levels of Resilience, as compared to the Firefighters who present themselves as not "burned".

This work helped us understand how is the mental health of the Firefighters in Guard. Integrated into large area of Public Health, we realize that these are professionals we depend on as a last resort and, especially, of which often depends on our life, that the values of Firefighters who are on a collision course with the his work is relatively low.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da história que o homem tenta estudar o que o afecta, a fim de diligenciar para o evitar. Esta fuga constante das situações negativas é inerente à raça humana, funcionando sempre como mecanismo de adaptação positiva.

Um dos maiores problemas da nossa moderna e evoluída sociedade é o stress. Seja pela falta de tempo, ou por falta de emprego, ou por falta de condições de vida, todos nós experimentamos em algum ponto da nossa vida o stress e todas as suas consequências nefastas.

Para a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, o stress com origem no trabalho, na profissão, afecta milhões de pessoas por toda a Europa e reflecte-se, para além de problemas de saúde, em milhões de Euros de prejuízo, relacionados quer com a abstinência, quer com a ineficácia do trabalhador e mesmo com um aporte de cuidados de saúde.

As profissões que lidam directamente com outros seres humanos são, por si só stressantes. Se a este facto associarmos uma profissão que tem por lema “Vida por Vida”, facilmente depreendemos que os níveis de stress, ansiedade, responsabilidade e pressão estarão muito elevados. Os Bombeiros constituem o primeiro, e muitas vezes o único, apoio que as comunidades, em situações de aflição, dispõem, seja no combate a incêndios, em acidentes, inundações ou qualquer outra situação que, de uma ou de outra forma, coloquem em risco e em perigo a vida humana, assim como os seus bens materiais.

Além de tudo isto, são ainda uma profissão desempenhada, muitas vezes, em regime de voluntariado, sendo portanto associada a toda uma vida profissional paralela que terá de ser conciliada, para que esta actividade seja prestada.

Os estudos feitos em vários países, muitos deles sem qualquer tipo de inter-relação mas com resultados muito semelhantes, obrigam-nos a reflectir sobre o tema. Não serão porventura apenas coincidências menos felizes os níveis elevados de Burnout determinados nos profissionais que lidam com outros, nomeadamente naqueles que tratam de outros em situações mais desfavorecidas (como os cuidadores em lares de terceira idade e os profissionais de saúde), mas sim o reflexo de profissões extremamente exigentes do ponto de vista psicológico. Há um claro desgaste destes profissionais, não só pelo trabalho em si, pela carga em termos de esforço necessário à execução de tarefas, mas também devido a degradação da parte emotiva, do convívio diário com outros seres humanos em situações menos favoráveis, do desgaste psicológico que isto provoca.

PARTE I – MARCO TEÓRICO

O Burnout, o Engagement e a Resiliência nos Bombeiros do Distrito da Guarda

CAPITULO 1 – O STRESS

1.1) INTRODUÇÃO AO STRESS

Existe uma grande diferença entre a exaustão profissional e o stress, embora o diagnóstico clínico nem sempre seja tão linear de fazer.

A doutrina do stress foi elaborada, primariamente, por Hans Selye, médico, natural de Viena mas radicado no Canadá. De facto o stress é uma resposta orgânica a uma determinada situação externa, provocando situações de taquicardia, contracção muscular, libertação de adrenalina. Resulta de um sobre esforço, levado a cabo pelo organismo humano, a fim de tentar fazer face ao desequilíbrio causado por uma qualquer situação externa ou interna, que esteja a ameaçar o seu normal funcionamento (Sandín, 1989).

O Ser Humano estará numa situação considerada de stress sempre que tem de fazer frente a comportamentos ou acontecimentos que sejam difíceis de satisfazer ou de realizar. Estes acontecimentos exigem e necessitam de um grande consumo de energia fisiológica do organismo, um aumento na sua capacidade de processamento da informação e na sua rapidez de resposta, de forma a conseguir colocar em prática as actividades necessárias para a realização e concretização da tarefa e alcançar, novamente, um estado de tranquilidade e equilíbrio (García-Moja, 1998).

Desde os primórdios da vida humana que ele está presente no quotidiano das populações.

A necessidade de o Ser Humano de se adaptar e de lutar contra as inúmeras alterações e situações adversas que vive ao longo da sua vida levam o indivíduo a tentar manter um equilíbrio homeostático tanto fisiológico como psicológico (Cannon, 1932). No século XIV já havia menção ao termo “stress”, sendo adaptado para definir situações negativas, situações que causavam mal-estar e eram dolorosas para os seres humanos.

No século XVII este mesmo conceito associa-se a fenómenos físicos. Contudo apenas no século XIX se deu uma generalização do uso do conceito, sendo, figurativamente representado como uma força interna gerada pelo organismo em função de uma força externa sofrida pelo mesmo, com consequências para ele.

Actualmente o tipo de situação adversa que surge na vida dos seres humanos já é muito diferente daquelas que surgiram no início dos tempos. A evolução da vida humana fez com que existissem alterações de prioridades, sendo que actualmente as nossas maiores preocupações, ou seja, as situações que podem por em causa este equilíbrio do indivíduo são mais de natureza psicossocial, como por exemplo as pressões económicas, as pressões laborais, a sensação de falta de tempo para executar todas as tarefas diárias programadas. São situações, por vezes diárias, que exigem bem mais do que a simples resposta fisiológica, pois vão necessitar, para a sua resolução, da interacção entre o corpo e a mente.

Levam o organismo humano a níveis de activação que tanto podem ser normais, como, em determinadas situações, transformarem-se em grandes pressões, originando uma resposta que pode ser insuficiente ou, por outro lado, exagerada. O stress tem várias causas. Desde logo os factores sociais, como o estatuto social, a capacidade financeira e

a individualização. Depois os factores pessoais, como os antecedentes pessoais, as expectativas do trabalho e a personalidade. Há ainda os factores relacionados com a actividade profissional, os factores organizacionais, como a burocracia, relações sociais e apoio.

Stress surge como um grande conceito que abrange uma série de outros temas, como seja os agentes que o causam (stressores), os processos implicados na sua causa, as respostas que provoca e as consequências finais que tem.

Há várias teorias que o tentam estudar e explicar. Todas elas têm pontos de ligação, divergindo depois em alguma fase da explicação. Contudo convergem em três perspectivas para o seu estudo:

- 1) Stress focalizado no estímulo;
- 2) Stress focalizado na resposta;
- 3) Stress como o binómio estímulo-resposta (Sandím, 1995).

As teorias baseadas no stress focalizado no estímulo, entendem-no como um conceito externo. É em face de uma entidade externa ao organismo que este pode ser afectado.

O stress está localizado fora do ser humano. É a exposição do indivíduo a tarefas externas, tarefas com graus de dificuldade que o Ser Humano considera elevados e ameaçadoras que levam a um reajuste e ao surgimento de patologia (Holmes e Rahe, 1967).

Uma clara limitação desta perspectiva é que a mesma situação, que para uns indivíduos pode ser entendida como difícil e ameaçadora pode ser perfeitamente natural e normal para outros. Sendo assim, será difícil, por si só, considerar as actividades como stressoras, pois este entendimento varia de Ser Humano para ser humano.

As teorias que baseiam o stress na resposta fixam-se e orientam-se para o estudo das respostas fisiológicas que as situações analisadas fazem sobre o indivíduo. Para alguns autores que defendem esta teoria, o stress é visto como uma resposta não específica do organismo às agressões que são feitas sobre ele. De uma forma prática, todos os agentes que tenham uma relação com o Ser Humano poderão ser considerados de stressores, pois vão-lhe induzir uma necessidade de resposta, ou seja, uma necessidade de se reequilibrar (Selye, 1960 e 1983).

O Síndrome Geral de Adaptação (SGA), constituído pelas 3 fases (reação de alarme, etapa de resistência e etapa de esgotamento) é o constituinte da resposta de stress (Selye, 1936).

Na primeira, designada de fase de alarme, o organismo é exposto a uma série de condicionantes desconhecidas, tendo de tentar elaborar uma resposta. O indivíduo, nesta situação, pode organizar-se de duas formas distintas, assumindo uma posição de ataque, fazendo frente à situação que lhe está a provocar o stress ou então opta por uma posição de fuga, tentando evitar os participantes stressores. Se o indivíduo, ao optar por uma das formas descritas anteriormente conseguir restabelecer o equilíbrio, o organismo reorganiza-se e a situação considera-se ultrapassada.

Caso contrário há uma evolução para a segunda fase, designada de fase de resistência, em que, apesar de se notar alguma adaptação do indivíduo à situação, está patente alguma resistência, pois aquela situação não surge como confortável. O organismo vai fornecendo energia, para continuar a sua tentativa de se libertar da fonte de stress. Contudo, e uma vez que esta fonte se pode manter, há um esgotamento do indivíduo, ficando, gradualmente sem energia e cada vez mais exposto a situações negativas, tornando-se vulnerável a doenças psicossomáticas.

A constante evolução deste estágio, com o consequente esgotamento energético levam o Ser Humano para a terceira fase, designada de fase de exaustão, podendo entrar em estágio depressivo e/ou destrutivo. Contudo estas duas perspectivas têm como principal ponto fraco o facto de interpretarem o sujeito como passivo em todo este processo de stress.

As teorias que se baseiam na interacção estímulo-resposta dão grande importância e destaque aos factores psicológicos que medeiam entre o estímulo e a resposta a ele. Este é, sem margem para dúvidas, o modelo mais utilizado e estudado na psicologia aplicada ao trabalho (Edwards, 1988; Gil-Monte e Peiró, 1997; Karasek e Theorell, 1990; Sandín, 1995; Sells, 1970).

As três correntes de opinião observadas até agora são todas unânimes em considerarem que o stress resulta da diferença entre as tarefas que se colocam ao indivíduo e a sua capacidade de as resolver. Há autores a defenderem que o stress não está nem no meio ambiente nem na pessoa, sendo sim o resultado de uma interacção entre ambos

(Lazarus, 1992). Resulta assim da conjugação de motivações e crenças pessoais com o ambiente externo onde o indivíduo interage e que lhe coloca desafios constantes.

O stress é assim dinâmico, uma vez que se altera constantemente pelas relações estabelecidas entre o Ser Humano e o seu ambiente. Claro que as mesmas situações são percebidas e respondidas de maneira diferente por indivíduos diferentes. Também a vulnerabilidade que cada um tem em função das situações que vive difere. Numa mesma linha de pensamento, podemos inferir que o mesmo indivíduo poderá reagir de maneira diferente à mesma situação, tendo em consideração o momento em que esta aconteça.

Lazarus sugere um modelo de stress baseado em três classes de processo:

- 1) Processos de avaliação encarregados de chegar a um conhecimento após trabalhar com a informação procedente do exterior e de si mesmo;
- 2) Processos automatizados que dependem do estilo de aprendizagem e das condutas automatizadas de aprendizagem;
- 3) Processos de natureza dinâmica, orientados aos objectivos, que implicam uma participação activa.

Este modelo baseia-se no processo central de avaliação cognitiva, ou seja, o processo que determina as consequências que um acontecimento terá num indivíduo.

Este método é dividido em três fases:

- 1) A fase primária em que existe uma avaliação mental da situação, recorrendo o indivíduo a questões que o ajudam a orientar-se face à situação (*esta situação vai prejudicar-me ou beneficiar-me?; Agora ou no futuro?; De que forma?*). A situação em questão vai assim ser avaliada, pelo sujeito, em irrelevante, benéfica ou stressante. Neste último caso ainda pode ser dividida em situação que pode provocar dano ou perda, ameaça ou desafio (neste caso significa que o indivíduo poderá vir a ganhar com o acontecimento);

- 2) Fase secundária em que, após classificar a situação (tarefa que fez no ponto anterior), o indivíduo esgrima estratégias para conseguir vencer o acontecimento. Questiona-se sobre o que pode fazer e como o poderá fazer. Tenta organizar os recursos que poderá aplicar e delinear uma estratégia para manter o seu bem-estar. O grau de stress, a intensidade e o conteúdo da resposta vai resultar da inter-relação da avaliação feita na fase 1 (o que está em jogo) e da avaliação feita na fase 2 (o que se pode fazer);

- 3) Na terceira fase o indivíduo faz uma reavaliação da situação. Pode ocorrer uma rectificação da primeira análise realizada na fase 1. A existência de uma alteração é possível, devido à incorporação de mais informação, recebida das próprias reacções, que pode eliminar a tensão ou, por outro lado, fazê-la aumentar.

Devem ter-se em conta os factores inerentes à situação, que podem despoletar reacções diferentes, podendo gerar um ambiente mais ameaçador para o indivíduo:

- 1) A novidade (que pode gerar sentimentos mais negativos no indivíduo se alguma das componentes desse factor já tiver sido experienciado, negativamente por ele);
- 2) A incerteza do acontecimento;
- 3) Os factores temporais (a iminência de acontecer, o tempo de durabilidade);
- 4) A cronologia dos acontecimentos stressantes dentro do ciclo vital. Deve ainda juntar-se os factores pessoais (crenças existenciais, o controlo percebido), a fim de ter em conta a avaliação cognitiva que o sujeito fará, no sentido de contribuir para gerar ou diminuir a sensação de stress (Lazarus e Folkman, 1986).

Isto não significa contudo uma situação patológica, a menos que o conjunto de reacções se perpetue no tempo, conduzindo a situações menos confortáveis para o indivíduo. Nenhuma acção do ser humano, segundo a definição base de stress, está isenta dele. Há sempre a tendência instalada para se associar a palavra stress a algo negativo, a algo que está a causar situações adversas nos sujeitos.

É muito raro ser uma expressão ligada ao prazer. Contudo não é, indubitavelmente, negativo, podendo estar associado a situações benéficas para o ser humano, nomeadamente com o aumento da capacidade de concentração na actividade, como resposta e, conseqüentemente, poderá aumentar, daí, o nível de eficácia e eficiência. O Ser Humano tem a capacidade de se adaptar às situações, sempre com respostas adequadas, de forma a contrariar o que o prejudica e ressaltar aquilo que o beneficia.

Há autores que defendem uma divisão do conceito entre o stress mau, aquele que provoca sentimentos menos positivos no ser humano, aquele que despoleta os pontos negativos, também designado de *distress* e a sua outra faceta, aquela em que ele surge como um ponto positivo para o ser humano, designado como *eustress* (Edward e Cooper, 1988; Selye, 1956; Vičentić, Jovanović, Dunjić, Pavlović, Nenadović, Nenadović, 2010). O *distress* associado então a uma resposta desadaptada, fonte de mal-estar psicológico e possível doença, fonte de pressão que tem de ser enfrentada pelo sujeito, sem que este ainda saiba muito bem como fazê-lo.

O outro termo, como vimos muito menos utilizado e conotado, refere-se a respostas adaptadas e fontes de bem-estar, pois ajuda o Ser Humano a aprender como tratar com eficácia os inevitáveis danos que provêm da nossa relação com o meio ambiente que nos rodeia.

Embora se reconheça, empiricamente, que o stress está ligado à saúde, nomeadamente na sua componente negativa este influi, também negativamente, a saúde dos seres humanos, por vezes torna-se difícil, na prática apresentar uma relação directa, entre a existência do stress e as patologias fisiológicas por este causadas (Lazarus, 1992, 2001).

A associação entre o facto de estarmos a viver uma situação de stress e as patologias não será fácil, contudo sendo o stress um factor que baixa a nossa capacidade imunitária, sistema que nos ajuda a proteger das agressões do meio ambiente e que nos auxilia a manter a homeostasia, será directo o pensamento da associação com eventual patologia (Daniel e Pérez, 1999).

Também a associação entre o stress e o sistema endócrino, nomeadamente com o hipotálamo e a tiróide, afecta a produção de determinadas hormonas, estando essa produção também ligada ao eventual surgimento de patologia (Bergmann e Magnusson 1979).

Barlow (2000) faz também referência à existência de efeitos, tanto directos como indirectos, do stress sobre a saúde humana. Para este autor o stress pode associar-se directamente aos efeitos psicológicos e fisiológicos, levando à alteração da saúde ou pode, por outro lado, associar-se à existência de comportamentos menos correctos (fumar, beber álcool em excesso...), que vão influenciar a saúde também.

O Ser Humano é constituído por três grandes dimensões (biológica, psicológica e social), sendo que a saúde terá de resultar da harmonia das três. Se uma delas não funcionar correctamente, já não poderá ser possível considerarmos um Ser Humano como saudável.

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o bem-estar físico, psíquico e social. A doença física repercute-se na condição psicológica e social, mas o inverso também é garantido (Vaz Serra, 2002).

Como vimos atrás, há algumas situações que sempre deixaram os investigadores desta área intrigados.

De entre as principais estão o porquê perante a mesma situação de stress umas pessoas desenvolvem patologia outras não e quais os componentes do processo de stress

determinam o desenvolvimento de patologia. Para tentar dar respostas a estas questões existem diversos modelos teóricos, sendo que Sandím (1995) é um dos que melhor explica o fenómeno. Para este investigador, todo o processo do stress e da sua relação com a produção de doença decorre e baseia-se em quatro classes de variáveis:

- a) Variáveis situacionais stressantes;
- b) Variáveis mediadoras (avaliação cognitiva e estratégias de ataque;
- c) Complexo de respostas psicológicas e fisiológicas (reações ao stress);
- d) Influência de variáveis modulares (pessoais).

O processo divide-se em sete etapas fundamentais:

- 1) Buscas psicossociais, que se relacionam com os agentes externos potencialmente causadores de stress;
- 2) Avaliação cognitiva, que faz referência à forma como o indivíduo percebe e valoriza o acontecimento;
- 3) Resposta ao stress, que inclui as respostas fisiológicas associadas ao sistema nervoso autónomo, podendo implicar também outros sistemas, como o cardiovascular. As respostas psicológicas, nomeadamente as emoções e os

comportamentos constituem modos de enfrentar o desafio e constituem uma forma de valorizar a ameaça;

- 4) Estratégias de combate, que inclui os esforços necessário, realizados pelo individuo para enfrentar e dar resposta ao agente stressor. Surge como um mediador importante entre as circunstâncias stressantes e a saúde;
- 5) Variáveis estáveis, que são um conjunto de variáveis pessoais (à parte da idade, do sexo) que modulam a reacção dos indivíduos face à situação stressante e estão implicadas, directamente, nas últimas quatro etapas apresentadas;
- 6) Apoio social, que inclui a rede de suporte e ajuda que os indivíduos têm na sua sociedade, sendo também os recursos sociais para o enfrentar o estímulo;
- 7) Estado de saúde, como resultado, tanto fisiológico como psicológico das seis etapas anteriores, ultrapassadas positivamente.

1.2) O STRESS PROFISSIONAL

O trabalho representa o conjunto de actividades que os seres humanos desenvolvem, com o fim da obtenção de materiais e serviços indispensáveis à vida dos restantes indivíduos. Pelo trabalho o sujeito deve ser remunerado, sendo, portanto, indissociável da vida dos seres humanos. Todos temos direito a trabalhar, mas também dever de trabalhar.

As profissões são extremamente variadas e, principalmente, estratificadas, sendo que há as que necessitam de uma formação superior, em termos académicos e outras que apenas necessitam de uma formação em serviço, de forma a integrar o trabalhador na actividade. A oferta tem escasseado cada vez mais, levando a que muitos sujeitos tenham de trabalhar no limiar das condições, a fim de conseguirem sobreviver.

Após a revolução industrial, com a criação do conceito “fábrica” e toda a filosofia associada a este, em que os trabalhadores não passariam de simples peões, cujo único objectivo era a produtividade em massa, precipitaram uma série de patologias, entre as quais o “stress laboral” (Vaz Serra, 2005).

Com a evolução da tecnologia e a sua aplicação industrial, as tarefas desempenhadas pelos sujeitos são cada vez mais pequenas, repetitivas, monótonas, desinteressantes e com falta de interesse para os colaboradores, fazendo com que os funcionários as executem motivados, muitas vezes, única e simplesmente pelo intuito monetário. Isto tem desenvolvido uma enorme desumanização laboral, sendo que o que mais interessa

são os valores da competitividade, produtividade e individualismo, em cada um tenta sobressair, de forma a conseguir uma progressão laboral e o conseqüente retorno financeiro.

O trabalho surge como uma das principais actividades que têm a capacidade de provocar stress nos seres humanos, desde logo pela enorme quantidade de tempo diário que passamos a desempenhar a nossa actividade laboral, as responsabilidades inerentes, a insatisfação, o conflito com os colegas e todas as actividades relacionadas (Garcia, 1995). Todas estas condições reunidas transformam a actividade como um propulsor para o desenvolvimento de stress laboral e suas respectivas complicações (Alonso-Fernández, 1997).

Contudo limitarmo-nos a ver o trabalho como simples fonte de rendimentos é uma visão muito redutora, uma vez que ele também nos serve como meio para a nossa expressão artística e para o nosso desenvolvimento pessoal (Buendía, 1998; Peiró, 1992).

Há a necessidade de adaptar as características especiais de cada tarefa, de cada profissão à pessoa que o executa, às suas necessidades de realização e concretização, para que resulte harmonioso. Ou seja, para que exista satisfação e se retira o maior partido do trabalho tem de existir uma sintonia grande entre a tarefa e quem a executa.

A tarefa nunca se deve apresentar como redutora das aspirações do seu executor, sob pena de se tornar penosa, desinteressante e massacrante, podendo mesmo desta situação, advir o stress laboral.

O stress laboral deve ser visto da mesma maneira que o restante stress, contudo neste caso específico, os agentes stressores provêm do trabalho, da ocupação profissional do indivíduo, sendo, portanto, a profissão o detonador da patologia (Fernández-Seara, 2001).

Existe a necessidade de percebermos quais são os principais agentes stressores que podem advir do trabalho, ou seja quais as situações mais comumente associadas à criação de situações patológicas no indivíduo. Para esta análise, podemos recorrer a um modelo que tenta abordar esta explicação desde uma perspectiva ampla, considerando três os agentes stressores colocados em três níveis:

- a) nível organizacional, correspondente à cultura da empresa, aos seus objectivos, à sua forma de posição no mercado, aos seus objectivos, à pressão exercida e às características do posto laboral ocupado;
- b) ao nível do grupo de trabalho, considerando as relações entre os colegas, a competição possível existente, o trabalho de grupo orientado para um fim e a rivalidade entre diferentes sectores, reflectido na rivalidade entre funcionários;
- c) ao nível pessoal, onde se inserem as aspirações do sujeito, a execução de tarefas monótonas, repetitivas, desinteressantes, desgastantes e limitadas.

Outros autores têm, ao longo dos tempos, feito leituras diferentes das principais causas de stress a nível laboral. É o caso de Ramos (1999) que defende que as fontes de stress laboral são baseadas em três categorias:

a) *Factores relacionados com o trabalho* – neste caso incluem agentes provenientes do meio ambiente como por exemplo o ruído, a higiene insuficiente, a luz natural ou artificial, a ventilação, a temperatura inadequada, a utilização de máquinas perigosas, a utilização de substâncias nocivas e as condições físicas do espaço que o trabalhador está a ocupar; há também o trabalho por turnos, a sobrecarga de trabalho, a exposição constante a riscos e perigos e o trabalho árduo; a falta de controlo ou, pelo contrário o excesso de controlo e de responsabilidade sobre as tarefas, assim como a própria acção humana no trabalho podem também influenciar. O reduzido espectro de tarefas a desempenhar, a falta de reconhecimento da sua tarefa e do posterior incentivo e a noção da realização de uma tarefa que não tem sentido, desde o princípio até à sua conclusão; problemas associados com a definição da posição de tarefas que o sujeito tem de realizar dentro da organização. A existência de ambiguidade na definição pode levar à indefinição. As relações interpessoais com os colegas de trabalho, a falta de coesão entre os vários colaboradores, relações com pouco apoio e sempre numa base de desconfiança e a relação com os utentes do seu trabalho, com os seus clientes. Desenvolvimento da carreira, pois todos os trabalhadores aspiram ter uma promoção, ver elevado o seu estatuto a nível das organizações e a nível monetário. A falta de perspectivas futuras de evolução surge como um factor negativo, que pode ser causador de elevadas quantidades de stress. A inclusão de novas tecnologias ao serviço da organização, o que implica uma rápida mudança e adaptação do indivíduo, uma diminuição das suas tarefas e uma maior monotonia na sua realização. Falta de um papel activo na toma de decisões de toda a organização, não se sentindo o sujeito como parte integrante da solução negociada.

b) *Factores não relacionados com o trabalho* – aqui há a referência a outros factores, que embora externos ao desempenho da actividade laboral do indivíduo, influem nesta. Problemas familiares, conjugais, situações de doença. Situações de desconforto financeiro, problemas relacionados com o estilo de vida (alimentação, sedentarismo, obesidade, tabaco, álcool) que influenciam negativamente a nossa saúde. Contudo a maior dificuldade dos sujeitos é a tentativa de compatibilização da sua vida profissional com a sua vida pessoal. A tentativa de desdobrar-se na atenção que o núcleo familiar exige e a pressão do trabalho surgem, quase sempre, como a maior fonte de problemas associada aos factores não directamente relacionados com o trabalho.

c) *Características individuais ou pessoais* – a nossa percepção individual das situações é fundamental para a forma como nós as percebemos e principalmente, como nós lidamos com elas. Resulta daqui que a maneira como interpretamos os agentes stressores também vai variar entre os sujeitos, logo as suas consequências também serão distintas de indivíduo para indivíduo. Se existem colaboradores que gostam de trabalhar debaixo de uma rotina diária pré-estabelecida, sem qualquer alteração inesperada, outros reagem mal a este tipo de actividade laboral, sendo que para eles a rotina diária não deve existir, mas sim um conjunto de novos desafios diários, como forma de incentivo e de estímulo.

Há, portanto, uma série de condicionalismos (variáveis demográficas, experiência laboral anterior, expectativas de trabalho, personalidade, atitudes e crenças), que nos levam a ver e a ler os agentes stressores de maneira diferente. Ou seja há interpretações

que facilitam a actuação dos agentes stressores sobre os seres humanos e outras que dificultam essa mesma interpretação. É pela presença ou ausência destas variáveis, assim como pela sua intensidade que aumentam ou diminuem as consequências que os agentes stressores vão provocar nos sujeitos (Gil-Monte et al., 1997).

É fácil constatar que existe uma relação muito estreita entre o trabalho e a saúde. Se o trabalho pode contribuir positivamente para a saúde de um indivíduo, quando dele são retirados aspectos positivos, também é verdade que o trabalho pode contribuir muito negativamente para a saúde do ser humano, quando há situações negativas que advêm dele.

Um trabalho executado por um colaborador saudável, física e mentalmente é uma mais-valia para o próprio indivíduo, mas também para a organização, que vai poder contar com um profissional empenhado, motivado, sendo logo o prenúncio da existência de tarefas bem-feitas. Pelo contrário, se uma instituição contar com um colaborador não saudável, a expectativa do seu desempenho laboral não poderá ser elevada, uma vez que há condicionantes que estão a pressionar o seu mau desempenho (Fernández-Montalvo e Garrido, 1999).

O sujeito pode ser afectado na sua saúde a nível físico e mental (Ramos, 1999). De entre as várias patologias, como vimos atrás, temos o stress como uma das principais e uma das que é causadora de maiores níveis de abstinência e faltas pontuais ao trabalho (Cox, Griffiths e Rial-González, 2000).

Para além do reflexo na local laboral, este também se vai espelhar nas relações pessoais do próprio trabalhador, prejudicando-o. Poderá originar comportamentos como a dependência de álcool, drogas, medicamentos, bem como síndromes depressivos e estados de ansiedade (Ramos, 1999).

Se os níveis de stress se posicionam em valores baixos, podem ter um impacto positivo na própria postura laboral do funcionário, no desempenho das suas actividades. Pode actuar como um estímulo, aumentando os seus níveis de concentração e exigência e aumentando também os padrões de qualidade (García-Camba, 2003). A capacidade humana de resistir a este fenómeno existe e é bem real. Contudo quando ela se esgota há um descalabro total, sendo que todo o organismo é afectado.

CAPITULO 2 – A SÍNDROME DE BURNOUT

2.1) INTRODUÇÃO À SÍNDROME DE BURNOUT

A “Síndrome de Burnout” resulta de uma expressão Norte Americana, utilizada para definir uma patologia que, se estima, afecte cerca de 40% da população economicamente activa (Manzano, 2000), nos Estados Unidos da América. Provém de “*burn* =queima” e “*out*= exterior”. Tem também uma origem associada ao mundo das drogas ilícitas, em que há a referência à actuação destes estupefacientes, após utilização crónica, com consequências negativas. Em Português a expressão que melhor poderá definir esta doença é “exaustão profissional”.

As tentativas, por parte da Ciência Psicologia, para estudar, avaliar e compreender as atitudes das Pessoas, na sua interacção com o meio que as rodeia têm sido muitas e extensíveis ao longo do tempo. Este conceito, em particular, representa uma perda e uma deterioração profissional do trabalhador face aos seus clientes, ou seja, em relação às pessoas para as quais desempenha as suas tarefas, mas também para a Instituição que representa e para si próprio (Gil-Monte et al., 1997; Ramos, 1999).

Muita da teoria existente acerca da interactividade entre o Ser Humano e o meio que o rodeia (no qual se inclui a tarefa profissional), registam estes dois factores como independentes, apesar da existência de uma relação directa de proporcionalidade entre eles, ou seja, a melhor ou menor adaptação do indivíduo seria o resultado dessa interacção (French, Rodgers e Coobs, 1974). Contudo será fácil constatar a limitação que este tipo de abordagem teórica pode constituir para a compreensão de algo tão

complexo como o Síndrome de Burnout. Há uma relação directa entre o trabalho e o Ser Humano.

Há que ter em conta não só o tipo de actividade profissional, como também toda a organização profissional, integrando tudo isto em situações específicas diárias (Kovacs, Kovacs, Hegedu, 2010).

Ou seja, para que a Síndrome de Burnout ocorra haverá a necessidade de um comportamento inadaptado entre o indivíduo e o seu trabalho, constante e gradativo ao longo dos tempos (Adám, Torzsa, Gyorffy, Vörös, Kalabay, 2009). Esta síndrome não resulta de uma situação pontual que poderá ocorrer esporadicamente (Maslach, Shaufeli e Leiter, 2001). Há a necessidade de o trabalhador passar algum tempo a experienciar situações negativas para o levar ao desenvolvimento desta inadaptação.

E será precisamente a partir da soma de todas estas condições, uma vez mais, vividas ao longo dos tempos no desempenho da sua actividade profissional, que levam o indivíduo a sentir-se queimado pelo seu trabalho, elevando-o para as atitudes negativas.

Só será possível perceber esta Síndrome enquadrando factores individuais e situacionais que se repitam, negativamente, ao longo dos tempos e nunca a sua consideração individual (Maslach et al 2001; Maslach, 2003).

A necessidade do estudo desta patologia emergiu da negatividade que ele provoca. Como deriva da relação entre o trabalhador e a sua actividade profissional, o conceito esteve sempre ligado ao stress profissional. Assim o Burnout será um conceito

intermédio, ou seja numa relação profissional entre o indivíduo e a sua actividade laboral, para o desenvolvimento de stress profissional, deverão existir os sujeitos stressores, que serão aqueles que despoletam o mal-estar no trabalhador, originando o stress e as suas consequências.

O conceito Burnout vai imiscuir-se nesta sequência, sendo o que precede as consequências, que serão o resultado final (Gil-Monte et al., 1997). Encaramos então o Burnout como uma resposta ao stress crónico que o trabalhador esteve sujeito, mas que não conseguiu debelar (Gil-Monte et al., 1997).

Em outra perspectiva, embora complementar, poder-se-á entender o Burnout com base nos modelos que defendem o maior ou menor grau de adaptação do indivíduo ao trabalho (Maslach e Leiter, 1997). Se um profissional não se sentir integrado ou adaptado às suas tarefas laborais esta inadaptação vai levar ao Burnout e às suas consequências.

Deste modelo poderemos dizer que a Síndrome surge da inadaptação crónica à actividade laboral (Maslach et al 2001). É da união destes dois modelos para a explicação do surgimento da Síndrome de Burnout, que muitos investigadores organizam o seu ponto de partida para o estudo da patologia (Gil-Monte, Peiró e Valcárcel, 1995).

A inadaptação de um profissional face ao seu trabalho pode resultar, como vimos, do stress ou então também de uma série de domínios característicos da sua relação profissional (Maslach et al., 1997). Este desajuste pode surgir quando alguém carece de

habilidades para determinado tipo de trabalho, quando apresenta controlo insuficiente dos recursos necessários ao desempenho da profissão, quando não recebe o incentivo esperado, quando os seus companheiros de trabalho não o integram, quando se sente injustiçado face aos seus colegas e, por último, quando existe um conflito de valores, sendo que o desempenho de determinada tarefa é contrária aos princípios éticos defendidos pelo trabalhador (Maslach et al., 1997).

Obviamente que tudo o que vimos até agora não decorre de forma linear em todos os seres humanos. Temos de integrar as variáveis pessoais, sendo que existem indivíduos mais vulneráveis e outros mais resistentes (Fonseca, Sanclemente, Hernández, Visiedo, Bragulat e Miró 2010).

Há trabalhadores que conseguem desenvolver estratégias de combate às situações difíceis, não se deixando afectar por elas e tentando combatê-las até à sua eliminação (Gil-Monte et al., 1997). Nem todos os indivíduos serão susceptíveis, nas mesmas condições, ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. É necessária a perda de controlo e a falta de recursos para lidar com os problemas (Parkes, 1994). Daqui conclui-se a importância que deve ser dada às diferenças pessoais da personalidade e da capacidade de resistir às situações adversas, na compreensão desta síndrome (Ivancevich e Matteson, 1987).

Segundo Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho as doenças mais prevalentes entre os trabalhadores dos países da União Europeia são as doenças músculo-esqueléticas, contudo logo seguidas, de muito perto pelas doenças mentais, nomeadamente provocadas pelo stress nos locais de trabalho. Mais de 22% dos

trabalhadores surgem com episódios de stress profissional, segundo um estudo realizado por este Organismo Europeu em 2005, que incluiu 25 países membros. Apesar deste elevado valor, os peritos desta Organização admitem que estes números possam não corresponder à realidade, estando subvalorizados, uma vez que se pensa existirem muitos trabalhadores com sintomatologia de stress profissional mas que, contudo, não identificam os seus sinais e sintomas como associados a situações stressantes causadas pela sua actividade laboral.

Sendo a Síndrome de Burnout uma consequência directa do stress laboral crónico, as repercussões deste (fadiga, absentismo, doença física, baixo rendimento) também podem ser atribuídas, em parte, ao Burnout (Vićentić, et al 2010).

Daqui infere-se uma grande importância no sentido de identificar e sinalizar os colaboradores que possam estar em risco de desenvolverem Burnout ou mesmo que já estejam queimados pelo trabalho, pois vai repercutir-se não só nos seres humanos como também na actividade da própria organização onde o colaborador presta os seus serviços (Toppinen, Ojajarvi, Vaananen, Kalimo, Jappinen, 2005).

Vários autores avançam com visões próprias, contudo interligadas, das causas associadas ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Price e Murphy (1984), mais tarde corroborados por Burke (1987), descrevem o Burnout como o processo dinâmico de adaptação às situações de stress. Já para outros autores, este é gerado em face da interacção entre múltiplos factores culturais, ocupacionais, educacionais, individuais e de personalidade (De las Cuevas, 1996). Já para outro conjunto de autores, tal resulta do facto de os trabalhadores se aperceberem que dão muito mais do que aquilo que podem

vir a receber do seu trabalho e do seu desempenho laboral, não sendo reconhecido todo o empenho pessoal que colocam nas tarefas. Não sendo capazes de resolver esta situação, transformam-se em profissionais queimados pelo trabalho (Buunk e Schaufeli, 1993).

Uma outra corrente defende que o Burnout não deve ser identificado como stress, mas sim como uma sua consequência, ou seja, como uma resposta do organismo humano a uma fonte de stress. Surgirá como uma forma fisiológica de protecção do ser humano, em função do stress gerado pela interacção entre o profissional e o seu cliente e o profissional e a sua organização (Rodríguez-Marín, 1995).

O surgimento da Síndrome de Burnout como resultado de um processo demorado no tempo, em que vai existindo uma relação profissional que leva à acumulação de stress crónico, na qual o sujeito deixa de ter estratégias para debelar os problemas com que tem de lidar todos os dias leva ao seu esgotamento e conseqüentemente a ficar queimado (Ramos, 1999).

2.2) REVISÃO HISTÓRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT

Foi apresentado pela primeira vez em 1974, por Freudemberger (1974), psiquiatra e psicanalista, que desenvolvia o seu principal trabalho com jovens toxicodependentes. Para este autor o Burnout aparecia como a consequência do stress ocupacional experienciado por pessoas muito empenhadas nas suas tarefas assistenciais e que não suportavam a frustração.

Fez a descrição dos sintomas que ele próprio e os seus companheiros de trabalho estavam a passar, em que sentiam um esgotamento emocional, uma perda de motivação, de interesse e até mesmo um sentimento de agressividade para com os seus pacientes.

Percebeu que muitos dos jovens voluntários que prestavam assistência a estes toxicodependentes, após alguns meses de trabalho necessitavam de mais ajuda do que aqueles que eles se tinham disposto a ajudar. Recorreu à mesma expressão que usava para relatar o efeito abusivo e continuado de drogas nos seus pacientes (*Burned out on drugs*) para descrever e enquadrar os sentimentos vividos pelos seus colaboradores. Estes colaboradores tinham como principais problemas laborais o facto de desempenharem um horário rotativo, ser muito exigente do ponto de vista do tipo de tarefas, contar com muitas horas de trabalho diário e apresentar uma remuneração muito escassa (Leiter 1991).

Também Cristina Maslach, em 1976 recorreu à utilização deste termo para ilustrar o que sentiam os trabalhadores dos Serviços Sociais que entrevistava e que surgiam com

sintomatologia que incluía perda de responsabilidade profissional e desinteresse completo, tanto nos seus companheiros de trabalho como nas pessoas em prol de quem trabalhavam (Maslach, 1976).

Percebeu também que era um termo que levava as pessoas a sentirem-se identificadas com ele, ao contrário de outros termos mais associados à Psiquiatria, que tinham uma conotação negativa extremamente marcada. Deve-se a esta autora a primeira apresentação pública do termo, que decorreu em 1977 no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia (APA).

É o equivalente a uma chama que se extingue, causando problemas de diversas índoles, nomeadamente distúrbios psicológicos (insegurança, medo, inquietação, ansiedade), distúrbios orgânicos (hipertensão, disfunção digestiva, problemas cardíacos, dores musculares, cefaleias), alterações comportamentais (dificuldade de lidar com o quotidiano, impaciência com outras pessoas, irritabilidade), bem como mudanças no estado de ânimo (Freudenberger e Richelson, 1980).

É o resultado da interacção humana entre profissionais muito apaixonados e clientes muito necessitados (Freudenberger, 1975) que podem não devolver uma resposta satisfatória e dentro das expectativas dos profissionais em causa.

A sua aplicação não se restringiu ao âmbito da Saúde, sendo que no mundo do desporto era utilizado para descrever aqueles atletas que, por muito que treinassem, por muito que se esforçassem nunca conseguiam alcançar os objectivos a que se propunham (Álvarez e Fernández, 1991). Foi um termo ainda usado na industrial aeroespacial para

designar esgotamento do carburador de um foguetão, que aquecia demasiado provocando danos (Grantham, 1985).

Há ainda muita literatura, alguma de ficção, que aborda este tema, incluindo este conceito como chave, em que existe a descrição de fenómenos de cansaço extremo, perda de idealismo, perda de paixão pelo trabalho e uma extenuante e desmotivadora conduta de comportamento.

É o caso de Greene, que em 1961 escreve um livro intitulado “*Burn-Out Case*”, que descreve a desistência profissional de um arquitecto, que largou tudo e foi se refugiar na selva, dedicando-se a ajudar um grupo de leprosos.

Hoje em dia é utilizado no ramo na Psicologia, mas também o é na Psiquiatria e na Medicina, com o objectivo de fazer referência a expressões como “stress laboral”, “stress profissional”, “desgaste laboral”, “desmotivação laboral”, “estar sobrecarregado”, “estar exausto” e “sentir-se queimado pelo trabalho”.

Este conceito foi depois evoluindo ao longo dos anos. Os primeiros trabalhos publicados foram de origem Norte Americana (Maslach e Schaufeli, 1993). Baseavam-se, principalmente numa análise de profissionais de saúde, analisando a sua relação com o local de trabalho e com a profissão exercida (Maslach et al., 1993). Tinham como principais objectivos dar um nome e uma descrição aos sintomas que cada vez mais se observavam na sociedade laboral, na relação entre o trabalhador e o trabalho. Centravam-se, predominantemente, naquelas profissões que têm uma ligação directa com à inter-ajuda a outros seres humanos.

Eram principalmente do tipo descritivo e qualitativo, baseando-se em metodologias de avaliação como a entrevista, a observação directa e a análise e estudo de casos.

Estes estudos sugeriam que o Burnout apresentava uma regularidade identificável e coerente.

Em primeiro lugar, todas as profissões que têm como objectivo dar respostas a seres humanos são sempre extremamente desgastantes, podendo levar a situações de esgotamento psicológico (KsiążekI, Stefaniak, Stadnyk, Książek, 2010). De seguida, a forma como o sujeito vai valorizar a situação de stress, levando a uma tentativa de protecção, que se demonstra por um tratamento distante e cínico dos clientes. Em terceiro lugar e como consequência da tentativa de protecção do indivíduo, explicada no ponto dois, mas que pode, quando levada ao exagero, transformar o trabalho em pouco eficaz. Ou seja, resultado da resposta do sujeito à agressão, transforma-o em distante do seu cliente, em indiferente à pessoa que deveria ser o objectivo do seu trabalho (Maslach et al 2001).

Surge em profissionais altamente motivados, os quais trabalham até desenvolveram uma espécie de reacção de stress (Freudenberger et al., 1980).

Mais tarde este termo foi adaptado para descrever um tipo particular de desmoralização dos trabalhadores relacionados com os serviços humanos (Farber, 1991), sendo gerado como uma reacção à tensão emocional crónica produzida a partir do contacto directo, emocional e stressante com o trabalho, tendo o seu aparecimento predilecção por profissionais que, no desenrolar da sua actividade, mantêm um contacto directo,

constante e de ajuda com outras pessoas, como é exemplo a profissão de Enfermeiro, Médico e Professor (Kivimäki et al., 2006).

Desde dos anos 70 que este conceito vem sendo estudado como uma resposta do sujeito ao stress laboral crónico (Ramos e Buendía, 2001). Os trabalhos de investigação foram-se sucedendo, até que, nos anos 80 o estudo do Burnout conheceu um grande avanço, surgindo investigações sistemáticas para identificar quais os principais factores de risco. Começaram também a surgir modelos que tentavam explicar a origem da síndrome e o seu desenvolvimento (Cherniss, 1980; Golembiewski, Muzenrider e Carter, 1983). Começaram a surgir várias metodologias para analisar este fenómeno, contudo a que mais prevaleceu, e ainda hoje em dia é tida em conta, é o Questionário de Maslach sobre o Burnout (MBI) (Maslach e Jackson, 1981).

Claro que o estudo deste fenómeno não se estagnou neste maior empirismo, existindo também contribuições teóricas e metodológicas de outros ramos da Psicologia, o que permitiu tornar este termo muito mais amplo e transversal (Maslach et al 2001).

Por um processo natural de interesse, a análise e estudo deste fenómeno foi crescendo ao longo dos tempos, tendo-se alargado, nos anos 90 a vários autores. Deixou de se fazer um estudo dirigido a apenas alguns colectivos profissionais e passou-se a abranger uma série de outras profissões e de outros colectivos profissionais.

Outras profissões estiveram também sempre em voga nos estudos relacionados com a temática, como os Policias, os Funcionários e Guardas Prisionais, os Assistentes Sociais e os trabalhadores da Emergência. Nestes colectivos profissionais está amplamente

demonstrado que o Cansaço Emocional e a Despersonalização estão relacionados positivamente (Manzano e Ramos, 2000; Vidal e Paedes, 1995).

As próprias organizações começaram a estar despertas para a Síndrome e a organizarem os seus estudos com os seus colaboradores. Pode trazer graves consequências não só a nível orgânico como Institucional, podendo aumentar o absentismo, a diminuição do nível de satisfação profissional, o aumento das condutas de risco e consequente repercutir-se na esfera familiar (Farber, 1991).

O principal ponto de avanço foi a percepção que era um fenómeno que se poderia alargar a todas as profissões (Torres Gómez de Cádiz, San Juan, Rivero, Herce e Achucarro, 1997).

O facto de ter surgido, como conceito, nos anos 70 não significa que não existisse já anteriormente, e que, principalmente, não afectasse já a população humana, em todas as suas negatividades.

Desde há muitos anos que se descreviam indivíduos que perdiam a paixão e o entusiasmo pelo seu trabalho, pelas suas ocupações profissionais, contudo, sem que isso se associa-se a uma patologia (Freudenberger et al., 1980).

É, por isso, justo considerar-se que mesmo antes de lhe ter sido atribuído um nome e todo um conjunto de conhecimentos associados já esta síndrome existia e provoca baixas (Maslach et al., 1993).

Por uma análise de alguns trabalhos de referência histórica, os valores têm sido, ao longo dos tempos, sempre preocupantes.

Obviamente que será sempre necessário integrar estes valores na amostra de onde eles provêm e no contexto da sua aplicação. Verificam-se valores de sujeitos “queimados” em metade dos médicos (Catsicaris e Eymann, 2007), um quarto dos professores e um quinto dos polícias (Garcés de los Fayos, 1998).

Hoje em dia é indispensável valorizar a qualidade de uma Organização sem ter em conta aspectos relacionados com o bem-estar e a saúde laboral. É perfeitamente sabido que a saúde física e laboral do indivíduo tem repercussões directas na qualidade do trabalho produzido (Peiró, 1992).

Desta nova maneira de encarar a vida profissional, surgiu a necessidade de valorizar a qualidade laboral, através de parâmetros como a saúde do profissional do colaborador (Gil-Monte et al., 1997).

2.3) EVOLUÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Como constatámos, devemos a classificação desta síndrome a Freudenberger, sendo um dos autores que se destacou na publicação dos primeiros artigos relacionados com o tema, em 1974 e 1975 (Freudenberger, 1974, 1975).

Outra autora que em 1976 publicou artigos relacionados foi Maslach. Apercebemo-nos assim, que após um longo período de desconhecimento e principalmente após a atribuição de um nome e um conjunto de características a uma patologia, surgiram uma imensidão de estudos, todos tentando demonstrar e provar uma relação, existente, entre o indivíduo e o seu trabalho.

Contudo alguns destes trabalhos tinham grandes limitações e não eram, de todo correctos e científicos (Kivimäki et al., 2006), pois recorriam a metodologia de avaliação discutível.

Paralelamente evoluiu-se no sentido da ciência, sendo feita uma investigação ao fenómeno séria e rigorosa, de onde resultaram instrumentos psicométricos de avaliação do fenómeno credíveis (Maslach et al., 1993).

Apenas a partir dos anos 80 se começaram a produzir mais estudos e artigos relacionados com o Burnout, contudo a sua grande maioria surgiu sempre nos Estados Unidos da América.

Tinham quase sempre três pontos em comum (Maslach et al., 1993) que eram o facto de o significado e definição de Burnout variar de autor para autor, o conceito estar a expandir-se em relação à sua definição inicial e o facto de as primeiras publicações realizadas serem, na sua maioria, não empíricas.

Em 1987, Burke entendeu a “Síndrome de Burnout” como um processo de adaptação às situações de stress laboral, caracterizado por desorientação profissional, desgaste, sentimento de culpa, falta de êxito profissional, distanciamento emocional e isolamento.

Em 1988, Pines e Aronson (Pines e Aronson, 1988) conceptualizam esta síndrome como um estado onde se conjuga a fadiga mental, física e emocional, sentimentos de impotência e de inutilidade, falta de entusiasmo pelo trabalho, pela vida em geral e baixa auto-estima.

Em 1994 Flórez (Flórez, 1994) define-o como um estado que se caracteriza por uma atitude de passividade, de indiferença, de superficialidade e de falta de colaboração.

Os instrumentos para a avaliação do Burnout surgem a partir dos anos 80, mais propriamente no ano de 1980 (Maslach et al., 1993). Foi ainda neste ano que os estudos acerca do tema se espalharam à Europa, nomeadamente na Alemanha, com Burisch, na Suécia por Hallsten e na Holanda por Buunk.

Todos estes autores deram contributos imensuráveis para o avanço do estudo desta patologia. Na actualidade os trabalhos apresentados sobre a Síndrome de Burnout seguem quatro linhas fundamentais em comum:

- a) A maioria dos estudos é feita utilizando como amostra profissionais relacionados com as actividades humanas (médicos, enfermeiros, professores);
- b) Centram-se mais em factores laborais (satisfação laboral, stress laboral, abandono do trabalho e expectativas profissionais);
- c) Dão importância a variáveis de personalidade (tipo de personalidade, saúde física);
- d) São na sua grande maioria trabalhos empíricos, que contêm estudos correlacionais.

Por último, a investigação recente sobre este fenómeno de “estar queimado” no trabalho manifesta-se por o conceito de Burnout se estender a todo o tipo de profissões e grupos profissionais, não sendo já característico apenas das actividades que lidam com pessoas (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2000), sendo, contudo, muito mais prevalente neste tipo de profissionais, principalmente devido às razões explicitadas anteriormente.

O primeiro instrumento construído para a sua medição e avaliação apenas podia ser utilizado nos indivíduos que no seu trabalho, lidavam com pessoas (Maslach et al., 1981).

Mais tarde, em 1996, foi criado um outro instrumento (MBI-General Survey) (Schaufeli, Leiter, Maslach e Jackson, 1996), a partir do original, permitindo ampliar este método de avaliação a todas as profissões (Ramos, 2001), sendo então a base para a

generalização das populações alvo e para a melhor compreensão deste tipo de fenómenos em todas as profissões.

Serviu ainda para demonstrar que o conceito não se esgotava nas profissões estudadas inicialmente, sendo, praticamente, transversal a toda uma sociedade que se diz moderna, mas que se baseia claramente em padrões de competitividade não saudável.

2.4) MODELOS EXPLICATIVOS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Depois de vários estudos com o tema central Burnout, da análise e interpretação das suas consequências, das suas limitações e da sua abrangência, os investigadores dirigiram-se para tentarem encontrar explicações para o definir, ou seja, explicações que tentam demonstrar como é que ele ocorre, levando ao surgimento de vários modelos explicativos do fenómeno.

Apesar das notáveis diferenças entre vários modelos, todos eles são constituídos por variáveis individuais, sociais e organizacionais, que podem ser antecedentes ou consequentes.

O objectivo de todos é sempre o mesmo, ou seja, tentarem explicar o processo pelo qual os sujeitos se sentem “queimados” (Bakker, Demerouti, Euwema, 2005).

Muitos autores defendem que para se conseguir uma explicação da Síndrome de Burnout é necessário integrá-la em várias dimensões diferentes mas complementares.

Ramos (1999) faz referência à importância das variáveis cognitivas, directamente relacionadas com o desempenho laboral (auto-eficácia, auto-confiança e resistência ao stress). Chama ainda à atenção para as variáveis do contexto organizacional (sobrecarga laboral e disfunções de tarefas).

Por último dirige-se para as estratégias de combate às situações problemáticas.

Vamos agora analisar alguns modelos, cujo principal objectivo passa pela tentativa de explicação de concepção geral do que se pode designar como Síndrome de Burnout:

- a) *Modelo de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983)*: para estes autores a Síndrome de Burnout resulta de um processo em que há uma perda do compromisso inicial que os trabalhadores tinham com a sua função, sendo esta perda resultado de uma resposta ao stress laboral e à tensão gerada por ele. Ainda para estes autores, o stress laboral resulta de situações em que existe uma sobrecarga de trabalho para o funcionário, misturada com indefinição nos seus papéis profissionais (trabalhos com muito pouca necessidade de estímulo). Os trabalhadores sentem uma perda de auto-controlo e de eficácia, levando a uma baixa auto-estima e a sentimentos de irritabilidade e cansaço. Por conseguinte, o sujeito vai desenrolar situações de combate, que passam por distanciar-se da sua tarefa, a fim de se tentar proteger e reverter a situação criada.

Este distanciamento pode ter uma vertente positiva, quando o funcionário consegue afastar-se dos problemas directos dos seus “clientes”, sem contudo perder a noção da necessidade de realizar trabalho a fim de o ajudar ou então ter um carácter negativo, quando o sujeito “corta” relações com os seus destinatários.

Precisamente nas situações em que ocorre o segundo caso descrito anteriormente é que surge a Síndrome de Burnout. Muitas vezes existe uma evolução de fases, ou seja, o sujeito pode começar por se afastar, utilizando o “afastamento positivo”, mas como não consegue os seus intentos, evolui para o

distanciamento total (distanciamento negativo), vindo a desenvolver atitudes de Despersonalização, evoluindo, mais tarde, para a Baixa Eficácia Profissional e, por último, para Cansaço Emocional.

À medida que o sujeito vai desenvolvendo altos níveis de Síndrome de Burnout vão surgindo as consequências negativas. A sua satisfação laboral diminui, a sua implicação no trabalho diminui e aumenta o seu desinteresse.

O absentismo laboral está também presente, com várias faltas ao trabalho, que irão prejudicar a organização assim como os “clientes” que dela dependem.

- b) *Modelo de Gil-Monte e Peiró (1997)*: estes autores elaboraram um modelo que abrange a origem, o processo e as consequências do Burnout. Constitui-se como uma vista que leva em conta variáveis organizacionais, pessoais e estratégias de combate às situações negativas. Assim o Burnout surge como um ponto intermédio entre o stress laboral experienciado pelo indivíduo (quando as estratégias de combate a ele falham) e as consequências que este stress terá, seja no próprio sujeito seja na organização ou, por último, nos “clientes”.

Os agentes stressores desenvolvem nas pessoas uma série de mecanismos de resposta, que têm de ser efectivos, caso contrário as situações de stress vão surgir, nomeadamente se os referidos agentes stressores se mantiverem em relação directa com o sujeito. Quando não se consegue combater eficazmente, o sujeito começa a desenvolver sentimentos associados à Despersonalização,

evoluindo depois para outros sentimentos mais associados à Baixa Eficácia Profissional e, por fim, ao Cansaço Emocional.

- c) *Modelo de Maslach e Leiter (1997)*: para estes autores, o seu modelo baseia-se no grau de adaptação existente entre a actividade laboral e a pessoa que a desenvolve. Sendo assim quanto mais inadaptado o sujeito estiver ao seu trabalho maior será a possibilidade de vir a desenvolver a Síndrome de Burnout. Surge o Burnout como uma resposta a uma inadaptação crónica ao trabalho e às funções desempenhadas. Neste modelo há uma proposta de seis áreas da vida laboral como potenciais proporcionadoras organizacionais do Burnout:
- sobrecarga laboral – por excesso de carga de trabalho, por inadaptação à tarefa laboral;
 - controlo – que se manifesta por um insuficiente controlo dos sujeitos sobre a tarefa;
 - reforços – que integram a falta de compensações monetárias, a falta de reconhecimento e a carência de valor intrínseco da tarefa; comunidade – reflectida por falta de apoio e compreensão pela parte dos companheiros de trabalho;
 - justiça – existindo a sensação de um tratamento discriminatório e pouco justo no local de trabalho;
 - valores – quando existe um conflito de valores entre o que é necessário desempenhar para o cumprimento da tarefa e os princípios internos do sujeito.
- A forma como cada sujeito interpreta e avalia cada uma destas áreas pode dar origem a importantes diferenças. Se existem indivíduos que estão com sobrecarga de trabalho, a Síndrome de Burnout poderá não se instalar se eles

derem mais valor à valorização que fazem do seu trabalho, sentindo-se assim compensados.

- d) *Modelo de compromisso laboral*: há uma tendência geral dentro do estudo da Psicologia para que se valorizem os aspectos positivos em detrimento dos aspectos negativos. Assim tem-se realizado o estudo do Burnout com a sua antítese, designado de Engagement (Maslach, 2003), precisamente um dos temas abordados e desenvolvidos ao longo desta Dissertação de Doutorado. Como temos visto, é consensual associar-se o Burnout a uma diminuição do compromisso assumido com a tarefa, ou seja, os indivíduos que se propuseram a grande eventos no seu trabalho vão perdendo a chama para a sua realização, indo, então, desenvolver o Burnout. Será lógico então pensar que pontuações baixas nas escalas que avaliam o Burnout serão significado de profissionais que têm elevados níveis de compromisso com o trabalho (Maslach et al., 1997).

Verifica-se então que a avaliação da relação sujeito-trabalho nem sempre deverá ser feita no sentido negativo (como o é nas escalas que avaliam o Burnout), mas também pode ser realizado num sentido positivo, de avaliação do compromisso existente entre os trabalhadores e as suas funções laborais (Maslach, 2003).

Alguns autores, como é o caso de Schaufeli, dedicou-se ao estudo e análise deste compromisso laboral, tendo definido, uma vez mais, por antítese ao Burnout, três dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção). O Vigor alude a altos níveis de energia e resistência, ao esforço no trabalho, à capacidade de não se cansar facilmente e em persistir no seu trabalho, independentemente das contrariedades

que possam existir. A Dedicção refere-se a uma forte ligação ao trabalho, a uma forte implicação com ele, acompanhado de sentimentos de entusiasmo e orgulho. A Absorção diz respeito a uma agradável estado de ligação completa ao trabalho e à tarefa a desempenhar.

2.5) CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

A perspectiva psicossocial aponta para uma construção tridimensional desta síndrome, nomeadamente através dos trabalhos levados a cabo por Maslach e Jackson, que o consideram como um processo de respostas inadequadas a um stress crónico que se caracterizam por “Cansaço Emocional”, “Despersonalização” e falta de “Eficácia Profissional”.

A criação de um dos mais importantes instrumentos ainda hoje utilizados para a sua avaliação (*Maslach Burnout Inventory*) respeita estas três características e permite a sua correcta análise.

Parece ser comum que todos os investigadores e estudiosos desta patologia concordem com os três factores enumerados, discordando apenas, por vezes, na ordem sequencial em que surgem e se desenvolvem (Gil-Monte e Peiró, 1999; Schaufeli e Dierendonck, 1993). Não existe uma definição que possa ser considerada completa.

Umhas teorias abordam-no em função do stress, outras em função da saúde e do bem-estar físico, psíquico e social e outras fazem referência a ambas, integrando-as no trabalho como causa (Menezes de Lucena, 2000).

A utilização do conceito, em si, também é usada de maneira a ter significados diferentes, como por exemplo referir-se a sintomas biológicos e psicológicos, a respostas de desânimo, a desmotivação, a cansaço emocional, a perdas de idealismo, a

perda de energia, a sentimentos de vazio, a perda de compromisso com o trabalho, a inadaptação laboral, a baixo rendimento e a baixa auto-estima.

O Esgotamento Emocional, também designado de Cansaço Emocional, caracteriza-se por um sentimento em que os trabalhadores têm a sensação que já não conseguem dar mais de si mesmo a nível afectivo. Há um esgotamento dos recursos emocionais próprios e da energia.

Há um esgotamento emocional, devido ao contacto próximo e quotidiano com pessoas, que são o objecto principal do seu trabalho, são os seus clientes. O profissional começa a mostrar respostas emocionais (atitude, sentimentos, pensamentos) inadequadas que podem vir a tornar-se crónicas. Sente que nada mais tem para oferecer aos demais.

Esta categoria é medida com itens que incluem a fadiga Emocional, mas sempre sem fazerem referência explícita aos “outros” como fonte explícita dessas emoções negativas (Maslach et al., 1981).

Surge muitas vezes como uma das três dimensões com mais relevo dentro da Síndrome de Burnout (Maslach et al., 2001).

A Despersonalização está associada ao desenvolvimento de sentimentos negativos, atitudes e sentimentos de cinismo em relação às pessoas a quem o trabalho do profissional se dirige.

Consideram os seus “clientes” de forma desumana, desinteressada, sendo que para o sujeito, a culpa de todos os seus problemas advém deles. Há um claro endurecimento

afectivo do profissional. Existe o desenvolvimento de atitudes frias, de sentimentos de irritabilidade e de respostas “frias” e impessoais.

Caracteriza-se por uma degradação da imagem, aos olhos do profissional, das pessoas que estão a ser ajudadas por ele. Existe um desenrolar de uma atitude negativa e insensível perante as pessoas com quem se trabalha, que são vistas de uma forma desumanizada, devido a um endurecimento afectivo. São assim culpadas pelo indivíduo dos problemas que ele tem. Reflecte ainda indiferença e atitudes distantes perante o trabalho realizado (Maslach et al., 1981).

O profissional tenta levar a cabo uma construção que o distancie dos seus usuários, ignorando completamente as suas necessidades, desejos ou direitos. A principal intenção é a de proporcionar que o trabalhador não se envolva com os problemas dos seus “clientes” e assim resulte a preservação de um possível desequilíbrio emocional.

Os trabalhadores desenvolvem uma atitude de cinismo sobre o seu próprio trabalho, sobre a sua capacidade e o seu alcance, adoptando atitudes de crítica perante todas e quaisquer iniciativas da organização. Vai decorrer um cinismo sobre a qualidade e o alcance do próprio trabalho, pelo sujeito que o desempenha, tornando-se extremamente rígido a qualquer alteração laboral ou organizativa levada a cabo pela instituição (Moreno-Jiménez, González e Garrosa, 1999).

A Eficácia Profissional, ou por outra, a sua falta, está associada a à tendência de os profissionais se avaliarem negativamente, afectando essa avaliação negativa de forma enorme a capacidade de habilidade e de execução do trabalhador no seu posto laboral e

atingindo ainda a maneira como o indivíduo se dirige face aos seus clientes. Os trabalhadores demonstram descontentamento consigo próprios, desmotivados no trabalho e insatisfeitos com as suas relações laborais.

Embora estas três dimensões do Burnout reúnam um consenso alargado, há autores que defendem ligeiras alterações, não de conteúdo, mas mais ao nível da forma.

É o caso de Ramos (1999), que defende o termo “Robotização” em substituição de “Despersonalização”, uma vez que este pode ser utilizado também no âmbito da Psicopatologia, onde se refere a uma situação em que o sujeito sofre uma alteração da consciência de si mesmo, levando o sujeito a sentir-se como irreal.

A Falta de Eficácia Profissional é associada e ligada a uma tendência de os profissionais se avaliarem, em termos laborais, negativamente. Esta falta de Eficácia Profissional refere-se à ausência de eficácia percebida, no desenrolar do seu próprio trabalho.

Ou seja, eles próprios têm uma noção do seu desempenho laboral como muito pouco eficaz, muito negativa. Os trabalhadores sentem-se descontentes consigo mesmo, desmotivados e insatisfeitos com os resultados laborais obtidos (Maslach et al., 1981). Esta forma de estar vai afectar a sua capacidade de trabalho, a sua Eficácia Profissional e a relação com as pessoas às quais presta as suas funções, os seus “clientes”.

São profissionais descontentes consigo próprios, com o trabalho e com os destinatários da tarefa. Como temos observado ao longo do trabalho, esta Síndrome de Burnout está relacionado com o meio laboral, sendo que os profissionais que estão em determinadas circunstâncias laborais, como os professores, os polícias (Garcia, Nesbary e Gu, 2006),

os enfermeiros (Bakker e Heuven, 2006), os médicos, estão mais propensos ao desenrolar da patologia, por se encontrarem em “situações mais difíceis” (Ramos, 1999).

Obviamente que há também que considerar o fenómeno estendido a outros indivíduos e colectivos profissionais que, à primeira vista, poderão não estar tão sujeitos, uma vez que não lidam directamente com o atendimento a clientes, mas que, contudo, apresentam outras particularidades que também suscitam o aparecimento desta patologia (Arandjelović, Ilić e Jović, 2010).

Os principais influenciadores do surgimento de Burnout podem ser divididos entre os factores stressores provenientes do trabalho e as variáveis pessoais (Maslach, 2003). O fenómeno vai portanto ocorrer quando estão reunidos factores situacionais, sociais e individuais (Bakker, Van Der Zee, Lewing, Dollard e 2006):

a) *Factores situacionais* – As características do trabalho, como o conforto na execução da tarefa, a sobrecarga e escassez de tempo, o contacto directo e difícil com “clientes”, a indefinição de tarefas e papeis dentro da organização e no decorrer das tarefas e a necessidade de realizar tarefas para as quais o indivíduo não se sente apto.

As características organizativas, que incluem a hierarquia, as regras de funcionamento da organização, as regras de trabalho e a organização espacial. A junção destes factos pode ter uma influência preponderante, nomeadamente se violarem as expectativas dos trabalhadores. Quando estamos perante

organizações hierárquicas muito rígidas, em que os trabalhadores não são “tidos nem achados” para o processo de decisão e quando há decisões emanadas da direcção, sem qualquer explicação ou aviso prévio, existe um acumular de situações que podem contribuir intensamente para o surgimento da Síndrome de Burnout. Há ainda organizações que, constantemente, exigem maior esforço aos trabalhadores, exigem-lhes maior número de horas de serviço, sem que, contudo, lhes ofereçam nada em troca, nomeadamente em termos de segurança profissional e oportunidades laborais. A maior causa de Burnout, neste caso, pode estar relacionada com a sensação do indivíduo de que a organização cumpre muito pouco aquilo que promete e aquilo a que se propôs alcançar.

As características profissionais estão também envolvidas, pois no início do surgimento de estudos acerca do fenómeno, começou por se dar atenção apenas às profissões relacionadas com um contacto directo com pessoas, ou seja, aquelas actividades laborais cujo objectivo era o de servir pessoas. Centrava-se o estudo no facto de serem os “clientes” os fomentadores dos factores de stress. Contudo rapidamente se percebeu que as fontes de stress não se limitavam apenas aos destinatários do trabalho, mas que também incluíam outros pontos, como o excesso de trabalho, a pressão de tempo e o conflito de papéis e tarefas. Com o evoluir dos trabalhos e estudos passou-se a dar mais sentido e atenção às variáveis emocionais, concluindo-se que são mais importantes do que outras fontes stressoras no trabalho (Zapf, Seifert, Schmutte e Mertini, 2001). Estes estudos apenas têm sido possíveis pelo facto de existir um alargamento dos trabalhos a outros colectivos profissionais.

b) *Factores sociais* – a falta de um apoio social, que funcione como amortecedor para as situações menos positivas do sujeito é um dos pontos fundamentais para a manutenção do seu equilíbrio psicológico e também fisiológico (Capner e Caltabino, 1993). Apesar disso, segundo alguns trabalhos da área, o mais sensível será a falta de apoio e estímulo por parte dos responsáveis pelo trabalho (Numerof e Abrams, 1984). O apoio surge como muito importante, principalmente porque permite que o indivíduo se sinta parte integrante, valorizado e, principalmente, que sinta que faz parte de uma rede. As pessoas conseguiram melhores resultados se sentirem que recebem ou que poderão receber, se necessitarem, apoio (Ramos, 1999).

O apoio social deverá ter o seu principal ponto de intervenção entre o aparecimento dos agentes stressores e o surgimento da Síndrome de Burnout (Buendía, 1998).

c) *Factores individuais* – Gil-Monte e Peiró (1997) definiram algumas delas sendo as mais importantes as de carácter sócio demográfico, como a idade, o sexo e o estado civil.

Em relação à faixa etária, apesar de existirem alguns estudos que possam entrar em contra-senso, a maioria encontrou relações negativas entre a idade e o nível de Burnout (Rosenthal, Schmid e Black, 1989). Parece que à medida que os anos avançam, o sujeito vai adquirindo maiores facilidades e segurança na execução das tarefas, apresentando menor vulnerabilidade à tensão da sua realização. Os trabalhadores mais velhos surgem com uma experiência vital maior, que lhes dá

o conhecimento e as estratégias suficientes para saberem lidar com as situações. O contrário também foi descrito em alguns trabalhos, em que os autores defendem que o avançar da idade conduz a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de Burnout (Sharit e Czaja, 1994).

No que concerne às diferenças entre sexos, pela análise de alguns trabalhos já publicados (Manzano, 2000; Reeve, 1998) podemos constatar que os sujeitos do sexo masculino apresentam, em média, níveis de Despersonalização maiores do que o sexo feminino. Já em relação às dimensões Cansaço Emocional e Eficácia Profissional não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Em 1997 foi publicado um estudo (Gil-Monte et al., 1997) que associa estas diferenças a nível da Despersonalização entre os sexos com as diferentes maneiras de socialização que ambos têm e a sua interacção com os perfis e os requisitos que cada ocupação laboral apresenta. Mais tarde, em 2002, um outro trabalho (Manzano, 2002) associa estas diferenças ao facto de homens e mulheres não experimentarem o stress da mesma maneira. De facto a mulher, fisiologicamente, passa pela fase menstrual, sendo a sua sensibilidade diferente ao longo do ciclo. Também o facto de ambos os sexos atribuírem significados diferentes ao mesmo problema, sentirem os factores de stress de maneiras desiguais e a diferença entre a maneira como ambos olham para a vida e a vivem, podem contribuir para estas diferenças estatisticamente significativas na dimensão Despersonalização. Esta autora refere contudo que ainda não existem estudos muito aprofundados nesta matéria, que possam, claramente, atribuir e enumerar os factores reais e inequívocos que contribuem para esta diferença.

O estado civil surge, também, como um dos factores sócio-demográficos que podem influenciar os níveis de Burnout. Na maioria dos estudos já efectuados, comprova-se que sujeitos que partilhem a sua vida com cônjuges têm, tendencialmente, níveis de Burnout mais baixos (Linn, Yager, Cope e Leake, 1986). Tal facto pode ficar a dever-se à pessoa ter alguém em quem confia, com quem partilhar os seus problemas. Há uma exteriorização do que está a afectar o indivíduo, sendo eventualmente benéfica, pois permitirá aumentar o controlo sobre o problema e saber como actuar quando ele se manifestar novamente (Leiter, 1990; Manzano, 2002).

Os níveis académicos também se associam, sendo que quem tem mais habilitações literárias têm tendência a surgir com níveis mais elevados de Burnout (Maslach, 2003). Uma possível explicação reside no facto de, possivelmente, as pessoas com maiores habilitações literárias terem trabalhos mais desgastante intelectualmente, mais sujeitos a maiores responsabilidades, o que lhes pode provocar níveis de expectativa mais elevados, encontrando-se, por isso, mais angustiados para verem as suas crenças realizadas.

A relação da Síndrome de Burnout com o número de filhos tem sido muito pouco estudada e analisada, contudo, de entre os ínfimos trabalhos que analisam esta relação, conclui-se que quem não tem filhos gera uma maior ligação ao trabalho, sentindo-se muito mais implicados com o trabalho, correndo, por isso, um maior risco de desenvolvimento de Burnout (Gil-Monte et al., 1997). Em relação à antiguidade no posto de trabalho, demonstrou-se que os trabalhadores

mais jovens estão, por inexperiência, mais susceptíveis a desenvolverem Burnout (Gil-Monte et al., 1997).

A atitude face ao trabalho varia entre os sujeitos. Há aqueles que vão para a sua profissão com grandes níveis de entusiasmo e emoção, tendo expectativas de desempenho muito altas e com intuito de alcançarem apenas êxitos. Independentemente de estas expectativas serem ou não alcançáveis, são um factor de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Maslach, 2003). Provavelmente quando as expectativas são altas, desenvolve-se um esforço maior por parte dos profissionais, levando-os a trabalharem muito mais a fim de tentarem alcançar os objectivos a que se propuseram. Obviamente que se resulta num esforço inglório, ou seja, se o sujeito percepção que não há resultados do seu trabalho, se não estão a ser alcançados os objectivos a que se propôs, mesmo após tanto esforço, a probabilidade de evoluir para Síndrome de Burnout é grande.

A valorização que o trabalho tem para o indivíduo, como as metas, os valores, os desejos e as aspirações podem constituir-se como factores de risco para o Burnout (Burke e Greenglass, 1990).

Vários estudos apontam para que o perfil de personalidade dos indivíduos mais susceptíveis a desenvolverem Burnout se pautem por baixos níveis de fortaleza (falta de sensação de controlo sobre os acontecimentos), pobre auto-estima e uma maneira de enfrentar os problemas que se baseia em esquivar e evitar a situações de conflito (Semmer, 1996).

Outros trabalhos apontam ainda para profissionais empáticos, sensíveis, entusiastas, com grande sentido de humanidade no trabalho e bastante capazes de lidar com os seus “clientes” (Bloch, 1977; Edelwich e Brodsky, 1980; Freudenberger et al., 1980; Pines et al., 1988).

2.6) DIFERENÇAS ENTRE BURNOUT E OUTROS CONCEITOS

Pela semelhança e confusão que, por vezes, possa existir entre a Síndrome de Burnout e outros conceitos relacionados, torna-se importante fazer uma diferenciação. Quando o termo “Burnout” surgiu, ou pelo menos quando começou a ser mais badalado, existiu a dúvida se englobaria uma série de conceitos novos e originais ou se se poderia considerar como um sinónimo de outras expressões já existentes e já definidas (Davidoff, 1993).

O facto de a Síndrome de Burnout conter uma dupla perspectiva, psicossocial e clínica, faz com que se aproxime de uma série de outros conceitos, patologias e expressões. Segundo alguns autores, há conceitos que são mais susceptíveis de provocarem esta confusão. É o caso de “tédio” (Pines, Aronson e Kafry, 1981), “depressão” (Fisher, 1983), “ansiedade” (Leiter, 1990), “insatisfação laboral” (Firth e Britton, 1989) e “fadiga” (Pines, 1993).

A sintomatologia desenrolada durante o processo de Burnout também pode ser comum, ou pelo menos, relativamente parecida com a verificada em outras patologias. É o caso específico da ansiedade, que de uma forma comum é definida como o mal-estar que experimenta um indivíduo devido à antecipação de um perigo e de não ter a capacidade de lidar com ele. Contudo a nível da ansiedade vivida e experienciada por um indivíduo com Burnout esta é muito mais ampla e diferenciada (Leiter, 1990).

Um ponto fundamental para que esta síndrome seja reconhecida de forma diferente dos demais conceitos é a realização do seu entendimento como multi-dimensional e com características progressivas e contínuas no contexto laboral.

Analisaremos, de seguida, alguns dos conceitos, evidenciando as principais semelhanças e diferenças existentes entre eles e a Síndrome de Burnout:

a) *Síndrome de Burnout VS Stress e Stress laboral:*

Um indivíduo pode experimentar e desenvolver Burnout sem ter apresentado as características gerais de stress, ou seja, sem que este tenha surgido com as respostas habituais aos factores de stress.

Por outro lado, um sujeito pode experimentar altos níveis de stress, sem que isso lhe venha a provocar a patologia e o venha a deixar “queimado”, visto conseguir desenvolver estratégias de combate às situações.

Outros autores defendem que a Síndrome de Burnout surge sempre associada a uma conotação negativa, ao passo que o stress pode estar associado a situações positivas, situações estimuladoras, que podem, em alguns casos, melhorar o desempenho laboral dos funcionários (Pines, 1993).

Outros trabalhos apontam para o facto de o processo de Burnout se desenvolver ao longo dos tempos, ao passo que o stress laboral se refere a alterações mais rápidas (Schaufeli e Buunk, 1996). Estes mesmos autores aludem para o facto de o Burnout se relacionar com atitudes negativas do profissional face ao trabalho e

aos seus “clientes”, ao invés do stress. Maslach (1993) defende que o conceito Burnout é multi-dimensional, ao passo que o stress é unidimensional, indo para além de uma experiência individual de stress.

b) *Síndrome de Burnout VS Fadiga:*

Há uma diferença desde logo substancial, que distância ambos os conceitos, uma vez que a fadiga é algo físico e rapidamente recuperável, eventualmente em poucas horas ou dias, ao passo que a Síndrome Burnout ultrapassa o aspecto puramente físico e prolonga-se no tempo (Pines et al., 1988). A descrição do cansaço físico que acompanha o Burnout é extremamente diferente do relato que é feito por aqueles sujeitos que estão numa fase de cansaço físico unicamente. A fadiga pode ainda associar-se a sentimentos de grande realização no trabalho, ou seja, pode surgir exactamente porque o sujeito tinha um grande objectivo laboral, para o qual trabalhou e alcançou, mesmo “pagando” o preço de um esgotamento físico, que será, provavelmente, recuperável em pouco tempo. A Síndrome de Burnout nunca se associa a este tipo de sentimento de Eficácia Profissional, sendo precisamente o contrário, ou seja, associa-se sim a sentimentos de frustração e fracasso laborais.

Há também alguns indivíduos que padecem de “Síndrome de fadiga crónica”, que se prolonga no tempo e não cede com o simples descanso, estando, contudo, ausentes sintomas associados à Despersonalização e à Falta de Eficácia Profissional (Ramos, 1999).

c) *Síndrome de Burnout VS Tédio:*

Para alguns autores o tédio é um conceito que cabe dentro da Síndrome de Burnout, juntamente com outros como o aborrecimento (Pines et al., 1988). O tédio pode ser visto como o resultado de qualquer pressão física ou psicológica crónica, ao passo que a Síndrome de Burnout resulta de pressões emocionais crónicas.

d) *Síndrome de Burnout VS Depressão:*

A dimensão do Burnout que está directamente associada à depressão é o Cansaço Emocional, existindo mesmo vários estudos que provam esta associação e esta relação directa (Lönnqvist, 2005). Por este motivo a diferenciação taxativa entre ambos os conceitos levanta algumas dúvidas. Há que somar ainda o facto de que os sujeitos que são mais vulneráveis a desenvolverem quadros de depressão também estão mais susceptíveis a sofrerem de Síndrome de Burnout (Leiter e Durup, 1994; Lönnqvist, 2005). Porém o facto de as outras duas dimensões da Síndrome de Burnout (Despersonalização e a Falta de Eficácia Profissional) não se enquadrarem, de maneira nenhuma, com a depressão, constituem, por isso, um dos factores de diferenciação de ambos. Uma outra diferença reside no facto de o Burnout ter uma relação directa com o trabalho, ao passo que a depressão pode surgir em qualquer uma das dimensões da nossa vida, sendo transversal a toda ela (Glass e Mcknight, 1996; Leiter et al., 1994; Lönnqvist, 2005).

e) *Síndrome de Burnout VS Insatisfação Laboral:*

Apesar de ambos representarem experiências negativas e internas podem ser diferenciados pelo facto da dimensão Despersonalização não estar presente na Insatisfação Laboral, ao passo que na Síndrome de Burnout é claramente um dos seus principais definidores (Firth et al., 1989).

2.7) METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

No início dos estudos relacionados com o Burnout, os investigadores depararam-se com o problema da sua mensuração. Recorreu-se a entrevistas directas aos visados, observações clínicas e questionários. Estes têm sido, sem dúvida, a metodologia mais recorrente para a avaliação desta síndrome, pela facilidade de utilização, pela boa fiabilidade e fidelidade e por existirem à disposição dos investigadores, muitos instrumentos.

Estes instrumentos vão transmitir as alterações emocionais, as alterações negativas no desempenho laboral, assim como as consequências da pressão laboral (Ramos, 1999).

Há escalas que são mais dirigidas a determinados conjuntos profissionais, outras são específicas para profissões particulares e outras são de utilização geral.

É unânime, pelos vários trabalhos de referência que existem dentro desta temática e que se vão realizando um pouco por todo o mundo, que existem dois que são, pelas suas provas dadas, os mais importantes e imprescindíveis para a avaliação da patologia.

O Maslach Burnout Inventory – MBI (Maslach et al., 1981, 1986) e, em segundo lugar, o Burnout Measure – BM (Pines et al., 1988).

a) Maslach Burnout Inventory

Em 1981 foi criada uma escala que tinha por objectivo avaliar a Síndrome de Burnout nos profissionais que lidavam com pessoas, no decorrer da sua ocupação profissional.

Esta escala apenas estava validada para profissões que implicavam um contacto directo com seres humanos. Era designada de MBI-HSS, ou seja Maslach Burnout Inventory-Human Services (Maslach et al., 1981). Com o próprio evoluir do conceito e o seu alargamento a outras profissões, que por vezes não lidavam com seres humanos.

Com a generalização da aplicação deste conceito, foi criada, em 1996 a MBI-GS, ou seja Maslach Burnout Inventory-General Survey (Schaufeli et al., 1996). Com esta escala já é possível conseguir-se avaliar o fenómeno Burnout em outras profissões e ocupações que não estão em contacto directo com o público (Salanova e Schaufeli, 2000). As dimensões e as escalas definem-se mais de uma forma geral, em relação ao trabalho que cada um realiza. O estudo desta escala, apesar de ser recente, demonstra que a estrutura dos três itens (esgotamento Emocional, Despersonalização e falta de realização pessoal) é invariável, independentemente das profissões que sejam com ela avaliadas (Leiter e Schaufeli, 1996). Assim o esgotamento é referido como uma fadiga, um Cansaço Emocional, não provocado pelo contacto com os demais, o cinismo é referenciado como atitudes de indiferença em relação ao trabalho que o indivíduo está a realizar e a falta de Eficácia Profissional diz respeito à sensação de falta de eficiência no posto de trabalho.

Claro que apesar de a maioria dos estudos referir esta consistência, independente das profissões que sejam estudadas, também existem alguns estudos, embora mais raros, que demonstram a inexistência desta característica, como é o caso de

um estudo realizado em Espanha, em profissionais da área da informática (Salanova e Grau, 1999; Salanova e Shaufeli 2000).

b) Burnout Measure

Esta escala consta de vinte e um itens, com uma amplitude de resposta a variar desde o valor de 0 – nunca até 7 – sempre. A Síndrome de Burnout define-se como um estado e a fiabilidade do teste, assim como a consistência interna são muito aceitáveis. Ao contrário da escala observada anteriormente esta parece mais indicada para avaliar o stress (Burke, Grenglass e Schwarzer, 1996).

Para além destas duas escalas, sem dúvida as mais utilizadas na maioria dos estudos realizados, destaque ainda para outras, que, embora muito menos frequentemente utilizadas, surgem também com algum mérito. É o exemplo o “Questionário Breve de Burnout – CBB (Moreno, Bustos, Matallana e Millares, 1997), o “Questionário de Burnout para Professores – CBP (Moreno et al., 1993) e as escalas de stress, apoio social e satisfação laboral (Reig, Caruana e Peralba, 1989).

2.8) COMBATER A SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout pode ser contrariada, tendo para isso que se recorrer a determinadas técnicas. Contudo e é opinião consensual de todos os investigadores, o melhor remédio, é e será sempre a prevenção desta patologia.

Quando já está instalada existem estratégias, a nível individual, social e organizacional, para tentarem combater e reverter a doença. Sempre que se investiga sobre a Síndrome de Burnout aparece, unida, uma preocupação de tentar evitar e combater o seu surgimento. Os dois pontos-chave neste combate são sempre o indivíduo e a organização. Não se pode limitar a um ou a outro, pois assim não se conseguem resultados eficazes, já que o Burnout surge, como temos analisado, da interacção entre ambos.

De longe que a maneira mais eficaz para uma abordagem do tema seria sempre a tentativa de combinar alterações a nível organizacional e actuar com um plano de intervenção individual. A verdadeira alteração dar-se-á quando existir mudança em ambos.

Alguns dos trabalhos apontavam para uma maior “obrigação” de ser o sujeito a alterar-se e não a organização, pois seria mais fácil este adaptar-se, ao revés de ter de alterar toda uma estrutura (Maslach e Goldberg, 1998). Responsabilizar o sujeito pelo problema do Burnout, imputar-lhe a ele única e exclusivamente a culpa poderá verificar-se como contraproducente, pois transformamo-lo no papel de vítima, sendo

que apenas ele terá de se tratar individualmente, quando, na realidade, as situações desencadeantes continuam iguais (Ramos, Montalbán e Bravo, 1997; Valero, 1997).

Sendo o Burnout considerado uma doença ocupacional, tal síndrome deveria então, ser tratada como são as outras doenças de cariz laboral e ser também entendida como qualquer outro acidente de trabalho. Deverão procurar-se os factores de risco que possam afectar a segurança e a saúde dos trabalhadores, realizando acções preventivas, no sentido de tentar minimizar a possibilidade de danos.

Caberá à organização realizar esta tentativa de minimização de danos, tendo em conta a sua realidade, a realidade do profissional e a natureza da actividade a desempenhar.

Nos programas que tentam controlar e proteger os funcionários da Síndrome de Burnout há duas dimensões que são fundamentais.

Desde logo deverá ter-se em atenção o objectivo com que a intervenção é feita (controlo dos agentes stressores, minimização de danos, estratégias de combate e protecção) e por outro lado, o local em que a intervenção vai actuar (individual, organizacional ou indivíduo VS organização).

Muitos dos programas baseiam-se na análise do processo de stress, das suas possíveis precedências, relacionando-as com possíveis tentativas de controlo e pelo estudo de estratégias de resposta (Ramos, 1999).

As estratégias que são aplicadas aos sujeitos devem orientar-se por técnicas que permitam:

- a) Treino de técnicas que permitam a aquisição e a melhoria de estratégias de combate e de resposta aos agentes stressores, nomeadamente aquelas que se centram na solução de problemas;
- b) Treino de técnicas de solução de problemas, técnicas de organização pessoal;
- c) Desenvolvimento de capacidade de comunicação com outras pessoas, desenvolvimento de capacidades sociais e de assertividade;
- d) Fortalecimento de redes de apoio social; e) diminuir e, idealmente, eliminar, os stressores laborais (Ramos et al., 2001).

Ainda ligado à prevenção exista a necessidade de um bem-estar prévio do próprio indivíduo, que poderá passar pela consciencialização da adopção de um estilo de vida saudável, do conhecimento da Síndrome de Burnout, nomeadamente das suas causas, consequências e mecanismos de actuação a fim de a evitar.

Existem três níveis, em relação à intervenção, em que esta pode ocorrer:

- a) Estratégias individuais: nos programas dirigidos a ensinar a lidar com o Burnout e com o stress em geral, são aplicadas uma série de técnicas diferentes, contudo complementares.

Uma das técnicas é designada de “intervenção educativa” (Maslach et al., 2001). Individualmente ou em grupo, as pessoas aprendem a aplicar técnicas de resistência e de combate à Síndrome de Burnout.

Contudo a transposição destas novas técnicas aprendidas para o local de trabalho não é linear, pois o sujeito está debaixo da pressão de um papel no seu local de trabalho, debaixo de um conjunto de obrigações que, por vezes, os limita nesta passagem à parte prática.

Também o sistema organizativo leva a condicionamentos desta aplicabilidade. Têm-se tentado grande variedade de técnicas, como técnicas de relaxamento, uso eficaz do tempo, treino da assertividade, terapia racional emotiva, papéis sociais, treino de relações interpessoais e manuseamento de insucessos profissionais.

Os objectivos conseguidos e mensurados por alguns trabalhos não são sempre lineares, tendo-se conseguido, em alguns casos diminuição do esgotamento profissional, mas nunca do cinismo e da Eficácia Profissional (Maslach et al., 2001).

É indispensável que o sujeito consiga aprender e aplicar estratégias de enfrentar as condições stressoras. Este tipo de estratégias contribui para a diminuição dos níveis de Burnout, ao passo que as estratégias de fuga e de contorno dos problemas causa exactamente o contrário (Leiter, 1991).

Há também outro tipo de programas, baseados num apoio directo aos trabalhadores, tanto na sua vida pessoal como profissional, que tenta identificar e acompanhar situações que possam contribuir para o surgimento da patologia.

Este tipo de programa avalia o problema ou problemas concretos dos funcionários, remete-os para ajuda especializada, fazendo perceber que essa ajuda terá um papel fundamental para o sujeito.

Há uma aposta concreta do indivíduo, para que seja ele próprio a perceber a importância que o programa de ajuda tem e quais os benefícios que dele poderá retirar, tanto para a sua vida profissional como mesmo para a sua vida pessoal, uma vez que os problemas decorrentes dela também são analisados (Ramos et al., 1997).

Como a Síndrome de Burnout pode estar associada ao consumo e dependência de substâncias ilícitas (drogas de abuso) ou lícitas (álcool, cafeína), existe a necessidade de fazer um tratamento que inclua fármacos associados à adição em causa.

Há indivíduos que fazem este consumo para tentarem melhorar a sua situação no que diz respeito à incapacidade de enfrentarem a Síndrome de Burnout e as suas potenciais consequências (De la Gándara, 1998). O tipo de fármaco a ser administrado vai relacionar-se com a situação clínica do doente, variando desde Benzodiazepinas a Inibidores Selectivos da Recaptação da Serotonina (ISRS). Na toma destes fármacos há que ter sempre em consideração os seus potenciais

e, por vezes, muito comuns efeitos secundários, que podem variar desde gastroenterites a anorexia. Actualmente os que são mais receitados são os ISRS, que apresentam, ao mesmo tempo, um efeito antidepressivo e ansiolítico, estabilizando a resposta ao stress, a longo prazo (De la Gándara, 1998).

- b) Estratégias sociais: baseiam-se no facto de o apoio social aumentar a realização pessoal no trabalho, diminuir o esgotamento emocional, melhorando as atitudes e as condutas dos sujeitos face aos outros que o rodeiam.

Há autores que defendem ser esta uma metodologia que deveria ser de eleição no tratamento da Síndrome de Burnout, uma vez que apresenta, habitualmente, resultados extremamente positivos (Toloczko, 1991).

Este apoio social, tanto no trabalho como na família, para além de prevenir o Burnout, também aumenta a auto-estima no trabalho, aumenta o sentido de relação e utilidade do sujeito para com o trabalho e tornam o trabalhador mais integrado e empenhado na sua função, aumentando a probabilidade de conseguir alcançar os objectivos definidos pela organização em que está inserido. O contrário também se apresenta como válido, uma vez que a falta de apoio social está ligado à maior possibilidade de surgir Burnout (Buendía, 1998).

Uma outra forma de proporcionar este apoio social advém dos companheiros de trabalho, que devem conseguir dar resposta à carência do sujeito.

Através do incentivo e do estímulo à existência de comportamentos positivos e a uma melhor relação entre os colaboradores e entre estes e as suas chefias, pode-se conseguir eliminar comportamentos que sejam claramente negativos e promotores de situações que nem irão favorecer o sujeito nem a organização onde este está inserido (Matteson e Ivanich, 1987).

- c) Estratégias organizacionais: tem-se vindo a desenvolver um espírito a nível organizacional, que faz com que as instituições se preocupem, cada vez mais, com o bem-estar dos seus colaboradores, principalmente porque isso manifesta-se na qualidade do seu trabalho e, conseqüentemente, uma organização beneficia sempre com trabalhadores saudáveis e empenhados (Ramos et al., 1997).

Os trabalhos e as actividades laborais não são lineares em todas as instituições, existindo algumas, que pela sua particularidade, são mais susceptíveis a desenvolverem stress nos seus colaboradores, ou seja, têm um maior potencial em termos de agentes stressores (Ramos, 1999).

Infere-se que embora exista esta diferença potencial em termos de factores que podem despoletar stress, a própria maneira de o indivíduo os interpretar também influencia a evolução ou não para patologia (Palomares, 1998). Sendo assim há a necessidade de eliminar ou reduzir os factores ambientais mas também de fortalecer os factores de protecção (Cherniss, 1993).

O mais importante será sempre fazer uma identificação e sinalização atempada das situações pré clínicas, de forma a conseguir trabalhar com elas e tentar minimizá-las, mesmo antes de serem demonstradas.

Estes programas devem intervir em determinadas áreas, como a melhoria das condições de trabalho, o estabelecimento de objectivos simples claros e concretizáveis, a definição dos papeis de cada trabalhador, o incentivo ao trabalho de grupo, a colaboração entre os funcionários e não a sua competição desenfreada, melhorar a comunicação dentro da organização, melhorar o processo de recompensas, a flexibilidade laboral e envolver o profissional na toma de decisões da organização (Ramos, 1999 e 2001).

Apesar da grande importância que a intervenção na organização desempenha nesta problemática, esta nem sempre é de fácil realização, necessitando de um esforço considerável em termos de tempo dispendido e de dinheiro aplicado (Leiter e Maslach, 2000).

2.9) CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Uma vez que o Burnout afecta o indivíduo e a sua relação com o trabalho, as consequências que dele advêm terão sempre de se reflectir no próprio sujeito, na organização onde ele desempenha a actividade laboral e na própria actividade, com consequências para os “clientes” desse mesmo trabalho (Gil-Monte et al., 1997).

As experiências stressantes que o trabalhador vai acumulando ao longo do tempo, resultante da interacção com o seu trabalho e, principalmente, com os destinatários do seu trabalho, levam a uma alteração de comportamentos, com respostas fisiológicas, cognitivas e de conduta. Vão-se ainda promover alterações psicológicas e problemas de adaptação. Tudo isto resultará numa série de atitudes negativas.

A sua constituição em três dimensões também é notada na sua forma de actuação e nas suas consequências. Desde logo percebe-se que a dimensão Cansaço Emocional actua mais directamente sobre o indivíduo, ao passo que a Despersonalização e a Falta de Eficácia Profissional associam mais as suas consequências para a organização em que o sujeito desempenha as suas tarefas laborais (Gil-Monte et al., 1997).

- a) Consequências para o indivíduo: há uma propensão para que a Síndrome de Burnout provoque uma deterioração das relações do sujeito, mesmo fora do âmbito profissional, sendo a família e os amigos mais próximos os principais implicados nesta alteração.

Cumulativamente há também uma grande deterioração da saúde dos profissionais. Uma série de trabalhos liga os sintomas que os sujeitos experienciam a quatro áreas – psicossomáticos (que inclui sensação de cansaço e fadiga, dores de cabeça, transtornos do sono, hipertensão, problemas cardíacos, problemas respiratórios, e alterações associadas ao sistema imunitário, com as suas respectivas consequências) (Ramos, Castro, Galindo e Fernández Valladares, 1998);

de conduta (que incluem o absentismo laboral, os problemas conjugais e familiares, alterações na dieta, aumento de comportamentos violentos e de situações de risco, como o consumo de álcool e drogas de abuso) (Numerof et al., 1984);

emocionais (distanciamento afectivo das suas relações sociais, sentimentos de solidão, alienação, indiferença. Sensação de impotência, irritabilidade, baixa auto-estima, falta de motivação, insensibilidade, impaciência. Alterações bruscas de humor, hostilidade marcada. Surgimento de atitudes defensivas.) (Álvarez et al., 1991);

defensivos (que surgem como mecanismos de adaptação por parte dos sujeitos, afim de tentarem adaptar-se à fase que estão a viver. O sujeito vai tentar gerir os seus sentimentos, de forma a que os danos para si próprios sejam os menores possíveis. Vai tentar negar as suas emoções em relação a uma realidade que lhe é contrária. Recorre à apatia, à ausência de comunicação, ao cinismo e à

hostilidade, sempre com o intuito da sua própria protecção) (Álvarez et al., 1991; Psisa, 1992).

Há o surgimento de sujeitos frios nas suas relações interpessoais, desconfiados, pouco compreensivos, insensíveis e cruéis, que associam a fonte de todos os seus problemas aos seus “clientes” (Freudenberger et al., 1980).

Todos os problemas vividos ao longo do dia de trabalho são transportados para o seio familiar, gerando depois novos problemas junto das pessoas que constituem não só o seu núcleo familiar como também junto dos seus amigos. Esta dificuldade de relacionamento é, em parte, devido ao facto de o sujeito desejar estar sozinho, isolado, abstraído.

Estes sujeitos têm tendência a comportar-se com a sua rede social como o fazem no trabalho, ou seja, tratá-los como tratam os seus “clientes”, culpá-los de todos os seus problemas e preocupações (Gil-Monte et al., 1997).

Os profissionais “queimados” tentam, frequentemente, fazer face ao seu problema através do investimento das suas energias em alguma actividade extra laboral, em algum passatempo ou em alguma actividade que lhe dê algum prazer. Esta “segunda tarefa” faz com que se omita ao máximo da sua relação profissional, sendo canalizada toda a sua energia para a sua realização, dominando-lhe completamente os seus pensamentos e tornando-se, praticamente, o seu único objectivo (De Dios, 1998).

b) Consequências para a organização: Uma instituição que conte com colaboradores “queimados” não pode esperar apresentar um produto ou um serviço satisfatório, pois há alterações importantes nos seus funcionários que pressionam uma descida na qualidade de actuação. Os objectivos da organização, assim como os seus resultados não serão atingidos. Há vários sinais que começam a surgir, nomeadamente a falta de energia da equipa de trabalho, a descida no interesse e na atenção aos “clientes”, alto absentismo e o desejo de abandonar as tarefas. Tudo isto vai reflectir-se, em última instância, na baixa da qualidade dos serviços prestados (De Dios, 1998).

Surge a insatisfação e a deterioração das condições de trabalho, em que o indivíduo se encontra sempre numa posição defensiva e crítica face a qualquer mudança, ou tentativa de mudança implementada. Há ainda uma constante necessidade de arranjar conflitos com os companheiros de profissão, sendo que o espírito de equipa e de inter-ajuda é substituído por uma crítica constante e sarcástica às atitudes dos outros.

Há uma constante insatisfação laboral relacionada com todas as dimensões em que se constitui a tarefa (Gil-Monte et al., 1997). Por outro lado surge também a *diminuição da qualidade do trabalho*, pois o profissional “queimado”, especialmente devido à dimensão da Despersonalização, dedica cada vez menos tempo ao seu trabalho, aos seus clientes, sendo que a atenção prestada perante eles também sofre grandes diminuições, não só de tempo como de qualidade.

O grau de identificação do sujeito para com o seu trabalho e para com a organização onde está a desempenhar tarefas é cada vez menor, assim como o compromisso laboral, que vai diminuindo drasticamente (Maslach, 1986).

Outra situação comum é o *absentismo laboral*, que se pode revestir de ausências ao trabalho justificadas ou não, mas que implicam sempre uma alienação do local de trabalho, obviamente que com consequências para a organização, uma vez que terá de proceder a diligências para substituir o colaborador em falta, sendo por uma reorganização dos funcionários que estão disponíveis seja pela contratação de novos funcionários que irão substituir os que faltaram (Matteson et al., 1987).

Denota-se também a *propensão para o abandono da organização*, sendo que o sujeito está constantemente a referir a possibilidade de ir embora, de deixar o seu trabalho, de abandonar toda a situação.

Esta postura leva a diminuição de interesse na tarefa, perda de eficácia e, consequentemente, custos económicos associados (Koeske e Koeske, 1989). Patenteia-se também uma tentativa do individuo de realizar uma *reconversão profissional*, podendo este passar a desempenhar tarefas menos expostas ao público, mais distantes dos “clientes”. Esta atitude nem sempre é possível de levar a cabo pelas particularidades da organização e das tarefas desempenhadas ou, outras vezes, pela indisponibilidade de lugares laborais livres para onde realizar a mudança (De Dios, 1998).

CAPITULO 3 – OS BOMBEIROS

3.1) OS BOMBEIROS

Bombeiro supera as imagens que temos de profissão. Bombeiro é, segundo os profissionais que desempenham esta tarefa, uma forma de estar na vida, uma luta constante para ajudar os outros, colocando, muitas das vezes, a sua própria vida em risco, não se importando com a sua própria segurança, quando em causa está a vida de outro ser humano.

É, como se percebe, uma profissão humanitária, cujo lema “Vida por Vida” ilustra na perfeição o estado de espírito de um Bombeiro, e que o acompanha, não apenas durante as suas horas de trabalho, mas mesmo na sua vida pessoal, no seu dia-a-dia, fora do quartel, fora da farda e fora da profissão. Aliás esta ideia de “sair de serviço” não se aplica aos Bombeiros, pois, em qualquer altura, em qualquer lugar, podem existir outros seres humanos a necessitarem de ajuda, eco ouvido por um bombeiro, independentemente da sua situação laboral nesse momento.

Em Portugal a sua origem está associada a Dom João I que em 23 de Agosto de 1395 tomou a primeira iniciativa em promulgar, por carta régia, o que mais tarde viria a ser designado de “Corpos de Bombeiros”. Segundo ele, na eventualidade de acontecer um incêndio (à altura referia-se mais à Cidade de Lisboa), deveriam acorrer todos os carpinteiros e calafates (operário especializado na vedação de juntas de madeira) munidos de machados e pás, assim como as mulheres, com cátaros cheios de água. Ordenou ainda que os pregoeiros da cidade anunciassem o sucedido, indo por todo o lado a gritar para informar os moradores do que estava a acontecer. Esta ideia foi-se

espalhando por todo o país, tendo em 1646 chegado à zona Norte, mais propriamente à Cidade do Porto.

A reorganização de todas estas “Corporações de Bombeiros” continuou, existindo um grande investimento em materiais de combate a incêndios, como escadas, bombas de água e baldes de couro. A participação no combate a incêndios era obrigatória para algumas profissões (como carpinteiros e pedreiros), incorrendo os infractores em possibilidade de pena de prisão se não comparecessem num incêndio.

À altura a designação correcta era “Companhia do Fogo” ou “Companhia das Bombas”, sendo que o termo “Bombeiro” apenas surgiu em 1734, numa clara alusão a um dos equipamentos mais preciosos para o combate a incêndios, a Bomba.

A primeira Associação de Bombeiros Voluntários de Portugal foi fundada em 18 de Outubro de 1868, pela Companhia de Lisboa. O primeiro veículo motorizado utilizado ao serviço dos Bombeiros, entrou ao serviço em 1910 e era um pronto-socorro da marca “Ferbek”, pertencente ao Corpo de Bombeiros de Lisboa. Actualmente estima-se a existência de cerca de 40000 Bombeiros em Portugal, distribuídos entre Voluntários (a maioria), Municipais e Sapadores). Conta com a colaboração de cerca de 13000 viaturas, que incluem “Veículos Ligeiros de Combate a Incêndios – VLCI”, “Veículos Florestais de Combate a Incêndios – VFCI”; “Veículo Rural de Combate a Incêndios – VRCI”, “Veículo Urbano de Combate a Incêndios – VUCI”, “Veículo Especial de Combate a Incêndios – VECI”, “Veículo Tanque Tático Urbano – VTTU”, “Veículo Tanque Tático Rural – VTTR”, “Veículo Tanque Tático Florestal – VTTF”, “Veículo Tanque Grande Capacidade – VTGC”, “Veículo com Equipamento Técnico de Apoio –

VETA”, “Veículo de Apoio Alimentar – VAPA”, “Veículo de Apoio a Mergulhadores – VAME”, “ Veículo com Escada Giratória – VE32”, “Veículo com Plataforma Giratória – VP 30”, “Veículo de Socorro e Assistência Tático – VSAT”, “Veículo de Socorro e Assistência Especial – VSAE”, “Veículo de Protecção Multirriscos Especial – VPME”, “Veículo de Comando Tático – VCOT”, “Veículo de Comando e Comunicações – VCOC”, “Veículo de Transporte de Pessoal Tático – VTPT”, “Veículo de Transporte de Pessoal Geral – VTPG”, “Veículo para Operações Específicas – VOPE”, “Veículo de Socorro e Assistência Médica – VSAM”, “Ambulância de Socorro – ABSC”, “Ambulância de Cuidados Intensivos – ABCI”, “Ambulância de Transporte de Doentes – ABTD”, “Ambulância de Transporte Múltiplo – ABTM”.

Importa relembrar, a fim de completar esta secção a missão dos Bombeiros, que, como vimos anteriormente é maioritariamente Humanitária e constituída basicamente por oito pontos:

- a) Combate a incêndios;
- b) Socorro às populações em caso de incêndios, inundações, desabamentos,
- c) Abalroamentos e em todos os acidentes, catástrofes ou calamidades;
- d) O socorro a náufragos e buscas subaquáticas;
- e) Socorro e transporte de sinistrados e doentes incluindo a urgência pré-hospitalar A prevenção contra incêndios em edifícios públicos,

casas de espectáculos e divertimento público e outros recintos, mediante solicitação e de acordo com as normas em Vigor, nomeadamente durante a realização de eventos com aglomeração de público;

- f) Emissão, nos termos da lei, de pareceres técnicos em matéria de prevenção e segurança contra riscos de incêndio e outros sinistros;
- g) A colaboração em outras actividades de protecção civil, no âmbito do exercício das funções específicas que lhes forem cometidas;
- h) Participação noutras acções para as quais estejam tecnicamente preparados e se enquadrem nos seus fins específicos;
- i) O exercício de actividades de formação cívica, com especial incidência nos domínios da prevenção contra o risco de incêndio e outros acidentes domésticos.

3.2) HISTÓRIA DOS BOMBEIROS DA GUARDA

Corria o ano de 1876 quando um ilustre cidadão da Região da Guarda, Gerardo José Batoréu decidiu convocar alguns outros habitantes da Guarda a fim de pensarem na constituição de um grupo de Bombeiros Voluntários, de forma a conseguirem proteger a Cidade e os seus arredores em caso de incêndio.

Rapidamente se deu início à Companhia de Bombeiros Voluntários da Guarda, cujo lema adoptado foi “*Periculis Ire Obviam*”. Esta organização foi crescendo, principalmente à base de donativos das pessoas ilustres da zona, entre as quais os membros do clérigo.

Promoveram a construção de um “*theatro*”, tendo sido inaugurado no dia 14 de Agosto de 1886. A peça de estreia foi “Os Fidalgos da Casa Mourisca”, uma obra publicada postumamente, em 1871, que relata uma história passada no Alto Minho entre a Burguesia em ascensão e a decadente Nobreza. O espectáculo ocorreu sob a direcção do ensaiador Afonso Taveira.

O tempo foi passando e a actuação deste conjunto de homens ia sendo cada vez mais elogiada na zona, pois tinham ajudado a combater uma série de incêndios, com grande heroísmo e bravura, diminuindo, em muito, os prejuízos potencialmente causados. As suas tarefas humanitárias foram crescendo, passando no ano de 1896 a incluir uma ambulância, destinada ao transporte de doentes e feridos.

Seguiram-se tempos de grande turbulência, nomeadamente a nível das chefias e da direcção, existindo conflitos e desordens que, em algumas situações, colocaram em causa o bom funcionamento e a missão reservada a estes homens.

Também as dificuldades financeiras eram mais do que muitas, não existindo meios para fazer face às despesas correntes, nem para a aquisição de uniformes nem tão pouco para a compra de meios de combate a incêndios e socorro às populações.

Em virtude disso o “*theatro*” foi vendido, em hasta pública em 1919, tendo sido o seu dinheiro utilizado para investir num novo terreno, com vista à realização de novas infra-estruturas, que viriam a ser inauguradas em 1926.

A primeira viatura foi adquirida em 1933, através de um subsídio. Era uma viatura de marca “Ford”, com 10 lugares e equipada para combate a incêndios, tendo sido a primeira vez utilizada em 15 de Dezembro de 1933. No ano seguinte adquire-se a segunda viatura, marca “Blitz”, que ainda hoje se encontra à entrada do actual quartel dos Bombeiros Voluntários da Guarda. Daqui para a frente, e com o grande aumento de trabalho e tarefas atribuídas, foram-se adquirindo outras viaturas, umas novas, outras usadas e cedidas por Corporações de Bombeiros estrangeiras, como é o caso da auto-escada “Magirus”, oferecida pelos Bombeiros de Siegburg, na Alemanha.

Foram ainda abertas e criadas novas secções de Bombeiros espalhadas pelo Distrito da Guarda, com a intenção de estarem mais próximas de possíveis locais de problemas. Os feitos de bravura sucediam-se e, em 1993 dois dos Bombeiros da Corporação da Guarda foram distinguidos a nível Nacional.

Esta corporação participou ainda em missões humanitárias no estrangeiro, como é o caso de Timor, tendo colaborado com uma ambulância todo-o-terreno e um Bombeiro.

A partir de 2000 e por acção de um programa Nacional designado de “Pólis”, a possibilidade da construção de um quartel de raiz, com infra-estruturas capazes de responder à exigências que um edifício destes deve ter tornou-se mais real, uma vez que os terrenos onde se localizava o actual quartel iriam ser expropriados, através do referido programa de requalificação. O sonho tornou-se real e o novo quartel foi inaugurado em Agosto do ano 2003.

Actualmente os Bombeiros da Guarda apostam na Formação dos seus colaboradores, na melhoria das condições quer materiais quer técnicas para que os seus sujeitos, homens e mulheres possam continuar a manter, com honra, orgulho e determinação, os valores e ditames, que numa noite de Agosto um pequeno Grupo de Homens da Guarda, criaram e que ao longo dos 133 Anos de existência defenderam com Brio, Orgulho, Coragem e Profissionalismo.

3.3) CARACTERIZAÇÃO DOS BOMBEIROS DO DISTRITO DA GUARDA

O Distrito da Guarda, integrado na região da Beira Alta limita a norte com o Distrito de Bragança, a sul com o Distrito de Castelo Branco, a leste com Espanha e a Oeste com o Distrito de Coimbra e Viseu conta com uma área 5518 Km², sendo o sétimo maior distrito Português. Tem cerca de 74000 pessoas, segundo os censos 2008.

O seu território divide-se em catorze municípios (Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa).

Os Bombeiros do Distrito da Guarda dividem-se por vinte e três corporações:

- a) Aguiar da Beira;
- b) Almeida;
- c) Celorico da Beira;
- d) Famalicão da Serra;
- e) Figueira de Castelo Rodrigo;
- f) Folgoso;
- g) Fornos de Algodres;
- h) Gonçalo;
- i) Gouveia;
- j) Guarda;
- k) Loriga;

- l) Manteigas;
- m) Melo;
- n) Meda;
- o) Pinhel;
- p) Sabugal;
- q) Seia;
- r) Soito;
- s) São Romão;
- t) Trancoso;
- u) Vila Franca das Naves;
- v) Vila Nova de Foz Côa;
- w) Vila Nova de Tazem.

Segundo a Protecção Civil Portuguesa, os principais riscos associados com o Distrito da Guarda incluem o facto de existir uma população bastante envelhecida, grande afluxo de visitantes à zona da Serra da Estrela, nomeadamente durante o Inverno, utilização de fogo para renovar as pastagens, por parte dos pastores e uma enorme área de floresta protegida, integrada no Parque Natural da Serra da Estrela, que conta com uma infindável lista de espécies protegidas, algumas únicas na Europa.

3.4) SER BOMBEIRO NOS NOSSOS TEMPOS

Como veremos ao longo dos resultados expressos neste trabalho, a maioria do Bombeiros do Distrito da Guarda exerce em situação de voluntariado, ou seja tem uma outra profissão, e exerce a ajuda humanitária nas suas horas livres. Constatamos que, desde logo, há um retirar de tempo ao seu lazer, à atenção dada e partilhada com a família para poderem estar a ajudar os outros. Esta situação não se apresenta como exclusiva dos Bombeiros que desempenham a sua actividade no Distrito da Guarda, extrapolando-se para todo o país, no qual a grande maioria dos Bombeiros o é por “amor à camisola”. Salvo raras excepções, não existe uma organização instituída apenas com Bombeiros profissionais.

Esta ressalva serão os Corpos de Bombeiros Municipais, existentes em apenas algumas cidades Portuguesas de maior densidade populacional, como é o caso de Lisboa, Porto e Coimbra.

Claro que nesta situação, desempenhar a função de Bombeiro é feita a tempo inteiro, como “primeiro emprego”, anulando algumas das situações que os Bombeiros voluntários, nomeadamente os que constam no nosso estudo, estão sujeitos.

3.5) FONTES DE STRESS NOS BOMBEIROS

Várias fontes podem ser consideradas causadoras de stress nas profissões em geral. Poder-se-á dizer que nos dias que correm não há profissão nenhuma que, de uma ou de outra forma, não tenha situações que causem stress nos seus profissionais.

Retomando a profissão em estudo, verificamos várias implicações que, indubitavelmente, aumentam os níveis de exigência mental. É uma profissão exercida, na maioria das vezes, sob o regime de voluntariado, sendo que a estada de um profissional nas funções de Bombeiro será apenas possível nas suas horas de lazer, retirando tempo para convívio e partilha com amigos e familiares, bem como tempo de descanso e de ócio, tão necessário ao restabelecimento físico e mental do ser humano.

Acrescente-se que é uma profissão que lida directamente com o sofrimento dos outros e com a morte, duas situações que, por si só, causam um desgaste acrescido. As condições físicas do local de trabalho, os horários (por vezes o horário sob a forma de turnos, não sendo constante ao longo dos meses e incluindo o trabalho nocturno), as implicações específicas do posto de trabalho (riscos profissionais, possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, actuação em situações de risco elevado e de condições extremas), conteúdo das funções desempenhadas, relações interpessoais com os colegas de trabalho, com o grupo e com as pessoas a quem estão a prestar auxílio bem como a dificuldade de reconhecimento por parte da sociedade, são outras das possíveis fontes de stress laboral dos Bombeiros. Não nos esqueçamos de juntar ainda o stress que cada

um poderá ter no seu primeiro emprego, visto que a ocupação de Bombeiro é, na maioria dos casos, exercida sob a forma de voluntariado.

CAPITULO 4 – ENGAGEMENT

4.1) INTRODUÇÃO AO ENGAGEMENT

Está actualmente a dar-se mais valor à psicologia positiva dentro do trabalho, ao ajuste e ao rendimento do Ser Humano no seu trabalho, em vez de se estudarem apenas as disfunções (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000), sendo o conceito de Engagement o mais utilizado.

É uma forma de ver e avaliar os sucessos dos sujeitos, não se centralizando num objecto ou numa conduta, numa maneira de fazer. Refere-se, então, a um estado psicológico duradouro no tempo.

O Engagement representa exactamente o conceito oposto do Burnout (Maslach et al 2001; Salanova, Schaufeli, Illorens, Peiró, e Grau, 2000), segundo a definição adoptada por vários autores.

É um conceito associado à nova tendência da psicologia, a chamada “psicologia positiva”. Esta nova corrente focaliza-se mais especialmente sobre as fortalezas humanas e não tanto sobre as suas debilidades e disfunções (Seligman et al., 2000).

De acordo com dois dos mais referenciados autores dentro desta temática, Leiter e Maslach (Leiter et al., 2000) o Engagement caracteriza-se por Vigor (VI), Dedicção (DE) e Absorção (AB) (Schaufeli, Salanova, Gonzáles-Romá, e Bakker, 2002), precisamente as três dimensões contrárias às que compõem a Síndrome de Burnout.

Este conceito aparece ainda como um dos indicadores de uma vida saudável, em relação ao trabalho, sendo que a sua tradução “à letra” significa mesmo “compromisso laboral”. Os trabalhadores que obtêm resultados altos nas escalas que avaliam o Engagement têm uma energia muito positiva e estão perfeitamente integrados e motivados com a profissão que desempenham, sentindo-se capazes de resolverem as situações que a sua ocupação lhes apresenta. Sentem-se competentes para resolverem problemas que podem surgir no âmbito do seu trabalho. No ano 2000 este conceito foi reforçado, sendo definido como uma construção motivadora positiva, relacionada com o trabalho, que se caracteriza por Vigor, Dedicção e Absorção (Shaufeli, Salanova, Gonzales-Roma e Bakker, 2002).

Mais do que um estado específico e temporal, o Engagement refere-se a um estado cognitivo-afectivo mais persistente no tempo, que não está focalizado sobre um objecto ou conduta específica, sendo caracterizado pelo emprego de altos níveis de energia quando se trabalha (Strumpfer, 2003).

4.2) REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO ENGAGEMENT

Ainda não são muitos os trabalhos já publicados acerca do tema Engagement, quando comparados com outros temas também abordados neste trabalho, como o Burnout ou mesmo a Resiliência.

Existem contudo alguns, sendo que um publicado no ano 2000 incidindo sobre uma amostra de estudantes, também identificou as três dimensões que referimos atrás (Vigor, Dedicção e Absorção) (Shaufeli et al., 2002). Este conceito surgiu, primeiramente, em estudos que tentavam analisar o flagelo do abandono escolar por parte de jovens e adolescentes (Fischer, 1983).

Foi também utilizado para tentar estabelecer padrões que invertessem a tendência de efeitos negativos e desmotivadores da Escola sobre os jovens, invertendo assim o possível abandono, tendo dado origem a uma série de linhas de investigação dentro do tema (Fredericks, Blumenfeld e Paris, 2004). Com o decorrer dos anos este conceito foi-se alargando e sendo, cada vez mais, adaptado a outras situações (Maehr e Meyer, 1997). Houve um grande crescimento no interesse depositado nele e nas suas potencialidades (Maehr et al., 1997).

Há alguns pontos que ainda hoje são objecto de grande análise e discussão, nomeadamente a principal diferenciação entre o Engagement e a motivação (Maehr et al., 1997). De facto a motivação difere porque é um conceito que engloba autonomia e competências (Schunk, 1991), ao passo que o Engagement resulta mais de uma energia

em movimento, que faz a ligação entre as pessoas e a actividade (Russell, Ainley e Frydenberg, 2005), reflectindo a interacção que o trabalho provoca no indivíduo e, conseqüentemente, o que o indivíduo poderá provocar no trabalho. Daqui resulta que uma pessoa pode estar motivada, mas não ter Engagement.

A motivação é necessária, mas não suficiente para a obtenção do Engagement (Klem e Connell, 2004). O Engagement tem sido descrito ao longo dos anos como tendo duas componentes fundamentais que são o comportamento e as características afectivas (Newmann, Wehlage e Lamborn 1992). Recentemente há alguns estudos e trabalhos científicos que apontam a existência de três componentes constituintes, que são a comportamental, a cognitiva e a afectiva (Fredericks et al., 2004; Jimerson, Campos e Greif, 2003).

Por outro lado há ainda autores que defendem esta divisão em quatro partes, integrando a componente comportamental, académica, cognitiva e psicológica (Sinclair, Christenson e Thurlow, 2005).

Com o surgimento de variados trabalhos que recorrem a este constructo tem havido diferentes correntes e teorias sobre ele (Schaufeli e Salanova, 2007).

4.3) ENGAGEMENT E AS SUAS DIMENSÕES

Como vimos, este fenómeno é caracterizado por três dimensões, completamente opostas às encontradas na Síndrome de Burnout. Assim temos o Vigor, a Dedicção e a Absorção (Salanova et al., 2000).

O Vigor caracteriza-se por altos níveis de energia enquanto se desenvolve a profissão, de persistência, de um forte desejo de esforço durante o trabalho e de resistência.

Por seu lado a Dedicção diz respeito a altos níveis de significado atribuído ao trabalho, entusiasmo, apego, inspiração e orgulho no serviço e na tarefa que se está a realizar. Esta dimensão acaba por ser muito próxima da motivação, ou do termo inglês “Job involvement”, que poderá ser traduzido, literalmente por “envolvimento no trabalho”. Refere-se especificamente à identificação do trabalhador com o trabalho que realiza, enquanto a Dedicção é algo mais, algo que passa a simples identificação.

Por último, a Absorção caracteriza-se por o trabalhador estar completamente concentrado na sua tarefa. O funcionário é feliz a trabalhar, deixa-se “levar pelo seu trabalho”, não dando pela passagem do tempo enquanto desempenha a sua tarefa. É um conceito próximo do termo “flow”, que representa o estado de experiência óptima, caracterizado pela atenção focalizada, clareza mental, distorção do tempo e alegria e gozo na realização das tarefas (Csikszentmihalyi, 1990; Horton, Howell, Humby e Ross, 2010).

Contudo este conceito de “flow” refere-se a uma experiência temporal e não tanto um estado mais persistente no tempo, como é o caso do Engagement (Salanova, Agut e Peiro, 2005).

Estas três subescalas do Engagement, centram-se em avaliar experiências positivas, embora subjectivas. Assim será de esperar que Dedicção, Absorção e Vigor estejam correlacionadas positivamente entre elas (Schaufeli et al., 2002).

4.4) ULTRECH WORK ENGAGEMENT SCALE (UWES)

Como vimos atrás, esta escala mede o Engagement, subdividindo-o em:

- a) Vigor (no meu trabalho sinto-me forte e Vigoroso);
- b) Dedicção (sou entusiasta do meu trabalho);
- c) Absorção (sinto-me implicado no meu trabalho).

O Vigor é medido por seis itens e refere-se aos altos níveis de energia e à vontade de investir esforços, não se cansar com facilidade e persistir face as dificuldades.

- 1) No meu trabalho, sinto-me cheio de energia.
- 2) No trabalho, sinto-me com força e Vigor.
- 3) Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.
- 4) Posso continuar a trabalhar por longos períodos de tempo.
- 5) Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente versátil.
- 6) No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.

Aqueles que apresentam altos valores nesta dimensão geralmente possuem muita energia quando trabalham, enquanto aqueles que apresentam baixos resultados possuem menos energia.

A Dedicção é avaliada por cinco itens que se referem a um senso de significado pelo trabalho, sentindo-se entusiasmado e orgulhoso em relação à sua tarefa, sentindo-se inspirado e desafiado por ele.

- 1) Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito.
- 2) Estou entusiasmado com o meu trabalho.
- 3) O meu trabalho inspira-me.
- 4) Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.
- 5) Para mim o meu trabalho é desafiador.

Aqueles que apresentam altos níveis nesta subescala identificam-se fortemente com o seu trabalho porque a experiência é significativa, inspiradora e desafiadora. Além disso, eles geralmente sentem-se entusiasmados e orgulhosos em relação ao seu trabalho.

Aqueles que apresentam baixos valores não se identificam com o seu trabalho porque eles não o experienciam como significativo, inspirador ou desafiador e não sentem-se nem entusiasmados nem orgulhosos em relação ao seu trabalho.

A Absorção é conseguida por seis itens que se referem a estar totalmente imerso no seu trabalho e tem dificuldades em libertar-se dele, passando o tempo rapidamente abstraído-se do que está ao redor.

- 1) O “tempo voa” quando estou a trabalhar.
- 2) Quando estou a trabalhar, esqueço tudo o que se passa à minha volta.
- 3) Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.

- 4) Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.
- 5) “Deixo-me levar” pelo meu trabalho.
- 6) É difícil desligar-me do trabalho.

Aqueles que apresentam altos níveis em Absorção sentem que estão geralmente envolvidos e imersos em seu trabalho e têm dificuldades em desligar-se dele. Consequentemente, tudo ao redor é esquecido e o tempo parece voar. Aqueles que apresentam baixos valores de Absorção não se sentem envolvidos ou imersos no seu trabalho, não apresentam dificuldades em liberarem-se do seu trabalho nem de se esquecerem de tudo ao seu redor.

Originalmente, o UWES incluía 24 itens dos quais nove eram itens de Vigor e oito itens de Dedicção. A sua maior parte consistia em frases do MBI reescritas de forma positiva.

Depois de algumas observações e estudos complementares sete itens demonstraram-se inconsistentes e foram eliminados, sobrando 17 itens: seis itens de Vigor, cinco de Dedicção e seis de Absorção (Schaufeli, Salanova, González-Romá e Bakker, 2002).

Análises psicométricas posteriores encontraram dois itens inconsistentes (um de mensuração da Absorção e outro de mensuração do Vigor), originando que alguns estudos recorram à versão de quinze itens, também ela perfeitamente consolidada (Demerouti, Bakker, Janssen e Schaufeli, 2001).

O UWES consiste em três escalas que são altamente relacionadas. Além disso, esse padrão de relacionamento é observado entre amostras de diferentes países, o que

confirma a validade entre países no que se refere à estrutura de três factores. Isso significa que o Engagement é um constructo que consiste em três aspectos intimamente relacionados que são medidos por três escalas internas consistentes.

Desde a sua introdução em 1999, um número de estudos de validação estão sendo realizados com o UWES mostrando a sua relação com o Burnout identificando possíveis causas e consequências do Engagement e elucidando o papel do Engagement em processos mais complexos relacionados à saúde e bem-estar do trabalhador.

4.5) SÍNDROME DE BURNOUT E ENGAGEMENT

Há uma relação clara entre níveis elevados de Engagement, para fornecerem “protecção” ao Burnout. Desde há muito tempo que o Engagement é visto, por alguns autores, como o contrário do Burnout (Hakanen, Bakker e Schaufeli, 2006). Ao contrário dos trabalhadores que têm problemas graves com o seu trabalho, que sofrem com ele (indivíduos com elevados níveis de Burnout), os profissionais que têm valores elevados de Engagement têm uma energia positiva, que lhes advém do seu trabalho, do desempenho da sua profissão. Sentem-se ligados ao seu trabalho e capazes de lidar com qualquer ponto menos positivo que possa advir dessa ocupação (Wang, Shi, Ng, Wang e Chan, 2010).

Há autores que consideram Burnout e Engagement como pólos de uma mesma situação – trabalho – sendo que o Burnout é o pólo negativo e o Engagement representa o pólo positivo (Maslach et al., 1997).

Estes autores definem o Burnout como exaustão, desumanização e reduzida Eficácia Profissional, sendo que, para eles, o Engagement representa energia, envolvimento e eficácia. Ou seja os três aspectos negativos do Burnout têm o seu contraponto nos três aspectos positivos do Engagement (Schaufeli e Bakker, 2004).

Contudo a relação entre estes dois constructos poderá não ser tão directa e linear, como defendem outros autores.

O facto de um trabalhador apresentar níveis baixos de Burnout não significa que ele venha a surgir com níveis elevados de Engagement. O oposto é também válido de forma semelhante. Poderá não existir esta relação directa.

Há, portanto, outros autores a defenderem estas duas dimensões como diferentes entre si (Schaufeli et al., 2004). Mesmo que os trabalhadores experienciem, no decorrer das suas actividades laborais Burnout e Engagement, o primeiro com qualidades negativas e o segundo com qualidades positivas, ambos necessitam ser entendidos e avaliados separadamente.

Isto resulta, pelo menos teoricamente, que um trabalhador com níveis elevados de Engagement poderá obter níveis baixos ou altos de Burnout e que um colaborador com níveis altos de Burnout poderá, conseqüentemente, também possuir níveis elevados ou reduzidos de Engagement.

Claro que espera-se, conhecendo as duas dimensões que, na prática, os indivíduos venham a obter relações inversamente proporcionais nestes valores.

CAPITULO 5 – A RESILIÊNCIA

5.1) INTRODUÇÃO À RESILIÊNCIA

Resiliência é uma palavra muito pouco utilizada na Língua Portuguesa e que significa exactamente o contrário de fragilidade. Na indústria da metalurgia é usada para se referir à propriedade de um material recuperar ou adaptar-se rapidamente.

A nível da psicologia a Resiliência é a competência que nos permite minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades. Pode considerar-se uma competência comportamental que pode ser desenvolvida e não como uma capacidade ou incapacidade permanente. Tem a ver com a capacidade de o indivíduo ultrapassar os traumatismos e construir-se, apesar das feridas.

Este conceito tem sido cada vez mais estudado, nomeadamente em populações de risco (crianças vítimas de violência, sem abrigo) e em populações sujeitas a trabalhos de risco, onde se podem enquadrar os Bombeiros.

Segundo alguns estudiosos da área, a Resiliência, para além das inúmeras definições que lhe são atribuídas, caracteriza-se por o indivíduo tentar manter “uma mente sã” num meio “não sã”. Ou seja o sujeito tentará tornar a sua vida funcional, sem grandes problemas associados, apesar das adversidades que, constantemente advém do meio que o rodeia.

A Resiliência não deve ser pensada e interpretada como um atributo com o qual nascemos ou o qual adquirimos, mas sim como uma construção que se vai desenrolando

ao longo da vida, baseada nas experiências individuais de cada Ser Humano e que caracteriza um complexo sistema social, num momento determinado do tempo.

Rutter (1993) considera a Resiliência não como uma característica ou traço individual mas um conjunto de processos psicológicos que devem ser cuidadosamente examinados, não sendo uma característica fixa. Com base nestes pressupostos, concluiu que pode surgir e desaparecer em determinadas etapas da vida, podendo mesmo estar presente em algumas áreas e ausente em outras. Deste modo a capacidade de Resiliência só poderá ser entendida desde o ponto de vista dinâmico, da interação entre as condições individuais de cada sujeito e a complexidade do meio que o rodeia (Yunes, 2003).

O termo Resiliência poderá ser entendido como vários processos que explicam como indivíduos, grupos e organizações superam crises e adversidades com que se deparam (Rutter, 1999).

A Resiliência pode ainda ser entendida como a capacidade que o indivíduo possui para usufruir das suas próprias crenças e estabilidade, capacitando-o a resistir a sujeitos e situações adversas da vida, que danificariam outras pessoas.

Isto mesmo é provado em alguns trabalhos realizados com crianças provenientes de famílias disfuncionais, que tiveram períodos de infância muito complicados. No futuro, estas crianças tanto poderão apresentar níveis muito baixos de Resiliência como poderão reconstruir-se, através de interações construtivas, vindo a desenvolver bons níveis de Resiliência.

Há factores que podem influenciar positivamente esta capacidade de aquisição de Resiliência, como sejam a qualidade dos relacionamentos pessoais e a qualidade da resposta dos serviços aos problemas das pessoas.

Rutter (1990) refere que a Resiliência é o produto final de um processo de imunização que não elimina o risco, mas encoraja o sujeito a enfrentá-lo efectivamente. Pode, portanto, afirmar-se que a Resiliência não requer uma resistência absoluta a qualquer adversidade, pelo contrário, implicando que o indivíduo enfrente determinada situação.

A Resiliência poderá ser hoje entendida mais como um factor de equilíbrio pessoal e social (Tavares, 2001), que permite um funcionamento adaptado do que como um factor impossível de destabilizar.

Inferre-se, portanto, que abordar a Resiliência significa investigar sobre experiências individuais e familiares que foram efectivas e fortalecedoras frente à adversidade intensa por um longo período de tempo (Bastos, Alcântara e Ferreira-Santos, 2002).

5.2) REVISÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE RESILIÊNCIA

Este conceito tem a sua origem no latim “resilio”, que significa voltar atrás. É também um termo utilizado pela física, aplicado á qualidade de os materiais resistirem à pressão. Foi depois adaptada à psicologia social, para definir as pessoas que apesar de nascerem e viverem em condições menos favoráveis, conseguem ter um desenvolvimento, ao longo da sua vida, positivo (Ruter, 1993).

O conceito Resiliência tem sido estudado por muitos autores do mundo, contudo há um grande destaque para os Ingleses e Americanos. A maioria dos estudos é focada na criança ou no adolescente, numa perspectiva individualista. O primeiro estudioso desta temática foi Bolby, em 1992, aplicando o termo Resiliência à qualidade de uma pessoa que não desanima, que não se deixa vencer facilmente (Bolby, 1992).

Em 1993 surgiu uma outra definição para este termos, que sugeria que significava o desenvolver de competências, apesar das adversidades (Egeland, Carlson e Sroufe, 1993).

Um outro estudo associado à Resiliência foi o de Bice, em 1994 (Bice, 1994), que a definiu como a capacidade para surgir da adversidade, adaptar-se, recuperar-se e ter acesso a uma vida significativa e produtiva.

Ilustrativa desta tendência é a definição adoptada pelo Projecto Internacional de Resiliência, coordenado por Edith Grotberg e apoiado pela Bernard van Leer

Foundation: “Resiliência é uma capacidade universal que permite que uma pessoa, grupo ou comunidade previna, minimize ou supere os efeitos nocivos das adversidades” (Grotberg, 1995). São trabalhos que se centram em perceber como a criança reage, após adaptações prévias, a situações de stress (Hawley e DeHann, 1996).

Um outro estudo que não poderíamos deixar de mencionar, foi realizado por Werner, em 1993, que analisou um grupo de pessoas, desde o seu nascimento até à idade de 40 anos. Neste estudo, a investigadora constatou que crianças, que à partida pareciam condenadas ao fracasso futuro devido aos factores de risco que apresentavam, constituíram famílias estáveis e revelaram-se bem sucedidas profissionalmente (Wenner, 1993).

Este termo teve a sua grande evolução a partir dos anos 70 quando se começou a dar mais ênfase à psicologia empírica, valorizando-se os aspectos cognitivos e as suas influências nos comportamentos humanos.

Trabalhos realizados por alguns autores, como Bandura (1982), demonstram o impacto que pensamento e crenças têm sobre as acções desenvolvidas, proporcionando ferramentas terapêuticas eficazes no controlo da ansiedade e da depressão. Em 1981 Seligman (Seligman, 1981) defende que o pensamento negativo é prejudicial ao ser humano, levando à falta de esperança de ao não acreditar em si próprio. Pelo lado contrário, um pensamento positivo acredita que o momento menos bom é transitório, permitindo que os seres humanos mantenham viva a esperança e acreditem que as situações irão acabar por melhorar, levando a pessoa a esforçar-se por procurar caminhos alternativos, motivando-a a investir na resolução de problemas, procurando

soluções alternativas e, conseqüentemente, saindo reforçadas de uma situação menos positiva.

Os estudos sobre a Resiliência estão actualmente a mudar a sua esfera de actuação, passando de um modelo centrado no estudo do risco a um baseado nas potencialidades e nos recursos que o Ser Humano possui e a relação com o seu meio ambiente (Manciaux, 2003). Neste modelo de estudo há o reconhecimento de que os seres humanos são vulneráveis e estão expostos a situações que lhes podem provocar danos. Existe contudo algo que os poderá proteger, atenuando este impacto negativo e diminuindo as conseqüências nefastas das forças negativas (Rutter, 1993).

A variabilidade de definições de Resiliência em termos de influência casual é explicada, em parte, por atribuição do termo a vários agentes (indivíduo, organização e comunidade). A cada nível são atribuídas definições em termos do que é necessário para que esse conjunto sobreviva no seu respectivo ambiente.

Ao nível do indivíduo importa reter dois constructos: “*eu Resiliente*” e “*eu fragilizado*”, em oposição ao primeiro (Kaplan, 1999).

O “*eu Resiliente*” é consagrado como uma adaptação cheia de recursos a circunstâncias variáveis e contingências do ambiente, tendo em conta a invocação flexível do repertório disponível de estratégias na resolução de problemas.

O termo oposto, designado de “*eu fragilizado*”, implica uma adaptação pouco flexível e uma incapacidade de responder aos requisitos dinâmicos da situação. Há uma tendência

para a desorganização na adaptação do indivíduo quando são encontradas mudanças em determinadas circunstâncias ou quando sob stress, assim como a dificuldade em recuperar depois de experiências traumáticas (Block e Block, 1980).

A perspectiva que incide sobre o indivíduo é notória também na introdução de diversos estudos que investigam Resiliência. As questões relativas a “habilidades individuais” são em geral ilustradas com pequenas histórias de pessoas, entre as quais algumas conseguem superar os momentos de crise e outras não, apesar de todas terem percursos de vida semelhantes.

De acordo com a literatura, actualmente existem dois tipos de Resiliência: social e emocional (Luthar, 1993). A Resiliência emocional aponta como factores importantes as experiências positivas que levam a sentimentos de auto-eficácia, autonomia e auto-estima, capacidade para lidar com mudanças e adaptação e um repertório amplo de abordagens para solução de problemas (Rutter, 1990). Outros trabalhos apontam também para elevados níveis de empatia, controlo interno e desenvolvimento do ego, como indicativos de Resiliência emocional.

No que diz respeito à Resiliência social, representam como factores protectores o não envolvimento em situações adversas, um bom grupo de amigos e de suporte e uma boa estrutura familiar de ajuda (Rutter, 1990).

5.3) A EVOLUÇÃO DA RESILIÊNCIA

Muitos têm sido os trabalhos feitos, um pouco em todo o mundo, que abordam o conceito de Resiliência. Mas, mais do que uma moda, surgem da necessidade de compreender as atitudes humanas, face aos problemas vivenciados.

É um conceito que, por ter sido e ainda estar a ser trabalhado por muitos autores diferentes, de diferentes países e ideologias, tem evoluído muito rápido, sendo muito enriquecido em termos de conceitos.

Têm surgido algumas conclusões que parecem ser transversais a todos estes estudos.

Uma delas é o facto de que por uma pessoa ter experimentado, durante a sua vida, uma ou mais experiências negativas, elas não determinam, na plenitude, a sua capacidade para lidar com a adversidade.

O mais importante não é então a experiência vivida ou mesmo o número de más experiências vividas, mas sim a forma como se desenrola o processamento cognitivo e Emocional dessa mesma experiência.

Claro que um elevado número de experiências negativas poderão deixar efeitos nefastos no ser humano, e estes não são menosprezados, mas podem ser ultrapassados, fortalecendo a pessoa para enfrentar as novas situações negativas que poderão surgir na sua vida.

O ponto de partida deste conceito foi a dúvida de saber o porquê de algumas crianças conseguirem ter um desenvolvimento positivo apesar de na sua vida terem enfrentado muitas situações negativas.

Em 2002, um estudo destacou dois componentes indissociáveis, ligados à Resiliência: a Resiliência frente à destruição, ou seja a capacidade do Ser Humano de proteger a própria integridade em face da pressão e a capacidade para provocar um comportamento positivo, não obstante as condições menos favoráveis (Vanistendael e Lecomte, 2002). Ainda segundo estes autores, a Resiliência inclui ainda a capacidade de uma pessoa enfrentar adequadamente as dificuldades, de um modo socialmente aceite.

Um outro ponto mais ou menos consensual foi definido em 1992, por Rutter (1992), quando afirmou que a Resiliência não é algo com que nasça com o ser humano, mas sim um processo que tem lugar ao longo da vida do Ser Humano e é o resultado da interacção deste com o meio envolvente, o ambiente familiar, social e cultural.

Um desenvolvimento óptimo será o resultado da interacção destes factores, tendo contudo de existirem interacções activas da pessoa com o meio social e físico. Existe assim uma responsabilidade dos profissionais que lidam com as crianças de lhes proporcionar o desenvolvimento desta capacidade, adaptando as tarefas ao nível de desenvolvimento correspondente em que cada fase em que o Ser Humano se encontra. É um conceito dinâmico, podendo variar, no mesmo ser humano, ao longo do tempo e de acordo com as circunstâncias.

Não é estática e definida senão um caminhar constante, sempre tendo em conta o equilíbrio entre os factores positivos, factores de risco e a própria personalidade.

5.4) FUNCIONAMENTO DA RESILIÊNCIA

O funcionamento Resiliente edifica-se através de um jogo complexo de processos defensivos de ordem intrapsíquica e de factores de protecção internos e externos.

O estudo da Resiliência enquadra-se no campo da psicologia clínica e da psicopatologia ao constituir um novo modelo, fundado na abordagem do sujeito encarado na sua globalidade, com os seus recursos e os seus processos defensivos, assim como com as suas fragilidades. Recorrendo novamente à metáfora da indústria de metais, o aço tem alta Resiliência e o chumbo é um dos metais com mais baixa Resiliência.

Com muito pouco esforço consegue-se dobrar uma lâmina de chumbo, que se mantém nessa posição enquanto nada for feito para recuperar a sua condição inicial. Por mais que se tente ajeitá-la, a lâmina fica com imperfeições ou até mesmo rachaduras na área da dobra.

Uma lâmina de aço com as mesmas dimensões que a de chumbo, exige um enorme esforço para vergá-la e, se o esforço não for exagerado, assim que ele cessa a lâmina volta ao estado inicial, ficando sem qualquer defeito e ainda devolvendo uma energia proporcional ao esforço empregado para dobrá-la. Levando então estes dois materiais para o campo humano, podemos constatar que existem pessoas que são mais próximas do chumbo e outras do aço pois existem pessoas que suportam as tremendas forças de mudança, aprendem durante o processo de transformação e retornam ao estado de

tranquilidade sem qualquer desgaste Emocional e muito mais operacionalmente preparada para enfrentar futuras adversidades.

Assim como o aço, pessoas deste estilo, que têm a capacidade de adquirir mais experiência pessoal e profissional no processo da mudança, são ditas de alta Resiliência. Já outros indivíduos, muito antes das pressões da mudança ocorrerem, já se antecipam em lamentos, sofrendo terrivelmente com as prováveis transformações que poderão ocorrer e permanecendo num estado de ânimo alterado. Em geral, pessoas deste estilo mantêm-se deprimidas, mesmo depois de cessarem as tensões para a mudança, e assim como o chumbo, são ditas de baixa Resiliência.

Dentro do conceito Resiliência existem factores que a podem promover. São os chamados factores protectores e que advém de três possíveis fontes: atributos pessoais (inteligência, auto estima, capacidade para resolver problemas), dos apoios provenientes do sistema familiar e do apoio social, derivado da comunidade (Grotberg, 1995).

A Resiliência humana não se limita à simples resistência, permitindo sim a reconstrução.

5.5) CARACTERÍSTICAS DO RESILIENTE

A Resiliência constitui uma força protectora do núcleo da personalidade, resultante de uma incessante reconstrução psicológica do indivíduo, no confronto com as circunstâncias adversas, externas e internas, presentes no desenvolvimento humano (Sória, Santoro, Souza e Menezes, 2006). Ligada directamente à noção de Resiliência estaria uma facilitação da interacção com o meio, conseguida através de uma perpétua modificação estrutural interna que, apesar das alterações constantes que envolveria, nunca deixaria de manter aquilo que cada um de nós é enquanto pessoa.

O sujeito Resiliente salienta-se por uma estrutura de personalidade precoce e adequadamente diferenciada, a par com uma acrescida abertura a novas experiências, novos valores e factores de transformação dessa mesma estrutura, que apesar de ser bem estabelecida é flexível e não apresenta dificuldades maiores à mudança.

Isto faz com que a Resiliência, para além de estar ligada à capacidade de reconstrução da personalidade ao longo do desenvolvimento, também esteja associada à interacção eficaz com o exterior que daí resulte (Ralha-Simões, 2001).

A Resiliência é adquirida nas relações em que se estabelecem vínculos afectivos e de confiança mútua, uma vez que, o facto de o sujeito se sentir importante, único e especial constitui-se como a condição mais importante para uma auto-estima estável e forte, como fundamento do desenvolvimento da Resiliência, isto é, de uma apreciável capacidade de retomar a mesma forma, após uma deformação provocada por

acontecimentos negativos e de grande impacto. O Resiliente será o sujeito desejado por aquilo que é, com um narcisismo saudável e com uma auto-estima boa (Coimbra de Matos, 2003).

Sempre que estes indivíduos sofrem situações negativas, traumáticas, eles não as apagam, não as descartam. Estas situações ficam guardadas, fazendo parte de um conjunto de vivências acumuladas e constituindo-se como suporte para o seu fortalecimento diante de novas situações (Bouvier, 1999).

Percebemos então que os sujeitos mais Resilientes são aqueles que melhor conseguem lidar com a adversidade, extraindo sempre algumas aprendizagens das situações traumáticas vividas durante a sua vida. Conseguem, mesmo perante situações negativas, desenvolver comportamentos dentro das normas definidas pela sociedade.

Pela sensação que o indivíduo Resiliente apresenta, de que os obstáculos podem ser facilmente superados, que se confirma a ênfase colocada nos componentes psicológicos individuais, transportando-nos para algo interno que estes indivíduos têm, apesar das inúmeras referências feitas aos aspectos protectores decorrentes das relações com os outros e com o meio ambiente (Werner e Smith, 1992).

Por definição, o indivíduo deveria ser naturalmente Resiliente, ou seja, alguém flexível, empático, disponível, aberto, criativo, livre, inteligente, emocionalmente equilibrado, empático, comunicativo, capaz de resistir à maioria das situações, mais ou menos complicadas e difíceis, sem perder o equilíbrio (Tavares, 2001).

O Resiliente será sempre visto como um sujeito intuitivo, independente, criativo, com boas relações sociais, com sentido de humor, com elevado padrões de moralidade e de iniciativa (Wolin e Wolin, 1993).

Contudo, o grau ou a intensidade de Resiliência em cada indivíduo depende de vários factores relacionados com o grau de desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), como seja a linguagem, o desenvolvimento psicomotor e as capacidades cognitivas.

Mas a Resiliência não poderá ser considerada apenas como um factor inato estático, mas sim como um conceito interactivo, na medida que também depende das relações interpessoais estabelecidas (Gonçalves, 2003). No que se refere aos factores psicológicos internos do indivíduo, há autores que se centram em cinco pontos:

- a) Características motivacionais ou de espiritualidade;
- b) Competências cognitivas;
- c) Competências sociais e de comportamento;
- d) Estabilidade e gestão emocional;
- e) Competências e bem-estar físico (Kumpfer, 1999).

Outros autores referem como características dos Resilientes:

- a) Capacidade para estabelecerem relações interpessoais positivas;
- b) Sentido de humor;
- c) Compreensão intuitiva da situação;
- d) Independência face a situações ou pessoas não saudáveis;
- e) Uma visão positiva de futuro;
- f) Flexibilidade;
- g) Gosto por aprender;
- h) Auto-motivação;
- i) Auto-confiança;
- j) Auto-esforço;
- k) Competência pessoal;
- l) Perseverança;
- m) Criatividade (Hawley e Dehann, 1996).

Vanistendael (1998) aponta o Resiliente como alguém com capacidades sociais orientadas para a resolução de problemas, uma auto-estima positiva, sentido de humor, elevado optimismo e um imenso auto-controlo face aos acontecimentos.

As definições, embora apareçam com alguma variação de autor para autor, no seu âmbito mais alargado não diferem substancialmente umas das outras, existindo sempre, independentemente do autor que tomarmos como referência, pontos que se apresentam como comuns. Vejamos o exemplo de Garmezy (1993) que aponta a elevada auto-estima, o sentido de humor, as expectativas positivas e a capacidade de controlo de

situações como características fundamentais do Resiliente. Facilmente constatamos os vários pontos de encontro com os outros autores citados anteriormente.

Mas há mais exemplos recentes, como seja a definição apontada por outros autores (Daniel e Wassel, 2002), onde consideram que para que um sujeito seja integrado no grupo dos indivíduos Resilientes, tem de apresentar empatia, responsabilidade, defesa de um conjunto de valores bem definidos, maturidade social, auto-conceito positivo, expectativas dirigidas para os resultados e para a sua obtenção, grande percepção social e grande capacidade de planeamento.

Será então útil, a fim de podermos concluir este ponto, perceber quais são as principais características comuns apontadas por todos ou pela maioria dos autores, com vista a uma melhor percepção e entendimento das características gerais que um indivíduo deverá ter para ser considerado como Resiliente.

Assim temos:

- a) Auto-estima elevada;
- b) Capacidade de desenvolver e de viver com relações sociais de sucesso (competência social desenvolvida);
- c) Capacidade de adaptação a novas situações e de flexibilidade, tanto na sua interpretação como na sua resolução;
- d) Sentido de humor e optimismo em relação à sua vida futura;

- e) Capacidade de resolução dos problemas com que se debate;
- f) Auto-confiança elevada;
- g) Capacidade de esforço, trabalho e iniciativa;
- h) Consciência moral, conjunto de valores bem definidos e socialmente integrados;
- i) Capacidade de ser criativo e de inovar na maneira de resolver as adversidades;
- j) Grandes capacidades cognitivas.

Estes dez pontos permitem fazer uma sùmula dos vários autores abordados, conseguindo transparecer e desenhar uma imagem clara e abrangente das principais características que dão ao Ser Humano a potencialidade de se apresentar como Resiliente.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

O Burnout, o Engagement e a Resiliência nos Bombeiros do Distrito da Guarda

CAPITULO 6 – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

6.1) JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

As publicações que relacionam as variáveis que nos propomos estudar e avaliar neste trabalho não são muito abundantes.

Em relação ao estudo do Burnout, há vários trabalhos que associam esta Síndrome a profissões com contacto directo com utentes, sejam médicos (Magalhães e Glina, 2006; Popa, Raed, Purcarea, Lală, Bobirnac, 2010), enfermeiros (Gil-Monte, 2003; Suragarn, 2010), professores ou prestadores de cuidados (Frasquilho, 2005).

Nestes grupos profissionais está, claramente demonstrado que o Cansaço Emocional e a Despersonalização estão directamente relacionados e, por outro lado, as correspondências entre realização pessoal e Cansaço Emocional, bem como realização pessoal e Despersonalização estão inversamente relacionadas (Vidal et al., 1995).

Em relação ao Engagement, este poder-se-á considerar como o oposto ao Burnout. O Engagement apresenta dimensões como a energia-vitalidade, implicação-compromisso e Eficácia no local de trabalho, dimensões estas que se opõem às analisadas na Síndrome de Burnout, medidas pela “Maslach Burnout Inventory-General Survey” (MBI-GS) (Kalimo, Hakanen e Toppinen, 2006; Schaufeli et al., 1996.)

Será então de esperar que exista uma correlação inversamente positiva entre estes dois conceitos (Maslach et al., 1997).

Mais concretamente, espera-se a existência desta correlação negativa entre as dimensões esgotamento e Vigor e também entre a dimensão cinismo e Dedicção, pois apresentam-se como diametralmente opostas (Schaufeli et al., 2002).

No que concerne à tentativa de estabelecer relações entre Engagement e Burnout existem alguns estudos e trabalhos que têm tentado, como em estudantes do ensino superior (Schaufeli et al., 2002), em trabalhadores que utilizam novas tecnologias (engenheiros, programadores) (Salanova, Grau, Ilorens e Schaufeli, 2001) e com trabalhadores que desenvolvem as suas funções auxiliares nas residências de idosos (lares de acolhimento) (Menezes de Lucena, Fernández-Calvo, Hernández-Martín, Ramos, Contador, 2006; Manzano, 2002).

Há ainda outros trabalhos considerados de referência nesta panorâmica, como por exemplo o de Lorenzo Hernández, efectuado com Funcionários de Penitenciárias (Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos, Menezes de Lucena e Contador, 2006)

Nestes estudos existiu sempre uma correlação inversa entre as duas escalas.

Em relação à Resiliência, a maioria das investigações centra-se na idade jovem, recorrendo quase sempre a crianças como público-alvo (Bonanno, 2004).

Já recentemente há publicações que demonstram a existência de relação entre a Resiliência e o Burnout (Edward, 2005; Howard e Johnson, 2004).

A variabilidade individual e as pressões do meio que nos rodeia, actuam entre si de um modo dinâmico, podendo aumentar a probabilidade de produzir efeitos negativos, como

o stress e o desajuste psicossocial, porém podem também aumentar a capacidade de a pessoa resistir e responder às crises e adversidades (Manzano, 2002).

Ou seja, o mesmo tipo de situações nuns indivíduos pode levá-los a reagir mal e em outros a fortalecerem-se e a responderem positivamente.

A existência de um estudo realizado com funcionários que trabalham com idosos, que aborda as três dimensões que neste estudo também serão analisadas (Burnout, Engagement e Resiliência) também demonstra várias relações entre as diferentes escalas, servindo também de análise e comparação (Menezes de Lucena et al, 2006).

Surge-nos assim como importante estudar o binómio saúde/doença (Burnout/Engagement) e juntar o estudo da Resiliência, avaliando a sua influência nos dois primeiros síndromes referidos, utilizando como cerne do estudo os Bombeiros do Distrito da Guarda. A escolha da população a estudar não foi inocente, nem tão pouco ao acaso.

Estes profissionais representam um enorme apoio às populações em situações de crise, consistindo uma rápida resposta, a fim de minimizar ao máximo a perda de vidas humanas e a perda de bens materiais. Será de prever que estes profissionais são expostos a situações em que lidam com grande sofrimento das pessoas que vão socorrer, vivenciando várias vezes o fenómeno da morte, da destruição e do sofrimento humano. É para nós muito importante compreendermos as três dimensões que nos propomos estudar, a fim de percebermos se estas situações provocam alterações positivas ou negativas nos seres humanos que desempenham as funções de Bombeiros, avaliando

cada caso com a sua própria capacidade de enfrentar e resistir às situações adversas que, habitualmente desempenham.

Não são do nosso conhecimento estudos que relacionem estas três vertentes na população de Bombeiros, aumentando assim o interesse e a objectividade do presente estudo.

6.2) OBJECTIVOS DO ESTUDO

Como objectivo geral para a dinâmica deste trabalho foi delineado:

Explorar a presença da Síndrome de Burnout nos Bombeiros, analisando a relação que existe entre a Resiliência e o Engagement com o SB;

Como objectivos específicos para a realização deste estudo temos:

1. Explorar a presença da Síndrome de Burnout nos Bombeiros;
2. Valorizar a relevância das dimensões da Síndrome de Burnout (CE, DP e EP) nos Bombeiros;
3. Identificar a relação entre as variáveis sócio-demográficas pessoais (idade, sexo, agregado familiar, escolaridade) e as diferentes dimensões que definem a Síndrome de Burnout, assim como com o Engagement total e respectivas dimensões e a Resiliência;
4. Identificar a relação entre as variáveis profissionais (experiência profissional, situação laboral, horas semanais de serviço, posto desempenhado) e as diferentes dimensões que definem a Síndrome de Burnout, assim como com o Engagement total e respectivas dimensões e a Resiliência;

5. Avaliar os níveis de Resiliência da população do estudo;
6. Comparar os sujeitos em virtude dos pontos de corte do MBI clássico e do Coração de Burnout;
7. Analisar se as diferenças observadas na Síndrome de Burnout estão associadas com variáveis psicológicas e laborais;
8. Comparar os sujeitos em virtude dos pontos de corte do MBI clássico e do Coração de Burnout.

6.3) HIPÓTESES DO ESTUDO

As hipóteses que foram delineadas para este estudo são as seguintes:

- I. O sexo influencia o surgimento de Despersonalização (Cooper, Rout e Fragher, 1989). Por tanto esperamos que:

“Os homens têm níveis mais elevados em Despersonalização do que as mulheres.”

- II. A idade relaciona-se com a dimensão Cansaço Emocional e Despersonalização inversamente, ou seja, quanto menor idade maiores níveis de SB (Cherniss, 1990; Leatt e Schneck, 1980; Maslach e Jackson, 1982; Schwab e Iwanicki, 1982; Schwab, Jackson e Schuler, 1986). Portanto esperamos que:

“Os Bombeiros mais novos obtêm maiores níveis de Burnout (altos valores em Cansaço Emocional e Despersonalização e baixos em Eficácia Profissional) do que os mais velhos.”

- III. O agregado familiar, relaciona-se com a SB, sendo que quanto maior o número de participantes da família maior os níveis de SB (Hingley e Cooper, 1986; Maslach e Jackson, 1986). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros com maior agregado familiar têm níveis mais elevados de Cansaço Emocional e Despersonalização e níveis menos elevados de Eficácia Profissional do que os que moram sozinhos.”

- IV. Os trabalhadores que têm um contrato laboral com vínculo fixo experimentam menores níveis de Eficácia Profissional do que os voluntários (Schwab et al., 1982). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros que são Contratados experimentam níveis de Eficácia Profissional mais baixos do que os Voluntários.”

- V. O número de horas de trabalho influencia a SB: quanto maior número de horas se trabalha maior é a vulnerabilidade ao SB (Flórez, 1994; Maslach et al., 1981). É portanto de esperar que:

“Os Bombeiros que passam mais horas de serviço na sua Corporação obtêm níveis mais elevados de Cansaço Emocional e Despersonalização e menores de Eficácia Profissional, do que os que passam menos horas ao serviço.”

- VI. Os funcionários com maior número de anos de experiência profissional desenvolvem menores níveis de Síndrome de Burnout (Burke e Greenglass, 1995; Maslach et al., 1984; Pines e Kafry, 1981; Schwab et al., 1982; Seltzer e Numerof, 1988;). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros com maior número de anos de serviço desenvolvem menores níveis de Cansaço Emocional e Despersonalização e maiores de Eficácia Profissional do que os Bombeiros com menor número de anos de serviço.”

- VII. Os indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados têm tendência a apresentarem níveis de Cansaço Emocional e Despersonalização mais elevados (Borges, 2002). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros com maior escolaridade desenvolvem maiores níveis de Cansaço Emocional e Despersonalização do que os Bombeiros com menor escolaridade.”

- VIII. Os Bombeiros com elevado Síndrome de Burnout (SB), medido através do Coração de Burnout, são os que apresentam níveis menos elevados de Engagement, medido através do Questionário de Bem-estar no Trabalho (UWES) (Menezes de Lucena et al., 2006). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros com alto-CB obtenham pontuações significativamente mais baixas em Vigor, Dedicção e Absorção que os Bombeiros com baixo-CB.”

- IX. Os Bombeiros com elevado Síndrome de Burnout, medido através do Coração de Burnout, são os que apresentam níveis de Resiliência menos elevados (Menezes de Lucena et al., 2006). Por tanto esperamos que:

“Os Bombeiros com alto-CB obtenham pontuações significativamente mais baixas na escala de Resiliência de Wagnild e Young que os Bombeiros com baixo-CB.”

CAPITULO 7 – MATERIAL E MÉTODOS

7.1) SUJEITOS DO ESTUDO

A amostra foi proveniente dos Bombeiros de Corporações do Distrito da Guarda. Este distrito conta actualmente com vinte e três Corporações de Bombeiros, perfazendo um total de cerca de oitocentos (800) efectivos, segundo fonte da Autoridade Nacional de Bombeiros (ANB) e da Protecção Civil Portuguesa (PCP).

A amostra foi constituída por 296 Bombeiros, sendo 116 (39,2%) da corporação dos Bombeiros Voluntários da Guarda, 54 (18,2%) dos Bombeiros Voluntários de Vila Nova de Foz Côa, 52 (17,6%) pertencentes aos Bombeiros Voluntários de Folgosinho, 46 (15,5%) aos Bombeiros Voluntários de Seia e 28 (9,5%) aos Bombeiros Voluntários da Meda.

Em relação ao sexo, constata-se que 238 (80,4%) de sujeitos do sexo masculino e 58 (19,6%) do sexo feminino.

Face à faixa etária, observa-se que 226 (76,4%) dos sujeitos têm quarenta anos ou menos de e 70 (23,6%) têm quarenta e um anos ou mais.

O agregado familiar de 77 (26%) participantes é constituído por nenhuma, uma ou duas pessoas e 219 (74%) partilham a sua casa com mais de três pessoas.

No que concerne ao posto dentro da hierarquia dos Bombeiros, verifica-se 15 (5,1%) são Quadro de Comando e 281 (94,9%) são Quadro Activo.

No que diz respeito ao vínculo à Instituição, constata-se que 234 (79,1%) dos Bombeiros são voluntários e 62 (20,9%) são contratados.

Em relação ao número de horas semanais dispensadas para o exercício de funções no Corpo de Bombeiros, observa-se que 170 (57,4%) despendem vinte horas ou menos por semana ao Serviço dos Bombeiros e 126 (42,6%) passam vinte e uma ou mais horas por semana ao serviço da corporação de Bombeiros a que pertencem.

Quanto ao tempo de serviço que cada Bombeiro detinha na respectiva corporação, verifica-se que 188 (63,5%) estavam na profissão há dez anos ou menos e 108 (36,5%) eram Bombeiros há onze anos ou mais.

Na escolaridade verifica-se que 247 (83,4%) eram detentores de formação não superior e 49 (16,6%) possuíam formação superior.

7.2) INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO ESTUDO

Os instrumentos utilizados foram os seguintes:

- a): um questionário em que se solicitavam dados do tipo sócio-demográficos, para valorizar as variáveis pessoais, familiares e de contexto laboral;
- b): o teste MBI – Inventário de Burnout de Maslach (Maslach et al., 1981, 1986), para medir a Síndrome de Burnout;
- c): a escala de Engagement – Questionário de Bem-estar no Trabalho (UWES);
- d): a escala de Resiliência – escala de avaliação da Resiliência de Wagnild e Young;

No seguimento descreve-se, de forma breve, as bases teóricas e as características de cada um dos questionários utilizados.

7.2.1) QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

As variáveis sócio-demográficas são divididas em três grandes grupos: as de carácter individual ou pessoal, próprias de cada pessoa; as de contexto laboral (dimensões relacionadas com o trabalho); as de contexto social (factores vinculativos à família).

Com o objectivo de recolher dados pessoais do sujeito, assim como informação sobre a sua situação familiar e laboral, construiu-se um questionário (9 perguntas), com itens relativos às variáveis sexo, idade, estado civil, agregado familiar, escolaridade, situação laboral, horas de serviço semanais, experiência profissional. Através do referido questionário tentou extrair-se os dados mais significativos e importantes na aparição da SB, de acordo com a literatura que faz referência a esta patologia.

7.2.2) INVENTÁRIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

O teste MBI é um instrumento de medida da Síndrome de Burnout. É também o que tem suscitado mais estudos e mais literatura, assim como o mais replicado nos vários estudos, utilizado nos vários âmbitos profissionais.

Neste estudo foi aplicado a versão portuguesa, validada e adaptada num trabalho da Universidade do Minho (Melo, Gomes, Cruz, 1999).

Desenvolvido por Maslach e Jackson (1981), na sua primeira versão estava constituído por 47 itens, sendo, posteriormente reduzido a 25 e, evoluindo para a versão actual, de 22 itens. Avalia três dimensões: Despersonalização (*Depersonalization*), Eficácia Profissional (*Professional Efficiency*) e Cansaço Emocional (*Emotional Exhaustion*). Em versões anteriores havia também uma escala opcional, designada Implicação (*Involvement*). No início tinha-se em consideração as pontuações em intensidade e frequência, contudo, na versão definitiva (1986), a que é usada neste estudo, só se considera a frequência, devido à alta correlação já constatada entre as duas apreciações (Maslach et al., 1986).

O MBI consta de 22 itens, tipo *Likert*, em forma de afirmações, referindo-se a atitudes, emoções de sentimentos, que o profissional mostra em relação ao seu trabalho ou aos destinatários do seu trabalho. Os itens são valorizados entre 0 e 6, onde a escolha de 0 supõe que o exposto nunca sucede e 6 que sucede todos os dias, deixando o resto das pontuações intermédias para as frequências de aparição entre estes dois extremos.

Os 22 itens agrupam-se em três subescalas, que avaliam as três diferentes dimensões, que, segundo as autoras do questionário, definem o Burnout. Tais subescalas são:

- a) *Subescala de Despersonalização*: definida pelos itens 5, 10, 11, 15 e 22, com pontuações a variar entre 0 e 30. Estes itens descrevem atitudes negativas e insensíveis, frias e distantes face as pessoas para as quais o seu trabalho se dirige “*Sinto-me indiferente para as pessoas, por causa do meu trabalho*”. Quanto maior pontuação maior nível de Despersonalização.

- b) *Subescala Eficácia Profissional*: definida pelos itens 4, 7, 9, 12 e 17, com pontuações a variar entre 0 e 48. Agrupa itens que supõem sentimentos de eficácia, de rendimento e de competência no trabalho “*Eu lido eficazmente com os problemas das pessoas*”. Pontua na razão inversa das outras subescalas, de forma que a maior pontuação nesta escala leva a níveis mais altos de Eficácia Profissional.

- c) *Subescala Cansaço Emocional*: definida pelos itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 e 20 com pontuações a variar entre 0 e 54. Esta escala valoriza o sentimento de que já não se pode oferecer nada às outras pessoas, juntamente com a sensação de falta de recursos emocionais, porque o sujeito está esgotado emocionalmente pelo trabalho “*Sinto-me emocionalmente exausto pelo meu trabalho*”. Pontuações elevadas nesta subescala estão relacionadas com níveis elevados de Cansaço Emocional.

Tendo em conta as características destas três subescalas, os sujeitos que apresentam SB serão aqueles que adquirem alta pontuação em Despersonalização (o trabalhador tende a distanciar-se dos seus “clientes”, pensando neles apenas como simples objectos), baixa pontuação em Eficácia Profissional (para o indivíduo, o seu trabalho não vale a pena) e alta pontuação em Cansaço Emocional (o indivíduo sente-se física e psicologicamente esgotado) (Worley, Vassar, Wheeler e Barnes, 2008).

Para as autoras deste questionário (Maslach et al., 1986) recomendam, com insistência, que na hora de interpretar os resultados obtidos se tenha em consideração os valores numéricos, melhor do que a categorização em pontuações altas, médias e baixas.

Assim, o SB, segundo esta metodologia de avaliação, será obtido pelo conjunto dos valores alcançados por cada uma das três subescalas individualmente.

De forma orientativa, pode-se considerar que cada uma das três subescalas pode obter valores altos, médios e baixos.

Os pontos de corte para cada uma das três subescalas foram considerados de acordo com a versão MBI de 1986, que consiste em utilizar os percentis 33 e 66 para os níveis baixo e alto (respectivamente), sendo que entre os percentis 34 e 65 se situam os níveis médios de cada uma das dimensões.

Diferentes estudos sobre a MBI demonstraram que este instrumento apresenta debilidade psicométrica a nível factorial, tanto no contexto nacional como internacional (Corcoran, 1995; Digman, Barrera e West, 1986; Green e Walkey, 1988; Olmedo, 1993;

Powers e Gose, 1986) e também a nível de consistência interna das suas subescalas, pois enquanto as escalas de CE e EP obtêm valores de alfa de Cronbach aceitáveis, para a escala de DP este parâmetro resulta, muitas vezes, baixo, com valores de alfa de Cronbach a oscilar entre $\alpha=0.63$ (Gil-Monte et al., 1997; Leiter e Maslach, 1988) e 0.34 (Garcia-Calleja, 1991).

Estudou-se a influência no valor da consistência interna de cada item no conjunto total da amostra, concluindo-se que não há nenhuma das 22 afirmações que estejam a pressionar negativamente o valor de Alfa de Cronbach.

Tabela 1 – Influência de cada item no conjunto total da amostra, na escala MBI.

Item	Valor de Alfa
<i>1. Sinto-me emocionalmente exausto pelo meu trabalho.</i>	.62
<i>2. Sinto-me usado no final de um dia de trabalho.</i>	.50
<i>3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho que ir trabalhar.</i>	.64
<i>4. Eu compreendo facilmente o que sentem as pessoas.</i>	.56
<i>5. Considero que trato as pessoas como se fossem objectos impessoais.</i>	.61
<i>6. Trabalhar todo o dia com pessoas causa-me stress.</i>	.58
<i>7. Eu lido eficazmente com os problemas das pessoas.</i>	.61
<i>8. Sinto-me exausto com o meu trabalho.</i>	.59
<i>9. Considero que através do meu trabalho influencio positivamente a vida das outras pessoas.</i>	.58
<i>10. Tornei-me mais insensível, desde que exerço esta profissão.</i>	.65
<i>11. Preocupa-me o facto de este trabalho me estar a tornar emocionalmente mais duro.</i>	.55
<i>12. Sinto-me muito activo.</i>	.59
<i>13. Sinto-me frustrado com o meu trabalho.</i>	.66
<i>14. Penso que estou a trabalhar demasiado.</i>	.58
<i>15. Não quero saber o que vai acontecer a algumas pessoas a quem presto serviço.</i>	.69
<i>16. Trabalhar directamente com pessoas provoca-me stress.</i>	.51
<i>17. Eu consigo criar facilmente um ambiente relaxado com as pessoas com quem presto serviço.</i>	.66
<i>18. Sinto-me alegre depois de trabalhar directamente com pessoas.</i>	.69
<i>19. Tenho conseguido muitas coisas úteis na minha profissão.</i>	.54
<i>20. Sinto-me acabado.</i>	.51
<i>21. No meu trabalho lido muito calmamente com problemas emocionais.</i>	.70
<i>22. Penso que as pessoas de quem trato me culpam dos seus problemas.</i>	.66

De seguida analisou-se o Alfa de Cronbach para a subescala Cansaço Emocional, subescala Despersonalização e subescala Eficácia Profissional (tabela 3).

Tabela 2 – Valores relativos à avaliação da consistência interna, média, desvio padrão e amplitude das subescalas de Burnout.

	Itens	Valor de Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão	Valor máximo obtido	Valor mínimo obtido
CE	9	.745	14,04	9,79	38	0
DP	5	.690	6,71	5,22	26	0
EP	8	.681	33,30	9,61	48	4

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional.

7.2.3) *QUESTIONÁRIO DO BEM-ESTAR NO TRABALHO (UWES)*

Originalmente, o UWES incluía 24 itens dos quais (9) eram itens de Vigor, e (8) itens de Dedicção e a sua maior parte consistia em frases do MBI reescritas de forma positiva.

Depois de uma avaliação psicométrica em duas diferentes amostras de trabalhadores e estudantes, 7 itens demonstraram-se inconsistentes e foram eliminados, sobrando 17 itens: 6 itens de Vigor, 5 de Dedicção e 6 de Absorção (Schaufeli et al., 2002).

Análises psicométricas posteriores encontraram dois itens inconsistentes (AB 06 e VI 06), desta forma em alguns estudos foi usada uma versão de 15 itens (Demerouti et al., 2001), como é o caso deste trabalho.

Utilizou-se a versão validada para Português (Martinez, Marques-Pinto, Salanova e Lopes da Silva, 2001).

Os resultados da análise psicométrica do UWES podem ser analisados da seguinte forma:

- a) Validade factorial: A análise dos factores mostra que a hipótese da estrutura de três factores do UWES é superior ao modelo de um factor e está de acordo com os dados de várias amostras da Holanda, Espanha e Portugal (Salanova et al., 2000; Schaufeli et al., 2002).

Porém, há uma exceção, utilizando uma análise de factores exploratórios, apontada a Sonnentag (2003) que não encontrou uma estrutura de três factores e decidiu usar o escore total do UWES como medida do Engagement no trabalho.

- b) Intercorrelações: de acordo com a análise de factores confirmatórios do UWES, parece que a estrutura de três dimensões é verdadeira, pois as três dimensões são intimamente relacionadas. As correlações entre as três escalas geralmente excedem o valor de .65 (Demerouti et al., 2001), porém a correlação entre as variáveis latentes apresentam um intervalo entre 0.80 a 0.90 (Salanova et al., 2000).
- c) Invariância transcultural: a estrutura de factor da versão ligeiramente adaptada para estudantes do UWES é largamente invariável entre as amostras da Espanha, Holanda e Portugal (Salanova et al., 2000).

Análises detalhadas mostraram que no máximo três itens diferiram significativamente entre as amostras dos três países.

- d) Consistência interna: a consistência interna das três escalas do UWES é adequada. Em todos os casos os valores do α de Cronbach variam entre 0.80 e 0.90 (Demerouti et al., 2001; Montgomery, Peeters, Schaufeli e Den Ouden, 2003; Salanova et al., 2001; Schaufeli, Taris, Le Blanc, Peeters, Bakker e De Jonge, 2001).

e) Estabilidade: os valores do UWES são relativamente estáveis no decorrer do tempo. Estabilidade de dois anos para os coeficientes de Vigor, Dedicção e Absorção, que são 0.30, 0.36 e 0.46, respectivamente (Bakker, Euwema e Van Dierendonk, 2003).

Resumindo, estes resultados psicométricos confirmam a validade factorial do UWES – como esperado, o UWES consiste em três escalas que são altamente relacionadas. Além disso, esse padrão de relacionamento é observado entre amostras de diferentes países, o que confirma a validade entre países no que se refere à estrutura de três factores. Isso significa que o Engagement é um constructo que consiste em três aspectos intimamente relacionados que são medidos por três escalas internas consistentes.

Como vimos atrás, esta escala avalia o Engagement, subdividindo-o em três dimensões, como o Vigor (ex.: “No meu trabalho sinto-me forte e Vigoroso”), a Dedicção (ex.: “Sou entusiasta do meu trabalho”) e Absorção (ex.: “Sinto-me implicado no meu trabalho”).

É constituída por 15 itens, que são respondidos pelos participantes, que dispõem de uma escala tipo Likert, que varia entre “0”, correspondente a “nenhuma vez” e “6”, que equivale a “todos os dias”.

Estudou-se também a influência no valor da consistência interna de cada item no conjunto total da amostra, concluindo-se que não há nenhuma das 15 afirmações que estejam a pressionar negativamente o valor de Alfa de Cronbach.

Tabela 3 – Influência de cada item no conjunto total da amostra, na escala UWES

Item	Valor de Alfa
<i>1 Sou feliz quando estou a fazer tarefas relacionadas com o meu trabalho.</i>	.80
<i>2 Esqueço tudo o que passa à minha volta, quando estou absorvido com o meu trabalho.</i>	.76
<i>3 Tenho orgulho na minha carreira.</i>	.90
<i>4 A minha carreira é um desafio para mim.</i>	.82
<i>5 Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar.</i>	.78
<i>6 O meu trabalho inspira-me coisas novas.</i>	.81
<i>7 O meu trabalho não supõe muito esforço meu.</i>	.79
<i>8 Estou entusiasmado com a minha carreira.</i>	.87
<i>9 As tarefas profissionais não me cansam.</i>	.86
<i>10 O tempo “passa a voar”, quando estou a realizar as minhas tarefas profissionais.</i>	.85
<i>11 Sou capaz de tomar iniciativas pessoais, nas minhas tarefas profissionais.</i>	.88
<i>12 É difícil para mim separar-me das minhas tarefas de profissionais.</i>	.88
<i>13 Creio que a minha carreira tem significado.</i>	.87
<i>14 Sinto-me forte e vigoroso quando estou a realizar as minhas tarefas profissionais.</i>	.82
<i>15 As minhas tarefas profissionais fazem-me sentir cheio de energia.</i>	.80

Confirma-se assim que existe uma forte relação entre as subescalas que constituem o Engagement e a escala total.

No que concerne à escala de Engagement, constituída por 15 itens, verifica-se que, no nosso estudo apresenta um valor de Alfa de 0.918. Estudaram-se ainda as suas subescalas (ver Tabela 4).

Tabela 4 – Valores relativos à avaliação da consistência interna, média, desvio padrão e amplitude da escala de Questionário do Bem-estar no trabalho (UWES) e respectivas subescalas.

	Itens	Valor de Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão	Valor máximo obtido	Valor mínimo obtido	Relação EN
DE	5	.825	24,77	5,51	30	9	r=.89 p=.01
AB	5	.564	22,41	5,05	30	8	r=.87 p=.01
VI	5	.682	20,45	4,76	30	10	r=.81 p=.01

Nota: EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor.

7.2.4) ESCALA DE AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA DE WAGNILD E YOUNG, 1993

Escala de Resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young (Wagnild e Young, 1993). Constituída por 25 itens descritos de forma positiva, com resposta tipo “likert”, variando desde 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente).

Para este trabalho utilizou-se a versão validada para Portugal (Castillo e Dias, 2008). O resultado final da escala irá variar entre 25 pontos e 175 pontos, sendo que os valores mais elevados indicam níveis de Resiliência maiores.

Esta organizada em dois factores, sendo um denominado de “Competência Pessoal”, constituído por 17 itens, indicando autoconfiança, independência, decisão, poder, engenho e perseverança e outro, designado de “Aceitação de si mesmo e da vida”, constituído pelos restantes 8 itens, que representa a adaptabilidade, a flexibilidade e uma vida estável.

Estudou-se também a influência no valor da consistência interna de cada item no conjunto total da amostra, concluindo-se que não há nenhuma das 25 afirmações que estejam a pressionar negativamente o valor de Alfa de Cronbach (ver Tabela 5 e 6).

Tabela 5 – Influência de cada item no conjunto total da amostra, na escala de Resiliência

Item	Valor de Alfa
1- Quando faço planos, eu persisto com eles.	.82
2- Eu normalmente lido com os problemas de uma ou de outra forma.	.81
3- Sou capaz de depender de mim mesmo, mais do que qualquer outro.	.74
4- Manter o interesse nas coisas é importante para mim.	.81
5- Eu posso ficar sozinho, se eu precisar.	.72
6- Sinto orgulho por ter obtido coisas na minha vida.	.80
7- Eu normalmente consigo as coisas sem muita preocupação.	.80
8- Eu sou amigo de mim mesmo.	.86
9- Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	.72
10- Eu sou determinado.	.73
11- Eu raramente penso sobre a razão das coisas.	.75
12- Eu faço as coisas um dia de cada vez.	.80
13- Eu posso superar momentos difíceis porque eu passei por dificuldades antes.	.80
14- Eu tenho auto-disciplina	.81
15- Eu mantenho o interesse nas coisas.	.81
16- Eu normalmente posso achar um motivo para rir.	.74
17- A minha crença em mim mesmo faz-me superar momentos difíceis.	.76
18- Numa emergência eu sou uma pessoa com quem os outros podem contar.	.84
19- Eu geralmente olho para uma situação de diversas maneiras.	.74
20- Às vezes eu obrigo-me a fazer coisas, querendo ou não.	.79
21- A minha vida tem sentido.	.81
22- Eu não insisto em coisas, sobre as quais não posso fazer nada.	.84
23- Quando estou numa situação difícil, normalmente acho uma saída.	.74
24- Tenho energia suficiente para fazer o que tenho de fazer.	.70
25- Não me importo se existem pessoas que não gostam de mim.	.80

Tabela 6 – Valores relativos à avaliação da consistência interna, média, desvio padrão e amplitude da escala de Resiliência.

	Itens	Valor de Alfa de Cronbach	Média	Desvio Padrão	Valor máximo obtido	Valor mínimo obtido
RE	25	.88	131,26	16,31	175	89

Nota: RE= Resiliência.

7.3) PROCEDIMENTOS NA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Para o preenchimento dos questionários utilizados neste trabalho, foi solicitada, por escrito, autorização às Direcções dos vários Corpos de Bombeiros do Distrito da Guarda. Foi enviado um pedido formal, em carta registada. Foi ainda efectuado, simultaneamente, um telefonema, dirigido ao responsável de cada Corporação de Bombeiros, dando-lhe conta do envio da carta e explicando, pormenorizadamente, o que ela continha.

Após a resposta afirmativa, ou seja, a autorização para a realização do trabalho, foram organizadas sessões de esclarecimento, com o maior número de Bombeiros possíveis em cada Corporação, em que se tentava dar uma explicação dos objectivos pretendidos com o estudo, qual o seu alcance e consequências. Esclareceu-se a voluntariedade do estudo, assim como a garantia de total confidencialidade dos dados e a sua única e exclusiva utilização para fins de tratamento estatístico e elaboração de uma Dissertação de Doutoramento.

Foi ainda realizada uma leitura em voz alta das escalas a preencher, a fim de esclarecer qualquer dúvida. Os Bombeiros foram ainda informados que não era necessário muito tempo para o preenchimento dos inquéritos (cerca de 10 a 15 minutos), mas que era necessária uma total sinceridade nas suas respostas, para que assim pudessemos ter acesso à realidade vivida por cada um. Tentou-se, com esta atitude, conseguir apenas as verdadeiras respostas e não um inquérito preenchido “a medo” ou sem qualquernexo.

Após estes passos prévios, os questionários foram deixados junto do responsável de cada Corporação de Bombeiros, que os foi distribuindo pelos Bombeiros, à medida que havia possibilidade de preenchimento, nomeadamente disponibilidade em termos de tempo dos sujeitos.

Após cerca de seis a sete meses foram novamente recolhidos, por mim, junto de cada Corpo de Bombeiros. O facto de ter decorrido um período tão longo desde a sua distribuição até á sua recolha prendeu-se, em primeiro lugar, com a dispersão geográfica das várias Corporações de Bombeiros e em segundo lugar pelo facto de muitos serem voluntários e apenas se deslocarem ao Quartel para situações específicas de trabalho (incêndios, transportes de doentes, entre outros), não tendo muito tempo livre e disponível para o preenchimento.

Foram distribuídos quinhentos inquéritos pelas vinte e três Corporações de Bombeiros que constituem do Distrito da Guarda, tendo sido recolhidos trezentos e quarenta e dois. Destes apenas estavam em condições de serem tratados duzentos e noventa e seis. Os principais problemas encontrados nos quarenta e seis inquéritos desprezados prendiam-se com um preenchimento incompleto e/ou alíneas respondidas em duplicado.

7.4) TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO ESTUDO

Recorreu-se à estatística descritiva, para a caracterização sócio demográfica da amostra, através da análise do grupo I do questionário.

Com os dados obtidos nos duzentos e noventa e seis inquéritos recolhidos procedeu-se a um cálculo de frequências, médias e desvios padrão de cada uma das respostas dos sujeitos.

Procedeu-se ainda à análise de fiabilidade para cada uma das escalas utilizadas (Escala de Resiliência de Wagnild e Young, Escala de Bem-estar no trabalho – UWES e Maslach Burnout Inventory – MBI), através do Alfa de Cronbach.

Utilizou-se o teste t (de Student) ou análises de variância para comparação entre grupos, em que as variáveis independentes são as variáveis sócio-demográficas e as variáveis dependentes são cada um dos factores ou dimensões em estudo.

Utilizou-se o teste t (de Student) em que as variáveis independentes são as subamostra “baixo-SB” e “alto-SB” ou as subamostra “baixo-CB” e “alto-CB” e as variáveis dependentes são os diferentes factores encontrados nos diferentes testes.

No caso da não existência de uma distribuição normal, ou uma desigualdade do n entre os grupos, recorreremos à estatística não paramétrica. As provas utilizadas foram: contrastes de diferenças de médias para dois grupos (U de Mann Whitney), o K para

várias amostras independentes (H de KruskalWallis), com variáveis contínuas e a prova de chi-quadrado (X^2) para variáveis nominais.

7.5) SUPORTE INFORMÁTICO DO ESTUDO

Recorreu-se ao programa informático SPSS 17.0 para Windows, a fim de construir a base de dados utilizada e realizar todos os testes estatísticos descritos.

Recorreu-se ainda ao Microsoft Office Excel 2007 para a realização dos gráficos e ao Microsoft Office Word 2007 para a realização de tabelas e para a introdução dos gráficos no texto da Dissertação.

CAPITULO 8 – RESULTADOS

8.1- ANÁLISE DESCRITIVA DAS ESCALAS

8.1.1- INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLCH

Não pode ser considerada a escala de Síndrome de Burnout no seu todo, mas sim as suas subescalas (duas são avaliadas no sentido negativo – Cansaço Emocional e Despersonalização; a outra é avaliada no sentido positivo – Eficácia Profissional).

Tendo em conta que a escala MBI (Maslach et al., 1981, 1986) avalia três dimensões dentro da Síndrome de Burnout, apresenta-se, de seguida, um gráfico onde podemos observar os valores obtidos pelos sujeitos participantes no nosso estudo, em cada uma das dimensões em estudo face ao Síndrome de “estar queimado” (veja-se o gráfico 1).

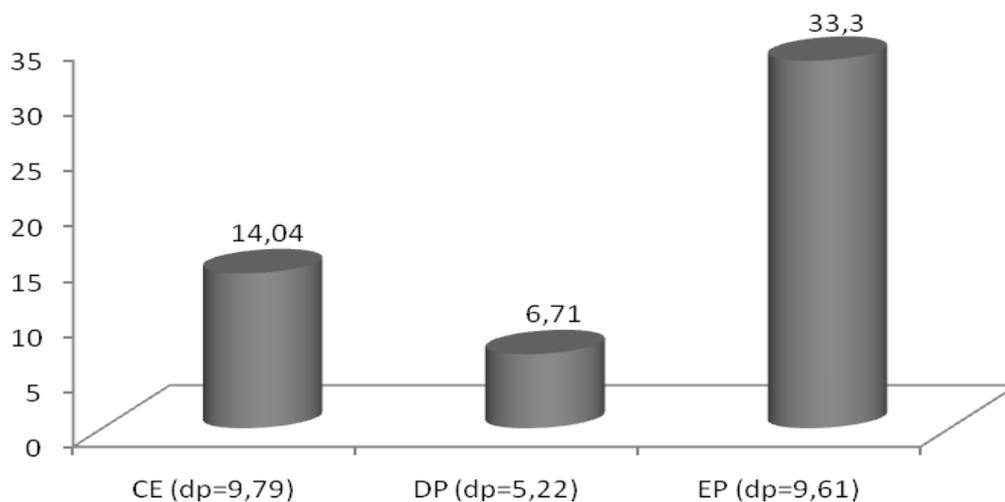


Gráfico 1 – Médias obtidas pela amostra de Bombeiros nas três dimensões do MBI.

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional;
dp= Desvio padrão.

Na avaliação das subescalas do Burnout, na sua subescala Cansaço Emocional, avaliada entre 0 pontos (Cansaço Emocional mínimo) e 54 (Cansaço Emocional máximo), verifica-se que na amostra estudada o valor mínimo obtido correspondeu a 0 pontos, obtido por 24 (8,1%) sujeitos da amostra e o máximo a 38 pontos, obtido por 2 (0,7%) sujeitos.

Em relação à subescala Despersonalização, classificada entre 0 (mínimo de Despersonalização) e 30 (pontuação máxima de Despersonalização) o mínimo encontrado foi 0 correspondente a 20 (6,8%) dos sujeitos e o máximo de 26, correspondente a 4 (1,4%) sujeitos.

Na subescala Eficácia Profissional, avaliada entre 0 (Eficácia mínima) e 48 (Eficácia máxima) o valor mínimo registado foi de 4 pontos, obtido por 2 (0,7%) participantes e o máximo correspondeu a 48, conseguido por 14 (4,7%) dos participantes da amostra.

8.1.2- QUESTIONÁRIO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO (WUES)

A escala de avaliação do Engagement é avaliada na sua totalidade, mas também o é nas suas três dimensões (Dedicação, Absorção e Vigor). As médias e os desvio padrão obtidos pela amostra estudada encontram-se patentes no gráfico seguinte (veja-se o gráfico 2).

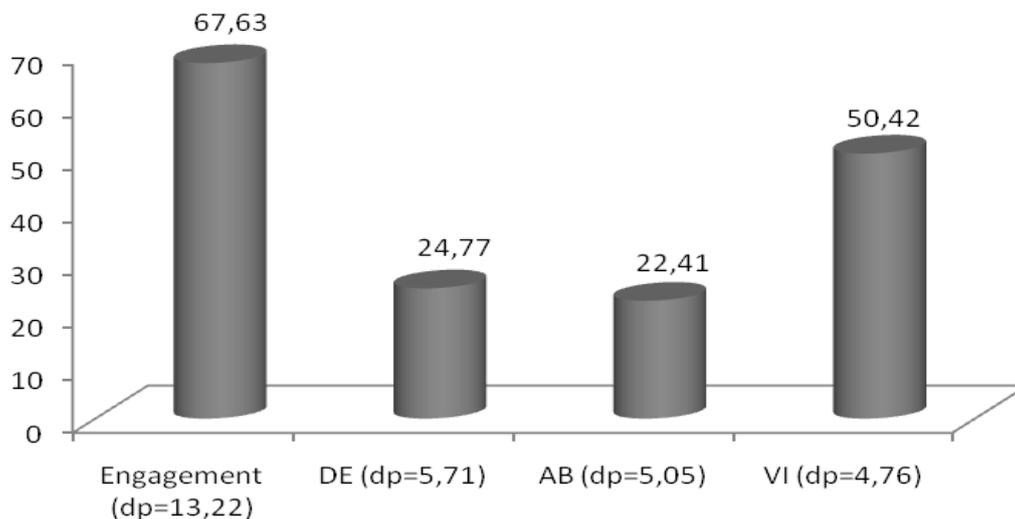


Gráfico 2 – Médias obtidas pela amostra de Bombeiros no Engagement e nas suas três dimensões.

Nota: DE= Dedicação; AB= Absorção; VI= Vigor; dp= Desvio padrão.

A escala Engagement possui um intervalo de valores que varia entre o valor máximo de 90 pontos, conseguido por 2 (0,7%) sujeitos e o mínimo de 28 pontos, também obtidos por 2 (0,7%) indivíduos.

Na análise das subescalas, a subescala Dedicação, pontuada entre 0 (mínimo) e 30 (pontuação máxima), a amostra do nosso trabalho auferiu um valor mínimo de 9 pontos,

obtido por 4 (1,4%) dos participantes e o máximo de 30 pontos, obtido por 82 (27,7%) de Bombeiros.

Já no que diz respeito à subescala Absorção, com intervalos de pontuação idênticos à anterior, obteve-se um valor mínimo de 8 pontos, obtido por 2 (0,7%) sujeitos e o máximo de 30 pontos, obtido por 20 (6,8%) sujeitos.

Na subescala Vigor, com intervalo de pontuação que varia entre 0 (pontuação mínima) e 30 (pontuação máxima), obteve-se um valor mínimo de 10 pontos, obtido por 8 (2,7%) dos Bombeiros e o máximo correspondeu a 30 pontos, obtido por 10 (3,4%) dos indivíduos da amostra estudada.

8.1.3- ESCALA DE RESILIÊNCIA

Os resultados obtidos pelos Bombeiros que acederam participar no nosso estudo encontram-se descritos no gráfico seguinte (veja-se o gráfico 3).

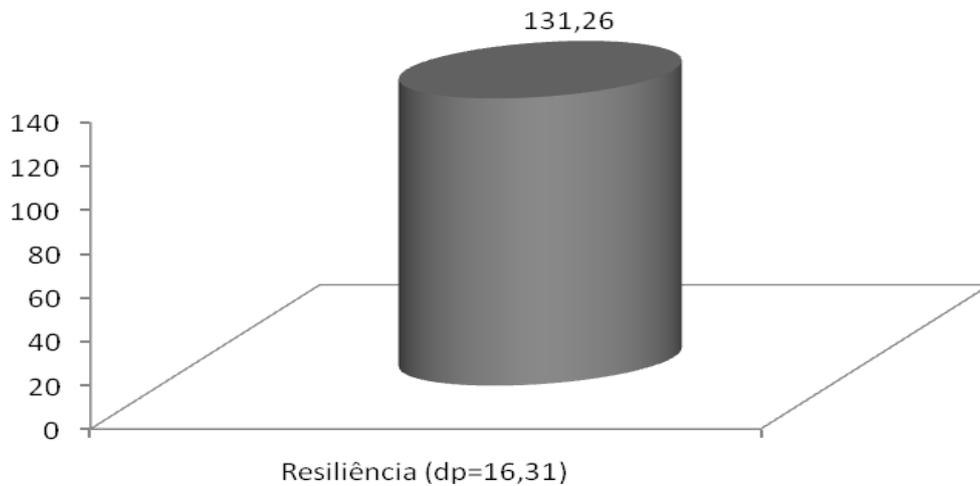


Gráfico 3 – Médias obtidas pela amostra de Bombeiros na escala de Resiliência.

Nota: dp= Desvio padrão.

A escala de Resiliência permite a obtenção de pontuações que variam entre um mínimo de 25 pontos (correspondente a baixa Resiliência) e um máximo de 175 pontos, correspondente ao nível de Resiliência máxima. Na amostra em estudo, verificou-se que o valor máximo correspondeu a 175 pontos, obtido por 2 (0,7%) participantes do estudo e o mínimo, correspondente a 89 pontos foi também obtido por 2 (0,7%) participantes.

8.1.4- FREQUÊNCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT NA AMOSTRA EM ESTUDO

Tendo em conta, por vários estudos anteriores e pela própria escala utilizada, que pontuações altas obtidas na dimensão Cansaço Emocional e na dimensão Despersonalização, assim como pontuações baixas obtidas na dimensão Eficácia Profissional são indicadoras de probabilidade de presença de Síndrome de Burnout nesses indivíduos, realizamos o estudo da nossa amostra através do seu corte em três partes com tamanhos semelhantes (percentil 33 e percentil 66).

É de extrema importância, a fim de conseguir uma avaliação preliminar dos sujeitos da amostra em estudo, proceder a uma comparação com outros trabalhos que recorram ao mesmo instrumento de avaliação do que o nosso, bem como que avaliem populações que pelas suas especificidades e características particulares se possam colocar ao nível da nossa.

Não obstante das particularidades que cada profissão encerra em si mesmo, e dado a falta de estudos realizados nesta temática com Bombeiros, bem como a falta de estudos semelhantes realizados em Portugal, decidimos recorrer a alguns trabalhos que são considerados como incontornáveis no âmbito do tema em análise.

À semelhança do que já havia sido feita pelas autoras da MBI, outros trabalhos decidiram proceder à divisão da amostra em três partes de igual tamanho, como é o caso de um trabalho realizado por Gil-Monte e Peiró (2000), com amostras espanholas,

estabelecendo, com estes pontos de corte, critérios normativos de referência para o diagnóstico da Síndrome de Burnout.

Assim, na tabela seguinte podemos observar a comparação directa dos resultados obtidos pela nossa amostra, nas dimensões de Cansaço Emocional, Despersonalização e Eficácia Profissional com os resultados obtidos no estudo referido de Gil-Monte (veja-se tabela 7).

Tabela 7 – Comparação de pontuações: percentis, médias e desvios padrão das três dimensões da SB entre a amostra de Gil-Monte e Peiró e a amostra de Bombeiros.

	Bombeiros (B)			Gil-Monte e Peiró, 2000		
	N= 296			N= 1188		
Pontos de corte	CE	DP	EP	CE	DP	EP
Alto (pe 67 a 99)	≥18	≥8	≤27	≥25	≥9	≤35
Médio (pe 34 a 66)	17-9	9-4	36-26	24-16	8-4	39-34
Baixo (pe 1 a 33)	≤8	≤3	≥ 37	≤15	≤3	≥40
Média	14,04	6,71	33,3	20,39	6,36	36,02
Dp	9,79	5,22	9,61	11,03	5,34	7,27

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; pe= Percentil; dp= Desvio padrão; N= Número total de sujeitos da amostra.

Ressalta à vista o facto de os valores médios obtidos na amostra que estuda os Bombeiros serem extremamente mais baixos, na dimensão de Cansaço Emocional,

contudo são bastante aproximados na dimensão de Despersonalização, quando comparados pelos obtidos por Gil-Monte e Peiró.

Observa-se ainda valores de Eficácia Profissional mais baixos na nossa amostra. Também em relação aos percentis estudados, constata-se que a dimensão de Cansaço Emocional da nossa amostra é bastante mais baixa nos três percentis analisados. Já em relação à dimensão de Despersonalização as diferenças observadas entre ambas as amostras são muito escassas.

Pela análise dos valores constantes na tabela anterior, podemos inferir da importância do cálculo que eles têm para cada amostra individual, sendo difícil que se possa fazer uma avaliação de uma amostra com base em intervalos obtidos noutra trabalho, realizado sob condições diferentes.

No trabalho realizado com os Bombeiros, um sujeito que possua, por exemplo, um Cansaço Emocional de 20 pontos, uma Despersonalização de 9 pontos e uma Eficácia Profissional de 25, segundo os nossos critérios é um participante com Síndrome de Burnout alto, ao passo que se forem utilizados os pontos de corte definidos por Gil-Monte e Peiró este sujeito não seria assim classificado.

Seguindo o mesmo estudo de referência, quisemos estabelecer um contraste entre os valores obtidos para a nossa amostra de Bombeiros e os que foram obtidos por Gil-Monte e Peiró nas diversas profissões que analisaram (Professores, Funcionários de Hotelaria, Enfermeiros, Polícias, Voluntários da Cruz Vermelha, Bancários), face às três dimensões constituintes do Síndrome de Burnout.

Integrámos ainda os valores obtidos num estudo realizado por Lorenzo Hernández-Martín, em 2004, com Funcionários de uma Penitenciária (Hernández-Martín et al., 2006) e os obtidos num trabalho realizado em 2000 com Funcionários de um Lar de Terceira Idade (Menezes de Lucena, 2000).

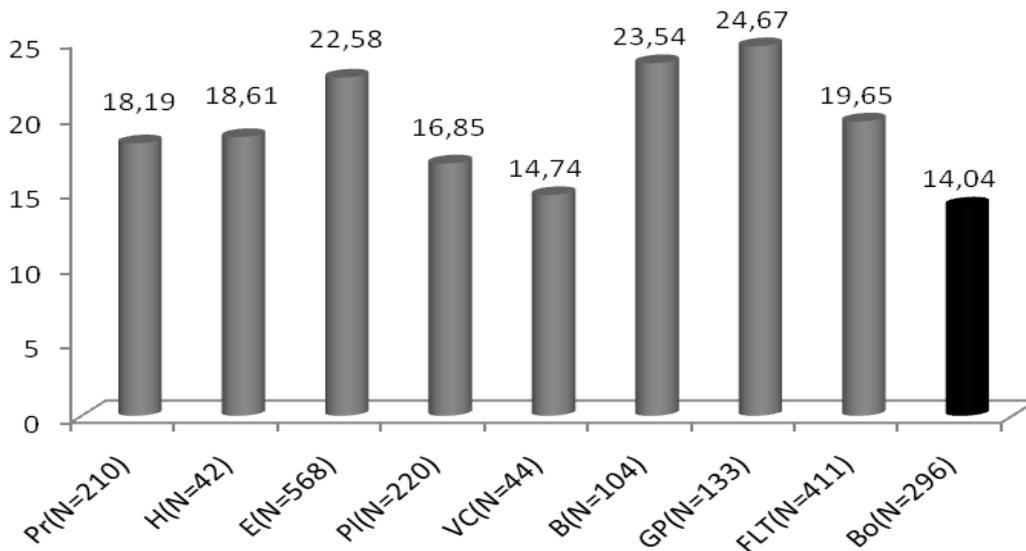


Gráfico 4 – Médias de Cansaço Emocional em diferentes profissões.

Nota: Pr= Professores; H= Funcionário de Hotelaria; E= Enfermeiros; Pl= Polícias; VC= Voluntário da Cruz Vermelha; B= Bancários; GP= Guardas Prisionais; FLT= Funcionários Lar de Acolhimento; Bo= Bombeiros; N= Número total de sujeitos da amostra.

Observamos que o grupo profissional que surgiu com valores mais elevados foi o dos Funcionários de uma Penitenciária (média de 24,67 e desvio padrão de 11,81), seguido dos Bancários (média de 23,54 e desvio padrão de 11,62) e dos Enfermeiros (média de 22,58 e desvio padrão de 11,04).

Os resultados obtidos pelos Bombeiros situaram-se muito abaixo da maioria das outras profissões analisadas, ficando apenas próximos (embora abaixo) dos Voluntários da Cruz Vermelha (média de 14,74 e desvio padrão de 9,95).

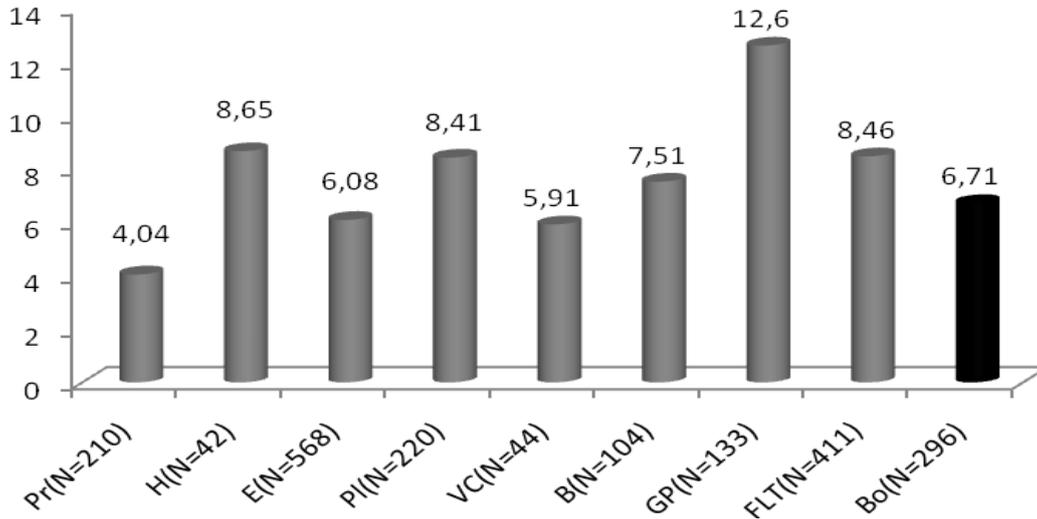


Gráfico 5 – Médias de Despersonalização em diferentes profissões.

Nota: Pr= Professores; H= Funcionário de Hotelaria; E= Enfermeiros; Pl= Polícias; VC= Voluntário da Cruz Vermelha; B= Bancários; GP= Guardas Prisionais; FLT= Funcionários Lar de Acolhimento; Bo= Bombeiros; N= Número total de sujeitos da amostra.

Em relação à dimensão Despersonalização, constata-se que são os Funcionários da Penitenciária quem apresenta os valores mais elevados (média de 12,6 e desvio padrão de 6,86), seguidos dos Funcionários de Hotelaria (média de 8,65 e desvio padrão de 6,66) e dos Polícias (média de 8,41 e desvio padrão de 5,51).

Os sujeitos da nossa amostra surgem em quinto lugar, sendo que são os Professores o grupo profissional que apresenta os valores mais baixos (média de 4,04 e desvio padrão de 4,27) em Despersonalização.

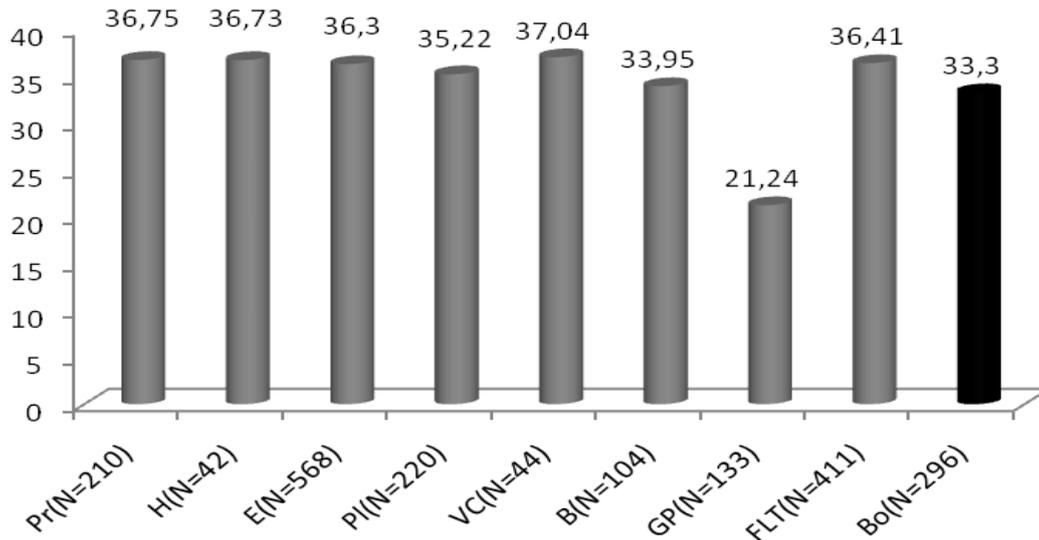


Gráfico 6 – Médias da Eficácia Profissional em diferentes profissões.

Nota: Pr= Professores; H= Funcionário de Hotelaria; E= Enfermeiros; Pl= Polícias; VC= Voluntário da Cruz Vermelha; B= Bancários; GP= Guardas Prisionais; FLT= Funcionários Lar de Acolhimento; Bo= Bombeiros; N= Número total de sujeitos da amostra.

Na observação dos valores obtidos por cada profissão face à dimensão de Eficácia Profissional, constata-se que no estudo de Gil-Monte e Peiró a maioria dos profissionais estudados surgiu com valores muito semelhantes, a variarem entre o máximo obtido pelos Voluntários da Cruz Vermelha (média de 37,04 e desvio padrão de 7,32) e o mínimo obtido pelos bancários (média de 33,95 e desvio padrão de 7,10).

Contudo, no outro estudo analisado, que avaliou os sujeitos que desempenhavam funções numa penitenciária, constata-se o valor mais baixo de todos (média de 21,24 e desvio padrão de 7,95).

Os resultados da amostra de Bombeiros situam-se assim em penúltimo lugar nesta avaliação (média de 33,3 e desvio padrão de 9,61).

8.2- ESTUDO CORRELACIONAL

Procedeu-se à análise da correlação de cada escala e subescala com as demais utilizadas, de forma a podermos avaliar o impacto que umas poderão ter nas outras.

Tabela 8 – Correlações entre as escalas e subescalas utilizadas no trabalho.

	CE	DP	EP	EN	DE	AB	VI	RE
CE		.587**	-.297**	-.423**	-.411**	-.264**	-.417**	-.360**
DP				-.229**	-.259**	-.174**	-.151**	-.216**
EP				.561**	.585**	.484**	.370*	.475**
EN					.897*	.873*	.812*	.625**
DE						.706**	.584**	.580**
AB							.547**	.524**
VI								.510**

*= $p < .05$; **= $p < .001$

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência.

Observam-se correlações significativas e positivas entre a Dimensão Cansaço Emocional e Despersonalização, ao passo que se observam correlações negativas com as restantes escalas utilizadas (Engagement e Resiliência), bem como com as subescalas que constituem o Engagement. A maior correlação desta dimensão é com a Despersonalização.

Também a dimensão da Síndrome de Burnout Despersonalização se correlaciona negativamente tanto com o Engagement total como com as suas três dimensões (Dedicção, Absorção e Vigor), como também com a escala que avalia a Resiliência. A sua maior correlação é com a Dedicção.

Completamente ao contrário da dimensão Despersonalização, temos a subescala Eficácia Profissional, positivamente relacionada com o Engagement, total e nas suas subescalas, assim como com a Resiliência. A sua maior relação é também com a Dedicção.

O Engagement total e a Resiliência também se correlacionam positivamente entre elas, assim como existe também uma correlação positiva entre as três escalas que constituem o Engagement e entre elas e a Resiliência, sendo a relação entre a Absorção e a Dedicção a mais forte.

8.3- *RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS*

Em seguida analisaremos a relação de cada uma das dimensões estudadas ao longo deste trabalho (Cansaço Emocional, Despersonalização, Eficácia Profissional, Engagement, Dedicção, Absorção, Vigor e Resiliência) com algumas das variáveis sócio-demográficas.

Usámos como variáveis dependentes cada um dos factores e como variáveis independentes o sexo, a faixa etária, o agregado familiar, o posto desempenhado, o vínculo profissional, as horas semanais de serviço, os anos de serviço e a escolaridade.

8.3.1- SEXO

O sexo foi dividido em duas subamostras, sendo uma constituída pelos Homens (N= 238) e a segunda constituída pela Mulheres (N= 58).

Analisando os resultados relativos às subescalas de Burnout, verificamos que não existem diferenças significativas entre os sexos nas subescalas de Cansaço Emocional e Eficácia.

Contudo, verifica-se que o sexo masculino apresenta valores médios mais elevados de Despersonalização.

No estudo da escala que avalia o Engagement, por sexo, constata-se que se verificam diferenças estatisticamente significativas no que concerne à escala de Engagement total, com o sexo masculino a apresentar médias mais elevadas, assim como nas subescalas Dedicção e Vigor, sempre com os homens a obterem valores médios mais elevados. Apenas na subescala Absorção estas diferenças não se verificam.

Na avaliação da Resiliência por sexo, não se verifica existência de diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 9 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável sexo.

<i>N=296</i>	<i>M (N =58)</i>	<i>H (N =238)</i>	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	13,86 (10,49)	14,08 (9,64)	$t_{(294)} = .15$	NS
DP	5,69 (2,66)	6,96 (5,64)	$t_{(294)} = 1.67$	.01
EF	35,07 (8,41)	32,87 (9,85)	$t_{(294)} = 1.57$	NS
DE	22,62 (6,22)	25,29 (5,21)	$t_{(294)} = 3.37$	.03
AB	21,62 (4,80)	22,60 (5,10)	$t_{(294)} = 1.32$	NS
VI	18,62 (5,04)	20,89 (4,58)	$t_{(294)} = 3.32$	.01
EG	62,86 (14,34)	68,79 (12,69)	$t_{(294)} = 3.10$	.02
RE	130,72 (20,70)	131,39 (15,10)	$t_{(294)} = .28$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional;

EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS=

Não significativo; M= Mulheres; H= Homens.

8.3.2- FAIXA ETÁRIA

A variável faixa etária foi dividida em dois subgrupos, um que inclui todos os sujeitos com 40 anos ou menos (N=226) e o outro em que agrupa todos os participantes com 41 anos ou mais (N=70).

Em relação à variável idade constata-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão Cansaço Emocional e Despersonalização, sempre com os mais novos a surgirem com valores mais baixos.

As dimensões Engagement, Absorção e Vigor demonstram-se significativamente mais baixa nos mais velhos. O Engagement total é também mais alto nos mais novos.

Tabela 10 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável idade.

<i>N=296</i>	≤ 40 anos (N =226)	≥ 41 anos (N =70)	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	12,67 (8,99)	18,46 (11,01)	$t_{(294)} = -4.45$	.01
DP	6,27 (5,32)	8,11 (4,63)	$t_{(294)} = -2.61$	.01
EF	33,34 (9,81)	33,17 (8,99)	$t_{(294)} = .13$	NS
DE	24,87 (5,80)	24,46 (4,50)	$t_{(294)} = .54$	NS
AB	22,81 (5,05)	21,11 (4,86)	$t_{(294)} = 2.47$	.01
VI	20,85 (4,78)	19,14 (4,46)	$t_{(294)} = 2.65$	.01
EG	68,52 (13,75)	64,71 (19,89)	$t_{(294)} = 2.12$	.04
RE	131,95 (16,94)	129,06 (13,98)	$t_{(294)} = 1.30$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo.

8.3.3- AGREGADO FAMILIAR

O agregado familiar foi estruturado entre os Bombeiros viviam sozinhos ou com uma ou duas pessoas (N=77) e aqueles que viviam com três ou mais pessoas (N=219).

Referir a existência de diferenças significativas na dimensão de Despersonalização, com os participantes que moram sozinhos ou acompanhados por uma ou duas pessoas a apresentarem valores mais elevados.

Também a dimensão Absorção apresenta diferenças, com os sujeitos que partilham o lar com 3 ou mais pessoas a apresentarem valores mais elevados.

O Engagement total, assim como a Resiliência encontram-se mais diminuídos nos sujeitos que moram sozinhos ou com uma ou duas pessoas, quando comparados com as médias obtidas pelos Bombeiros que moram com 3 ou mais indivíduos no seu lar.

Tabela 11 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável agregado familiar.

<i>N=296</i>	A (N =77)	B (N =219)	<i>Contraste</i>	P(valor)
CE	14,99 (9,02)	13,71 (10,05)	$t_{(294)} = .325$	NS
DP	8,05 (4,54)	6,24 (5,36)	$t_{(294)} = -2.65$	.01
EF	33,42 (9,52)	33,26 (9,66)	$t_{(294)} = .13$	NS
DE	24,00 (5,66)	25,04 (5,45)	$t_{(294)} = -1.43$	NS
AB	20,42 (5,74)	23,11 (4,76)	$t_{(294)} = -4.13$	.01
VI	19,83 (4,63)	20,66 (4,79)	$t_{(294)} = -1.32$	NS
EG	64,25 (13,38)	68,81 (12,98)	$t_{(294)} = -2.63$	.01
RE	127,30 (13,68)	132,66 (16,94)	$t_{(294)} = -2.50$	.01

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional;

EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS=

Não significativo; A= Sozinho, com 1 ou 2 pessoas; B= Mais de 3 pessoas.

8.3.4- POSTO DESEMPENHADO

Esta variável foi analisada em dois grupos, sendo um que englobava os sujeitos do Quadro Activo (N=281) e o outro que englobava os participantes do Quadro de Comando (N=15).

Analisando as várias escalas estudadas neste trabalho, tendo em conta o posto desempenhado, dividido entre Quadro de Comando e Quadro Activo, constata-se a não existência de qualquer valor significativo.

Tabela 12 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável posto desempenhado.

<i>N=296</i>	QC (N =15)	QA (N =281)	<i>Contraste</i>	P(valor)
CE	13,80 (9,86)	18,53 (7,24)	$t_{(294)} = -1.83$	NS
DP	6,63 (5,27)	8,13 (4,05)	$t_{(294)} = -1.09$	NS
EF	33,36 (9,77)	32,20 (5,82)	$t_{(294)} = -.45$	NS
DE	24,72 (5,61)	25,73 (3,24)	$t_{(294)} = .69$	NS
AB	22,41 (5,10)	22,40 (4,10)	$t_{(294)} = -.01$	NS
VI	20,51 (4,77)	19,20 (4,59)	$t_{(294)} = -1.04$	NS
EG	67,64 (13,46)	67,33 (7,63)	$t_{(294)} = -.09$	NS
RE	131,60 (16,61)	124,80 (6,27)	$t_{(294)} = 1.58$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo; QA= Quadro activo; QC= Quadro de comando.

8.3.5- VÍNCULO PROFISSIONAL

O vínculo profissional foi dividido em duas subamostras, sendo que a primeira era constituída pelos Voluntários (N=234) e a segunda pelos Contratados (N=62).

Na análise das subescalas Cansaço Emocional e Despersonalização, por vínculo profissional com o corpo de Bombeiros, não se observa a existência de diferenças estatisticamente significativas em função do vínculo laboral.

Já em relação à subescala Eficácia Profissional estas diferenças existem, sendo que os contratados apresentam valores mais elevados.

Não se verifica a existência de diferenças estatisticamente significativas na relação do vínculo profissional com os níveis obtidos de Engagement.

A Resiliência também não varia de acordo com a relação profissional dos Bombeiros com a sua corporação.

Tabela 13 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável vínculo profissional.

<i>N=296</i>	<i>C (N =62)</i>	<i>V (N =234)</i>	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	14,68 (10,89)	13,87 (9,49)	$t_{(294)} = -.58$	NS
DP	5,81 (4,43)	6,95 (5,38)	$t_{(294)} = -1.54$	NS
EF	35,87 (9,20)	32,62 (9,61)	$t_{(294)} = 2.39$	.02
DE	25,71 (5,51)	24,52 (5,49)	$t_{(294)} = 2.13$	NS
AB	23,61 (5,19)	22,09 (4,96)	$t_{(294)} = -.01$	NS
VI	20,94 (5,14)	20,32 (4,65)	$t_{(294)} = .091$	NS
EG	70,26 (14,05)	66,93 (12,93)	$t_{(294)} = 1.77$	NS
RE	129,94 (15,32)	131,62 (16,57)	$t_{(294)} = -.72$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo; C= Contratado; V= Voluntário.

8.3.6 – HORAS SEMANAIS DE SERVIÇO

Esta variável foi dividida entre aqueles que desempenhavam 20 horas ou menos semanais ao serviço da sua corporação de Bombeiros (N=170) e aqueles que passavam 21 horas ou mais ao serviço (N=126).

Analisando a relação entre as subescalas que constituem o Burnout e o número de horas que cada Bombeiro passa, por semana, ao serviço da sua Corporação, constatamos que os que passam 21 horas ou mais no trabalho surgem com valores de Eficácia Profissional mais elevados.

O Engagement, assim como as suas dimensões Despersonalização e Absorção apresentam valores mais elevados nos Bombeiros que têm 21 horas de serviço ou mais.

Tabela 14 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável horas semanais de serviço.

<i>N=296</i>	≤ 20 (N =170)	≥ 21 (N =126)	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	13,25 (9,36)	15,11 (10,29)	$t_{(294)} = -1.62$	NS
DP	6,93 (5,82)	6,41 (4,28)	$t_{(294)} = .84$	NS
EF	31,61 (9,81)	35,57 (8,87)	$t_{(294)} = 3.58$	.01
DE	23,54 (6,07)	26,43 (4,14)	$t_{(294)} = -4.61$	.01
AB	21,31 (5,23)	23,89 (4,39)	$t_{(294)} = -4.50$	.01
VI	20,21 (4,67)	20,76 (4,87)	$t_{(294)} = .098$	NS
EG	65,06 (13,99)	71,08 (11,25)	$t_{(294)} = -3.97$	.01
RE	130,47 (18,53)	132,33 (12,72)	$t_{(294)} = -.97$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo.

8.3.7- ANOS DE SERVIÇO

A variável anos de serviço foi escalonada entre aqueles sujeitos que tinham 10 ou menos anos de serviço (N=188) e aqueles que tinham 11 ou mais anos de serviço (N=108).

Observa-se que não existe nenhuma influência na relação entre a variável tempo de serviço na Corporação de Bombeiros, estratificada entre aqueles que tinham 10 anos ou menos de serviço e aqueles que tinham 11 anos ou mais, face a todas as escalas e subescalas utilizadas ao longo do trabalho.

Tabela 15 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável anos de serviço.

<i>N=296</i>	≤ 10 (N =188)	≥ 11 (N =108)	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	13,33 (10,04)	15,28 (9,26)	$t_{(294)} = -1.65$	NS
DP	6,34 (5,75)	7,35 (4,07)	$t_{(294)} = -1.61$	NS
EF	32,97 (9,60)	33,87 (9,64)	$t_{(294)} = -.77$	NS
DE	24,47 (5,94)	25,30 (4,67)	$t_{(294)} = -1.25$	NS
AB	22,48 (5,04)	22,28 (5,07)	$t_{(294)} = .33$	NS
VI	20,23 (5,03)	20,81 (4,24)	$t_{(294)} = -1.01$	NS
EG	67,18 (14,10)	68,39 (11,53)	$t_{(294)} = -.76$	NS
RE	131,32 (17,35)	131,17 (14,41)	$t_{(294)} = .08$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo.

8.3.8- ESCOLARIDADE

A escolaridade dos participantes do nosso estudo foi dividida num grupo que inclui todos os que não possuem um curso superior (N=247) e os que possuem formação académica superior (N=49).

Constata-se não existir qualquer relação entre a escolaridade dos participantes no nosso estudo em função das escalas e subescalas utilizadas.

Tabela 16 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável escolaridade.

<i>N=296</i>	NSU (N =247)	SU (N =49)	<i>Contraste</i>	<i>P(valor)</i>
CE	13,96 (9,65)	14,47 (10,59)	$t_{(294)} = -.33$	NS
DP	6,74 (5,31)	6,53 (4,74)	$t_{(294)} = .26$	NS
EF	33,22 (9,55)	33,67 (9,98)	$t_{(294)} = -.30$	NS
DE	24,81 (5,53)	24,59 (5,47)	$t_{(294)} = .25$	NS
AB	22,38 (4,91)	22,55 (5,73)	$t_{(294)} = -.22$	NS
VI	20,39 (4,75)	20,73 (4,83)	$t_{(294)} = -.47$	NS
EG	67,57 (13,06)	67,88 (14,08)	$t_{(294)} = -.15$	NS
RE	130,95 (16,34)	132,84 (16,27)	$t_{(294)} = -.74$	NS

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; NS= Não significativo; NSU= Formação Não Superior; SU= Formação Superior.

8.4- ANÁLISE DA RESILIÊNCIA

Definindo “baixa Resiliência” e “alta Resiliência”, de acordo com os pontos de corte nos percentis 33 e 66, respectivamente, procedemos à análise destes dois subgrupos. Entre o percentil 34 e o percentil 65 situam-se todos os sujeitos que surgem com níveis médio de Resiliência, no nosso caso específico, com valores no intervalo confinado entre 125 pontos e 138 pontos.

Analisou-se as médias obtidas por cada um dos grupos (baixa Resiliência e alta Resiliência), nas subescalas do MBI, na escala de Engagement total e nas suas três subescalas, assim como na escala de avaliação da Resiliência. Como seria de esperar, constata-se que os sujeitos com elevados níveis de Resiliência apresentam maiores níveis de Engagement total, assim como de qualquer uma das suas três subescalas, bem como maiores níveis de Resiliência.

Em relação às dimensões de Burnout analisadas (Cansaço Emocional, Despersonalização e Eficácia Profissional, observa-se exactamente o contrario, com todos os sujeitos que apresentam alta Resiliência a surgirem com valores significativamente mais baixos, quando comparados com os participantes baixa Resiliência.

Tabela 17 – Comparação da escala de avaliação do Síndrome de Burnout, Engagement e Resiliência para a variável nível de resiliência.

<i>N=201</i>	BR (N =100)	AR (N =101)	<i>Contraste</i>	P(valor)
CE	18,19 (10,15)	9,78 (8,25)	$t_{(199)} = -6.42$	.02
DP	8,08 (6,31)	5,79 (5,12)	$t_{(199)} = -2.82$	.01
EF	27,37 (7,13)	37,50 (9,99)	$t_{(199)} = 8.26$	.02
DE	21,30 (6,41)	27,56 (2,84)	$t_{(199)} = 8.97$	.01
AB	18,88 (4,96)	24,80 (3,72)	$t_{(199)} = 9.58$	.01
VI	17,89 (4,23)	22,95 (4,77)	$t_{(199)} = 7.96$	.02
EG	58,07 (13,44)	75,32 (9,06)	$t_{(199)} = 10.68$	.01
RE	113,88 (9,24)	148,72 (8,69)	$t_{(199)} = 27.54$	.01

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicção; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; BR= Baixa Resiliência; AR= Alta Resiliência.

8.5- *PERFIS DIFERENCIAIS NOS GRUPOS BAIXO-SB E ALTO-SB*

De acordo com os pontos de corte definidos por Maslach e Jackson (1986), obtivemos que 4,7% (14) dos Bombeiros estavam com alto-SB (alto Cansaço Emocional, alta Despersonalização e baixa Eficácia Profissional) e 14,2% (42) de Bombeiros com baixo-SB (baixo Cansaço Emocional, baixa Despersonalização e alta Eficácia Profissional).

Tabela 18 – Pontos de corte, frequências e percentagens em relação à escala de Resiliência.

	Síndrome de Burnout	
	fr	%
Baixo SB	42	14,20%
Alto SB	14	4,70%

Nota: fr= Frequência; %= Percentagem; Baixo SB= Baixo Síndrome de Burnout; Alto SB= Alto Síndrome de Burnout.

Definidos estes dois grupos de sujeitos, podemos constatar que o Cansaço Emocional e a Despersonalização estão sempre mais elevados no grupo de participantes considerados “Queimados” e a Eficácia Profissional apresenta o comportamento contrário.

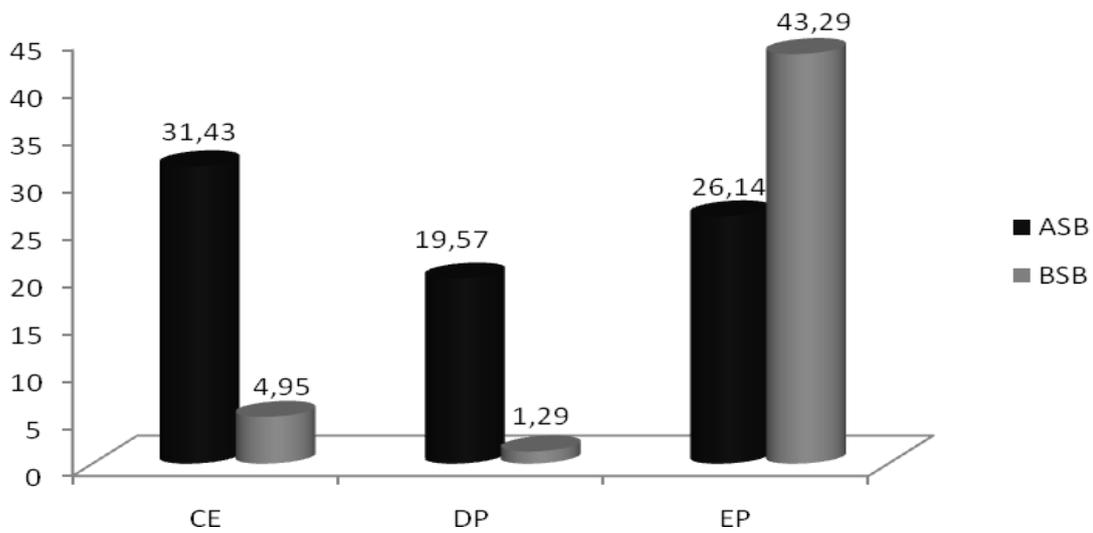


Gráfico 7 – Comparação de médias das três dimensões do MBI nos grupos de Bombeiros com alto-SB e baixo-SB.

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; ASB= Alto Síndrome de Burnout; BSB= Baixo Síndrome de Burnout.

Em relação ao estudo das variáveis sócio-demográficas nestes dois grupos (Bombeiros Queimados e não Queimados), constata-se que apenas a idade tem uma relação directa e significativa, sendo que a maioria dos Bombeiros com 41 anos ou mais estão queimados, ao passo que de entre os que têm 40 ou menos anos, a maioria está com critérios de “não Queimados”.

Tabela 19 – Análise das variáveis sócio-demográficas face ao grupo de BSB e ASB.

<i>N=56</i>	BSB (N =42)	ASB (N =14)	<i>Contraste</i>	P(valor)
SE	M= 85,70% F= 14,30%	M= 100,00% F= 0,00%	$X_{2(1)} = 2.24$	NS
ID	$\leq 40 = 90,50\%$ $\geq 41 = 9,50\%$	$\leq 40 = 57,10\%$ $\geq 41 = 42,90\%$	$X_{2(1)} = 7.95$	.01
PD	QC= 0,00% QA=100,0%	QC= 0,00% QA=100,0%	$X_{2(1)} = 1.57$	NS
RP	C= 33,30% V= 66,70%	C= 14,30% V= 85,70%	$X_{2(1)} = 1.86$	NS
HS	$\leq 20 = 47,60\%$ $\geq 21 = 52,40\%$	$\leq 20 = 71,40\%$ $\geq 21 = 28,60\%$	$X_{2(1)} = 1.32$	NS
TS	$\leq 10 = 61,90\%$ $\geq 11 = 38,10\%$	$\leq 10 = 57,10\%$ $\geq 11 = 42,90\%$	$X_{2(1)} = 2.39$	NS
AF	0-1-2= 4,80% >3= 95,20%	0-1-2= 21,40% >3= 78,60%	$X_{2(1)} = 0.11$	NS
ES	NSU= 83,30% SU= 16,70%	NSU= 85,70% SU= 14,30%	$X_{2(1)} = .04$	NS

Nota: SE= Sexo; M= Masculino; F= Feminino; ID= Idade; PD= Posto Desempenhado; QC= Quadro de Comando; QA= Quadro Activo; RP= Relação Profissional; C= Contratado; V= Voluntário; HS= Horas de Serviço; TS= Tempo de Serviço; AF= Agregado Familiar; ES= Escolaridade; NSU= Não Superior; SU= Superior; NS= Não significativo; BSB= Bombeiros com baixo Síndrome de Burnout; ASB= Bombeiros com alto Síndrome de Burnout.

Procedemos de seguida à análise das escalas e subescalas utilizadas neste trabalho, verificando se as médias obtidas por cada um dos grupos (“baixo-SB” e “alto-SB”) apresentam valores significativamente diferentes, recorrendo ao Teste t de Student.

Constata-se que todas as dimensões que constituem o MBI apresentam relação com os grupos em estudo, sendo que o Cansaço Emocional e a Despersonalização são mais altas no grupo de Bombeiros Queimados e a Eficácia Profissional mais baixa.

Já em relação ao Engagement e às suas dimensões (Dedicação, Absorção e Vigor), os valores apresentados pelos sujeitos com critérios para serem considerados “baixo-SB” são sempre, significativamente, mais altas.

Na escala que avalia a Resiliência, o comportamento é idêntico ao apresentado no Engagement.

Tabela 20 – Análise das subescalas de Burnout, Engagement (e suas subescalas) e Resiliência e face ao grupo de BSB e ASB.

<i>N=56</i>	BSB (N=42)	ASB (N =14)	<i>Contraste</i>	P(valor)
CE	4,95 (4,68)	31,43 (2,88)	$t_{(54)} = 19.88$	.01
DP	1,29 (1,04)	19,57 (2,11)	$t_{(54)} = 22.22$	.01
EF	43,29 (2,12)	26,14 (3,11)	$t_{(54)} = 22.60$	.01
DE	24,24 (1,32)	17,71 (2,59)	$t_{(54)} = -21.80$	.01
AB	27,14 (2,97)	18,86 (3,01)	$t_{(54)} = -9.02$	.01
VI	24,48(5,30)	17,86 (3,78)	$t_{(54)} = -4.31$	.01
EG	80,86 (7,06)	54,43 (9,03)	$t_{(54)} = 11.30$	.01
RE	145,71 (11,50)	117,00 (12,78)	$t_{(54)} = -7.87$	.01

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicação; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; BSB= Baixo Síndrome de Burnout; ASB= Alto Síndrome de Burnout.

8.6- PERFIS DIFERENCIAIS NOS GRUPOS BAIXO CORAÇÃO BURNOUT E ALTO CORAÇÃO BURNOUT

Realizou-se o estudo dos sujeitos da amostra com base nos critérios definidos para o designado “Coração de Burnout”. Esta medida resulta da associação entre os valores obtidos na dimensão Cansaço Emocional e na dimensão Despersonalização.

Obtemos assim dois grupos, designados de baixo Coração de Burnout (BCB) e alto Coração de Burnout (ACB) (veja-se Tabela 21).

Tabela 21 – Pontos de corte, frequências e percentagens em relação ao Coração de Burnout.

	Síndrome de Burnout	
	fr	%
BCB	102	34,50%
ACB	106	35,80%

Nota: fr= Frequência; %= Percentagem; BCB= Baixo Coração de Burnout; ACB= Alto Coração de Burnout.

Definidos estes dois grupos de sujeitos, podemos constatar que o Cansaço Emocional e a Despersonalização estão sempre mais elevados no grupo de participantes classificados em alto Coração de Burnout e a Eficácia Profissional apresenta o comportamento contrário.

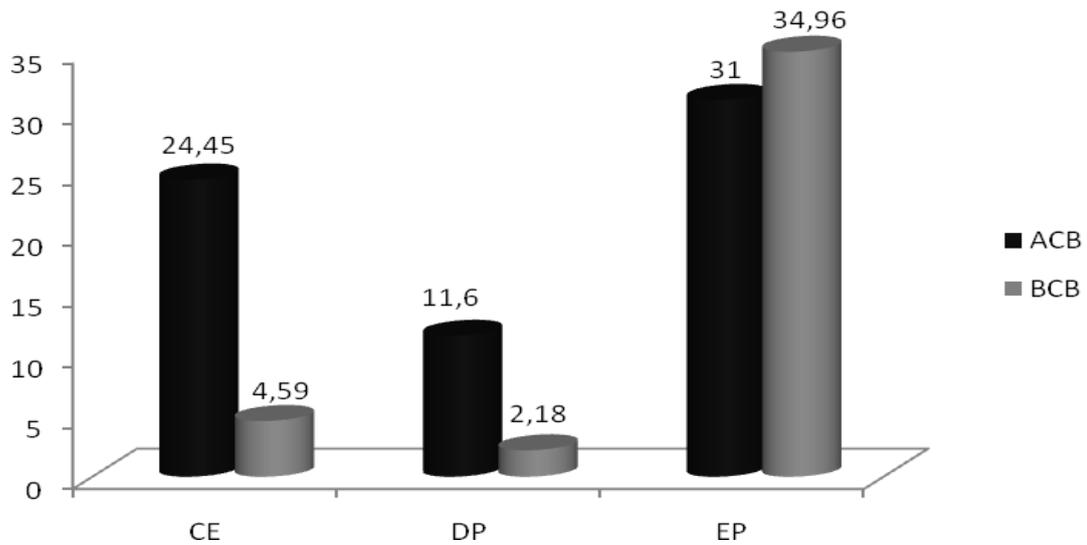


Gráfico 8 – Comparação de médias das três dimensões do MBI nos grupos de Bombeiros com alto-CB e baixo-CB.

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; ACB= Alto Coração de Burnout; BCB= Baixo Coração de Burnout.

Em relação ao estudo das variáveis sócio-demográficas nestes dois grupos (alto Coração de Burnout e Baixo Coração de Burnout), observa-se que a maioria dos indivíduos que surge com características de “alto Coração de Burnout” tem 41 anos ou mais (71,4%). No agregado familiar também se denotam diferenças, sendo que todos os indivíduos que moram sozinhos ou com uma ou duas pessoas estão integrados no grupo de “alto Coração de Burnout”, ao passo que a maioria dos sujeitos que moram com mais de 3 pessoas estão integrados no grupo “baixo Coração de Burnout”. O tempo de serviço na Corporação também tem influência, sendo que a maioria dos Bombeiros classificados como “alto Coração de Burnout”, encontram-se ao serviço há mais de 11 anos.

Tabela 22 – Análise das variáveis sócio-demográficas face ao grupo de BCB e ACB.

<i>N=208</i>	BCB (N =102)	ACB (N =106)	<i>Contraste</i>	P(valor)
SE	M= 82,4% F= 17,6%	M= 83% F= 17%	$X_{2(1)} = .15$	NS
ID	$\leq 40 = 84,30\%$ $\geq 41 = 15,70\%$	$\leq 40 = 62,30\%$ $\geq 41 = 37,70\%$	$X_{2(1)} = 1.67$	NS
PD	QC= 3,90% QA=96,10%	QC= 10,40% QA=89,60%	$X_{2(1)} = 3.24$	NS
RP	C= 21,60% V= 78,40%	C= 13,20% V= 86,80%	$X_{2(1)} = 2.54$	NS
HS	$\leq 20 = 64,70\%$ $\geq 21 = 35,30\%$	$\leq 20 = 56,60\%$ $\geq 21 = 43,40\%$	$X_{2(1)} = 1.43$	NS
TS	$\leq 10 = 71,60\%$ $\geq 11 = 28,40\%$	$\leq 10 = 52,80\%$ $\geq 11 = 47,20\%$	$X_{2(1)} = 7.75$	.04
AF	0-1-2= 13,70% >3= 86,30%	0-1-2= 27,40% >3= 72,60%	$X_{2(1)} = 3.10$	.01
ES	NSU= 82,40% SU= 17,60%	NSU= 84,00% SU= 16,00%	$X_{2(1)} = .09$	NS

Nota: SE= Sexo; M= Masculino; F= Feminino; ID= Idade; PD= Posto Desempenhado; QC= Quadro de Comando; QA= Quadro Activo; RP= Relação Profissional; C= Contratado; V= Voluntário; HS= Horas de Serviço; TS= Tempo de Serviço; AF= Agregado Familiar; ES= Escolaridade; NSU= Não Superior; SU= Superior; NS= Não significativo; BCB= Baixo Coração de Burnout; ACB= Alto Coração de Burnout.

Procedemos de seguida à análise das escalas e subescalas utilizadas neste trabalho, verificando se as médias obtidas por cada um dos grupos (“alto Coração de Burnout” e “baixo Coração de Burnout”) apresentam valores significativamente diferentes, recorrendo ao Teste t de Student.

Constata-se que todas as dimensões que constituem o MBI apresentam relação com os grupos em estudo, sendo que o Cansaço Emocional e a Despersonalização são mais altas no grupo de Bombeiros integrados em “alto Coração de Burnout” e a Eficácia Profissional mais baixa.

Já em relação ao Engagement e às suas três dimensões (Dedicação, Absorção e Eficácia Profissional), os valores apresentados pelos sujeitos com critérios para serem considerados “alto Coração de Burnout” são sempre, significativamente, mais baixos.

Na escala que avalia a Resiliência, o comportamento é idêntico ao apresentado no Engagement.

Tabela 23 – Análise das subescalas de Burnout, Engagement (e suas subescalas) e Resiliência e face ao grupo de BCB e ACB.

<i>N=208</i>	BCB (N =102)	ACB (N =106)	<i>Contraste</i>	P(valor)
CE	4,59 (3,52)	24,45 (6,45)	$t_{(206)} = -27.42$	.01
DP	2,18 (2,11)	11,06 (4,94)	$t_{(206)} = -16.74$	.01
EF	24,96 (10,32)	31,00 (8,17)	$t_{(206)} = 3.08$	.02
DE	26,78 (4,67)	22,47 (5,75)	$t_{(206)} = 5.93$	.01
AB	24,12 (5,37)	21,25 (4,78)	$t_{(206)} = 43.19$	.01
VI	22,90 (5,21)	19,00 (3,90)	$t_{(206)} = 6.13$	.01
EG	73,80 (13,18)	62,72 (12,30)	$t_{(206)} = 6.28$	.01
RE	137,88 (16,74)	126,42 (17,48)	$t_{(206)} = 4.83$	.01

Nota: CE= Cansaço Emocional; DP= Despersonalização; EP= Eficácia Profissional; EN= Engagement; DE= Dedicação; AB= Absorção; VI= Vigor; RE= Resiliência; BCB= Baixo Coração de Burnout; ACB= Alto Coração de Burnout.

CAPITULO 9 – DISCUSSÃO

Este é o primeiro trabalho Português e, segundo as nossas pesquisas, Europeu, feito com Bombeiros que tenta destacar, desde um modelo salutar, os aspectos positivos dos indivíduos, que possam permitir fazer frente às adversidades do seu posto de trabalho. Outros, dentro da mesma linha organizacional, foram já realizados (Seligman et al., 2000). Ou seja desenhámos um trabalho que relaciona os aspectos positivos da Resiliência e do Engagement com o Burnout.

Para tal recorreremos a uma organização de Bombeiros, mais propriamente a Corporações de Bombeiros do Distrito da Guarda. É habitual que este tipo de trabalhos se debruce apenas sobre uma certa organização ou ocupação (enfermeiros, policias, professores) (Maslach et al., 1997). Existem, contudo, raros trabalhos que tentam demonstrar que o Burnout é um fenómeno global, e analisam, simultaneamente, esta síndrome em várias organizações e ocupações (Golembiewski, Boudreau, Munzenrider e Huaping, 1996).

Neste trabalho constatamos que a Despersonalização e o Cansaço Emocional associaram-se positivamente com o Burnout e a Eficácia Profissional associou negativamente, à semelhança de outros estudos anteriores (Manzano, 2001; Maslach et al., 1981 e 1986; Schaufeli et al., 2002).

A amostra estudada provém de uma população que é extremamente complexa, devido principalmente ao âmbito de funções que os Bombeiros apresentam. São, para além de tudo, a primeira linha de actuação nas catástrofes naturais (enchentes, tremores de terra), na doença (pelo transporte dos indivíduos para o Hospital, bem como a prévia

assistência necessária à sua estabilização fisiológica), em acidentes (incêndios, automóvel).

Há conhecimento que as condições adversas de uma instituição, sejam de natureza estrutural ou funcional, pressionam sempre ao surgimento da Síndrome da Burnout (Maslach et al., 2001).

Os contextos individuais da profissão, como vimos são de tal forma pressionantes que, por vezes, as variáveis individuais podem ser insuficientes para fazer contraponto a elas (Strumpfer, 2003). Este exemplo pode ser exportado para a realidade diária dos Bombeiros, que se debatem, por vezes, com más condições estruturais e de equipamentos (falta de viaturas adequadas, falta de materiais de protecção), bem como com a confluência com restrições económicas que originaram cortes “cegos”, por vezes em áreas extremamente sensíveis e carentes de investimento.

Importa, antes de passarmos a uma análise mais profunda dos resultados obtidos, ressaltar que apenas 0,7% da amostra estudada apresentou o valor máximo na subescala Cansaço Emocional e apenas 1,4% da amostra apresentou o valor máximo possível na escala de Despersonalização. Por estes dois resultados, apesar de por si só não traduzirem muito, mas, dado o baixo número de Bombeiros que os obtiveram, poderemos ter algumas pistas importantes.

Juntar também o facto de as outras duas escalas, associadas ao Engagement e à Resiliência, obterem o valor máximo possível em 0,7% da amostra.

Um outro valor que ressalta e surge como bastante revelador da entrega destes profissionais, é o facto de 27,7% dos participantes no estudo terem obtido o valor máximo possível na subescala Dedicção.

Um ponto abordado ao longo da apresentação dos resultados foi a sua comparação com estudos de referência a nível Internacional, sendo que o trabalho de Gil-Monte e Peiró é incontornável. Para esta comparação, utilizámos ainda os resultados obtidos num estudo realizado por Hernández Martín e colaboradores (Hernández-Martín et al., 2006) em que foram analisados 133 Guardas Prisionais, bem como um outro estudo realizado com profissionais que prestam assistência a idosos, em lares de acolhimento (Menezes de Lucena et al., 2006). Foi possível constatar que a nossa amostra tinha os participantes com valores de Cansaço Emocional mais baixos, quando comparados com os profissionais abordados nestes estudos, como Professores, Empregados de Hotelaria, Bancários, Voluntários da Cruz Vermelha, Polícias e Enfermeiros (Gil-Monte et al., 2000), sendo que são os Guardas Prisionais do trabalho de Lorenzo que surgem com os valores mais altos (Hernández-Martín et al, 2006). O Cansaço Emocional está associado às tarefas e às exigências decorrentes dessas tarefas.

Estes resultados podem ser justificados pelo facto da especificidade da profissão de Guarda Prisional, que lida diariamente com reclusos, necessitando de grande esforço para manter os seus níveis de autoridade face à população com que contacta, além do ambiente hostil que os rodeia.

Os elementos a nossa amostra encontram-se no oposto, apresentando os valores médios na dimensão de Cansaço Emocional mais baixos, quando comparados com as restantes profissões em análise.

Uma das principais explicações poderá residir no facto de existir um reconhecimento unânime de toda a sociedade face ao trabalho desempenhado pelos Bombeiros. Obviamente que em termos de exigência prática será uma profissão ao nível da de Guarda Prisional, por exemplo, pois os Bombeiros actuam, primordialmente, em situações de crise, de catástrofe, de acidentes e de diminuição da condição/capacidade humana.

Por estes factores extenuantes de actuação, seria de esperar níveis de Cansaço Emocional mais elevados. Há ainda que somar as condições adversas que enfrentam (calor, frio, intempéries). Por tanto, a única situação que, na nossa opinião poderá pressionar os níveis obtidos nesta dimensão relacionam-se com o reconhecimento que os Bombeiros sabem que têm na sua profissão dos outros cidadãos, tornando a sua profissão mais estimulante, pois sentem que estão a ser valorizados e que têm, aos olhos da população em geral, um estatuto bem elevado, tudo graças às missões que desempenham no seu dia-a-dia.

Já em relação à subescala de Despersonalização as médias obtidas pelos Bombeiros colocam-nos no quarto lugar (dos que têm menores valores), atrás de Professores, Voluntários da Cruz Vermelha e Enfermeiros (Gil-Monte et al., 2000).

Esta dimensão está relacionada com sentimentos e atitudes negativas face aos usuários, aos clientes, bem como a tentativa de se distanciarem das pessoas às quais estão a prestar os seus serviços, por vezes ignorando as suas dificuldades, sentimentos e direitos.

Como temos visto atrás, há uma actuação primordial dos Bombeiros em situações de necessidade e de carência dos outros Seres Humanos. O Bombeiro estará presente sempre que existe tragédia, sejam incêndios, acidentes de viação, catástrofes naturais entre outras. Esta associação da profissão com as situações de dor e sofrimento dos seus semelhantes, poderá levar o Bombeiro a tentar afastar-se emocionalmente, a tentar abstrair-se das dificuldades físicas e psicológicas que a pessoas que ele está a ajudar está a passar, concentrando-se única e exclusivamente em realizar o seu trabalho, em desempenhar a sua tarefa e em não se envolver demais com o seu “cliente”, para que não venha a sofrer como ele e pelos problemas que essa pessoa está a passar. Constatase que os valores médios de Despersonalização dos Bombeiros estão muito próximos dos obtidos pelos Enfermeiros, que, em determinadas situações, apresentam conteúdos profissionais bastante relacionados (nomeadamente na vertente de interacção com os doentes), o que poderá comprovar os valores obtidos.

A Eficácia Profissional surge claramente como a Dimensão na qual há maior distância dos Bombeiros para as restantes profissões, sendo que os valores obtidos pelos outros estudos colocam-nos no último lugar (Menezes de Lucena et al., 2006; Gil-Monte et al., 2000; Hernández-Martín et al., 2006).

Esta dimensão foca-se principalmente pela desmotivação no trabalho, pela insatisfação nas suas reacções laborais e por alguma infelicidade e descontentamento consigo próprio.

As principais explicações que podem justificar estes valores tão baixos, podem relacionar-se com alguma insatisfação face à componente monetária, que é bastante reduzida tendo em conta a importância da tarefa desempenhada. Também as constantes alterações regulamentares da carreira, nomeadamente a falta de promoções, a incerteza nas chefias e nas políticas governamentais, as dificuldades relacionadas com os materiais de apoio (viaturas, instalações, fatos protectores, material de segurança) poderão ser factores que transportam os valores médios relativos à Eficácia Profissional para patamares tão baixos, quando comparados com as restantes profissões em análise.

Pela análise destes resultados poderemos pensar na existência de baixos níveis de Síndrome de Burnout nestes profissionais.

Uma vez mais constata-se da necessidade de obter pontos de corte específicos para cada amostra, uma vez que observamos que há claras diferenças, mediante a população que se está a estudar. Se tal não for feito, podemos correr o risco que diagnosticar Síndrome de Burnout em indivíduos que realmente não o possuem, sendo o contrário também válido, ou seja, efectuar um subdiagnóstico da amostra em estudo, “perdendo” alguns dos participantes.

Quisemos analisar e conhecer a influência que as variáveis sócio-demográficas têm nos níveis médios obtidos nas escalas e subescalas utilizadas ao longo do trabalho (Cansaço

Emocional, Despersonalização, Eficácia Profissional, Engagement, Dedicção, Absorção, Vigor e Resiliência), na amostra estudada.

Sexo

O sexo influencia decisivamente os valores médios obtidos na escala de Despersonalização, sendo que os homens surgem com resultados mais elevados, face às mulheres. Contudo são os homens quem também apresentam maior Engagement, ou seja, que tiram relações mais positivas da actividade de Bombeiro, principalmente demonstrando que têm maior Vigor do que as mulheres e maior de Dedicção à causa do que as mulheres.

Estes resultados poder-se-ão explicar por uma maior disponibilidade masculina para a execução de tarefas extra-laborais, pois a maioria dos indivíduos exerce esta ocupação de Bombeiro para além da sua profissão habitual, ou seja em regime de voluntariado.

As mulheres poderão mostrar menos disponibilidade, menos entrega, pois acumulam, com estas duas tarefas, as funções, tradicionalmente, mais associadas ao sexo feminino, como a organização da casa e o cuidado mais directo e presente à família.

Introduzir ainda o facto de a maioria das mulheres (cerca de 55%) apresentarem uma faixa etária baixa (menos de 40 anos), existindo assim maior probabilidade de terem filhos pequenos ao seu encargo como também de estarem numa fase de maior necessidade.

Pelo exposto podemos constatar que a hipótese avançada “*Os homens têm níveis mais elevados em Despersonalização do que as mulheres.*” se constata, uma vez que o sexo só influencia a dimensão Despersonalização, sendo os homens que têm os valores mais elevados.

Os homens surgem com os valores mais elevados de Engagement, assim como de todas as suas dimensões (Dedicação, Absorção e Vigor).

Idade

Os sujeitos da nossa amostra que surgem com valores médios mais elevados de Cansaço Emocional e de Despersonalização são os mais velhos. Poderá ser sintomático de um cansaço associado ao número de anos de serviço, não só ao serviço das respectivas Corporações de Bombeiros.

De facto deverão ser sujeitos que estão integrados no mercado de trabalho há muitos anos, tendo, eventualmente, passado por situações laborais menos positivas ao longo de todo esse tempo, sendo que estas experiências se reflectem nestes dados, constatando-se um desinteresse maior pela profissão e pelo seu desempenho. São também estes participantes que têm maior número de anos de serviço.

Por outro lado, a faixa etária que engloba as pessoas na fase mais criativa da sua vida, na fase mais empenhada, em que há uma necessidade de se provar competência, mas também existe uma força interna, um poder de actuação muito grande, nomeadamente

os indivíduos com menos de 40 anos, são os que surgem com valores médios de Engagement, Absorção e Vigor mais elevados.

Apresentam uma grande entrega ao trabalho, retirando muitos aspectos positivos, que, circularmente, levam a um maior empenho. Existem autores que referem esta variável como directamente ligada ao tipo de ocupação desempenhada pelos funcionários (Maslach, 2003).

Em relação à hipótese avançada de *“Os Bombeiros mais novos obtêm maiores níveis de Burnout (altos valores em Cansaço Emocional e Despersonalização e baixos em Eficácia Profissional) do que os mais velhos.”*, esta não se verificou, observando-se exactamente o contrário.

Agregado Familiar

O número de pessoas com que os Bombeiros partilham o seu dia-a-dia, no seio familiar surge também como uma variável importante, pois os Bombeiros que têm menor agregado familiar (moram sozinhos ou com uma ou duas pessoas) são aqueles que surgem com níveis de Despersonalização mais elevados.

O ambiente familiar, a partilha dos seus problemas diários com mais sujeitos familiares surge como uma boa situação, que leva o Bombeiro a não se sentir indiferente perante os outros, no decorrer da sua actuação como profissional, que leva o Bombeiro a não experienciar os outros cinicamente e com atitudes que demonstram que, para ele, os outros são meros objectos.

Chama-se à atenção para o facto de ser impossível desempenhar uma tarefa como a de Bombeiro, intimamente ligada ao “outro” e à entre ajuda entre as pessoas, quando se nutrem sentimentos de indiferença perante os nossos semelhantes, sendo que, no desenrolar da actividade, estes semelhantes estão em situação débil.

Outros autores têm encontrado relações, como é o caso de Maslach (2003), que afirma que os indivíduos solteiros (em princípio com um menor agregado familiar) apresentam maiores níveis de Burnout, quando comparados com os sujeitos casados.

Por outro lado, os Bombeiros que têm um agregado familiar constituído por três ou mais elementos são aqueles que apresentam valores mais elevados de Engagement, Resiliência e Absorção.

Pelo contrário do referido anteriormente, a partilha pode servir como incentivo, como alavanca de incentivo a uma melhor postura perante a vida e, conseqüentemente perante o trabalho e as tarefas a desempenhar. Esta variável sócio-demográfica é bastante discutida em vários outros estudos, sendo que a maioria dos trabalhos não encontram relação (Peeters, Montgomery, Bakker e Schaufeli, 2005).

Posto desempenhado

Na análise dos resultados obtidos ao longo do nosso trabalho, não se constata a influência desta variável. Esta variável está, na maioria dos estudos por nós consultados e analisados, estritamente relacionada com a escolaridade e conseqüentemente com as responsabilidades inerentes ao cargo ocupado pelo profissional. De uma maneira geral,

poder-se-á realizar uma associação directa entre as maiores qualificações académicas (maior nível de escolaridade) com a conseqüente maior responsabilidade, uma vez que poderá desempenhar as suas funções profissionais num patamar mais elevado. Contudo e dado a orgânica particular das Corporações de Bombeiros, esta estratificação não é linear, existindo variadíssimos casos em que, independentemente do posto desempenhado, as funções executadas são semelhantes, como é exemplo a época de Verão, por tradição muito sobrecarregada de incêndios, em que existe a necessidade de todos os profissionais actuarem no terreno, como referido atrás, independentemente do seu posto habitual.

Vínculo Profissional

A relação contratual do indivíduo com o seu corpo de Bombeiros influencia a Eficácia Profissional. De facto são os voluntários que têm maiores níveis de Eficácia Profissional, quando comparados com os contratados.

Estes vêem o trabalho de Bombeiro exactamente como um trabalho, como algo que eles têm de executar para receberem um vencimento ao final do mês, para sustentarem as suas famílias. Os voluntários, por outro lado, são pessoas que não tiram a sua principal fonte de rendimentos desta actividade.

Serão aquelas pessoas que desempenham a tarefa por “amor à camisola”, que não vêem como trabalho e obrigação, mas como actividade que eles, realmente, gostam de fazer. Segundo a opinião dos Bombeiros voluntários, eles interpretam a sua prestação perante

os outros, aqueles que eles ajudam, como muito positiva, ao passo que os contratados já não têm essa noção.

Este tipo de situação tinha já sido observado em outros estudos semelhantes, nomeadamente num realizado com profissionais que trabalhavam com idosos, em que se constatou que os que tinham um contrato de trabalho fixo, ou seja, poder-se-iam equiparar aos nossos contratados, experimentavam maiores níveis de Síndrome de Burnout, logo apresentavam níveis de Eficácia Profissional mais baixos.

Outros trabalhos apontam para uma relação directa entre o vínculo profissional e a dimensão Cansaço Emocional, sendo que associam os níveis mais elevados aos profissionais com vínculo mais constante (Olza, 1999), não tendo isso sido observado no nosso estudo.

A hipótese adiantada “*Os Bombeiros que são Contratados experimentam níveis de Eficácia Profissional mais baixos do que os Voluntários*” verifica-se, sendo que os Bombeiros contratados surgem com valores mais baixos de Eficácia Profissional.

Número de horas semanais de trabalho

Em relação ao Síndrome de Burnout não existem, no nosso estudo, uma relação directa entre o número de horas de trabalho semanal e o seu surgimento.

Aqueles indivíduos que passam mais horas no quartel de Bombeiros, lembrando, uma vez mais que a maioria é voluntário, logo cedendo das suas horas de ócio, são os que

têm valores de Engagement mais elevados, não só na sua dimensão total, como também em todas as suas três dimensões individuais.

Se eles retiram pontos positivos do trabalho, então vão ter maior disponibilidade, mesmo implicando não terem tempo livre, para a execução das tarefas relacionadas com os Bombeiros.

Preferirão utilizar o tempo disponível ao serviço dos outros, vestindo a farda de Bombeiro do que em actividades lúdicas ou recreativas.

Anos de Serviço

Na análise dos resultados obtidos ao longo do nosso trabalho, não se constata a influência desta variável.

Escolaridade

Na análise dos resultados obtidos ao longo do nosso trabalho, não se constata a influência desta variável. Este comportamento está à semelhança da maioria dos estudos analisados, onde se constata que não existe uma ligação directa entre si e os níveis de Burnout obtidos pelos sujeitos (Richardsen, Burke e Martinussen, 2006).

Por vezes esta variável está directamente associada ao tipo de emprego que o sujeito tem. Quanto mais elevadas as habilitações literárias são mais elevado o cargo que o

indivíduo apresenta e, conseqüentemente, maior o nível de stress associado a essa ocupação. No nosso caso específico tal não poderá ser tido em conta.

A hipótese avançada “*Os Bombeiros com maior escolaridade desenvolvem maiores níveis de Cansaço Emocional e Despersonalização do que os Bombeiros com menor escolaridade.*”, não se observou.

Estudo da Resiliência

No decorrer da análise dos resultados, decidimos estratificar a nossa amostra com base na diferenciação entre os Bombeiros que apresentavam baixa resiliência (valores inferiores ao percentil 33) e aqueles Bombeiros que surgiam com alta Resiliência (valores superiores ao percentil 66).

Assim, com base nestas duas subamostras, estudou-se o seu comportamento face às variáveis sócio-demográficas estudadas e às restantes escalas e subescalas (Cansaço Emocional, Despersonalização, Eficácia Profissional, Dedicção, Absorção e Vigor).

Constatou-se que todos os Bombeiros colocados na amostra com altos níveis de Resiliência eram, em relação ao posto desempenhado, pertencentes ao Quadro Activo. Nenhum dos elementos integrado no Quadro de Comando obteve altos valores de Resiliência. A principal explicação poderá estar relacionada com o facto de os Bombeiros no Quadro de Comando estarem muito ligados a maiores exigências em termos de coordenação, ou seja, em vez de estarem a desempenhar uma ligação directa com a actividade assistencial dos Bombeiros, poderão estar num nível mais

organizativo, mais burocrático, com maiores níveis de implicações intelectuais, fazendo com que possa ter havido, ao longo dos tempos, uma perda de capacidades de enfrentar as adversidades, exactamente por actuarem a níveis de responsabilidade extremamente elevados.

Os Bombeiros com elevados valores de Resiliência são também aqueles que, quando comparados com os que ficaram situados em “baixa Resiliência”, obtiveram valores mais altos na escala de Engagement total e em todas as suas subescalas analisadas (Dedicação, Absorção e Vigor).

Estes resultados seriam de esperar, sendo corroborados em vários trabalhos (Menezes de Lucena et al., 2006), uma vez que aqueles sujeitos que conseguem vencer as dificuldades, retirando disso pontos positivos e metodologias de aumento de capacidade de resistência serão aqueles que, em princípio, conseguem também tirar mais pontos positivos do seu trabalho, ou seja se sentem melhor com a sua produção profissional, com a execução das suas tarefas laborais.

A escala de MBI valida estes resultados, uma vez que os participantes integrados em “alta Resiliência” são aqueles que têm valores mais baixos de Cansaço Emocional, Despersonalização e mais altos de Eficácia Profissional. Sendo pessoas com capacidades de derrotar as adversidades são claramente mais aptas, deixando-se afectar muito menos pelos sentimentos negativos que possam experienciar na sua relação profissional e principalmente na relação com os destinatários do seu trabalho, com os seus clientes. Também aqui há vários trabalhos a nível internacional com achados semelhantes (Menezes de Lucena et al., 2006).

Parece constatar-se que os Bombeiros classificados com “baixa Resiliência” sofrem de maior esgotamento e de mais atitudes de indiferença face aos Bombeiros que surgem com níveis mais elevados nesta dimensão.

Exactamente pelo contrário, os Bombeiros que pontuam com altos níveis de Resiliência têm maiores valores de Engagement, que será o mesmo que dizer que são profissionais com reduzida vulnerabilidade face às adversidades e a situações de risco que possam advir dos seus trabalhos e das suas ocupações profissionais, como seja exemplo a Síndrome de Burnout (Manzano 2002; Salanova et al 2001).

Ainda dentro desta temática, saliente-se a relação positiva que existe entre a escala da Resiliência e a de Engagement, bem como as suas três dimensões (Dedicação, Absorção e Vigor).

Considerando-se a Resiliência como um factor pessoal que reforça as capacidades dos seres humanos em enfrentarem os obstáculos, explica-se também a relação proporcionalmente inversa existente entre a Resiliência e os níveis de Burnout, pois se existem baixos valores na capacidade de resistir a situações, é de esperar factores mais devastadores da acção do stress laboral na vida dos seres Humanos.

É de contar que as características positivas de compromisso com o trabalho (Dedicação, Absorção e Vigor), assim como a capacidade de resistência do sujeito (Resiliência), são aspectos que diferenciam uns Bombeiros de outros, para uma boa adaptação ao meio e que podem actuar como mecanismos de protecção em face à Síndrome de Burnout.

Como vimos atrás, na apresentação teórica, há alguns autores que consideram o Engagement como uma dimensão que, juntamente com outras (optimismo, felicidade, auto-estima, bem estar subjectivo), são integrantes de uma dimensão psicológica mais ampla, designada de *Fortigenic*, que é algo muito semelhante à Resiliência (Strumpfer, 2003).

Provavelmente a Resiliência poderá estar associada a menores níveis de Burnout, uma vez que proporciona e desperta o Engagement (Menezes de Lucena et al., 2006). Ou seja, em situações de maiores níveis de stress, em situações de maiores adversidades, os Bombeiros que possuem altos níveis de Resiliência terão uma capacidade aumentada para colocar em prática a sua energia e a sua vontade, de forma a superar as dificuldades com que se estão a deparar, experienciando situações e emoções positivas. De um ponto exactamente contrário, teremos os Bombeiros com níveis de Resiliência muito baixos, que, ao depararem-se com as dificuldades laborais não surgem com capacidades de as conseguirem superar, predispondo-se a emoções negativas, sobrevalorizando o risco e aumentando o seu efeito, nomeadamente associando-o a cansaço e indiferença no trabalho (Menezes de Lucena et al., 2006).

Outros autores apontam que as condições laborais e estruturais podem ser determinantes para o surgimento da Síndrome de Burnout (Maslach et al., 2001), existindo contextos tão particularmente difíceis, que nem a capacidade individual surge como protectora para defender os sujeitos do surgimento de patologia (Strumpfer, 2003).

Segundo estes mesmos autores existe também a possibilidade de mesmo os elementos com altos níveis de Resiliência poderem vir a experienciar a Síndrome de Burnout,

embora esta situação seja muito menos plausível de surgir, quando comparado com a possibilidade de a Síndrome de Burnout se manifestar nos Bombeiros com baixos valores de Resiliência (Strumpfer, 2003).

Perfis diferenciais alto-SB/baixo-SB

Obtivemos 4,7% dos Bombeiros com critérios para os podemos considerar “queimados” pelo trabalho, ou seja, Bombeiros que pontuam alto nas dimensões de Cansaço Emocional e Despersonalização e baixo na dimensão de Eficácia Profissional. Constata-se que a maioria dos Bombeiros que obtêm altos níveis de Síndrome de Burnout estão incluídos na faixa etária mais avançada, tendo mais de 41 anos de idade. Constata-se que a idade surge como a variável independente que é preponderante para o estado de queimado, isto é, para a obtenção de elevados níveis de Burnout nos Bombeiros.

Uma idade mais avançada leva a Cansaço Emocional e Despersonalização altas e ainda, por contraponto, a níveis baixos de Eficácia Profissional. Estes resultados são muito inconstantes em vários trabalhos publicados, pois há alguns que defendem que o avançar da idade e conseqüentemente da experiência, eleva o grau de segurança no trabalho, levando a uma melhor execução das tarefas, com menor tensão e vulnerabilidade (Cherniss, 1980).

Outros estudos apontam que é devido ao maior tempo de serviço na profissão que o grau de controlo aumenta e, portanto, diminui a possibilidade de os indivíduos se “queimarem” (Jerrel, 1983).

Os que têm menos idade têm menos mecanismos para se defenderem e para se prevenirem de situações negativas (Burke e Richardsen, 1996).

Como referimos anteriormente, apesar da discrepância de resultados em vários estudos, vários trabalhos afirmam a idade como uma das variáveis sócio-demográficas mais consistentes perante a Síndrome de Burnout (Maslach, 2003).

Outros autores chamam à atenção para o facto de, por vezes, a idade do sujeito poder ser “confundida” com os anos de serviço, em termos de experiência. Há assim que ter sempre em atenção que não é o facto de um sujeito ter mais idade que, automaticamente, lhe dá mais tempo de serviço e, conseqüentemente, experiência profissional.

Em relação à hipótese adiantada *“Os Bombeiros que passam mais horas de serviço na sua Corporação obtêm níveis mais elevados de Cansaço Emocional e Despersonalização e menores de Eficácia Profissional, do que os que passam menos horas ao serviço”*, tal não se verificou.

De entre os Bombeiros que se encontram com características para serem considerados “queimados” e os que, por oposição, obtiveram participantes para serem considerados “não queimados”, achámos diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao Engagement na sua totalidade e nas suas subescalas.

De facto, os Bombeiros com alto Síndrome de Burnout, aqueles que retiram apenas pontos negativos do seu trabalho, como seria de esperar, surgem sempre com valores

muito mais baixos de Engagement quando comparados com aqueles que não estão num estado de exaustão.

Todas as subescalas que constituem o Engagement surgem com valores mais elevados nos Bombeiros com boa relação com o seu trabalho, ou seja nos Bombeiros com baixo-SB.

Tanto a Absorção, que se caracteriza principalmente pelo facto de o trabalhador estar completamente envolvido com o seu trabalho, como o Vigor, caracterizado por altos níveis de energia positiva canalizada ao trabalho como a Dedicção, ou seja, a inspiração e o orgulho na tarefa que se está a realizar surgem com valores médios mais elevados naqueles Bombeiros com baixo-SB.

Estes resultados são coadjuvantes com outros trabalhos realizados anteriormente (Schaufeli et al., 2002).

Há uma relação inversa entre as duas subescalas que avaliam em sentido negativo na Síndrome de Burnout e o Engagement total e parcial (de cada subescala ou dimensão), ao passo que a subescala Eficácia Profissional, devido à sua forma de construção em sentido positivo, satura nos mesmos itens de Engagement (Schaufeli et al., 2002).

Analisando estes Bombeiros com baixo Síndrome de Burnout e alto Síndrome de Burnout, verificamos que, face à Resiliência, os “não queimados” surgem sempre com valores médios mais elevados.

Parece haver uma maior predisposição dos Bombeiros com menores níveis de Resiliência para integrarem o grupo dos “queimados”, verificando-se a importância que a capacidade de resistência pessoal poderá desempenhar nestes casos (Manzano, 2002; Salanova et al., 2001).

Ainda na linha deste pensamento, constata-se, à semelhança de outros trabalhos (Menezes de Lucena et al., 2006), uma relação positiva entre os valores de Resiliência e os valores de Engagement total e das suas três subescalas. Sugere que poderá existir uma relação entre os compromissos positivos com o trabalho, ou seja entre o que os profissionais tiram de bom da sua relação laboral e a sua própria capacidade de enfrentarem problemas, actuando este binómio como, eventualmente, a chave para que uns Bombeiros consigam manter-se “não queimados” e outros apresentam níveis de “Síndrome de Burnout” elevados.

Outros estudos (Strumpfer, 2003) já demonstraram que o Engagement poderia ser considerado, a par com outros pontos positivos da personalidade, como conduta proactiva e bem-estar subjectivo constituinte de uma dimensão integrada na chamada “Psicologia Positiva”.

Provavelmente, na experimentação de situações negativas no decorrer do seu trabalho, os Bombeiros mais Resilientes têm uma maior capacidade de apenas retirarem o que de bom (a existir) essa situação tenha, ao passo que os que surgem com menores níveis na escala de Resiliência terão tendência a, mais facilmente, deixarem-se contaminar pelas situações negativas vivenciadas (Menezes de Lucena et al., 2006).

Claro que, por si só esta não será a única característica benéfica. Sabemos que as condições adversas de uma organização, ou mesmo de uma função específica, neste caso da função de Bombeiro, com todas as suas implicações negativas e desgaste físico e mental, podem levar a situações em que nem uma grande capacidade individual salva os profissionais de sofrerem de Síndrome de Burnout (Maslach et al., 2001).

O que parece existir é uma maior probabilidade, dentro de um mesmo contexto negativo, de os mais Resilientes obterem maiores níveis de Engagement (Strumpfer, 2003).

À semelhança de vários trabalhos internacionais, o sexo não influenciou os níveis obtidos de Síndrome de Burnout, apesar da grande prevalência de elementos do sexo masculino na nossa amostra (Ahola et al., 2006).

Para o surgimento da Síndrome de Burnout nestes Bombeiros, poderá contribuir não só a sua actividade enquanto Bombeiros, mas, eventualmente, também a sua actividade profissional primária, pois é sabido que todas as actividades são passíveis de poderem desenvolver profissionais “queimados” (Leiter e Schaufeli, 1996; Lindblom, Lindblom, Linton, Fedeli, e Bryngelsson, 2006).

A problemática dos Bombeiros com elevados níveis de Síndrome de Burnout é de extrema importância, pois, conforme referimos atrás, há uma necessidade da sua actuação, por parte das populações que servem, principalmente quando estas estão em face de catástrofes e estão mais vulneráveis.

Sabemos, de estudos internacionais anteriores (Ahola et al., 2008; Borritz, Rugulies, Christensen, Villadsen e Kristensen, 2006), que os profissionais com alto-SB têm uma maior probabilidade de faltar ao trabalho, ou seja de sofrerem de absentismo, assim como de terminarem a sua carreira mais cedo, muitas vezes quando deveriam estar no seu auge (Glass et al., 1996; Schaufeli e Enzmann, 1998).

A presença de altos níveis de Burnout vai ainda influenciar algumas outras manifestações clínicas importantes para a qualidade de vida dos profissionais, como seja a probabilidade de aumento de incidência da doença coronária (Appels e Schouten, 1991; Kivimäki et al., 2005), dores musculares, como no pescoço, por exemplo (Ariëns, van Mechelen, Bongers, Bouter e van der Wal, 2001), bem como uma série de outras situações (Donders, Roskes e van der Gulden, 2007), nomeadamente do foro psiquiátrico (Ahola et al., 2000), também estas com graves implicações na qualidade de vida dos afectados, assim como na sua capacidade de desempenho das respectivas profissões (Stansfeld, Clark, Caldwell, Rodgers e Power, 2008).

No caso específico e particular da população estudada, este problema avoluma-se, uma vez que a maioria dos sujeitos exerciam a actividade de Bombeiro em regime de voluntariado, podendo, no caso de o número de Bombeiros a sofrerem da Síndrome de Burnout aumentar, ser difícil manter um corpo operacional eficaz.

Perfis diferenciais alto-CB/baixo-CB

No nosso trabalho ficou também demonstrado o que outros autores referem como o “Coração do Burnout” (Salanova et al., 2000), constituído pelas suas subescalas que

avaliam em sentido negativo (Despersonalização e Cansaço Emocional) (Durán, Extremera e Rey, 2004).

Há uma clara divergência entre as subescalas que avaliam em sentido negativo, face à Eficácia Profissional, resultado também confirmado, por outros autores mediante modelos de equações estruturais (Manzano, 2001; Schaufeli et al., 2002).

O agregado familiar tem influência na diferenciação destes dois grupos, nomeadamente os elementos que moram sozinhos ou acompanhados de uma ou duas pessoas a apresentam maiores níveis de Coração de Burnout. Outros estudos também fazem esta associação, pois o facto de o sujeito partilhar a sua vida com várias outras pessoas actua como escudo protector, fazendo com que a possibilidade de ele adquirir os pontos negativos que são gerados na sua actividade laboral seja menor. O sujeito, ao chegar a casa e ao partilhar as suas emoções adquiridas ao longo da jornada de trabalho diminui a possibilidade de essas mesmas emoções poderem transformar-se em negativas, pressionando-o ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Spurgeon et al., 1997).

Sendo assim, a hipótese avançada *“Os Bombeiros com maior agregado familiar têm níveis mais elevados de Cansaço Emocional e Despersonalização e níveis menos elevados de Eficácia Profissional do que os que moram sozinhos”*, constatou-se, sendo que a dimensão cansaço Emocional e Despersonalização (Coração de Burnout) apresenta uma relação inversa, estando mais elevada nos Bombeiros que vivem sozinhos.

O número de anos de serviço tem sido uma variável que levante alguma controvérsia, nomeadamente a sua relação com a possibilidade de o indivíduo desenvolver Síndrome

de Burnout. Desde logo há autores a defenderem que o facto de um sujeito desempenhar as suas tarefas há mais tempo lhe dá uma segurança extra nas suas actividades laborais, permitindo-lhe que esse desempenho seja mais eficaz e menos gerador de problemas e tensões (Cherniss, 1980).

Também o facto de um profissional conhecer bastante bem as suas tarefas levará a uma maior capacidade para prever e evitar situações potencialmente geradoras de conflito e de condições de stress (Jerrel, 1983). Sendo assim a probabilidade de ele se vir a “queimar” seria muito menor.

Contudo no nosso trabalho demonstrou-se exactamente o contrário, sendo os Bombeiros com maior tempo de serviço a surgirem com os valores mais altos em relação ao Coração de Burnout.

Sendo assim, a hipótese colocada *“Os Bombeiros com maior número de anos de serviço desenvolvem menores níveis de Cansaço Emocional e Despersonalização e maiores de Eficácia Profissional do que os Bombeiros com menor número de anos de serviço”*, não se constatou, verificando-se exactamente o contrário para o Coração de Burnout.

Todos os elementos que estão integrados no “alto-CB” são os que surgem com os valores, significativamente, mais baixos na escala de Engagement, validando assim a hipótese avançada *“Os Bombeiros com alto-CB obtenham pontuações significativamente mais baixas em Vigor, Dedicção e Absorção que os Bombeiros com baixo-CB”*. Também todos os elementos que pontuam em “alto-CB” são os que apresentam níveis de Resiliência significativamente mais baixos, corroborando a

hipótese avançada “*Os Bombeiros com alto-CB obtenham pontuações significativamente mais baixas na escala de Resiliência de Wagnild e Young que os Bombeiros com baixo-CB*”.

A escala de Resiliência correlaciona-se negativamente com o “Coração do Burnout” e positivamente com a subescala Eficácia Profissional e, conseqüentemente, também com as subescalas Absorção, Vigor e Dedicção, assim como com a escala total de Engagement. Em relação ao Engagement, bem como as suas três dimensões (Dedicção, Absorção e Vigor), assim como a Resiliência, observou-se um comportamento exactamente semelhante ao que foi descrito e analisado em função dos grupos “alto-SB e “baixo-SB”.

A cultura instituída nas Corporações de Bombeiros, tenta afastar a demonstração de sentimentos, a sua verbalização, com o intuito de protecção dos próprios Bombeiros.

É recorrente que estes indivíduos não falem muito entre si acerca das situações mais problemáticas que passam juntos, dos acontecimentos mais marcantes e dramáticos que vivem no decorrer da ajuda prestada às populações que servem.

Há um reforço do cinismo, enquanto atitude, existindo uma relação directa deste com a probabilidade de os sujeitos sofrerem de stress laboral e, conseqüentemente, com a probabilidade de evoluírem para níveis de Burnout patológicos (Pisarski, Bohle e Callan, 2002).

Como referimos, esta cultura incutida aos Bombeiros poderá ser sempre vista como um mecanismo de protecção para os próprios, embora também esteja directamente

associada à promoção da indiferença perante as emoções e das situações desagradáveis provenientes do trabalho.

Obviamente que esta cultura organizacional não é exclusiva da profissão de Bombeiro, sendo extensível a outras profissões, de carácter semelhante, como sejam, por exemplo, os polícias (Violanti, Marshall e Howe, 1985).

Segundo alguns autores, as diferentes dimensões da Síndrome de Burnout têm diferentes naturezas, com diferentes variáveis (Wilhelm, Kovess, Rios e Finch, 2004). Sendo assim, a dimensão Eficácia Profissional poderá ser considerada como uma componente não genuína da Síndrome de Burnout (Bakker e Heuren, 2006), por se encontrar fracamente relacionada com o Cansaço Emocional e a Despersonalização.

Ainda segundo alguns autores de referência, os factores de stress e o equilíbrio emocional predizem e fortalecem a vulnerabilidade ao stress, perante o Burnout e as dimensões de Cansaço Emocional e Despersonalização (Dignam e West, 1988).

Intervindo e prevenindo nestas áreas, poderemos diminuir a vulnerabilidade e, conseqüentemente, a Síndrome de Burnout, melhorando a saúde física e mental dos Bombeiros.

Referir ainda que quando existem acontecimentos relacionados com a violência, a intervenção na crise emocional é, sem dúvida, uma forma de prevenir o equilíbrio emocional e a avaliação de stressores futuros.

CAPITULO 10 – CONCLUSÃO

Tentámos centrar o aspecto desta investigação, na percepção dos aspectos positivos que o individuo tira do seu trabalho e na sua capacidade interna de resolver situações negativas, relacionando com as implicações negativas que a profissão de Bombeiro pode apresentar para tornar o profissional “queimado”.

Se conseguirmos perceber os pontos mais negativos ajustados à actividade em questão, poderemos desenhar um programa de intervenção, um processo de aprendizagem, de forma a transformarmos estas possíveis implicações negativas que levam, em última instância a Síndrome de Burnout em algo mais positivo e menos maléfico. Se é do senso comum que um profissional com níveis elevados de Burnout é muito negativo para a organização onde desempenha funções, um Bombeiro, pelo que se espera dele, nomeadamente em situações de debilidade dos seus pares e das populações que a sua corporação de Bombeiros serve.

Esperamos que estes profissionais tenham uma resposta imediata, satisfatória, eficaz e útil quando são chamados a intervir. Não poderemos esperar este tipo de comportamento de alguém que está em conflito com o seu trabalho, que está “queimado” pelo seu trabalho.

A intervenção, recorrendo a um modelo de ensinamento que demonstre aos Bombeiros maneiras de lidar com os problemas inerentes ao seu dia a dia no desenrolar da sua profissão, surge como extremamente útil e será, de futuro, uma mais-valia para a sua actuação, beneficiando-os a eles enquanto Pessoas e também às populações que,

certamente, passarão a contar com um serviço muito mais de acordo com padrões de qualidade e eficácia elevados.

Claro que os valores de Bombeiros com alto Síndrome de Burnout de entre os que desempenham funções no distrito da Guarda não é muito elevado, contudo a sua existência, comprovada por este trabalho, poderá e deverá ser objecto de análise e de intervenção, pois poderão suscitar situações extremamente complexas no processo assistencial às populações às quais prestam os seus serviços. Os resultados obtidos não são, como vimos, muito elevados, mesmo quando comparados com outros estudos semelhantes realizados em outros grupos profissionais, como analisámos ao longo do estudo.

Realizamos a exploração da Síndrome de Burnout pelo método clássico (alto Cansaço Emocional, alta Despersonalização e Baixa Eficácia Profissional), contudo decidimos avançar também com uma metodologia mais recente, que se baseia na análise do Coração de Burnout, em que o valor da Síndrome de Burnout se vai basear na soma do valor obtido na dimensão Cansaço Emocional e na dimensão Despersonalização.

1. Constatou-se que o sexo influencia a Despersonalização, tendo os homens surgido com valores mais elevados. O sexo influencia ainda os níveis de Engagement total e das suas subescalas, sempre com os homens a surgirem com valores mais elevados.
2. A idade influencia os valores obtidos na subescala Despersonalização, sempre com os mais velhos a surgirem com os valores mais elevados. A idade surge

ainda associada ao Engagement total, Absorção e Vigor, sempre com os mais novos a surgirem com valores mais elevados.

3. O agregado familiar relaciona-se com a Despersonalização, sendo que os Bombeiros que moram sozinhos ou acompanhados de uma ou de duas pessoas são os que têm os valores mais elevados. Os que têm maiores agregados familiares (neste caso com mais de três elementos) são os que surgem com os valores mais elevados de Engagement, Absorção e Resiliência.
4. Os voluntários são os Bombeiros que apresentam maiores níveis de Eficácia Profissional.
5. Os Bombeiros que passam mais tempo ao serviço da sua corporação de Bombeiros são os que surgem com os valores mais elevados em Engagement total e também em todas as suas três dimensões (Absorção, Dedicção e Vigor).
6. O sexo não influencia os níveis de Resiliência apresentados pelos Bombeiros.
7. A idade não influencia os níveis de Resiliência apresentados pelos Bombeiros.
8. O agregado familiar não influencia os níveis de Resiliência apresentados pelos Bombeiros.
9. A relação profissional do Bombeiro com a sua Corporação não influencia os níveis de Resiliência apresentados.

10. O número de horas que cada elemento passa ao serviço da sua Corporação não influencia os níveis de Resiliência apresentados pelos Bombeiros.
11. Os anos de serviço na Corporação de Bombeiros não influenciam os níveis de Resiliência apresentados pelos Bombeiros.
12. Os elementos com altos níveis de Resiliência são aqueles que obtêm maiores valores na escala de Engagement total assim como nas suas três subescalas, sendo estes indivíduos também que obtêm baixos valores de Burnout.
13. Observa-se que se atingiu um valor relativamente baixo de Bombeiros “queimados”, segundo os critérios previamente apresentados. Se tivermos em conta a metodologia clássica obtemos 4,7% dos Bombeiros queimados, contudo se tivermos em conta a diferenciação com base no “Coração de Burnout” os valores sobem para 34,5% Bombeiros.
14. Constata-se que os Bombeiros que atingem os limites de Burnout, considerando-se então “queimados” apresentam níveis de Engagement mais baixos, quando comparados com os Bombeiros que se apresentam como não “queimados”. Isto também se aplica às subescalas que constituem o Engagement, sendo que em todas elas são sempre os Bombeiros “não queimados” a surgirem com os valores mais elevados.

15. Constata-se que os Bombeiros que atingem os limites de Burnout, considerando-se então “queimados” apresentam níveis de Resiliência mais baixos, quando comparados com os Bombeiros que se apresentam como não “queimados”.

Este trabalho contribuiu para percebermos melhor como está a saúde mental dos Bombeiros do Distrito da Guarda. Integrado na grande área da Saúde Pública, podemos perceber que, sendo estes profissionais dos quais dependemos em último recurso, e, principalmente, dos quais depende muitas vezes a nossa vida, que os valores encontrados de Bombeiros que se encontram em rota de colisão com o seu trabalho é relativamente baixo.

Contudo este número deve ser valorizado, independentemente do seu valor quase “residual”, pois representa profissionais que se mantêm ao serviço das populações e que podem e são, muitas vezes chamados em socorro das mesmas.

Dado a grande complexidade de funções que estes Homens e Mulheres apresentam, bastaria a existência de apenas um indivíduo com características de “estar queimado”, para que tal fosse alarmante e motivo de ser repensado e, principalmente, de se equacionar a necessidade urgente da introdução de ajuda especializada.

Acreditamos que o auxílio às populações da região da Guarda não está colocado em causa, mas insistimos na importância enorme destes resultados, nomeadamente dos associados às características que definem níveis altos de Síndrome de Burnout.

Como qualquer trabalho científico, independentemente de ser integrado na obtenção ou não de um grau académico, tem limitações, umas inerentes à matéria em estudo, outros decorrentes de falhas atribuíveis aos autores.

No caso específico do nosso trabalho destacamos o facto de não termos obtido a profissão base dos Bombeiros que desempenhavam a função em regime de voluntariado.

Havia uma importância fulcral nesta determinação, que poderia ter sido facilmente feito, pois haverá alguns Bombeiros cuja fonte principal de stress, e consequentemente de Burnout, poderá ser directamente a sua profissão base e não o desempenho de tarefas na Corporação de Bombeiros, podendo até, esta sua segunda actividade surgir como protectora.

Uma outra limitação foi a utilização de questionários preenchidos pelos próprios. As respostas poderão variar em função do momento actual de preenchimento, sendo dinâmicas. Ou seja, se estes mesmos testes fossem aplicados em outra altura os resultados obtidos poderiam ter variado.

A amostra não obedece a critérios de aleatoriedade, sendo que o seu preenchimento foi sempre voluntário, sendo que a expansão dos resultados a toda a comunidade dos Bombeiros do Distrito da Guarda deverá ser sempre feita com cautela.

Apesar destas limitações, fica claro que o uso de competências sociais e de fortalezas humanas por parte dos Bombeiros actuam como factores protectores diante da Síndrome

de Burnout e estimulam o compromisso e a eficácia laboral, bem como a entrega ao trabalho e a sua melhor realização.

Como referem alguns autores, estimular a auto-eficiência nos colaboradores seria uma estratégia de prevenção bastante eficaz face aos agentes stressores inevitáveis em determinadas profissões e situações laborais (Salanova, Grau e Martínez, 2005).

Também uma política de recursos humanos e de gestão de pessoal mais eficaz, nomeadamente através do reforço do compromisso e da implicação dos trabalhadores com o seu trabalho resultaria numa diminuição dos níveis de absentismo laboral (Boada, De Diego, Agulló e Mañas, 2005).

Apesar da existência, inegável, de aspectos individuais que podem influenciar as dimensões em estudo e análise neste trabalho, há evidências científicas, retiradas de outros estudos (Freedy e Hobfoll, 1994; Schaufeli, 1995) que se pode aprender lidar com as fontes de stress laborais que possam estar, em último caso, a pressionar o surgimento da Síndrome de Burnout nos indivíduos.

Integrando este achado, seria, na nossa opinião, de todo o interesse e utilidade, criar um plano de formação para os Bombeiros dos Distrito da Guarda, a fim de os conseguir ensinar a gerir as potenciais fontes de stress.

À posteriori poder-se-ia aplicar novamente este estudo e comprovar se o plano de formação ministrado deu resultados positivos, ou seja se há uma redução dos níveis de Burnout nesta população, após os ensinamentos por eles obtidos.

Poder-se-ia replicar este mesmo trabalho, contudo tendo em conta o limite temporal em que o mesmo seria feito.

Na actividade de Bombeiro, há picos de trabalho, que se correlacionam, nomeadamente a nível do Distrito da Guarda, com as épocas de maior calor, traduzidas em grandes quantidades de incêndios.

Relembremos a enorme área verde existente neste Distrito, que inclui uma das áreas mais protegidas e de maior extensão Nacional, o Parque Natural da Serra Da Estrela. Precisamente na época de incêndios, estes Bombeiros têm uma sobrecarga de trabalho, tanto em número de horas como em dificuldade (calor, perigo eminente, relevo do terreno).

Também o surgimento de situações em que há perda de colegas durante o combate a estes incêndios constitui situações que poderiam levar à existência de valores mais elevados em relação a Bombeiros com Síndrome de Burnout.

Relembre-se o ano de 2010 em que o Distrito da Guarda foi aquele que apresentou uma maior área ardida de todo o País. No ano 2009 faleceram, em combate a incêndios, no Distrito da Guarda, segundo fonte da Protecção Civil de Portugal, sete Bombeiros.

Por tudo isto, seria de interesse estratégico proceder-se a uma análise desta mesma temática no final de uma época de incêndios, comparando os resultados com este trabalho e observando as suas principais disparidades.

Poder-se-ia também investir no estudo daqueles factores que funcionem como verdadeiros escudos protectores contra forças negativas e a favor de um desenvolvimento sustentável e equilibrado do Ser Humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adám S., Torzsa P., Gyorffy Z., Vörös K. e Kalabay L. (2009) Frequent high-level burnout among general practitioners and residents. *Orvosi Hetilap*, 150(7), 317-23.
- Alonso-Fernández, F. (1997). *Psicopatología del trabajo*, Barcelona: Editorial Edixamed.
- Álvarez, E. e Fernández, L. (1991). El Síndrome de "burnout" o el desgaste (I): estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39, 257-265.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A. e Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 11–17.
- Ahola, K., Kivimäki, M., Honkonen, T., Virtanen, M., Koskinen, S., Vahtera, J. e Lönnqvist, J. (2008). Occupational burnout and medically certified sickness absence: the population-based sample of Finnish employees. *Journal of Psychosom*, 64, 185–193.
- Appels, A. e Schouten, E. (1991). Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behavioral Medicine*, 17, 53–59.
- Arandjelović M., Ilić I. e Jović S. (2010). Burnout and the quality of life of workers in food industry--a pilot study in Serbia. *Vojnosanit Pregled*, 67 (9), 705-11.
- Ariëns, G. A. M., van Mechelen, W., Bongers, P. M., Bouter, L. M. e van der Wal, G. (2001). Psychosocial risk factors for neck pain: a systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 39, 180–193.

- Bakker, A. B., Demerouti, E. e Euwema, M., (2005). Job Resources: Buffer The Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180.
- Bakker, A. B. e Heuven, E. (2006). Emotional Dissonance, Burnout, and In-Role Performance Among Nurses and Police Officers. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 423-440.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Bulters, A. J. Van Rooijen, A. e Ten Broek, E. (2002). Carrière-counseling for physician's voor artsen via internet. *Medisch Contact*, 57, 454-456.
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K., Lewing, K. e Dollard, M. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31-50.
- Bakker, A. B. e Heuven, E. (2006). Emotional Dissonance, Burnout, and In-Role Performance Among Nurses and Police Officers. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 423-440.
- Bandura, A. (1982). *Teoria da aprendizagem social*. Madrid: Espace Calpe.
- Barlow, J. W. (2000). *Gestión del estrés*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000. S. A.
- Bastos, A. C. S., Alcântara, M. A. R. e Ferreira-Santos, J. E. (2002). Novas famílias urbanas. In E. da R. Lordelo, A.M. Carvalho e S.H. Koller (eds.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, (pp.99-135). São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo/ Universidade Federal da Bahia.
- Bergman, L. R. e Magnusson, D. (1979). Overachievement and catecholamine excretion in an achievement-demanding situation. *Psychosomatic Medicine*, 41, 181-188.
- Bice, F. (1994). *Elements for talk on resilience. Growth in the Muddle of life*. Ginebra: ICCB.

- Bloch, A. M. (1977). The battered teacher. *Today's Education*, 66, 58-62.
- Block, J. H. e Block, J. (1980) The role of ego-control and ego-resilience in the organization of behavior. In W.A. Collins (Ed.) *The Minnesota Symposia on Child Psychology*, 13 (pp39-101). Hillsdale: N.J. Lawrence Erlbaum Associates.
- Boada, J., De Diego, R., Agulló, E. e Mañas, M.A. (2005). El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales. *Psicothema*, 17(2), 212-218.
- Bolby, J. (1992). Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience. *Devenir*, 4, 7-31.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Borges, L. (2002) A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 189-200.
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E. e Kristensen, T. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 98 –106.
- Bouvier, P (1999). Abus sexuels et résilience. In M Poilpot. *Souffrir et se construire*, (pp.125-161). Ramonville: Editions Érès.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Burke, R. J. (1987). Burnout in police work: an examination of cherniss model. *Group and organization studies*, 12, 174-178.

- Burke, R. J. e Greenglass, E. R. (1990). Career orientations, satisfaction and health; A longitudinal study *Canadian Journal of Administrative Science*, 9, 1-7.
- Burke, R. J. e Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48, 187-202.
- Burke, R. J., Greenglass, E. W. e Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time. Effects of work stress, social support and self-doubt on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 261-275.
- Burke, R. J. e Richardson, A. M. (1996). Stress, burnout and health. En C.L. Cooper (Ed.), *Handbook of Stress, Medicine, and Health*. New York: CRC.
- Buunk, A. P. e Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: a perspective from social comparison theory. In W.B. Schaufeli, C. Maslach e T. Marek (Eds), *Professional burnout recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. Nueva York: Norton.
- Capner, M. e Caltabiano, M. L. (1993). Factors affecting the progression towards burnout: comparison of professional and volunteer counsellors. *Psychological Report*, 73(2), 555-561.
- Castillo, J. A. G. e Dias, P. C. (2008) Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 205-216.
- Catsicaris C. e Eymann A. (2007) La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(3), 236-240.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.

- Cherniss, C. (1990). *Beyond burnout*. New York and London: Routledge.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marck (Eds.). *Professional burnout. Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington, Dc: Hemisphere.
- Coimbra de Matos, A. (2003). Ser único e ter rosto: o binómio Resiliente. In A. Coimbra de Matos. *Mais amor, Menos doença: a psicossomática revisitada*, (pp.119-130). Lisboa: Climepsi.
- Cooper C. L., Routh U. e Fragher B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress in general practitioners. *BMR*, 298, 366-370.
- Cox, T., Griffiths, A. J. e Rial-Gómez, E. (2000). *Research on work-related stress*. Publicação da Agencia Europeia para a Segurança e Saúde no trabalho. Luxemburgo: Publicações Oficiais da UE.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper.
- Daniel, E. Y Pérez, A. (1999). El Síndrome de Burnout en el médico. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 25-28.
- Daniel, B. e Wassel, S. (2002). *Assessing and promoting resilience invulnerable children*. London: Jessica Kingsley.
- Davidoff, L. (1993). *Introducción a la psicología*. Madrid: McGraw Hill.
- De Dios, A. (1998). Burnout: un modelo de estrés Laboral. In M. de la Gándara, *Estrés y trabajo: el Síndrome de Burnout* (pp. 89-136). Madrid: Cauce Editorial.
- De Las Cuevas, C. (1996). *El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout*. Monografía. Madrid: Departamento de Psiquiatría y Psicossomática, Fundación Jiménez Díaz.

- De la Gándara, J. J. (1998). Tratamiento Farmacológico del Estrés y el Burnout. In J.J. De la Gándara (Ed.), *Estrés y Trabajo. El Síndrome de Burnout* (pp. 187-199). Madrid: Cauce.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Janssen, P. P. M. e Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and Engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27, 279-286.
- Dignam, J. T. e West, S. (1988). Social Support in the Workplace: Tests of Six Theoretical Models. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 701-724.
- Donders, N., Roskes, K. e van der Gulden, J. W. J. (2007). Fatigue, emotional exhaustion and perceived health complaints associated with work-related characteristics in employees with and without chronic diseases. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 577 – 587.
- Durán, A., Extremera, N. e Rey, L. (2004). Self-reported emotional intelligence, burnout and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychological Reports*, 95, 386-390.
- Edelwich, J. e Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Edward, J. R. e Cooper, C. L. (1988). The impacts of positive psychological states in physical health: a review and theoretical framework. *Social Science and Medicine*, 27(12), 1447-1459.
- Edward, K. L. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2) 142-148.
- Egeland, B., Carlson, E. e Sroufe, A. (1993). Resilience as process. *Development and psychopathology*, 3, 225-235.

- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and Burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Fernández-Montalvo, J. e Garrido, E. (1999). *Psicopatología laboral. Trastornos derivados del trabajo*. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, Espanha.
- Fernández-Seara, J. L. (2001). Estrategias de Afrontamiento saludables frente al estrés ocupacional. In J. Buendía y F. Ramos, *Empleo, Estrés y Salud* (pp. 181-189). Madrid: Pirámide.
- Firth, H. e Britton, P. G. (1989). Burnout, absence and turnover among british nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55-60.
- Fischer, H. J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. In B.A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the human services professions*. New York: Pergamon Press.
- Flórez, J. A. (1994). *Síndrome de estar quemado*. Oviedo: Edikamed.
- Fonseca M., Sanclemente G., Hernández C., Visiedo C., Bragulat E. e Miró O. (2010). Residents, duties and burnout syndrome. *Revista Clínica Española*, 210(5), 209-15.
- Frasquilho M. A. (2005) Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Saúde Mental*, 23, 2, 89-98.
- Fredericks, J. A., Blumenfeld, P. C. e Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74, 59– 109.
- Freedy J. e Hobfoll S. (1994). Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 52, 995 – 1006.
- French, J. R. P., Rodgers, W. e Coob, S. (1974). Adjustment as person-environment fit. In G.V. Coelho, D.A. Hamburg, J.E. Adams (ed.), *Coping and Adaptation*, (pp. 316-333). New York: Basic Books.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. e Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden city, NY:Anchor.
- Freudenberger, H. J. (1975) the staff Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory research and practice*, 12(1), 73-82.
- Garcés de los Fayos, E. J. (1998). Delimitación conceptual del Constructo de Burnout. *Información Psicológica*, 68, 15-23.
- García, L., Nesbary, D. e Gu, J. (2006). Perceptual Variations of Stressores among Police Officers during an era of Decresing Crime. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 20(1), 33-50.
- García-Calleja, M. (1991). Bajas por enfermedad. Una investigación crítica. *Cuadernos de Pedagogía*, 251, 80-83.
- García-Camba, C. (2003). *Estrés y enfermedad papel de las variables psicosociales en el contexto laboral*. Tesis no publicada. UNED, Madrid, Espanha.
- García-Moja, C (1998) Estrés y trabajo. In J. de la Gándara. *Estrés y trabajo: el Síndrome de Burnout* (pp: 15-88). Madrid: Cauce Editorial.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatric*, 56, 127-136.
- Gil-Monte P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermaría. *Revista Electrónica Interacción Psycologica*, 1, 19-33.
- Gil Monte, P. R. e Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Gil-Monte, P. R. e Peiró, J. M. (1999). Validez Factorial del “Maslach Burnout Inventory” en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Gil-Monte, P. R. e Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. e Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process o development: an alternative to Golembiewski and Leiter models. Trabajo presentado en el *Seven European Congress of Work and Organizational Psychology*. Gyor, Hungría.
- Glass D. e McKnight D. (1996). Perception control, depressive symptomatology and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology Health*, 11, 23–48.
- Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Munzenrider, R. E. e Huaping, L. (1996). *Global burnout: a worldwide pandemic explored by the phase model*. Greenwich Connecticut: JAI Press Inc.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. e Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in old research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.
- Gonçalves, M. (2003). Aumentar a Resiliência. *Análise Psicológica*, 21(1),22-30.
- Grantham, H. (1985). Le diagnostic différentiel et le traitement du syndrome d'épuisement professionnel (Burn-out). *Annales Médico-psychologiques*, 143(8), 776-781.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Holland: Bernard Van Leer Foundation.

- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. e Schaufeli, W. B. (2006), Burnout and work engagement among teachers- *Journal of School Psychology*, 43, 495-513.
- Hawley, D. R. e DeHann, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., **Menezes de Lucena, V.** e Contador, I. (2006) El síndrome de burnout en funcionarios de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 599-611.
- Hingley P. e Cooper C. L. (1986) *Stress and the Nurse Manager*. New York: Wiley.
- Holmes, T. e Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horton S, Howell A, Humby K e Ross A. (2010). Engagement and learning: an exploratory study of situated practice in multi-disciplinary stroke rehabilitation. *Disability Rehabilitee*, 12, 23–48.
- Howard, S. e Johnson, B. (2004). Resilient teachers: resisting stress and Burnout. *Social Psychology of Education*, 7(4), 399-420.
- Ivanchevich, J. M. e Matteson, M. T. (1987). Medical technologists and laboratory technicians, sources of stress and coping strategies. In Payne, R. e Firth-Cozens, J. *Stress in health professionals*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Jerrel, J. M. (1983). Work satisfaction among rural mental health staff. *Community Mental Health Journal*, 19, 187-200.
- Jimerson, S. R., Campos, E. e Greif, J. L. (2003). Toward and understanding of definitions and measures of school engagement and related terms. *California School Psychologist*, 8, 7– 27.

- Kalimo, R., Hakanen, J. E. e Toppinen, T. S., (2006). *Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS [The Finnish version of Maslach's Burnout Inventory-General Survey]*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Kaplan, H. (1999). Towards and understanding of resilience: a critical review of definitions and models. In Glantz, M. e Johnson, J.L. (Eds.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 17-84). New York: Klumer Academic/Plenum Publishers.
- Karasek, R. e Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.
- Kivimäki M, Head J, Ferrie J. E., Hemingway H, Shipley M. J, Vahtera J e Marmot M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II Study. *American Journal Public Health*, 95, 98 – 102.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. e Vahtera, J., 2006. Work stress in the etiology of coronary heart disease — a meta-analysis. *Scandinavia Journal Work Environment and Health* 32, 431–442.
- Klem, A. M. e Connell, J. P. (2004). Relationships matter: Linking teacher support to student engagement and achievement. *Journal of School Health*, 74(7), 262– 273.
- Koeske, G. F. e Koeske, R. D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory. A critical review and reconceptualization. *Journal of Applied Behavioral Science*, 25(2), 131-144.
- Kovacs, M. Kovacs, E. e Hegede, K. (2010). Emotion Work and Burnout: Cross-sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, 51(5), 432-42.
- Książek I, Stefaniak T. J, Stadnyk M e Książek J. (2010). Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 4, 27-29.

- Kumpfer, K. (1999). Factors and process contributing to resilience. In M. Glantz e J. Jonhson (Eds.). *Resilience and development: positive life adaptations*, (pp.179-216). New York: Kluwer Academic/plenum Publishers.
- Lazarus, R. S. (1992). Four seasons why it is difficult to demonstrate psychosocial influences on health. *Advances. The Journal of Mind-Body Health*, 8, 6-7.
- Lazarus, R. S. (2001). Estrés y Salud. In J. Buendía e F. Ramos. *Empleo, estrés y salud* (pp. 17-32). Madrid: Pirámide.
- Lazarus, A. e Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leatt, P. e Schneck, R. (1980). Differences in stress perceived by head nurses across nursing specialties in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 5(1), 31-46.
- Leiter, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of Burnout: a longitudinal study. *Human relations*, 43, 1067-1083.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12(2), 123-144.
- Leiter, M. P. e Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytie study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- Leiter M. P. e Maslach C. (1988). The impact of interpersonal environmental on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Leiter, M. P. e Maslach, C. (2000). *Preventing Burnout and Building Engagement: A Complete Program for Organizational Renewal*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Leiter, M. P. e Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 229-243.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C. e Bryngelsson, I. L. (2006). Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal Behaviour Medicine*, 13, 51-59.
- Linn, L. S., Yager, J., Cope, D. e Leake, B. (1986). Health status, Job satisfaction, Job stress and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA*, 245(19), 275-278.
- Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal Affect Disorders*, 88, 55-62.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of child Psychology and Psychiatric*, 34(4), 441-453.
- Maehr, M. L., e Meyer, H. A. (1997). Understanding motivation and schooling: Where we've been, where we are, and where we need to go. *Educational Psychology Review*, 9(4), 371-408.
- Magalhães R. A. e Glina DM (2006) Prevalência de Burnout em médicos de um Hospital Público de São Paulo. *Saúde, Ética e Justiça*, 11,2: 29-35.
- Manciaux, M. (2003) *La resiliencia: Resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Manzano, G. (2000). Organizaciones magnéticas: solución al síndrome de Burnout. *Capital Humano*, 138, 50-64.
- Manzano, G. (2001). Estrés crónico asistencial (Burnout) en las administraciones públicas. *Dirección, Organización y Administración de Empresas*, 25, 148-159.

- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el Burnout, Engagement e estrategias de afrontamiento. *Ansiedad e Estrés*, 8, 225-244.
- Manzano, G. e Ramos, F. (2000): Enfermería hospitalaria y síndrome de Burnout. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16(2), 197-213.
- Martinez, I.M., Marques Pinto, A., Salanova, M. e Lopes da Silva, A. (2001). Burnout and Engagement in Portuguese and Spanish Students. A Comparative Study. *Comunicacao apresentada no Tenth European Congress on Work and Organizational Psychology*, realizado em Praga, em Maio de 2001.
- Maslach, C. (1976). Burned out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. e Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: new perspectives. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C. e Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C e Jackson, S. E. (1982). Burnout in health professions; a social psychological analysis. In Sanders, G.S. y Suls, J. (eds.) *Social psychology of health and illness*. London: Erlbaum.
- Maslach, C. e Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. e Leiter, M. P. (1997). *The truth about Burnout*. San Francisco: Jossey Bass.

- Maslach, C. e Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of Burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Ed.) *Professional Burnout*. (pp: 123-28). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. e Leiter, M.P. (2000). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 37, 223-252.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. e Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Matteson, M. T. e Ivancevich, J. M. (1987). *Controlling work stress. effective human resource and management strategies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Melo, B. T., Gomes, A. R. e Cruz, J. F. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do Burnout. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 35, 596-603.
- Menezes de Lucena, V. (2000). *El estrés laboral (Burnout) en cuidadores formales de ancianos*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca, Espanha.
- Menezes de Lucena, V., Fernández-Calvo, B., Hernández-Martín L., Ramos, F. e Contador, I. (2006) Resiliencia y el Modelo Burnout- Engagement en Cuidadores Formales de Ancianos. *Psicothema*, 1, 791-796.
- Montgomery, A., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B. e Den Ouden, M. (2003). Work home interference among newspaper managers: Its relationship with Burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 16, 195-211.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A. e Millares, T. (1997). La Evaluación del Burnout. Problemas y Alternativas. El CBB como Evaluación de los Elementos del Proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(2), 185-207.

- Moreno-Jiménez, B., González, L. e Garrosa, E. (1999). Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Revista de Psicopatología en Psicología Clínica*, 4(3), 163-180.
- Newmann, F. M., Wehlage, G. G. e Lamborn, S. D. (1992). The significance and sources of student engagement. In F. M. Newmann (Ed.), *Student engagement and achievement in American secondary schools* (pp. 11– 39). New York: Teachers College Press.
- Numerof, R. E. e Abrams, M. N. (1984). Sources of stress among nurses: an empirical investigation. *Journal of Human Stress*, 10, 88-100.
- Olza, I. (1999). *Estudio de la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de uno hospital general*. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza, Zaragoza, Espanha.
- Palomares, A. (1998). La prevención de los trastornos mentales en el ámbito laboral. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7, 12-18.
- Parkes, K. R (1994). Personality and coping as moderators of work stress process: models, methods and measures. *Work and Stress*, 8, 110-129.
- Peeters, M., Montgomery, A., Bakker, A. e Schaufeli, W. (2005). Balancing Work and Home: How Job and Home Demands are Related to Burnout. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43-61.
- Peiró, J. M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Pines, A. (1993). Burnout: an existencial perspectiva. In W.B. Schaufeli, C. Maslach e T. Marek (Eds.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research* (pp. 18– 40). Washington DC: Hemisphere.
- Pines, A. e Aronson, E. (1988): *Career Burnout: causes and cures*, (2ºEd). New York: The Free Press.

- Pines, A. M, Arosón, E. e Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: Free Press.
- Pisarski, A., Bohle, P. e Callan, V. J. (2002). Short Communication: Extended Shifts in Ambulance Work: Influences on Health. *Stress and Health, 18*, 119-126.
- Popa F, Raed A, Purcarea V. L., Lală A. e Bobirnac G. (2010). Occupational burnout levels in emergency medicine – a nationwide study and analysis. *Journal of medicine and life, 3*(3), 207-15
- Price, D. M. e Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspectiva of grief theory. *Death, Education, 8*(1), 47-58.
- Psisa (1992). *El burnout o desgaste profesional: estudio empírico de los profesionales de educación primaria en Salamanca*. Salamanca: Ed. Privada.
- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. In J. Tavares. *Resiliência e Educação*, (pp.95-115). São Paulo: Cortez
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de Burnout*. Madrid: UNED.
- Ramos, F. (2001). *El síndrome de Burnout*. Madrid: Ed Klinik.
- Ramos, F. e Buendía, J. (2001). *El síndrome de Burnout: concepto, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Ramos, F., De Castro, R., Galindo, A. e Fernández, M. (1998). Síndrome del desgaste profesional. *Mapfre Medicina, 9*, 189-196.
- Ramos, J., Montalbán, F. M. e Bravo, M. (1997). Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. In M.T. Hombrados, *Estrés y Salud*, (pp:173-211). Valencia: Promolibro.

- Reeve, R. H. (1998). Women, work and mental health. In Weyman, W.J. (1996). *The determinants of fatigue in working women (stress, gender role)*, (pp 23-28). Boston: Boston college.
- Reig, A., Caruana, A. e Peralba, J. (1989). Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano. *Enfermería Científica*, 91, 4-14.
- Richardson, A., Burke, R. e Martinussen, M. (2006). Work and Health Outcomes among Police Officers: The Mediating Role of Police Cynicism and Engagement. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 555-574.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rosenthal, S. L., Schmid, K. D. e Black, M. N. (1989). Stress and coping in N.I.C.M. *Research in nursing and health*, 12, 256-257.
- Russell, V. J., Ainley, M. e Frydenberg, E. (2005). *Schooling issues digest: Student motivation and engagement*. Retrieved.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein e Weintraub, S. (Eds.) *Risk and protective factors in the Development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and continuity across the life span*. Great Britain: Penguin Books.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 13, 110-114.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21, 119-144.

- Salanova, M., Agut, S. e Peiro, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 96, 1217-27.
- Salanova, M. e Grau, R. (1999). Burnout and New Technologies at Work. Trabajo presentado al *Simposium "New Directions in Burnout Research" in the 9th West European Congress Work and Organizational Psychology*. Espoo-Helsinki, Mayo, 1999.
- Salanova, M., Grau, R.M., e Martínez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: El rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Salanova, M., e Schaufeli, W. B. (2000) Exposure to Information Technologies and its relation to Burnout. *Behaviour y Information Technology*, 19, (5), 385-392.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Ilorens, S., Peiró, J. M. e Grau, R. (2000). Desde el "Burnout" al "Engagement": Una nueva perspectiva? *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 117-134.
- Salanova, M., Grau, R., Ilorens, S. e Schaufeli, W. B. (2001). Exposición a las tecnologías de la información, Burnout y Engagement. El rol modulador de la autoeficacia relacionada con la tecnología. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 11, 69-90.
- Sandín, B. (1989). Estrés, coping y alteraciones psicofisiológicas. In B. Sandín e J. Bermúdez (Eds.), *Procesos emocionales y salud*, (pp: 45-72). Madrid: UNED
- Sandín, B. (1995). El Estrés. In A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, (pp. 4-52). Madrid: McGraw Hill.
- Schaufeli W. B. (1995). The evaluation of a burnout workshop for community health nurses. *Journal of Health Human Administration*, 18, 11-31.

- Schaufeli, W. B. e Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-515.
- Schaufeli, W. B. e Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, y C.L. Cooper (Eds.). *Handbook of work and health psychology*, (pp: 311-346). NY: John Wiley & Sons.
- Schaufeli W. B. e Enzmann D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis Publishers.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. e Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory – General Survey. In C. Maslach, S.E. Jackson y M.P. Leiter (Eds.) *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Martínez, I., Marqués Pinto A., Salanova, M. e Bakker A. B. (2002). Burnout and Engagement in university students. A cross national study. *Journal of cross-cultural psychology*, 33, 464-481.
- Schaufeli, W. B. e Salanova, M. (2007). Work Engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. In. S.W. Gilliland, D.D. Steiner e D. P. Skarlicki (Eds.), *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*. Volume 5: Research in Social Issues in Management.
- Shaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzáles-Romá, V. e Bakker, A. B. (2002). The measurement of Burnout and Engagement. A confirmative analytical approach. *Journal of happiness studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W. B., Taris, T., Le Blanc, P., Peeters, M., Bakker, A. e De Jonge, J. (2001). Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer [Does work make happy. In search of the engaged worker]. *De Psychology*, 36, 422-428.

- Schaufeli, W. B. e Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631-647.
- Schwab, R. L. e Iwanicki, E. F. (1982). Who are our burned out teachers? *Educational Research Quarterly*, 7, 2, 5-16.
- Schwab, R. L. Jackson, S. E. e Schuler R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 14-30.
- Sells, S. B. (1970). On the nature of stress. In J.E. Mc Grath. *Social and Psychological Factors in Stress*, (pp. 134-139). Nueva York: Holt Rinehart e Winston.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocivous agents. *Nature*, 12 138-142.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Selye, H. (1960). *La tensión de la vida*. Buenos Aires: Cía Gral Fababril
- Selye, H. (1983). The stress concept: Past, present, and future. In C.L. Cooper (Ed.) *Stress research* (pp. 1-20). Nueva York: Wiley.
- Seligman, M. (1981). *Indefensión*. Madrid: Debate.
- Seligman, M. E. P. e Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seltzer, J. e Numerof, R. E. (1988). Supervisory Leadership and Subordinate Burnout. *Academy of Management Journal*, 31, 439-446.
- Semmer, N. (1996). Individual differences, work stress, and health. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper, I. Robertson (Eds.) *Handbook of Wok and Health Psychology*, (pp. 51-86). Chichester: Wiley.

- Sharit, J. e Czaja, S. J. (1994). Aging computer-based task performance and stress: issues and challenges. *Ergonomics*, 37, 559-577.
- Sinclair, M. F., Christenson, S. L. e Thurlow, M. L. (2005). Promoting school completion of urban secondary youth with emotional or behavior disabilities. *Exceptional Children*, 71(4), 465– 482.
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between non-work and work. *Journal of Applied Psychology*, 88, 518-528.
- Sória, D., Santoro, D., Souza, I. e Menezes, M. (2006). A Resiliência como objecto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Revista de Enfermagem*, 10(3), 547-551.
- Stansfeld, S. A., Clark, C., Caldwell, T., Rodgers, B., Power, C., (2008). Psychosocial work characteristics and anxiety and depressive disorders in midlife: the effects of prior psychological distress. *Occupational Environment Medicine*, 65, 634–642.
- Strumpfer, D. J. W. (2003). Resilience and Burnout: A Stitch that could save nine. *South African Journal of Psychology*, 33(2), 69-79.
- Suragarn U. (2010) 'Reality shock' and burnout among nurses. *Brazilian Journal Nursing*, 19(18), 1198-234.
- Tavares, J. (2001) A Resiliência na sociedade emergente. In J. Tavares. *Resiliência e Educação*, (pp.43-76). São Paulo: Cortez
- Toloczko, A. M. (1991). *The effects of social support training and stress inoculation training on burnout in nurses*. Michigan: University Microfilms International.
- Toppinen T. S., Ojajarvi, A. Vaananen, A., Kalimo, R. e Jappinen, P. (2005). Burnout as a Predictor of Medically Certified Sick-Leave Absences and Diagnosed Causes. *Behavioral Medicine*, 31, 18-27.

- Torres Gomez de Cádiz, B., San Juan, C., Rivero, A.M., Herce, C. e Achucarro, C. (1997). Burnout profesional: ¿Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13, 23-50.
- Valero, L. (1997) Comportamientos bajo presión: El burnout en los educadores. In M.T. Hombrados, *Estrés y Salud*, (pp. 213-237).Valencia: Promolibro.
- Vanistendael, S. (1998). Resiliência, ou seja, de como salvar a pessoa visando a força da pessoa. *Família Cristã*, 9, 8-10.
- Vanistendael, S. e Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vaz Serra, A. (2002). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Minerva
- Vaz Serra, A. (2005). *As Múltiplas Facetas do Stress. Stress e Bem-estar. Modelos e Domínios de Aplicação*. Lisboa. Climepsi.
- Vićentić, S., Jovanović, A., Dunjić, B., Pavlović, Z., Nenadović, M. e Nenadović, N. (2010). Professional stress in general practitioners and psychiatrists--the level of psychologic distress and burnout risk. *Vojnosanit Pregled*, 67(9):741-6.
- Vidal, C. e Pades, A. (1995). Adaptación laboral en enfermaria. *Enfermaria científica*, 5(4), 5-15.
- Violanti, J. M., Marshall, J. M. e Howe, B. (1985). Stress, Coping and Alcohol Use: The Police Connection. *Journal of police Science and Administration*, 13(2), 106-110.
- Wagnild, G. M. e Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal Nurse Measurement*, 1,165-78.

- Wang X. L., Shi Z. B., Ng S. M., Wang B. e Chan C. L. (2010). Sustaining Engagement Through Work in Postdisaster Relief and Reconstruction. *Quality Health Response*, 14, 23-50.
- Werner, E. e Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca: Cornell University Press.
- Werner, E. (1993) Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Wilhelm, K., Kovess, V., Rios, C. e Finch, A. (2004). Work and Mental Health. *Society Psychiatry Epidemiology*, 39, 866-873.
- Wolin, S. e Wolin, S. (1993). *The resilience self: how survivors of troubled families rise about adversity*. New York: Villard Books.
- Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L. e Barnes, L. L. B. (2008). Factor Structure of Scores From the Maslach Burnout Inventory: A Review and Meta-Analysis of 45 Exploratory and Confirmatory Factor-Analytic Studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 797-823.
- Yunes, M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em estudo*, 8, 75-84.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B. e Mertini, H. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology Health*. 12, 23-28.

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO
