

INDÍCE

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO 1 – STRESSE, <i>BURNOUT</i> E <i>COPING</i>.....	12
1. NOÇÃO DE STRESSE.....	12
1.1. Delimitação do conceito stresse	12
1.2. Processo de avaliação e desenvolvimento de situações de stresse	22
1.2.1. Avaliação das exigências do meio.....	22
1.2.2. Avaliação das variáveis pessoais	23
1.2.2.1. Os processos mediadores da avaliação cognitiva	27
1.3. Modelo integrador de variáveis cognitivo-motivacionais e de stresse.....	31
2. NOÇÃO DE <i>BURNOUT</i>.....	32
2.1. Delimitação do conceito <i>Burnout</i>	32
2.2. Uma Perspectiva Multidimensional do <i>Burnout</i> : O Modelo de Maslach	41
2.3. Uma Perspectiva de Desenvolvimento do <i>Burnout</i> : O Modelo de Leiter	45
3. NOÇÃO DE <i>COPING</i>.....	48
3.1. Delimitação do conceito <i>Coping</i>	48
3.2. Modelo integrador dos conceitos de Stresse, <i>Burnout</i> e <i>Coping</i>	55
CAPÍTULO 2 – ESPECIFICAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE.....	58
1. STRESSE OCUPACIONAL.....	58
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE EM GERAL.....	62
3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM PARTICULAR.....	78
CAPÍTULO 3 – INVESTIGAÇÃO REALIZADA COM PSICÓLOGOS NO ALGARVE.....	88
1. OBJECTIVOS, PERGUNTAS DE PESQUISA E HIPÓTESES.....	88
2. INSTRUMENTOS.....	89
3. AMOSTRA.....	93
4. PROCEDIMENTO.....	93

5. RESULTADOS.....	94
5.1. Obtidos na avaliação do Stresse.....	97
5.2. Obtidos na avaliação do <i>Burnout</i>	103
5.3. Obtidos na avaliação do <i>Coping</i>	104
5.4. Análise das relações entre as diversas variáveis analisadas.....	106
6. DISCUSSÃO.....	115
CONCLUSÕES.....	125
BIBLIOGRAFIA.....	133
ANEXOS.....	150
1. Questionário Demográfico.....	151
2. Questionário de Stress nos Profissionais de Psicologia.....	152
3. Inventário de “Burnout”.....	156
4. C.J.S. de Latack.....	158

INDÍCE DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	31
FIGURA 2	43
FIGURA 3	44
FIGURA 4	47
FIGURA 5	56
QUADRO 1	94
QUADRO 2	95
QUADRO 3	96
QUADRO 4	97
QUADRO 5	99
QUADRO 6	100
QUADRO 7	101
QUADRO 8	103
QUADRO 9	104
QUADRO 10	105
QUADRO 11	106
QUADRO 12	107
QUADRO 13	107
QUADRO 14	108
QUADRO 15	109
QUADRO 16	109
QUADRO 17	110
QUADRO 18	111
QUADRO 19	112
QUADRO 20	113

AGRADECIMENTOS

Os meus especiais agradecimentos ao Professor Doutor Saúl de Jesus cuja sapiência e experiência foram decisivos na escolha do tema da Tese. A sua vasta investigação e intervenção nesta área permitiram uma orientação e uma referência que espero poder revelar ao longo da tese. A leitura atenta dos seus livros foi como que um “farol” que me permitiu percorrer com maior à-vontade os meandros do tema que escolhi evitando, ao mesmo tempo, os obstáculos que foram surgindo no meu caminho, à medida que ia avançando na elaboração da tese.

Gostaria de mostrar o meu grande apreço pelas entidades que, de imediato, se prontificaram a colaborar no estudo experimental: a Direcção Regional da Educação, a Direcção Regional de Segurança Social, a Delegação Regional do Algarve do Instituto de Emprego e Formação Profissional, os Centros de Apoio à Toxicodependência (C.A.T.), a Casa dos Rapazes, a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (A.P.P.C.), a Universidade do Algarve e a todos os colegas Psicólogos que muito amavelmente colaboraram no trabalho de campo, conseguindo arranjar paciência necessária, subtraindo tempo aos seus afazeres profissionais e pessoais.

Um louvor muito especial para o meu grande amigo e colega de Mestrado Eusébio Pacheco, cujo conhecimento, rigor, traquejo, organização e boa disposição me valeram no estudo experimental. Um agradecimento muito especial ao Paulo Godinho. E um reconhecimento muito especial para a minha amiga do coração Ana Godinho pelo apoio moral, que me transmite uma paz infinita.

Não posso deixar de referir os meus colegas do Departamento de Psicologia cujo espírito de equipa e alegria me permitiram encarar o dia-a-dia com o ânimo necessário para ensinar os meus alunos e trabalhar na tese pela noite dentro.

Por último o meu marido e o meu filho que, apesar dos sacrifícios pessoais, me apoiaram sempre com todo o amor, afecto e boa disposição que uma pessoa pode receber, nunca me deixando esmorecer e fazendo acreditar que este objectivo estava ao meu alcance.

RESUMO

As profissões de ajuda, onde se incluem diversas actividades profissionais ligadas à Saúde e ao Ensino são particularmente afectadas pelo Stresse e pelo *Burnout*. Muito embora a literatura e as investigações não abundem, existem, no entanto, alguns estudos reveladores de que existe uma fracção de Psicólogos que vive em Distress, contribuindo, para o mesmo, o contexto em que estes profissionais trabalham. Esta constatação conduziu-nos a uma pesquisa da literatura que nos permitisse clarificar os conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping*, com vista a projectar esta análise numa investigação com Psicólogos.

Este estudo teve como objecto 70 Psicólogos do Barlavento e Sotavento Algarvio que trabalham no âmbito da orientação/aconselhamento, reeducação/reabilitação, clínica/saúde e docência universitária. Os resultados obtidos confirmam a existência de Stresse e *Burnout* nos Psicólogos Algarvios e, igualmente, uma relação estreita entre Stresse e *Burnout*. Foi possível identificar os stressores mais experimentados, bem como as estratégias mais utilizadas e mais eficazes para lidar com o Stresse.

Não se verificou um papel mediador das características demográficas sobre as variáveis Stresse, *Burnout* e *Coping*. No entanto, verificou-se um recurso diferenciado a estratégias de *Coping*, em função da área de actividade exercida. O estudo permite, ainda, reconhecer um período crítico de maior Stresse e *Burnout* e definir as estratégias de *Coping* que caracterizam alguns períodos do desenvolvimento profissional destes Psicólogos.

No final propõem-se algumas medidas que poderiam ser tomadas, a nível organizacional e a nível individual, como forma de prevenção do Stresse e do *Burnout*.

ABSTRACT

Caring professions, like Health and Teaching, are a professional group that is highly affected by Stress and Burnout, being Psychology an example.

Although, as far as Psychology is concerned, there are neither much investigation in literature nevertheless they reveal that there is a fraction of Psychologists who live in Distress contributing to this the context in which they work.

This ascertainment led us to a research of the literature wich would llow us to clarify Burnout and Coping, concepts of stress, in order to project this analysis in an experimental survey.

This survey was aimed at 70 Psychologists, from the Algarvean Windward and Seaward, who work in the areas of orientation/advising, re-education/rehabilitation, clinic/health and university teaching. The results confirm that stress and Burnout exist and prevail among Algarvean Psychologists, as well as a close relationship between stress and Burnout. It was possible to identify the most experienced stressing factors and the most efficient and commonly used strategies to deal with low levels of stress. No significant mediating role was observed between the variables Stress, Burnout and Coping and the demographic characteristics. However an incidence of Stress was observed, varying significantly with the use of different strategies of coping according to their area of activity.

The survey allows us to recognise a critical period of more Stress and Burnout in the Algarvean Psychologists and the use of different strategies along their professional development. At the end we suggest some measures which could be taken both at organizational and individual levels as a way of preventing Stress and Burnout.

INTRODUÇÃO

Como em qualquer tipo de investigação, que adopte uma postura epistemológica respeitando uma lógica interna que consubstancie o estudo, vamos referir-mo-nos, primeiramente, à conceptualização que sustenta esta dissertação.

É nossa intenção tentar acompanhar o estatuto e o progresso do conhecimento científico, que se impõe na modernidade, para a compreensão do Stresse e de outros fenómenos da actualidade. Esta concepção moderna da ciência já não se conforma com a crescente acumulação e conservação de “factos”, que por ser considerada uma concepção estático-positivista está, desde há muito, ultrapassada. Baseada em dados empíricos e formalizada por leis gerais operacionalizadas, com recurso a metodologias experimentais e, por conseguinte, susceptíveis de verificação; este ideal positivista do conhecimento científico, defende nada se poder saber com exactidão a não ser as verdades confirmadas pela observação ou pela experiência. O critério de demarcação consiste na indução lógica, desempenhando o conhecimento um papel fundamental, na descrição da experiência. A operacionalização do critério de controlo das respostas dos sujeitos pelos estímulos físicos conduz, igualmente, à descrição e acumulação de factos que se desenrolam sem qualquer interferência do sujeito, destituídos de qualquer significação.

O avanço do conhecimento científico impõe-nos, hoje, uma posição diferente e para isso muito contribuiu um artigo de Carnap, “Testabilidade e significado”, que, em 1936, propõe como critério a possibilidade de confirmação gradual. Ou melhor, uma proposição científica seria mais ou menos aceite pela quantidade de evidência empírica ou pelo grau de confirmação disponível. Um dos grandes epistemólogos do nosso século, Karl Popper, afirma que o conhecimento científico reside não na descrição e acumulação de factos, mas no confronto e subsequente escolha entre concepções teóricas concorrentes ou alternativas para a explicação dos fenómenos observados. Este confronto teria de obedecer, como é óbvio, a regras claras. A observância conduz a uma opção ou escolha fundamentada entre as teorias concorrentes, garantindo, ao mesmo tempo, o estatuto científico conceptual que melhores provas der da

testabilidade. Em consequência do exposto, esta concepção da ciência, com a qual nos identificamos, deixa de ser tomada como uma fotografia da realidade, para se assumir como uma aproximação constante e contínua da realidade, que se vai tornando cada vez mais perfeita à medida que se forem fazendo mais pesquisas, mais testes e eliminando erros cometidos. Daí decorre uma nova concepção do sujeito: “sujeito subjectivado”.

Este sujeito subjectivado é uma entidade dinâmica e activa que, não se deixa influenciar passivamente e que desenvolve numa relação de regulação com o meio, perspectivando o seu próprio comportamento, em função dos seus objectivos, das suas finalidades mas também das exigências, dos recursos e das restrições encontradas. Esta noção de sujeito corresponde ao que Paul Fraise (1976) designa por “regresso à pessoa” ou “homem integral”, digamos que, o sujeito que caracteriza o 3º momento da cientificação da Psicologia, vindo justificar o “retorno ao sujeito” como entidade integradora, subjectiva e que deve ser concebida como realidade objectiva (Abreu, 1982).

Como consequência, através da valorização das variáveis subjectivas na descrição e explicação dos processos de organização cognitiva, abre-se lugar a um sujeito subjectivado, possuidor de uma realidade “psicológica”, enquanto realidade percebida, com um sentido e um significado. Este sujeito, de que falamos em toda a dissertação, regula a sua acção em função do sentido que atribui às situações em que se encontra e em função da valorização dada aos objectos desejados, ou melhor, em função dos planos e dos projectos com que enfrenta a realidade.

Nesta linha de pensamento, o sujeito, entendido como uma síntese de processos e de traços mentais, considerados na sua grande maioria de origem inata é, por conseguinte, uma descrição insuficiente. Não obstante os factores bio-fisiológicos serem factores indispensáveis para o aprofundamento da personalidade é imprescindível que a sua análise não se reduza a estas variáveis. Reduzir o conhecimento do sujeito a uma simples soma de hábitos ou de associações S-R (estímulo-resposta ou antecedente-consequente) formadas por processos de aprendizagem é uma compreensão, igualmente, exígua, polarista e contingencial. A apreensão do humano, pelo seu carácter de

complexidade e de profundidade, transcende obrigatoriamente uma concepção isolacionista, característica da maturação bio-fisiológica e uma concepção elementarista-associacionista, contingencial do meio. A pessoa deve ser entendida num processo de construção e de desenvolvimento, função de um tecido de relações fundamentais com as situações de vida, ou melhor, com o seu mundo de objectos, de pessoas, das suas actividades e circunstâncias de vida, numa perspectiva de regulação mútua, factor imprescindível ao desenvolvimento do comportamento e da sua personalidade.

Neste contexto, a dicotomia tradicional (S-R), em que cada um dos pólos é contingência do outro, é uma explicação limitativa. Em sua substituição, optámos pela noção de “transacção”, noção mais abrangente, por englobar não somente a dinâmica interactiva sujeito/meio, mas expressamente por sobrevalorizar a intervenção do sujeito, enquanto entidade que estabelece uma relação significativa com o meio.

É, deste modo, no seio de relações complexas e fundamentais, função das relações interpessoais, das condições, das disponibilidades e das vicissitudes que o sujeito dá sentido à sua existência através de processos de elaboração simbólica. Sempre que nestas relações fundamentais surjam exigências, limitações ou desafios, o sujeito é abalçado, na sua trajectória comportamental, conduzindo a sua acção em função da elaboração que fez, do seu significado relacional.

Outro aspecto que gostaríamos de destacar é que ao longo da dissertação fazemos alusão aos constructos, “estrutura”, sugerindo constância e estabilidade e “processo”, enquanto mudança e movimento. Assim, quando falamos de objectivos, crenças, personalidade, estilos de acção, estamos a remeter-nos para “estruturas”, relativamente estáveis ao longo do tempo, porém, mudando lentamente em função das circunstâncias de vida, das condições ambientais, que influenciam as nossas decisões e modelam o nosso pensamento; por outro lado, quando falamos de avaliação e de estratégias estamos a remeter-nos para “processos” que servem a nossa adaptação.

É assim que vamos começar por nos referir, no primeiro capítulo, à noção de Stresse, tentando abordar este conceito quanto à sua origem e evolução.

Fazemos, igualmente, referência às diferentes formas de abordagem do Stresse e aos processos mediadores de avaliação cognitiva. Terminamos este capítulo com a apresentação de um Modelo integrativo das variáveis cognitivo-motivacionais e de stresse.

De seguida, tentamos clarificar o conceito *Burnout*, o seu processo e evolução, tentando perspectivar esta abordagem aos profissionais de ajuda. Fazemos referência aos Modelos Maslach e de Leiter, com o intuito de melhor visualizarmos como pode decorrer todo o processo que finda no *Burnout*.

Procedemos ainda à análise do conceito de *Coping*, que tentamos distinguir de um outro, classicamente conhecido por “Mecanismos de defesa”, referindo-nos sobretudo, aos diferentes tipos de estratégias e à sua eficácia. Terminamos o capítulo com a apresentação de um Modelo integrador numa perspectiva de melhor relacionar os três conceitos: Stresse, *Burnout* e *Coping*.

No segundo capítulo, entrando num campo mais peculiar, através da introdução ao Stresse Ocupacional, tentamos abordar esta temática como um problema real com que nos confrontamos, diariamente. Este tema é, simultaneamente, objecto de um vasto campo de investigação numa perspectiva de se encontrarem soluções, tanto a nível individual como a nível organizacional, atendendo a que, por um lado, se trata de um dos problemas de adaptação mais graves e, por outro, às consequências nefastas que lhe estão associadas. De seguida, fazemos uma análise da situação dos Profissionais de Educação e de Saúde em geral, e dos Psicólogos, em particular, onde a investigação tem incidido mais devido aos contactos intensos e frequentes que estes profissionais estabelecem com os utentes, pacientes, clientes e alunos, tendo razões especiais para constituírem um grupo profissional particularmente afectado pelo Stresse e *Burnout*.

Por último, no terceiro capítulo, entramos num estudo de campo realizado com 70 Psicólogos que trabalham ao nível da orientação, aconselhamento, educação, reeducação, reabilitação e docência universitária na região do Algarve. Neste estudo propomo-nos a identificar os factores de Stresse que os Psicólogos enfrentam no exercício da sua actividade, os níveis de Stresse e *Burnout* experimentados, as estratégias de *Coping* mais utilizadas e as mais

eficazes, a influência das variáveis demográficas e da experiência profissional na mediação do Stresse, do *Burnout* e do *Coping*. Terminamos com a apresentação dos resultados do estudo, respectiva discussão e conclusões gerais.

CAPÍTULO 1 – STRESSE, *BURNOUT* E *COPING*

1. NOÇÃO DE STRESSE

1.1. *Delimitação do conceito stress*

O conceito Stresse provém do verbo latino stringo, stringere, strinxi que tem como significado afectar, comprimir, restringir.

Antes de fazer parte do vocabulário de Psicologia, o termo Stresse foi utilizado noutros domínios do conhecimento. Stresse é uma palavra Inglesa, que se traduz por força, esforço, violência, tensão, resistência. A utilização deste vocábulo remonta ao século XIV, embora sem um significado geral tendo sido utilizado, normalmente, para exprimir tensões ou pressões de natureza física. Este conceito teve utilizações particulares em Geologia, na Engenharia e na Medicina. Em Geologia e em Petrologia, o conceito stress era mais conhecido por *Shearing-stress*. Este termo representa uma pressão orientada que quando actua sobre as rochas, na região da crosta sujeita a dobramentos (fenómenos orogénicos), as deforma e transforma, imprimindo-lhes texturas e composições mineralógicas peculiares. Neste contexto, *Shearing-stress* deve, pois, ser considerada como um factor de metamorfismo. E, como consequência, as rochas metamorizadas por esta causa oferecem, habitualmente, uma textura xistosa.

O emprego do conceito Stresse aos princípios da Engenharia evidenciou-se, concretamente, em estruturas construídas pelo homem, tais como pontes. Robert Hooke (Hinkle, 1973) revelou-se quando concebeu uma fórmula para fazer uma análise de Engenharia sobre o Stresse. Segundo Robert Hooke, a análise de um problema de Engenharia deveria considerar as seguintes variáveis: “a carga” que se refere a forças externas, tais como o peso; “o Stresse”, a pressão que a carga desencadeia numa estrutura da ponte; “a strain” tensão que constitui a resposta da estrutura, ou seja, a deformação produzida pela acção conjunta da carga ao Stresse. Neste contexto, o termo stress, constitui um corpo passivo que é deformado (strained) por forças ambientais.

Este tipo de análise influenciou significativamente os Modelos de Stresse do século XX, que se centravam na carga, como força externa, exercida sobre o sistema social, fisiológico ou psicológico. O “Stresse” e a “Tensão” foram os termos que sobreviveram, fundamentalmente. Começa-se, então, a utilizar na linguagem médica um estímulo de Stresse ou Stressor, em termos de *input* externo e de resposta ao Stresse ou reacção como output para designar a acção inespecífica das noxas (stressores) que dão origem ao “síndrome de alarme” e ao “síndrome de adaptação”, sobretudo depois que Selye fez deste último a base de todo um novo conceito da patologia. A dedicatória que este autor canadiano faz do seu livro sobre “Síndrome de Adaptação” e “Doenças de Adaptação”, a que deu justamente o título de Stresse, exprime, melhor do que qualquer descrição, a ideia do significado actual do termo: “Este livro é dedicado às vítimas do Stresse. Àqueles que – nos seus esforços pelo bem ou pelo mal, pela paz ou pela guerra – sofreram ferimentos, perdas de sangue ou exposição a excessos de temperatura, fome, fadiga falta de ar, infecções, venenos, ou radiações mortíferas. Àqueles que estão sob a tensão nervosa extenuante da prossecução do seu ideal – qualquer que seja. Aos mártires que se sacrificam pelos outros, bem como aos que são açulados por ambição, medo e inveja e o que é pior – por ódio. Porque o meu Stresse nasce da necessidade de socorrer e não de julgar” (1986, p. 987). Este extracto evidencia bem o efeito mobilizador que a II guerra Mundial teve em relação às investigações sobre o Stresse. Nesta perspectiva, Folkman e Lazarus (1994) fazem referência ao livro de Grinker e Spiegel (1945) intitulado *Men Under Stress*, que descreve a grande preocupação em conhecer o efeito do Stresse sobre o rendimento dos soldados, que em situação de combate aumentavam a vulnerabilidade, ficando com lesões que podiam conduzir à morte ou debilitar o seu potencial efectivo de acção; alguns soldados ficavam paralisados ou imobilizados em momentos críticos de combate, quando eram submetidos ao fogo por parte do inimigo ou enviados em missões de combate, podendo entrar num estado de depressão do tipo neurótico ou psicoforme. Aquando da Guerra da Coreia, realizaram-se, igualmente, estudos com vista a desenvolver os princípios necessários que permitissem seleccionar os soldados menos vulneráveis em combate e, deste modo, melhorar o rendimento efectivo em

combate. Outros estudos tiveram como finalidade otimizar as intervenções a fim de conseguirem uma maior eficácia no desempenho dos soldados sob condições de Stresse. Meio natural, espontâneo e fecundo de Stresse, a II Guerra Mundial e a Guerra da Coreia, permitiam, sob estas condições, estudar a efectividade da realização de tarefas, sob condições semelhantes de Stresse. Foi neste encadeamento que Lazarus e Eriksen (1952) descobrem que alguns sujeitos, sob as mesmas condições de stresse, melhoravam muito a sua realização enquanto que outros, curiosamente, pioravam a sua performance, corroborando, assim, a existência de diferenças individuais, no confronto com os mesmos stressores. A partir da década de sessenta, começa a aceitar-se, progressivamente, a ideia de que, muito embora, o Stresse seja um fenómeno inevitável da espécie humana, o processo de confronto estabelece grandes diferenças individuais quanto à adaptação como resultado final. O que quer dizer que, apesar de partilharmos com outras pessoas e grupos sociais aspectos comuns, cada um de nós responde de forma genuína aos mesmos estímulos ambientais, com base na nossa relação única com o ambiente, reagindo como pessoas individuais.

Em suma, a existência de inúmeros acontecimentos indutores de stresse, a constatação de diferenças individuais quanto à adaptação ou vulnerabilidade a situações de Stresse conduziu às mais diversificadas abordagens relativamente ao estudo do Stresse. Uma das formas de abordagem do Stresse incide no tipo de acontecimentos que funcionam como estímulos indutores de Stresse. Ou melhor, existem estímulos externos e internos, eventuais geradores de Stresse no indivíduo, designados por “estímulos stressantes” ou, simplesmente, “Stressores”, utilizando o termo empregado por Hans Selye (1956).

Relativamente aos estímulos stressores, são diversas as Taxinomias centradas no Stresse em geral e no Stresse Ocupacional em particular. Começando pelo Stresse em geral, Lazarus e Cohen (1977) defendem que existem três tipos de acontecimentos, que podem ser eventuais geradores de Stresse: as grandes mudanças, como por exemplo catástrofes, que estão fora do nosso controlo, especificamente os cataclismos, sismos, derrocadas. Ou melhor, desastres

naturais em que a pessoa não pode fazer nada e que podem afectar um número significativo de pessoas e alterar completamente, a sua vida.

O segundo tipo de acontecimentos refere-se também a grandes mudanças mas que envolvem um número mais limitado de pessoas, uma ou poucas pessoas. São exemplo deste tipo mudanças ou alterações de vida, a perda de emprego (Kasl & Cobb, 1970) ou a submissão a um exame importante, (Mechanic, 1962) entre outras, que pela sua importância, podem gerar mudanças significativas na vida futura.

O terceiro tipo de acontecimentos refere-se a intempéries diárias que traduzem aquelas pequenas coisas que na vida do dia-a-dia nos irritam ou nos perturbam, como por exemplo, desejar realizar uma tarefa importante e faltarem-nos os recursos para a efectuar com efectividade ou, por exemplo, desejar chegar a uma reunião, a tempo e horas, e não conseguir porque, entretanto, um fila de trânsito nos atrasou.

Numa outra panorâmica, mais centrada no Stresse Ocupacional, dentre os inúmeros autores que incidem nos Factores de stresse (Cary Cooper & Judi Marchal,1977; Beehr & McGrath,1992; McGrath & Beehr,1990 entre outros) quem melhor se nos afigura representar esta concepção é Cary Cooper e Judi Marchal (1977). Estes dois autores fizeram uma pesquisa exaustiva para identificar os principais factores que podem estar na base do Stresse Ocupacional e, simultaneamente, os seus efeitos tanto para o profissional como para a organização. Um primeiro factor potencial de Stresse, referido por estes autores consiste nos factores intrínsecos ao trabalho. O trabalho pode, eventualmente, ser sentido como uma pressão porque as condições de trabalho são sentidas como insuficientes; as funções exercidas podem exigir um esforço suplementar, que a juntar às horas despendidas no horário normal de trabalho, produzem um efeito cumulativo, que excedem as capacidades intelectuais, emocionais e/ou físicas do sujeito; a empresa ou o posto de trabalho pode ter sofrido avanços tecnológicos que o profissional tem dificuldade em acompanhar por incapacidade ou por falta de formação, acabando por perder o controlo que tinha, até então, no seu trabalho; o profissional pode ainda considerar que as funções e as responsabilidades que

Ihe foram atribuídas são uma sobrecarga de trabalho porque são excessivas para o tempo que lhe foi atribuído; pode, ainda, considerar que as tarefas a executar excedem a sua competência técnica ou intelectual. Tentando abreviar, quer se trate de funções, tarefas ou actividades afectas ao profissional, as mesmas, ultrapassam a capacidade percebida para responder adequadamente às suas exigências.

Um segundo factor de Stresse centra-se no papel que o profissional desempenha na organização. Neste caso, o profissional pode sentir que o papel que lhe foi atribuído está cheio de ambiguidades. Esta percepção pode dever-se a insuficiente informação ou a informação inadequada devido, muitas vezes, à falta de clarificação e de precisão por parte da organização ficando, o próprio, sem saber com exactidão, que funções e responsabilidades lhe foram atribuídas a fim de que possa corresponder favoravelmente em termos de desempenho. Esta circunstância fá-lo sentir-se inseguro em relação aos objectivos a alcançar. Podem surgir, igualmente, do confronto do profissional com a Administração, com o superior hierárquico, com os seus pares ou com os seus subordinados, conflitos de papéis, por uma infinidade de razões: porque as funções que a organização atribuiu, ao profissional, são incompatíveis com os seus valores morais por exemplo; ou porque as exigências internas organizacionais entram em conflito com as expectativas e necessidades dos clientes com quem o profissional lida diariamente, etc. Outro agente, indutor de Stresse, consiste na responsabilidade que poderá ser imputada ao profissional, por pessoas, por equipamentos, orçamentos e outros objectos inerentes às suas funções e que podem ser avaliados como uma exigência.

Um terceiro factor de Stresse pode estar associado às oportunidades oferecidas pela organização, no sentido de abrir novas perspectivas ao profissional. O emprego pode ser vivido, pelo profissional, com um sentimento de grande insegurança, sem grandes perspectivas de continuidade, de futuro, ou de desenvolvimento de carreira; a organização pode, ainda, ser incongruente na forma como avalia o desempenho dos recursos humanos e,

portanto, estar a proceder de uma forma injusta, acabando também por não proporcionar grandes oportunidades ao profissional.

As relações de trabalho são outro factor gerador de Stresse quando existem, por exemplo, conflitos entre pares ou entre superiores e subordinados, devido a uma comunicação ineficaz, desadaptada e que, por consequência, se revela desgastante para todos.

Outro factor que pode estar na base do Stresse consiste no clima e estrutura organizacional. Melhor dizendo, a forma como se estrutura e funciona uma organização pode vir a condicionar o comportamento do profissional, restringindo-lhe a acção e a participação na tomada de decisões, na elaboração de orçamentos ou na participação em projectos importantes, criando-lhe limitações importantes ao nível da liberdade de acção, da autonomia e até da identidade profissional, podendo, consciente ou inconscientemente, tornar a vida laboral numa vida insatisfatória.

Um outro aspecto que pode ser factor potencial de Stresse é a “interface casa-trabalho” que pode traduzir-se em problemas de vária ordem: pessoal, familiar, financeira, e social. Estes problemas, apesar de serem de natureza extra-profissional, dada a sua dimensão valorativa, são trazidos para o trabalho, repercutindo-se negativamente no desempenho profissional.

Sumariamente, nesta perspectiva a relação que se estabelece entre os factores intrínsecos ao trabalho, o papel desempenhado na organização, a oportunidade de desenvolvimento, as relações de trabalho, o clima e estrutura organizacional, a interface casa-trabalho e o profissional possuidor de características pessoais em função da educação e da socialização, pode ser avaliada como uma exigência, repercutindo-se negativamente no desempenho e, subsequentemente, em resultados desfavoráveis, tanto para o indivíduo como para a organização.

Uma outra concepção centra-se na abordagem do Stresse como uma resposta. Hans Selye, um endocrinologista americano, é quem melhor representa esta concepção. Este autor encontrou uma série de defesas corporais, de natureza neuroquímica que se traduziam numa resposta geral, encarregada de defender

o organismo de possíveis stressores. Esta resposta, segundo o autor, é sempre a mesma, independentemente do estímulo stressor ser de natureza física ou psicológica, embora possa variar quanto à gravidade e à duração, em função da intensidade do agente agressor e da sua permanência, real ou simbólica. Como esta resposta é sempre a mesma, Selye designou-a de “Síndrome Geral de Adaptação” (S.A.G.). Com base no referido, o stressor seria um conjunto de reacções biofisiológicas, não específicas, a qualquer exigência de adaptação, que se traduziriam na preparação do sujeito para responder a essas mesmas exigências. No confronto com essas exigências, o organismo desencadearia processos automáticos no sentido de restaurar e manter o equilíbrio. O Síndrome Geral de Adaptação é um processo que passa por três fases: 1) *reação de alarme* que consiste na mobilização de todos os recursos do organismo. Este incremento da estimulação orgânica resulta da libertação de hormonas pelo sistema endócrino. A Hipófise produz e liberta para o sangue ACTH (Adrenocorticotrofinas), que por sua vez provoca uma elevada secreção de cortisol, por parte das glândulas supra-renais. As supra-renais são também responsáveis pela elevação dos níveis de adrenalina e noradrenalina, na circulação sanguínea, por influência do sistema nervoso simpático. No final desta fase o indivíduo está totalmente mobilizado para enfrentar o agente stressor. 2) *fase de resistência*, se o agente indutor de Stressor se mantém activo, o organismo tenta adaptar-se ao Stressor. A estimulação fisiológica diminui significativamente, mas continua acima dos parâmetros normais, sendo o organismo invadido por hormonas libertadas pelas glândulas supra-renais. Se este processo se mantiver, atinge-se a 3) *fase de exaustão*: a estimulação fisiológica prolongada, originada por exigências repetitivas ou persistentes, acaba por ser muito dispendiosa para o organismo; se os stressores continuarem a influenciar o organismo, é bastante provável que as doenças e as lesões fisiológicas e psicológicas comecem a aumentar podendo sobrevir a morte, no final deste processo.

Uma outra abordagem com o protagonismo de Lazarus e Folkman (1984) é a perspectiva relacional e transaccional. Esta concepção Cognitivista pressupõe a existência de variáveis subjectivas e a capacidade humana de avaliação da importância do significado das situações. Esta habilidade, aptidão ou

capacidade intrínseca humana exige uma mente que saiba avaliar se uma situação é ou não ameaçadora e o leque de recursos de que dispõe para lidar com essa mesma situação. Esta concepção é relacional e transaccional, produto da intersecção de duas séries de variáveis: uma relativa ao ambiente imediato e a outra inerente à pessoa. Para que uma determinada situação seja considerada stressante pressupõe que seja suficientemente importante para a pessoa e que seja, por ela, avaliada como uma exigência excedendo, por isso, os seus recursos. Neste contexto, uma pessoa só se sente ameaçada se, numa determinada circunstância, vir os seus objectivos postos em causa. Este cenário pressupõe a introdução de uma terceira variável, relativa ao significado que a pessoa elabora da confluência das variáveis ambientais e da personalidade. Por isso, o termo “interacção” não é suficientemente abrangente para o nível de análise que pretendemos, sendo preferível optar pela utilização do termo sugerido por Lazarus e Folkman (1984) “transacção”, que traduz o significado relacional inerente a esta interacção. A transacção possui, por isso, o valor suplementar da avaliação que a pessoa faz da situação. O termo “avaliação” refere-se ao processo de análise através do qual a pessoa elabora o significado relacional. E é por isso que, apesar de partilharmos com outras pessoas e grupos sociais aspectos comuns, cada um de nós responde, de forma genuína, aos mesmos estímulos ambientais, especialmente quando o significado é ambíguo, como é o caso de grande parte da actividade profissional; com base na nossa relação única com o ambiente, reagimos como pessoas individuais em função das características psicológicas que se foram desenvolvendo da intersecção de factores biológicos e das experiências de vida.

Esta abordagem caracteristicamente mais dinâmica e complexa, não prevista nos modelos clássicos, define o Stresse como o resultado da transacção entre variáveis ambientais e variáveis pessoais, sendo a avaliação das exigências superior à avaliação que o sujeito faz dos seus recursos para responder (Lazarus & Folkman, 1984). Esta concepção põe, claramente em, evidência que o stresse psicológico e os efeitos negativos são uma questão individual e do indivíduo (Cruz, Gomes, Melo & Bárbara, 2000). Neste contexto, a forma como o sujeito vivencia as suas circunstâncias de vida, num plano subjectivo,

pode suscitar componentes positivas ou, pelo contrário, componentes negativas. Se transpusermos estas componentes positivas e negativas para um contexto de trabalho, o profissional pode avaliar a sua actividade profissional de uma forma positiva, avaliando-o como uma actividade gratificante e uma forma de rendimento que lhe garante não somente a sobrevivência mas, sobretudo, a conquista da sua independência. Por conseguinte, o trabalho pode ser percebido, pelo sujeito, de uma forma agradável, quando gosta do que faz e o concebe como uma fonte de motivação, favorecendo o desenvolvimento psicológico e a realização pessoal. Ou, pelo contrário, pode ser avaliado de uma forma negativa: avaliando o seu trabalho como uma grande pressão, que se limita à obtenção de uma remuneração, única via de garante da subsistência. Em consequência, o trabalho é percebido, pelo sujeito, de uma forma desagradável, fonte de desmotivação, favorecendo o aparecimento de sintomas de mal-estar e de falta de realização pessoal. Nesta perspectiva, negativa, a interacção das condições de trabalho com as características do sujeito e também o modo como as exigências lhe são criadas ultrapassam a sua capacidade de lidar com elas. Sintetizando, a forma como se estabelece a interacção e o significado que o sujeito atribui à situação com que interage condiciona os comportamentos futuros, podendo conduzir a comportamentos atípicos do indivíduo, desadaptados à situação de trabalho, com repercussões para o bem-estar do indivíduo e perdas para a organização (Cooper & Payne, 1991; Cooper & Paine, 1992; Murphy e *col.*, 1995; Sauter & Murphy, 1995). Por conseguinte, a perspectiva transaccional, relacional e cognitiva procura mais do que a simples identificação das condições adversas ao trabalho, analisar os padrões individuais de resposta às variações ambientais, atendendo a que os processos de avaliação cognitiva condicionam as respostas individuais às diferentes exigências das situações de trabalho (Tattersall & Farmer, 1995). Tentando fazer uma retrospectiva sobre a noção do Stresse, vemos que foram feitos grandes progressos: uma descentração dos objectos físicos, inanimados, sem mente, para os seres humanos; um grande esforço na tentativa de compreensão das respostas e dos factores potenciais de stresse que podem, eventualmente, estar na base do Stresse e a

constatação indubitável da existência de diferenças individuais na avaliação e subsequente resposta mais ou menos adaptada aos stressores.

No entanto, muito embora cada abordagem tenha as suas especificidades que a caracterizam e diferenciam das restantes perspectivas, todas elas partilham que na base do Stresse está sempre uma exigência que requer um esforço acrescido do sujeito para responder de forma adequada ou adaptar-se às novas circunstâncias. Todavia, esta exigência não tem que ser sempre negativa, havendo algumas situações positivas que representam alterações no estilo de vida do sujeito e exigem a sua adaptação, que podem provocar stresse (Jesus, 2002). Portanto, é bom que reconheçamos os aspectos positivos do stresse embora o nosso estudo, bem como a maior parte da investigação que se preocupe com os aspectos problemáticos do Stresse incida, essencialmente, nos aspectos negativos do Stresse. Em consequência, uma determinada exigência pode vir a ser avaliada, pelo sujeito, de várias maneiras, em função da sua elaboração simbólica: pode ser avaliada como um desafio e, portanto ser objecto de desenvolvimento de competências e de estratégias para a resolução de problemas que lhe permitam obter resultados favoráveis e traduzir-se em bem-estar e desenvolver a realização pessoal (Eustress); ou ser considerada um problema, avaliando, a pessoa, essa exigência como excessiva, prolongada ou imprevisível, ou não ter as competências apropriadas para lidar com essas exigências, surgindo sintomas de mal-estar que se forem muito elevados e durarem muito tempo, desenvolverão o *Burnout* (Distress). Na mesma perspectiva McGrath (1976) sublinha a importância da avaliação, na interacção sujeito/ambiente, que pode ser avaliada como uma exigência, uma ameaça ou um desafio, condicionando a resposta do sujeito, a nível fisiológico, emocional e comportamental.

Esta visão inviabiliza a possibilidade de qualquer identificação ou classificação de situações stressantes ditas “universais”, isto é, reconhecidas cientificamente como indutoras de stresse (Vaz Serra, 1999). Como corolário, o Stresse pressupõe que a pessoa avalie se a situação é uma situação de ameaça ou não; por outras palavras, se causa dano, ameaça ou se se trata de um desafio. Dano, ameaça e desafio, são os constructos subjectivos, produtos da mente,

que vão servir de base de avaliação por parte da pessoa, o que significa que a mente da pessoa “trabalha activamente”, de modo a avaliar a importância da situação e a dar-lhe um significado, agindo em conformidade com vista a lutar activamente no confronto com o Stresse (Lazarus & Folkman, 1984).

Esta elaboração subjectiva requer, por um lado, que a pessoa avalie a importância da situação, do seu ponto de vista muito pessoal, só apresentando Stresse se, entretanto, chegar à conclusão de que as condições a impedem, põem em perigo ou violam os objectivos iniciais.

Passamos, por isso, à descrição das variáveis ambientais e individuais, que podem influenciar a avaliação do sujeito.

1.2 Processo de avaliação e desenvolvimento de situações de stresse

1.2.1 Avaliação das exigências do meio

Este processo de avaliação, que visa a obtenção de um significado relacional, enquadra-se numa perspectiva transaccional, a qual evidencia que o Stresse passa por uma avaliação negativa das condições do meio e dos recursos de que o sujeito dispõe (Lazarus, 2000).

Começando pelas condições do meio, se forem avaliadas como favoráveis, então, serão vivenciadas pelo sujeito, como uma oportunidade. Neste caso, é importante que o sujeito utilize a sua sabedoria para identificar a oportunidade e poder aproveitá-la de forma adequada e no momento certo. No entanto, é bom frisar que, na maioria das vezes, não são as oportunidades que se precipitam ao sujeito, ou melhor, as oportunidades não são mero acaso ou “fruto da sorte”, muito pelo contrário, é a própria pessoa que cria as condições que propiciam o aparecimento das suas oportunidades. Por exemplo, uma profissão digna surge como consequência da formação específica e adequada que o sujeito recebeu, e não do mero acaso; o êxito obtido num determinado projecto é fruto da adopção de um conjunto de estratégias adaptadas.

Contrariamente, as condições do meio podem, eventualmente, ser percebidas como desfavoráveis se, porventura, forem avaliadas como uma exigência ou uma restrição que, por impor a necessidade de adaptação, é internalizada, passando a ser vivida como uma pressão. Este tipo de exigências, externas,

podem ser de ordem amorosa e consistir no simples facto de sermos impelidos a amar ou a termos que ser amados; de natureza familiar, por não sabermos como acompanhar convenientemente a educação dos nossos filhos, por exemplo; de ordem económica, pela simples razão de sentirmos que temos de garantir a subsistência da família; de natureza profissional, se sentirmos que temos atingir, inevitavelmente, determinadas metas profissionais; de ordem social, ao sermos compelidos a estabelecer determinadas relações sociais que nos são difíceis. Estes são apenas alguns exemplos, entre uma multiplicidade de condições do meio que podem ser um dilema, entrando em conflito com os objectivos, crenças e valores pessoais e que, ao serem internalizadas, passam a ser vividas como pressões, implícitas ou explícitas, do ambiente social para que o indivíduo actue de determinada maneira e manifeste atitudes socialmente correctas, influenciando o funcionamento social e bem-estar físico.

Estas exigências podem ser vividas como sendo restrições. Por exemplo, um profissional que não possua informação adequada acerca das suas funções e papéis a desempenhar no seu posto de trabalho, devido à falta de explicitação e clareza por parte do seu chefe ou supervisor, pode vir a sentir-se inseguro em relação aos objectivos a atingir; esta pressão, que pode ser real ou imaginária, pode ser sentida pelo próprio, como uma restrição, condicionando a sua acção.

As condições ambientais que acabámos de referir, em interacção com as variáveis pessoais que vamos passar a explicitar, influenciam a avaliação, podendo ser vividas, pelo sujeito, como desafios, perdas ou ameaças, definindo os contornos das estratégias de *Coping* que a pessoa acaba por adoptar.

1.2.2. Avaliação das variáveis pessoais

O comportamento que o sujeito tem para lidar com situações de Stresse é função, da forma como avalia as condições ambientais mas também, da forma como avalia as variáveis pessoais. Os recursos pessoais, as crenças, os objectivos e a hierarquia de objectivos são determinantes importantes (Lazarus, 2000). A avaliação destas variáveis pessoais baseia-se, fundamentalmente, na análise que o sujeito faz em relação aos recursos de que dispõe, para

obtenção de um resultado positivo. Esta análise circunscreve-se a um conjunto de questões que o sujeito se pode colocar, em relação ao tipo de medidas que pode tomar para alcançar um objectivo e ao custo que tem de pagar pelo seu êxito ou fracasso.

São exemplo de recursos pessoais a inteligência, o dinheiro, as aptidões, a presença de factores bem estabelecidos na infância, boas relações familiares, suporte social, atracção física, saúde, energia, entusiasmo, etc. (Lazarus, 1980). Muito embora fosse interessante descrever todos os recursos pessoais acima referidos, iremos, no entanto, apenas referir-nos a alguns deles. Gostaríamos, porém, de realçar que a presença de factores de protecção bem estabelecidos na infância e na adolescência, constituem ambientes ricos e estimulantes, que podem conduzir ao desenvolvimento de qualidades, aptidões e competências permitindo, ao sujeito, fazer avaliações eficazes e lidar com as adversidades do meio, de forma mais adaptada. A literatura recente faz referência ao conceito de *hardiness* para explicitar esta “qualidade de resistência e de perseverança da pessoa humana face às dificuldades que encontra”, sendo esta resistência derivada da sua flexibilidade (Ruegg, 1977, citado por Jesus, 2002). Esta qualidade ou capacidade designa-se “resiliência”. A resiliência vai-se desenvolvendo ao longo de um processo relacional significativo do sujeito com o seu meio, não sendo por isso um estado definitivo, mas sim um processo lento e complexo em que se vai construindo a capacidade de resistência à destruição e a flexibilidade para se construir uma vida rica que faça face a circunstâncias adversas, restrições, meios desfavoráveis e hostis. A resiliência seria a resistência à destruição, ou melhor, a capacidade de proteger a própria integridade mesmo em situações de pressão (por um lado) e por outro lado, a flexibilidade para construir uma conduta de vida positiva, mesmo em situações difíceis. O que significa que a “resiliência” circunscreve-se à capacidade que as pessoas, a nível pessoal ou em grupo, possuem de não perderem o seu equilíbrio em situações adversas (Jesus, 2002). Formadas e desenvolvidas, estas capacidades, através de processos educacionais, vão-se tornando cada vez mais resilientes para enfrentar as situações na vida. Mais especificamente, podemos dizer que ao longo do desenvolvimento humano vai-se definindo uma estrutura, mais ou

menos estável, que caracteriza a nossa forma de agir e de reagir perante as situações conduzindo, mais tarde, num contexto profissional, a uma maior adaptação ou, pelo contrário, à permeabilidade ao Stresse no trabalho; por outro lado, o confronto com situações difíceis e com desafios ajuda a desenvolver as capacidades de resiliência, o que permite a aproximação deste conceito ao conceito de Eustress (Jesus, 2002), de que já tivemos oportunidade de falar.

Assim sendo, as pessoas tendem a ser relativamente consistentes na forma como lidam com os acontecimentos (Stone & Neale, 1984), o que nos leva a pensar na possibilidade de que a personalidade ou que alguns dos seus traços são importantes na maneira como o indivíduo avalia e se comporta, no confronto com as situações geradoras de Stresse. Sendo os hábitos e os estilos de acção estruturas, que apesar de serem adquiridas através da aprendizagem, permanecem mais ou menos estáveis durante muito tempo e algumas até ao longo de toda a vida. Há, portanto, dimensões importantes da personalidade, cruciais para a compreensão da resiliência da pessoa a situações adversas e as estratégias de *Coping* que utiliza, sendo a optimização do funcionamento adaptativo do sujeito o resultado das suas capacidades de resiliência e das estratégias de *Coping* que utiliza (Jesus, 2002). Neste sentido, a personalidade do Tipo A, actualmente mais conhecida como comportamento do tipo A, menos vulnerável ao Stresse, caracteriza as pessoas que possuem o impulso permanente para atingir determinados objectivos, que são muito competitivas e que têm a ânsia de serem reconhecidas e prestigiadas; envolvem-se, normalmente, em actividades múltiplas, sentindo que o tempo é diminuto e vivenciando uma activação psicofisiológica acentuada, patente nos seus movimentos, nos seus gestos e na linguagem utilizada (Friedman & Rosenman, 1974). Neste contexto, poderíamos dizer que a menor vulnerabilidade ao Stresse das pessoas com este tipo de personalidade é explicado pelo tipo de estratégias que utiliza, adoptando, predominantemente, estratégias proactivas, para lidar com as exigências. Fisher (1986) confirma esta ideia quando afirma que a pessoa com uma personalidade do tipo A prefere a acção à passividade; “fazer” é, neste caso específico, mais importante do que “esperar”. Esta tendência pode levar a um estilo de resposta

rápida, à predisposição para sobre-reagir à estimulação e a sensacionalizar e a sobre-representar a realidade; Inversamente, um indivíduo que teme o fracasso e a censura que daí advém pode não desejar assumir responsabilidades ou envolver-se demasiado, adoptando, de uma forma geral, estratégias de evitamento ou de escape. Por isso, a maneira característica de ser de uma pessoa pode conduzi-la a seleccionar tarefas em função da avaliação da probabilidade de êxito.

Os padrões dos objectivos e os sistemas de crenças são outro tipo de variáveis pessoais que intervêm na avaliação e estruturas - relativamente estáveis ao longo do tempo, aprendem-se nos primeiros anos de vida e perdem-se, mudam e evoluem ao longo de toda a vida - influenciam e modelam os nossos pensamentos, emoções e acções, os quais, são processos que servem a adaptação. As crenças, opiniões e informações que possuímos são a nossa história pessoal. A nossa, maior ou menor, predisposição para a acção traduz-se em atitudes, que se adaptam melhor ou pior às exigências. Este comportamento não é fruto de uma situação específica, mas sim de uma predisposição para a acção, resultante da experiência pessoal, daquilo que o sujeito mais valoriza, das suas crenças. Paulo Guerra (2000) designa este comportamento de atitudinal. Quando, numa determinada situação, está em jogo mais do que um objectivo, a pessoa tem de fazer opções. Neste processo, estão em jogo, entre outros, processos cognitivos, expectativas em relação a determinados resultados, crenças que o sujeito possui, causas que foram atribuídas a resultados obtidos no passado, cabendo ao sujeito escolher, por ordem de prioridades, qual delas será prioritária ou importante numa situação específica. As cognições, as emoções e os comportamentos são consonantes entre si, sendo, inclusivamente, as atitudes globais do sujeito face aos problemas o que permite diferenciar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos sujeitos, de controlo ou de evitamento para enfrentar o stresse (Jesus e col., 1992).

No seguimento do exposto torna-se importante saber como é que se processa a avaliação.

1.2.2.1. Os processos mediadores da avaliação cognitiva

A avaliação cognitiva é um processo através do qual o indivíduo analisa se uma determinada situação é, ou não, relevante para o seu equilíbrio. Esta avaliação depende, inteiramente, do balanço que o sujeito faz sobre a problemática da situação e dos recursos que pensa possuir para lidar com ela. Por conseguinte, a avaliação dos seus conhecimentos e a percepção da eficácia das suas estratégias de *Coping* são dados fundamentais (Folkman, 1986). O processo de avaliação cognitiva passa por uma fase primária, por uma fase secundária e por uma reavaliação (Folkman, 1984).

Numa fase de avaliação primária, o sujeito procura descobrir o significado de uma determinada situação e as repercussões que, a mesma, pode ter para o seu bem-estar. Nesta fase, o sujeito possui determinadas expectativas em relação aos resultados esperados perante um determinado acontecimento. As expectativas dos resultados são os juízos que a pessoa faz de que um determinado comportamento conduz a determinados resultados. Por outras palavras, são os resultados que as pessoas antecipam e esperam e que, em grande parte, dependem dos juízos sobre a sua capacidade de actuar em determinadas circunstâncias. Estas expectativas estão muito associadas à atribuição que o sujeito faz em relação à causa dos seus comportamentos e acontecimentos, dando origem a explicações com base em causas internas ou com base em causas externas. Se um profissional, quando termina uma tarefa, disser que “fez tudo quanto lhe era possível fazer” está a fazer uma atribuição causal interna, mas se disser que mais uma vez, “teve sorte” está a fazer uma atribuição causal externa. Na primeira situação, este profissional considera que os seus resultados dependem de si, nomeadamente, do seu esforço e por isso, possui um *Locus* de Controlo Interno; no segundo caso, o profissional considera que a causa dos seus resultados é aleatória, que dependem da sorte ou do azar, não passando pelo seu controlo e por isso possuindo um *Locus* de Controlo Externo. A causa atribuída aos resultados obtidos vai influenciar comportamentos futuros, na criação de expectativas de resultados, em consonância com as atribuições causais feitas no passado.

Este tipo de avaliação pode ser feito de uma forma irrealista ou distorcida, porque cada pessoa tem a sua forma específica de interpretar as situações e de lhes conferir significados, fruto de aspectos associados à educação e à socialização. Devido às experiências passadas e às memórias armazenadas, a pessoa, ao entrar numa nova situação, vai fazer uma previsão do que pode esperar de si própria e como deve lidar com a situação em determinada circunstância, podendo dar uma valência ou significado excessivo, a uma parte, negligenciando o resto da informação e, deste modo, vir a distorcer a realidade. É neste sentido que a percepção se pode apresentar, em certas pessoas, distorcida da realidade. O que é percebido depende da selectividade personalizada que cada um de nós faz em relação aos estímulos do meio ambiente.

É, neste contexto, que a mesma situação pode ser avaliada por pessoas diferentes, como dano, ameaça ou desafio. O dano pode estar associado à perda de poder, de estatuto, perda de pessoas significativas, ou ligada a grandes questões de vida e de morte (Monat & Lazarus, 1977), enquanto que a ameaça se centra na antecipação daquilo que possa acontecer, podendo basear-se em temas semelhantes aos do dano só que ainda não aconteceram; no desafio o sujeito acredita que possui possibilidades para ultrapassar as dificuldades. As situações avaliadas como dano e ameaça originam, normalmente, emoções negativas, como a ira e o medo. As situações avaliadas como desafio, geram no indivíduo emoções positivas do tipo entusiasmo e satisfação (Folkman, 1984).

Passando à avaliação secundária, poderíamos dizer que enquanto que na avaliação primária a pessoa procurava identificar indícios que lhe presenteiam o significado da ocorrência, na avaliação secundária, vai fazer apreciações respeitantes aos recursos pessoais e sociais de que dispõe na situação específica, numa perspectiva de vir a debelar os prejuízos, ou a melhorar os benefícios. Como já vimos, se a situação, objecto ou acontecimento for previsível e o significado claro, o sujeito tende a considerar o objecto indutor de Stresse como um desafio; se, por outro lado, o sujeito achar que o contingente da situação é demasiado próximo, as circunstâncias mais desagradáveis do

que agradáveis e se tiver a expectativa de que o acontecimento vai ter uma duração longa, tende a considerar o objecto indutor de Stresse como uma ameaça (Lazarus & Folkman, 1984). Do que se conclui que a avaliação secundária está estreitamente relacionada com as expectativas de auto-eficácia na medida em que se reporta às crenças que o indivíduo desenvolve, de ser ou não capaz de realizar o comportamento necessário para obter o resultado desejado. A expectativa de auto-eficácia é “o juízo que as pessoas fazem das suas capacidades para organizar e orientar sua acção numa perspectiva de realização” (Bandura, 1986). Este sentido de competência pessoal e de ser capaz de responder às exigências estabelecidas por uma determinada situação é crucial na condução da acção. Mais precisamente, o que as pessoas pensam de si e das suas capacidades tem uma importância decisiva na motivação, na acção e nas reacções emocionais que experimentam nas mais variadas situações. As pessoas com uma elevada percepção de auto-eficácia têm mais condições para enfrentar o ambiente; pelo contrário, as pessoas com uma baixa percepção de auto-eficácia enfrentam o ambiente de uma forma menos dinâmica e eficaz, de forma mais apática e resignada. Mas a percepção de auto-eficácia (variável individual), por si só, é insuficiente porque os factores ambientais influenciam a auto-eficácia. Por exemplo, uma pessoa num ambiente hostil, que menospreze a auto-eficácia, nunca se iria sentir muito eficaz. Por isso, a “auto-eficácia” parece envolver uma relação recíproca entre “personalidade” e o “ambiente”. Assim, quando afirmamos que a “auto-eficácia é um mediador cognitivo crucial, não significa que estejamos a dar um efeito redutor às condições ambientais. O sucesso está associado a uma avaliação adequada da auto-eficácia, face às exigências de uma tarefa, podendo a auto-eficácia percebida, constituir uma verdadeira capacidade criadora de novas potencialidades (Bandura, 1986). O efeito das diversas fontes de informação de auto-eficácia referidas dependem, acima de tudo, do modo como essas experiências são interpretadas cognitivamente prevalecendo a maneira como as pessoas interpretam os seus sucessos e não o efeito directo dos sucessos nas pessoas.

É com base numa reflexão da avaliação primária e secundária que o sujeito faz uma reavaliação, esta é a fase final do processo de avaliação. Nesta fase, o

sujeito analisa se a situação é ou não significativa para o seu bem-estar, definindo que tipo de estratégias vai adoptar como resposta. Simultaneamente, a motivação, para agir, constitui um dos factores mais importantes da relação entre a auto-eficácia percebida e a acção. As pessoas podem possuir as capacidades necessárias e um forte sentimento de eficácia de que são capazes de as exercer adequadamente, mas mesmo assim, podem decidir-se ou não pela realização de qualquer actividade, ou empenharem-se ou não a fundo nas actividades que iniciaram, se não tiverem os motivos adequados para o fazer (Bandura, 1986). Num contexto profissional, o tipo de apreciações que o sujeito faz conduzem-no a aceitar tarefas, mais ou menos desafiantes, com maior ou menor realismo e a motivá-lo ou não para o desenvolvimento progressivo das suas capacidades. A percepção de discrepâncias negativas, entre o desempenho alcançado e os padrões previamente estabelecidos, gera uma insatisfação que motiva o sujeito para alteração das estratégias de comportamento no sentido de atingir os seus objectivos.

Resumidamente, temos vindo a relevar que o conceito de Stresse tem sido objecto de grande investigação. Desde os primórdios do século XIV, com um significado geral utilizado, normalmente, para exprimir tensões ou pressões de natureza física, até à concepção Transaccional, Relacional e Cognitiva defendida por Lazarus e Folkman, este conceito tem sido utilizado com vários sentidos e significados.

Por outro lado, é irrefutável a existência de Factores de Stresse. Convém, no entanto, esclarecer que a existência de Factores de Stresse não implica a existência de Stresse no sujeito. Ou melhor, a existência de Factores de Stresse não tem que ser, necessariamente, interpretada de forma negativa, porque, como vimos, os sujeitos fazem avaliações diferentes em situações semelhantes, podendo a mesma situação ser avaliada como um desafio ou uma oportunidade, o que permite otimizar o funcionamento adaptativo (Eustress); ou, pelo contrário, ser considerada como uma exigência, uma restrição ou uma ameaça e, por isso, haver uma má adaptação do organismo a esses factores (Distress). Se transpusermos esta perspectiva para o contexto organizacional, um profissional, no confronto com uma exigência, vai utilizar

determinado tipo de estratégias que o podem conduzir ou não a uma adaptação eficaz. Se for bem sucedido, é porque estamos perante uma situação de Eustress, o sujeito otimiza o seu funcionamento adaptativo, de tal forma que, se no futuro for confrontado com uma situação semelhante apresentar-se-á mais confiante e terá maior probabilidade de resolver a situação. Se, pelo contrário, não for bem sucedido e a tensão permanecer elevada durante muito tempo, o sujeito pode experimentar sintomas de Distress, que traduzem a sua má adaptação à situação de exigência em que se encontra (Jesus, 2002).

1.3. Modelo integrador de variáveis cognitivo-motivacionais e de stresse

Afigurasse-nos, assim, importante sublinhar que o Stresse pode produzir efeitos positivos ou negativos, sendo a satisfação e a realização a expressão da capacidade do indivíduo corresponder a essas mesmas exigências e o mal-estar a tradução dessa incapacidade. Numa perspectiva de integração dos conceitos referidos e das suas interligações, apresentamos na figura 1 um Modelo Integrativo das variáveis cognitivo-motivacionais e de stresse, produzido por Jesus (1996) que descreve como se pode vir a desenvolver o Stresse e a sua continuidade, conduzindo à exaustão.

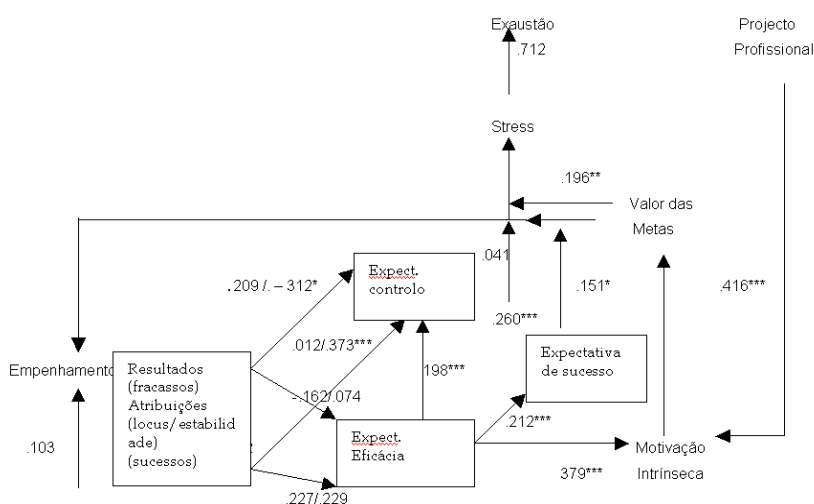


Figura 1

Modelo integrativo das variáveis cognitivo-motivacionais e de Stresse (retirado de Jesus, 1996, pg.222)

O modelo apresentado foi construído com base num estudo científico relativo à Motivação para a Profissão Docente, as maiores correlações obtidas entre as diversas variáveis coincidem com as relações destacadas pelo modelo. Por conseguinte, as maiores correlações do empenhamento profissional ocorrem com as variáveis valor das metas e a expectativa de sucesso na sua concretização. Da mesma forma, também são as variáveis valor das metas e expectativa de sucesso, de entre as variáveis cognitivo-motivacionais consideradas, aquelas que apresentam maiores correlações com o Stresse profissional. Por seu turno, o Stresse é a variável que apresenta uma correlação mais elevada com a exaustão emocional.

As maiores correlações da motivação intrínseca ocorrem com o projecto profissional e com as expectativas de eficácia, sendo também bastante elevada a sua correlação com o valor das metas. A expectativa de sucesso apresenta uma elevada correlação com a expectativa de eficácia e com a expectativa de controlo de resultados. Por seu turno, a expectativa de controlo de resultados apresenta também elevadas correlações com as correlações da expectativa de eficácia, com a motivação intrínseca e com as atribuições para os sucessos, resultados que também estão de acordo com as previsões do modelo. As maiores correlações das atribuições para os sucessos, quer na dimensão de estabilidade, quer na dimensão locus, ocorrem com as expectativas de controlo dos resultados e com as expectativas de eficácia (Jesus, 1996)

2. NOÇÃO DE *BURNOUT*

2.1. Delimitação do conceito *Burnout*

Revestindo-se de diferentes designações, podemos identificar na literatura existente sobre este assunto, o termo *Burnout*, guarnecido de variados sinónimos: em Espanhol “estar queimado” e “mal-estar” (Esteve, 1992), em Francês “épuisement” e “malaise”, em Português também designado por “esgotamento” (Melo, Gomes & Cruz, 2000). *Burnout* é o termo preferencialmente utilizado nas publicações científicas (Schaufeli & Enzmann, 1998). *Burnout* em Inglês significa “the state of being extremely tired or ill, either physically or mentally, because you worked too hard”(Oxford dictionary, pg. 150)

Os estudos realizados no âmbito do *Burnout* centraram-se, numa primeira fase, mais na sua definição e descrição e, mais tarde, na procura de sistematização das variáveis envolvidas, numa tentativa de construção de instrumentos que avaliassem o *Burnout*. Vamos, por isso, centrar-nos, primeiramente, na origem do conceito e evolução do seu campo de estudo; seguidamente, vamos tentar clarificar o conceito através da sua definição e dos seus limites; e por fim apresentar dois quadros teóricos-conceptuais, de Maslach e Leiter, numa perspectiva de melhor entendimento do processo de desenvolvimento do *Burnout* e das variáveis envolvidas.

Assim, numa primeira fase, o *Burnout* emergiu de questões costumeiras e práticas, sentidas pelos profissionais em geral. Recordemos por exemplo, o livro “Buddenbrooks” de Thomas Man (1922) onde se descrevem as características essenciais do *Burnout*: fadiga extrema, perda de idealismo e de paixão pelo trabalho. Ou ainda, o caso citado em *A Burnt Out Case* (1960), que conta a história de um arquitecto que atormentado e desiludido deixa o seu emprego para se refugiar na selva Africana. Apesar desta história se basear numa situação pontual, rapidamente se propagou a muitas outras.

A convergência de factores de natureza política, social, económica e cultural, criou o terreno ideal, responsável pela aplicação do conceito *Burnout* a todos os profissionais em geral e aos profissionais de ajuda em particular (Maslach & Schaufeli, 1993). A necessidade de aplicar o conceito *Burnout* às profissões que prestam cuidados humanos surgiu com o incremento de uma força de trabalho, nas profissões que prestam cuidados humanos, que até ao momento era inexistente, obrigando os respectivos profissionais a ter de assumir funções e responsabilidades que, no passado, eram exercidas e asseguradas pelo núcleo familiar. As exigências aumentaram, pelo seu carácter repentino e excessivo e vieram juntar-se a grandes limitações de recursos, de natureza técnica, financeira, política, burocrática e social, que eram consideradas obstáculos, limitando-lhes as acções. A acrescentar ao referido a Literatura Médica, nos anos 60, faz germinar duas ideias centrais: a primeira, conhecida por *detached concern* (Lief & Fox, 1963), em que a preocupação central consistia na manutenção de um ideal na profissão médica. Isto é, os médicos,

muito embora devessem preocupar-se com o bem-estar dos pacientes, deveriam reconhecer a necessidade de manutenção de algum distanciamento com os pacientes, para que não se deixassem envolver demasiado com os pacientes, sob pena de poderem vir a prejudicar a interacção com o paciente e o subsequente cuidado prestado. Por isso, o ideal seria manter a maior objectividade possível. A segunda ideia de base gera-se em torno do processo de desumanização como atitude de autodefesa (Zimbardo, 1970). Ou melhor, uma pessoa que presta serviços humanos tem de se auto-proteger, devido à sobrecarga de emoções e de sentimentos, pelo que deve interagir de uma forma impessoal, tratando os pacientes como se fossem “objectos” ou “casos”. Neste sentido, sempre que um profissional de ajuda, no exercício profissional, sinta que o utente é um elemento perturbador ou difícil de lidar, deverá lidar com o paciente como se fosse um mero “caso” ou “sintoma”.

Foi neste contexto que se lavrou o terreno ideal para a criação de um campo de estudo do *Burnout* como fenómeno psicológico, em meados da década de setenta, que contou com o grande contributo do Psiquiatra Freudenberg (1974) e da Psicóloga Social Christina Maslach (1976).

A preocupação principal consistia em perceber como é que os profissionais percebiam e lidavam com os seus sentimentos, quando estes eram particularmente intensos (Maslach, 1993). Freudenberg verificava que sempre que as pessoas trabalhavam muito ficavam “queimadas” devido à exaustão de trabalharem tanto e de exigirem demasiado de si próprias. Estas pessoas sentiam, especificamente, “um estado de fadiga ou de frustração resultante da devoção a uma causa, estilo de vida, ou de uma relação que tinha falhado relativamente à expectativa esperada” (Freudenberg, 1974). Muito embora Freudenberg tivesse dado uma orientação clínica a este conceito, referindo-se aos efeitos do abuso de drogas em doentes crónicos, o que acabou por acontecer é que este conceito se propagou rapidamente a outros profissionais de ajuda gerando-se, assim, um interesse peculiar pelo fenómeno (Schaufely & Enzmann, 1998). Mais tarde, Christina Maslach (1978) em conversa espontânea e natural com um Procurador Judicial discutia as possíveis estratégias utilizadas pelos profissionais activos para lidarem com a activação

emocional no seu trabalho. Quando Maslach falava do seu interesse particular pelo estudo de estratégias cognitivas de descomprometimento e de autodefesa por desumanização, o Procurador respondeu-lhe que os advogados das pessoas pobres designavam este fenómeno: *Burnout*.

Digamos que Freudenberg e Maslach foram os fundadores do *Burnout* enquanto conceito científico, tendo dado o “pontapé de saída” para a necessidade de delimitação do campo de estudo do *Burnout*, e para a sua abordagem como fenómeno psicológico, nos profissionais de ajuda.

Entra-se, então, numa fase de descrição exaustiva dos sintomas relativos às queixas mais comuns das pessoas. Chega-se ao ponto de conceber Taxionomias dos sintomas de *Burnout* em 5 categorias: (1) sintomas afectivos; (2) sintomas cognitivos; (3) sintomas físicos; (4) sintomas comportamentais; (5) sintomas motivadores (Schaufeli & Enzmann, 1998 para uma revisão).

Esta abordagem, de natureza clínica, mais centrada na compreensão dos factores individuais subjacentes ao *Burnout*, embora tenha perdido o seu vigor, ainda hoje se mantém (Schaufeli & Enzmann, 1998). Uma revisão dos artigos publicados entre 1974 e 1981, mostra que apesar da grande diversidade e riqueza de perspectivas teóricas encontradas, permitindo delinear um padrão emblemático caracterizado pela natureza stressante de algumas profissões, pela relação entre o Stresse profissional e o *Burnout* e pela menção de algumas estratégias preventivas, somente 10% destes artigos integrava dados empíricos (Pearlman & Hartman, 1982), o que nos leva a concluir que esta fase se caracteriza por um grande esforço descritivo contendo alguma fragilidade teórica-empírica.

Na década de oitenta, o estudo do *Burnout* entrou numa fase mais estruturada e sistematizada, os estudos são mais metódicos apresentando, inclusive, alguns modelos teóricos acerca do fenómeno (Modelo de House & Wells, 1980; Modelo de Cherniss, 1980; Modelo de Edelwich & Brodsk, 1980; Modelo de Meier, 1983; Modelo de Golembiewski e col., 1986; Modelo de Leiter & Maslach, 1988; Modelo de Lee & Ashfort, 1983; Modelo de Gil-Monte Pieró & Valcárcer, 1998; entre outros). A maioria dos estudos centra-se num contexto profissional, nomeadamente, de profissionais de ajuda (Schaufeli & Enzmann, 1998;

Maslach & Schaufeli, 1993; Maslach & Leiter, 1990). A investigação empírica começa a interessar-se por factores associados ao trabalho, como a satisfação no trabalho, o Stresse no trabalho (sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais, ambiguidade de papéis,...), o afastamento do trabalho (absentismo, *turnover*), a relação com colegas de trabalho e supervisores (suporte social) expectativas no trabalho, etc. A atenção focaliza-se, igualmente, em factores associados à pessoa, como por exemplo, variáveis da personalidade, crenças, expectativas, valores pessoais, locus de controlo e variáveis demográficas.

Esta fase é marcada pela construção de dois instrumentos de avaliação do *Burnout* (M.B.I.) - Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981a, 1981b, 1986) e T.M. - Tedium Measure (Pines, Aronson & Kafry, 1981), cuja construção foi decisiva para uma redefinição da conceptualização existente e na condução de metodologias e práticas mais precisas.

No entanto, apesar de todos os esforços científicos empreendidos na década de oitenta, a inexistência de um modelo conceptual sólido, a utilização frequente de medidas de relato verbal e de amostras pouco representativas, embargou o avanço dos estudos. Este contexto criou algumas dificuldades, ao nível do levantamento de hipóteses que pudessem, posteriormente, ser testadas, ou ao nível do controlo de todas as variáveis em jogo, conduzindo a problemas de abordagem, de interpretação de resultados e subsequente construção de Quadros Teóricos. Convém, no entanto, frisar que, apesar de todas estas dificuldades enfrentadas pelos investigadores, os estudos efectuados, pela sua riqueza e diversidade, tiveram o alento colossal de contribuir para o avanço da abordagem do problema e subsequente desenvolvimento conceptual do *Burnout*.

Na década de noventa começaram a aparecer Modelos conceptuais específicos do fenómeno *Burnout*, contendo as variáveis do processo, o desdobrar do processo e os seus resultados. São exemplo Maslach e Leiter (1997) e Golembiewski e col. (1993). Por outro lado, as investigações seguiam critérios mais rigorosos com recurso a metodologias que já não se baseavam tanto em relatos verbais, ou a simples correlações, mas sim em indicadores

que validavam, de forma mais consistente, os estudos experimentais, como por exemplo taxas de absentismo ou índices de desempenho (Schaufeli & Enzmann, 1998 para uma revisão). Da mesma forma, começaram a surgir estudos longitudinais que permitiam estudar o *Burnout* com outra profundidade (Schaufeli & Enzmann, 1998 para uma revisão). Apesar de todos estes contributos científicos, ainda persiste, actualmente, a fragilidade teórico-empírica do fenómeno *Burnout* que há pouco referimos, não obstante todos os esforços estarem a caminhar para a construção de Modelos integrativos cada vez mais compreensíveis do fenómeno *Burnout*.

É neste contexto, que encontramos diversas formas explicativas do *Burnout* e definições. Algumas definições concebem o *Burnout* como um estado, outras como uma resposta e outras ainda dão uma perspectiva mais dinâmica, relacional.

Algumas definições sublinham, essencialmente, sintomas disfóricos, mais psicológicos do que físicos, com a dominante exaustão. Nesta linha de abordagem temos, por exemplo, a definição do *Burnout* como uma reacção cognitiva emocional de um Stresse crónico em profissões que prestam serviços humanos (Leiter, 1988, 1989) ou um estado prolongado, ou melhor, uma combinação prolongada e persistente de fadiga física, de exaustão emocional e de falta de envolvimento no trabalho, repercutindo-se na desumanização para com os utentes dos serviços prestados e na diminuição da realização pessoal (Freudenberger, 1974).

Outros autores fazem referência a atitudes e comportamentos negativos para com terceiros, defendendo que o *Burnout* é uma síndrome de cansaço físico e emocional que ocorre, especificamente, em indivíduos que trabalham directamente com pessoas, desenvolvendo uma auto-imagem negativa, uma atitude negativa em relação ao trabalho, uma perda de interesse e de diminuição de sentimentos em relação aos clientes ou pacientes (Maslach & Jackson, 1978).

Outros autores, como (Cherniss, 1980). focalizam-se em mecanismos defensivos de *Coping*, realçando que o primeiro estágio engloba um desequilíbrio entre os recursos e as exigências; o segundo estágio reside na

fadiga, tensão emocional e exaustão, a curto termo (*strain*); o terceiro estágio consiste num conjunto de mudanças de atitude e de comportamentos como por exemplo a tendência para lidar com os clientes de forma distante e fria, ou a preocupação “cínica” de satisfação das necessidades pessoais (*coping* defensivo). Cherniss considera que o *Burnout* é um estado, considerado como uma fase crítica e terminal do Stresse, concebido como um mecanismo de defesa subsequente a falhanços na utilização de estratégias de *Coping*.

Outra forma de explicar o *Burnout* é através da discrepância entre os ideais e a realidade da vida profissional, como uma resposta inadequada ao Stresse emocional crónico, com expressão de esgotamento físico e/ou psicológico, desenvolvimento de atitudes frias e despersonalizadas com os utentes, colegas de trabalho e supervisores e um sentimento de incompetência, de inadequação pessoal e profissional no trabalho (Maslach & Jackson, 1981a).

Num contexto mais relacional, com referência à etiologia, mais propriamente a expectativas desajustadas, o *Burnout* pode ser considerado como uma resultante da relação que se estabelece entre o indivíduo e o trabalho, devido à desproporção entre os esforços desenvolvidos e os resultados obtidos, que não correspondem às expectativas profissionais (Rodrigo, 1995).

Outros autores, como Pines (1983), enfatizam o significado, defendendo que quando um sujeito tenta dar um significado à sua vida através do seu trabalho e sente que falhou, está mais exposta ao *Burnout*. Esta perspectiva explica que os profissionais vivenciam o trabalho como fonte de significado existencial e, quando este falha, não atingindo as expectativas iniciais, estes sujeitos, tornam-se mais vulneráveis ao *Burnout* e, por isso, facilmente se compreende porque é que indivíduos altamente motivados com elevadas expectativas e grandes objectivos podem chegar ao *Burnout*.

Outros autores fazem referência, especificamente, a exigências emocionais “o estado de exaustão física, emocional e mental originado pelo esforço empreendido no envolvimento em situações emocionalmente exigentes (Pines, Aronson & Krafy, 1981), ou a exaustão surge, primeiramente, em resposta a ambientes exigentes, quando os profissionais de ajuda são subjugados às exigências profissionais. O aumento de exaustão dá origem à

despersonalização, quando os profissionais tentam lidar com a exaustão, através do distanciamento emocional com os utentes (Leiter, 1993).

Deixámos para o fim, por se inserir numa perspectiva relacional mas também porque é a definição que achamos que melhor operacionaliza o conceito, a definição do *Burnout* como uma síndrome de exaustão emocional, de despersonalização e de declínio do sentido de realização em indivíduos que trabalham essencialmente com pessoas. “Exaustão emocional” traduz sentimentos de ser-se ultrapassado pelas exigências do trabalho e pela falta de recursos emocionais para lidar com a situação. “Despersonalização” denota uma resposta negativa, de indiferença ou excessiva em relação a outra pessoa que normalmente é o destinatário dos serviços prestados. “Diminuição da realização pessoal” entendida como o declínio dos sentimentos de competência e de obtenção de sucesso e de realização com a profissão (Maslach, 1986).

Uma outra questão, que tem captado o interesse dos investigadores, consiste em saber quais são os sintomas que permitem fazer um diagnóstico individual do *Burnout*. Os estudos encontrados sobre este assunto são consentâneos de que o diagnóstico do *Burnout* deve incidir na fase terminal deste longo processo de exposição do sujeito a tensões e a pressões de natureza profissional. Os 5 elementos comuns na síndrome *Burnout* são designadamente: 1) predomínio de sintomas disfóricos, como sejam a exaustão emocional, a fadiga e a depressão; 2) predominância de sintomas mentais e comportamentais relativamente aos sintomas físicos; 3) os sintomas de *Burnout* são específicos de situações de trabalho; 4) estes sintomas podem manifestar-se em pessoas que nunca sofreram de desordens psicológicas; 5) diminuição da eficácia e do rendimento no trabalho, devido a atitudes e comportamentos negativos (Schaufeli & Maslach, 1993).

Uma outra questão central, que tem gerado grande controvérsia, tem a ver com a relação entre o termo *Burnout* e outros conceitos, como por exemplo “Stresse ocupacional”, “Depressão” e “Insatisfação com o trabalho”, que pelas dificuldades inerentes à sua clarificação, pode gerar alguma confusão ou conduzir a uma aplicação inconveniente.

Relativamente à relação do “*Burnout*” com o “Stresse Ocupacional” Schaufeli e Maslach (1993) esclarecem que o *Burnout* é um prolongamento do Stresse Ocupacional, fruto de um processo longo, em que o profissional, no exercício da sua actividade, sente os seus recursos esgotados face às exigências que lhe são colocadas.

Por outro lado, em relação à distinção entre “*Burnout*” e “Depressão”, ambos partilham algumas características; por exemplo a “exaustão emocional” do *Burnout* é muito semelhante à “tristeza” e “fadiga” da depressão; no entanto, o *Burnout* ocorre como consequência do trabalho, enquanto que a depressão pode ou não estar associada a esta dimensão podendo, por vezes, ser entendida como “livre de contexto” (Schaufeli & Maslach, 1993).

No que diz respeito à distinção entre “*Burnout*” e “Satisfação profissional” apesar de não haver dúvidas relativamente à distinção destes dois conceitos, porém, falta definir a natureza da sua relação. É o *Burnout* a causa das pessoas ficarem insatisfeitas? Ou é a insatisfação que conduz ao *Burnout*? Dados relativos ao Modelo Multidimensional de Maslach apontam para correlações negativas de duas das dimensões do modelo (exaustão emocional e despersonalização) com a satisfação no trabalho, bem como para correlações negativas entre a “realização pessoal” e a “satisfação”.. Convém, no entanto, particularizarmos a perspectiva de *Burnout* de Christina Maslach, a fundadora do conceito *Burnout* e, simultaneamente, a autora do instrumento que seleccionámos para identificar os níveis de *Burnout* experimentados pelo público-alvo do nosso estudo experimental.

Numa tentativa de integração, podemos afirmar que têm sido muitos os contributos para a construção de um conhecimento mais vasto do fenómeno *Burnout*. Considerando o *Burnout* como um fenómeno específico do contexto profissional, que pode ser definido de uma forma mais ou menos dinâmica como uma resposta, um estado ou uma transacção. Este fenómeno evidencia expectativas desajustadas, exigências emocionais denotando uma discrepância entre os ideais e a realidade profissional que conduzem à utilização de mecanismos de *Coping* corruptos. O *Burnout* inclui, simultaneamente, atitudes e comportamentos negativos para com os outros,

uma diminuição do desempenho e da eficácia profissional, expressando-se essencialmente através de sintomas disfóricos, psicológicos, emocionais e físicos, tendo como dominante a exaustão.

Passamos, então, à descrição do Modelo de Christina Maslach e de Michael Leiter para um melhor conhecimento das variáveis do processo do *Burnout*.

2.2 Uma Perspectiva Multidimensional do Burnout: O Modelo de Maslach

Esta perspectiva Multidimensional considera que o *Burnout* consiste numa resposta a stressores interpessoais crónicos no trabalho e, como já referimos, conceptualiza o *Burnout* em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (Maslach & Jackson, 1981a, 1986 ; Maslach, 1993).

A teoria Multifactorial do *Burnout* centra a sua pesquisa em duas vertentes: a Relação do *Burnout* com o Empenhamento, num contexto organizacional e numa tentativa de conceptualização de factores causais-chave que podem estar relacionados com o *Burnout*.

Se, a nível organizacional, tentarmos analisar os conceitos “*Burnout*” e “Empenhamento” numa perspectiva contínua, o “*Burnout*” posicionar-se-ia num dos extremos da linha e o “empenhamento” no outro extremo dessa linha contínua (Leiter & Maslach, 1988). Num extremo, o “*Burnout*” como uma síndrome de exaustão, de cinismo e de ineficácia, no outro extremo, uma relação envolvente com o trabalho, enérgica e efectiva. O “Empenhamento” pode ser definido nos mesmos termos que as três dimensões do *Burnout*, mas pela positiva. Assim, “empenhamento” consiste num estado de grande energia em vez de exaustão, de grande envolvimento em vez de cinismo, e de um sentimento de eficácia em vez de diminuição do sentimento de realização.

Nos seus estudos sobre *Burnout*, Maslach evidencia que níveis elevados de conflitos sociais estão associados a níveis elevados de exaustão emocional e que baixos níveis de conflitos sociais são bons indicadores de baixa exaustão. Contrariamente, uma elevada “realização pessoal” está associada a um elevado “suporte social”. Estes padrões são reveladores de que o oposto de *Burnout* não é um estado neutro, mas sim um estado de bem-estar pessoal e

de efectividade social, num contexto profissional. Enquanto que o *Burnout* descreve uma síndrome de Distress decorrendo de problemas persistentes no trabalho, “empenhamento” descreve um estado positivo de contentamento, de satisfação, de eustress.

Uma repercussão importante deste contínuo *Burnout* / Empenhamento é que uma boa definição estratégica para desenvolver o “empenhamento” pode ser determinante para reduzir o *Burnout*. Por outras palavras, a promoção, no local de trabalho, das três grandes qualidades do Empenhamento (energia, envolvimento e eficácia) podem promover o desenvolvimento do bem-estar e produtividade dos profissionais.

Alguns dos primeiros Modelos do Stresse Organizacional centraram-se na noção de adequação da pessoa ao trabalho (French e col., 1974, 1982). Actualmente, a investigação insiste em dar notoriedade à importância dos factores individuais e contextuais do Stresse Ocupacional, contributos relevantes para a teoria do *Burnout*, dado que a pesquisa indica que o *Burnout* é um produto do contexto organizacional mesmo que se expresse a nível individual (Maslach & Leiter, 1997). Deste modo, o grande desafio consiste em tentar perceber o paradigma trabalho/pessoa numa perspectiva de enquadramento nos Modelos de Stresse Ocupacional, orientados para a construção de um modelo de causas do *Burnout* (Maslach & Leiter, 1997).

Nesta nova abordagem, a noção de inadequação é balizada por vários constructos que medeiam a relação trabalhador / trabalho, como por exemplo valores e expectativas em relação ao trabalho. Este modelo defende que uma boa avaliação dos valores e expectativas do profissional integrado no seu contexto profissional são determinantes para a adequação e optimização do empenhamento, da satisfação, da performance e do domínio do trabalho. Este modelo evidencia seis fontes de inadequação pessoa/trabalho, que podem suscitar a exaustão emocional e subsequente despersonalização e ineficácia: Sobrecarga de trabalho, falta de controlo, recompensas insuficientes, falta de suporte social, injustiça e conflito de papéis (vide fig. 2).

Estas seis fontes, identificadas por Christina Maslach e que não fogem muito aos Factores de Stresse de Cary Cooper e Judi Marchal (1977) já descritos no

capítulo “Noção de Stresse” são, segundo a autora, áreas frágeis que podem provocar o *Burnout*. Estas áreas podem, igualmente, actuar de forma isolada ou associada, agindo duas ou mais áreas em simultâneo. Por exemplo, um profissional pode sentir uma excessiva sobrecarga de trabalho, devido à falta de controlo ou de suporte social.

Muito embora, actualmente, ainda não esteja clara a ordem de importância de cada área em relação às outras e se especule que o conflito de papéis possa ser um importante mediador das restantes áreas.

Sintetizando, esta abordagem enfatiza a qualidade social do *Burnout*, mais associada ao contexto de trabalho do que a simples características individuais (vide fig. 2).

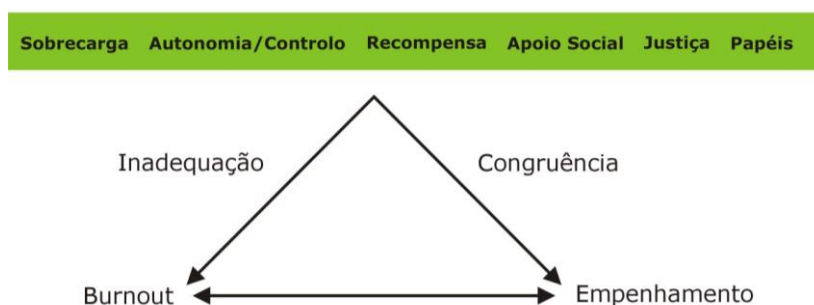


Figura 2: As seis áreas de adequação trabalho-pessoa
(adaptado de Maslach, 1998)

As exigências no trabalho e a falta de recursos-chave são antecedentes particularmente importantes. São exemplo de exigências, a sobrecarga de trabalho e os conflitos interpessoais que podem conduzir à exaustão emocional e conseqüente despersonalização. A falta de recursos, como controlo sobre as situações de trabalho, suporte social, autonomia, participação na tomada de decisões, conduzem à diminuição do sentido de eficácia e de realização pessoal.

As conseqüências do *Burnout* traduzem-se no evitamento ou desinvestimento no trabalho, em manobras de distração, ao nível da rotatividade, do

absentismo, entre outros, repercutindo-se, de forma negativa na qualidade do serviço prestado e no bem-estar físico e mental.

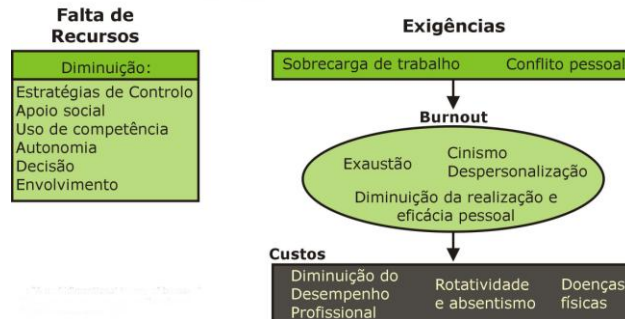


Figura 3: Um Modelo de *Burnout*
(adaptado de Maslach, 1998)

As três dimensões do *Burnout*, a “exaustão emocional”, “despersonalização” e “diminuição da realização pessoal” seguem, no entanto uma dinâmica, em que a exaustão emocional é a dimensão central e a manifestação mais óbvia do *Burnout*. A prova disto é que quando se pede às pessoas que apresentam *Burnout* para descrever o que sentem, se referem, normalmente, à experiência sentida de exaustão. A identificação da exaustão com o *Burnout* conduziu ao argumento que alguns autores defendem de que as outras duas dimensões do *Burnout* são desnecessárias e acidentais (Shirom, 1989). Porém, apesar da exaustão emocional ser uma dimensão fundamental na definição do *Burnout*, não se basta a si própria, porque se assim fosse bastaria designarmos simplesmente “exaustão emocional” e nada mais. Por isso, muito embora a dimensão exaustão reflecta o Stresse individual do *Burnout*, não é suficientemente abrangente porque não engloba o distanciamento afectivo e cognitivo que o profissional estabelece com o trabalho, este distanciamento toma a forma de despersonalização. O distanciamento é uma reacção tão imediata à exaustão emocional que a investigação tem sido unânime em confirmar a existência de uma correlação elevada entre a “exaustão emocional” e a “despersonalização” numa vasta gama de sectores profissionais (Maslach,

1986). Seguindo o Modelo apresentado por Maslach (vide fig. 3) a despersonalização estabelece uma relação sequencial com a “exaustão” e, por isso, a autora sublinha esta relação colocando uma seta entre estas duas dimensões. A relação da diminuição da realização profissional com as outras duas dimensões do *Burnout* (exaustão emocional e despersonalização) é mais complexa. Maslach considera que uma situação de trabalho com um elevado nível de exigência conduz à exaustão emocional e subsequente despersonalização, levando à diminuição do sentido de eficácia e de realização pessoal. No entanto, nem todos os autores estão de acordo com esta seqüência dimensional, Leiter, por exemplo, defende que a diminuição da realização pessoal pode desenvolver-se, em paralelo, com as outras duas dimensões do *Burnout*, em vez de sequencialmente (Leiter, 1993). Segundo Leiter, a falta de eficácia parece resultar mais claramente da falta de recursos, enquanto que a exaustão e despersonalização da sobrecarga de trabalho e dos conflitos interpessoais.

2.3 Uma Perspectiva de Desenvolvimento do Burnout: O Modelo de Leiter

Leiter (1991) levantou a questão de saber se as três dimensões do *Burnout*, exaustão, despersonalização e a diminuição da realização pessoal se desenvolviam de uma forma sequencial ao longo do tempo ou simultaneamente como resposta aos stressores ambientais.

Inicialmente, Leiter e Maslach (1988) propuseram a seguinte seqüência: a permanência da exaustão emocional originava a despersonalização; a exaustão e o “empobrecimento” das interacções com os destinatários, por sua vez, diminuía o sentido de realização pessoal, como se o trabalho perdesse o significado. Em suma, o que ocorria primeiro era a exaustão emocional, que conduzia à despersonalização, a qual, por seu turno, levaria à diminuição da realização pessoal. Neste contexto, é fácil perceber-se que os profissionais não ficam subitamente em *Burnout*, com elevados níveis de exaustão ou com diminuição do sentido de realização. Trata-se de um processo longo, que se vai desenvolvendo sequencialmente da exaustão emocional à despersonalização. Neste contexto, os profissionais podem evoluir em direcção à eficácia pessoal

ou, inversamente, em direcção ao *Burnout* como reacção a factores exigentes e persistentes, intrínsecos ao trabalho.

Mais tarde, Leiter (1993) já não reconhece como papel central do *Burnout* a exaustão mas sim a insatisfação da concretização das aspirações, o não cumprimento de objectivos e a falta de oportunidades.

Desta forma, as exigências do ambiente, como por exemplo, conflitos, excesso ou sobrecarga de trabalho, pressões determinam os níveis de exaustão emocional. A exaustão emocional, por seu turno, leva ao desenvolvimento do sentimento de despersonalização. Porém, no Modelo de Leiter (1993) a diminuição da realização pessoal desenvolve-se, paralelamente à componente exaustão emocional, à medida que vão aumentando as reacções negativas às condições perversas no trabalho, como a falta de apoio social, a criação de oportunidades, entre outras. A realização pessoal é, portanto, uma função do contexto de trabalho.

A exaustão emocional surge, portanto, como uma resposta às exigências ambientais e da avaliação dos recursos disponíveis. A diminuição da realização pessoal está associada ao processo de avaliação secundária em que, no confronto com uma eventual ameaça e na tentativa de adequar os recursos disponíveis, o profissional avalia os recursos como insuficientes ou ineficazes à obtenção de sucesso. A exaustão emocional é indicativa do estado emocional a que chegou o profissional. Ou seja, a exaustão emocional é um traço do *Burnout*, revelador de que o profissional está exausto, a nível emocional. As outras duas dimensões do *Burnout*, a despersonalização e a diminuição da realização, constituem os elementos mais cognitivos, na medida em que sugerem um carácter negativo das percepções e pensamentos dos profissionais, não somente em relação aos serviços que prestam mas também em relação a si próprios (Leiter, 1991).

Nesta perspectiva, a correlação positiva entre exaustão emocional e diminuição da realização pessoal apresentada por Maslach e Jackson (1986) confirma-se, mas acrescenta-se que no seio de um ambiente social negativo: excesso ou sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais, clima organizacional, etc.,

avaliados pelo indivíduo como suportes insuficientes indispensáveis ao desempenho profissional efectivo (Cherniss, 1980a)

Logo, a existência de recursos a nível social e relacional (apoio dos colegas, amigos, supervisores e clientes) e de condições favoráveis de trabalho são determinantes que influenciam positivamente a realização pessoal. Contrariamente, a falta, insuficiência ou inadequação de recursos ao nível social e relacional (conflitos com os colegas, supervisores e clientes) e ao nível das condições de trabalho (a não existência ou insuficiência de oportunidades, de desenvolvimento de competências, falta de participação na tomada de decisão falta de responsabilidade e de autonomia, etc.) influenciam negativamente a realização pessoal. Ambientes de trabalho sobrecarregados e caracterizados por conflitos interpessoais tendem a ser experimentados como pouco adequados e pouco seguros pelos seus membros, diminuindo, por isso, as oportunidades de realização pessoal (Leiter, 1993).

Sumariamente, Leiter no seu modelo conceptualiza o *Burnout* como um processo complexo, constituído pelas dimensões, “exaustão emocional”, “despersonalização” e “diminuição da realização pessoal” mas cuja compreensibilidade só é inteligível à luz do aprofundamento das suas relações. Este modelo pressupõe uma avaliação cognitiva, semelhante à abordagem de Lazarus (1984), na qual a percepção de um contexto social exigente conduz a uma avaliação que oferece recursos insuficientes (vide fig. 4)

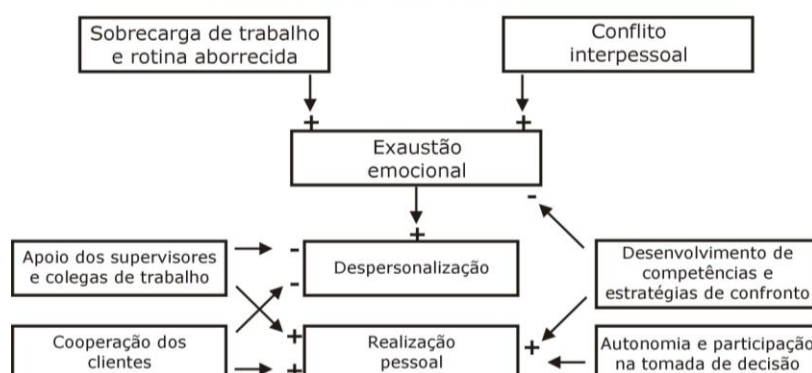


Figura 4: Processo de desenvolvimento do *Burnout*
(adaptado de Schaufeli, Maslach & Marek, 1991)

A diminuição da dimensão da realização pessoal constitui simultaneamente, uma medida directa das percepções de auto-eficácia, uma vez que esta dimensão pretende avaliar a percepção da pessoa acerca do impacto pessoal que tem sobre o seu trabalho (Leiter, 1992)

3. NOÇÃO DE COPING

3.1 Delimitação do conceito coping

A origem do conceito de *Coping* é anglo saxónica. Deriva do Frances “couper”, Middle English (a. F. “couper” to strike (now to cut) (often with “with”); trans. to meet, come into contact (hostile or friendly) with (Oxford Dictionary, pp 257).

A ideia de base do conceito *Coping* não é nova. Muito embora de forma camuflada, o conceito de *Coping* já era utilizado por Freud, Alfred Adler e Ana Freud, com características diferentes, estratégias rígidas e a um nível inconsciente com a denominação de Mecanismos de Defesa do Eu. Se comparássemos este conceito com o de *Coping*, poderíamos dizer que Mecanismos de Defesa do Eu fazem parte de um conceito mais vasto, que é o *Coping* (Lazarus, 2000).

Apesar do esforço científico empreendido na distinção entre os conceitos de “Mecanismos de defesa do Eu” e “Coping”, respectivamente, com “Psychological stress and the coping process” (1966) e “stress, Appraisal and Coping” (1984) rompeu-se, de vez, com a conceptualização de cariz psicodinâmica, deixando para trás o velho modelo de respostas automáticas a circunstâncias nocivas, passando o *Coping* a ser concebido como um processo activo de transacção cognitiva entre o sujeito e o meio ambiente.

O interesse científico pelo *Coping* começou a ter a sua expressão a partir da década de oitenta “a maior parte do trabalho desenvolvido na área do *Coping* foi produzido nestas duas últimas décadas” (Lazarus, 2000). Na década de setenta podemos encontrar autores como Coelho, Hamburg e Adams (1974), Horowitz, Murphy e Moriarty (1976), Haan, Vaillant e Monat e Lazarus (1977), Levinson, Dunow, Klein, Levinson, Darrow, Levison e Mckee, Lazarus e Folkman (1978) entre outros (referido por Lazarus, 2000)

Em finais dos anos setenta e na década de oitenta, podemos encontrar algumas antologias sobre o confronto de várias formas de Stresse, como por exemplo, Moos (1977), Folkman e Lazarus (1980) e Lazarus e Folkman (1984) referido por Lazarus (2000).

Como já foi referido, apesar do crescente número de artigos publicados “113 artigos sobre Coping em 1974, 183 artigos em 1980 e 639 em 1984 (vide revisão da literatura de Costa, Somerfield & McCrae, 1996), a quantidade nem sempre garantiu a qualidade (vide comentários realizados por Somerfield, 1977 referido por Somerfield, 2000).

Uma das formas de abordagem do conceito de *Coping* consiste em realçar os recursos pessoais que o sujeito possui ou a relevar as diferentes formas de lidar com o problema (Lazarus & Folkman, 1984).

Começando pelos recursos pessoais, poderíamos dizer que a estratégia adoptada pelo sujeito tem várias condicionantes, entre as quais os seus próprios recursos. Numa situação de confronto, como já foi referido no capítulo “Noção de Stresse”, a análise dos recursos próprios do sujeito remete-nos para a pergunta “o que é que pode ser feito?”, ou seja para uma avaliação secundária. São exemplos de recursos pessoais a saúde, a energia física, a natureza do sistema de crenças e o seu grau de generalização. A valência dada pelo sujeito na avaliação dos seus recursos vai influenciar a estratégia de *Coping* adoptada (Folkman & Lazarus, 1984). As crenças gerais, que o sujeito faz em relação ao controlo da situação, são outro recurso humano. A crença geral de um “Locus de controlo interno” produz maior actividade e persistência ao nível do *Coping* do que a crença num “Locus de controlo externo” (Lefourt, 1976). As expectativas de eficácia são outro recurso pessoal importante ao nível do *Coping*. São as expectativas da auto-eficácia que determinam os esforços dispendidos no confronto e a sua persistência (Bandura, 1982). Os objectivos são outro recurso pessoal, cuja propriedade motivacional pode ajudar no confronto. As habilidades sociais, aptidões que se traduzem na capacidade de comunicar eficazmente, conduzindo a um controlo mais eficaz das relações interpessoais e subsequente alcance de objectivos e os recursos

materiais, também facilitam o acesso às coisas podendo aumentar o leque de opções do confronto.

A outra forma de abordar o *Coping* é através das diferentes formas de lidar com o problema, “esforços para lidar com as situações de dano, de ameaça ou de desafio, quando não está disponível uma rotina, uma resposta automática” (Monat & Lazarus, 1985), baseados na avaliação da situação e dos recursos que o sujeito encontra disponíveis nessa circunstância. Na perspectiva conceptualizada pela abordagem cognitiva e relacional este esforço é continuado, correspondente a um processo complexo que não se restringe à atitude habitual do indivíduo para fazer face a determinadas situações, no confronto com as exigências, no sentido de as minimizar, de evitar, tolerar, ou dominar as situações stressantes. Este confronto é sempre feito numa perspectiva de “mudança” dos pensamentos e acções. Este processo dinâmico e complexo exige, igualmente, “experiência” que, tal como já dissemos no capítulo “Noção de Stresse”, é inerente ao fenómeno “Stresse” requerendo, por parte do sujeito, um esforço acrescido, para conseguir responder de forma adequada e adaptar-se às novas circunstâncias de vida.

Uma outra área que tem gerado interesse no âmbito do *Coping* e que tem sido, simultaneamente, alvo de polémica, insere-se na identificação das possíveis estratégias de *Coping* e respectiva classificação. Muito embora não haja consenso sobre este assunto, as diferentes estratégias, identificadas pelos autores, acabam por ter o mesmo pano-de-fundo, reportando-se à dicotomia: aproximação/afastamento. Folkman e Lazarus (1984), defendem a existência de dois tipos de estratégias. Uma estratégia focalizada na resolução do problema ou “*Coping* instrumental” (aproximação), que consiste na tentativa de tentar alterar a situação. Por exemplo, convencer o Chefe a mudar de ideias ou desenhar um plano de acção e segui-lo. Este tipo de estratégia é, normalmente, dirigida para a definição do problema, para a procura de soluções alternativas com base numa avaliação do custo/benefício e subsequente acção. A outra estratégia defendida por estes autores focaliza-se na regulação das emoções (afastamento), como uma tentativa de redução ou de eliminação do Distress emocional. Esta estratégia baseia-se na regulação

do estado emocional, através de esforços que permitam ao indivíduo pensar e agir de uma forma eficaz, através, por exemplo, da simples recusa a uma exigência ou através, por exemplo, de uma reavaliação positiva da situação. Latack (1986) embora propondo uma perspectiva um pouco diferente, acaba por reportar-se, igualmente, a estas duas funções de resolução do problema e de regulação da emoção, distinguindo três tipos de estratégias: “controlo” que consiste em acções e reavaliações cognitivas proactivas; “de escape” baseadas em acções e cognições que sugerem o evitamento e “Gestão dos sintomas” numa perspectiva de gerir os sintomas ligados ao Stresse Ocupacional em geral.

Apesar das diferenças expressas, a autora refere que as estratégias de acção pró-activas correspondem às categorias de *Coping* centrado na resolução do problema e que as estratégias do tipo evitamento correspondem às estratégias de *Coping* centrado na regulação de emoções, propostas por Lazarus e Folkman (1984), introduzindo uma terceira, a Gestão dos sintomas, associada às vivências de Stresse.

Craver (1989) apresenta uma diversidade de dimensões de base, mas que também se enquadram na dicotomia aproximação/afastamento: *coping* activo, planificação, procura de apoio social instrumental, procura de apoio social emocional, supressão de actividades concorrentes, suporte religioso, reinterpretação positiva, inibição, aceitação, focalização em emoções, negação, desinvestimento cognitivo e desinvestimento comportamental. O autor classifica as treze dimensões de base mencionadas da seguinte forma: *Coping* centrado na resolução activa do problema, *Coping* centrado na regulação activa das emoções e evitamento do problema e aceitação passiva do problema.

Por outro lado, observa-se alguma falta de consenso, por parte dos autores, quanto ao papel desempenhado por alguns recursos externos do fenómeno *Coping*. Por exemplo, Folkman e Lazarus (1991) e Craver (1986) defendem que o apoio social é uma estratégia de *Coping* que pode ser, simultaneamente, focalizada na resolução do problema e na regulação da emoção. Beehr (1985) partilha da mesma opinião, referindo que o apoio social pode ser emocional

quando alguém demonstra preocupação e apreensão com o bem-estar de uma pessoa em dificuldades; pode ser instrumental, quando este apoio vai no sentido de ajudar a pessoa a lidar e a resolver o problema, mas pode igualmente ser informativo quando a pessoa que presta apoio fornece algum tipo de informação que pode ajudar o outro a lidar com dificuldades. No entanto, Parker (1980) defende que o “apoio social” é, unicamente, uma forma de evitamento.

Outra área que tem sido alvo de atenção tem sido a eficácia do *Coping*, ou melhor, a relação que o *Coping* estabelece com os seus resultados normalmente avaliados com base em indicadores de bem-estar (Lazarus, 2000). O *Coping* direccionado para o confronto parece revelar-se mais adequado em situações em que é possível controlar o problema (Semmer, 1996). No entanto, quando as pessoas são expostas a um nível muito intenso de Stresse tendem a abandonar as estratégias de resolução do problema, focalizando-se mais em estratégias centradas na regulação das emoções (Anderson, 1977), sugerindo que o recurso a um determinado tipo de estratégia de *Coping*, no Stresse Ocupacional, depende, inteiramente, das situações de Stresse que o sujeito enfrenta e da forma como as vivencia. Latack (1986) verificou que os profissionais utilizavam, sobretudo, estratégias de controlo em situações de conflito e de sobrecarga, estando a utilização de estratégias de controlo mais associada a um menor grau de ansiedade, a uma menor tendência para deixar a profissão e a um maior grau de satisfação profissional e de suporte social (Jesus, 2002).

Outro foco de grande interesse reside nas consequências adaptativas do *Coping* que se repercutem no funcionamento sócio-profissional, na saúde e no bem-estar do indivíduo. No entanto, as relações que estes três níveis estabelecem são muito complexas e, por vezes, difíceis de clarificar (Lazarus & Folkman, 1984).

A consequência adaptativa do funcionamento sócio-profissional do indivíduo, depende, em grande parte, da efectividade da avaliação e da forma como utiliza as estratégias de *Coping* nas situações do dia-a-dia (Lazarus & Folkman, 1984). Primeiramente, a avaliação que o sujeito faz nem sempre é congruente

com as situações podendo, por vezes, haver discrepância entre a avaliação que o sujeito faz e a própria realidade, resultante de avaliações de perda, de ameaça e de desafio, em situações e graus inadequados ou erros no reconhecimento da situação enquanto dano, ameaça ou desafio (Caplan, 1983; French, Rodgers & Cobb, 1974). Por outro lado, a eficácia na utilização de estratégias de *Coping* também depende da congruência entre a avaliação secundária dos recursos e a sequência de acontecimentos. Benner (1982) conta a história de um sujeito de meia-idade que não foi promovido como esperava, tendo o lugar a que aspirava sido ocupado por uma colega sua. Nas entrevistas mensais com a chefia, fez transparecer o desgosto e a raiva vividas devido ao sucedido. Embora este exemplo de avaliação primária pareça, mais ou menos, compreensível, o que aconteceu realmente é que a colega tinha conseguido ultrapassá-lo. Este homem fez uma avaliação secundária errada que o conduziu a uma estratégia de confronto sem resultados favoráveis uma vez que o melhor a fazer teria sido aceitar que tinha chegado a altura de ser substituído por alguém que a organização achava que se enquadrava melhor naquele posto de trabalho ou, em alternativa, procurar outro emprego. Em vez disso, começou a estorvar o trabalho da colega, o que o conduziu à perpetuação do problema e ao descrédito, com a respectiva carga emocional de frustração e de mau humor. Esta história ilustra bem a imprescindibilidade de articulação entre a avaliação primária e a avaliação secundária e as próprias situações. É, por conseguinte, a repetição de confrontos eficazes que conduz a um funcionamento geral adaptado, sabendo que, para manter um bom funcionamento global, o sujeito tem sempre que ir fazendo sucessivas avaliações e confirmações, à medida que se vão desenrolando os acontecimentos na sua vida.

Outro tipo de abordagem do conceito de *Coping* incide na consequência adaptativa “saúde”. A relação de causalidade entre, o Stresse, a Emoção e o Confronto por um lado e por outro a Doença, não passa de uma suposição (Lazarus, 2000), embora uma suposição bem aceite segundo Plaut e Friedman (1981). Foi precisamente a crença nesta premissa que deu lugar a inúmeras investigações, na década de sessenta, numa perspectiva de demonstrar a existência directa entre os stressores e a doença. Porém, estão ainda por

clarificar os mecanismos mediante os quais o Stresse afecta a Saúde (Bartlett, 1988). Esta problemática estende-se a uma outra que é a existência de limites pouco claros entre os conceitos de “Saúde” e “Doença”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “Saúde” como um bem-estar geral físico, mental e social e não como a ausência de doença ou de enfermidade. Esta definição levanta alguns problemas de operacionalização científica.

Sabemos, no entanto, que apesar de todas estas dificuldades, a utilização inadequada dos mecanismos de *Coping*, para lidar com os stressores afecta a saúde do sujeito, através de alterações na frequência, na intensidade, na duração e na forma de reacções neuroquímicas ao Stresse, dificultando a prevenção ou minimização das condições ambientais nocivas ou prejudiciais e dificultando a regulação das perturbações mentais que possam advir dos danos ou ameaças incontroláveis (Lazarus & Folkman, 1984). Pode, igualmente, aumentar o risco de mortalidade através do uso excessivo de substâncias nocivas como por exemplo o álcool, drogas, tabaco ou através da mobilização para actividades de risco importante para a sua vida, ou conduzir a condutas inadaptadas em consequência da utilização de estratégias de *Coping* inadequadas (Lazarus & Folkman, 1984).

O “Bem-estar” é outra consequência adaptativa, que consiste num sentimento geral que as pessoas sentem sobre si próprias e sobre as suas condições de vida e que de alguma forma se traduz na felicidade expressa (Wilson, 1967, referido por Jesus, 2002), na satisfação (Campbell & Rodgers, 1976, referido por Jesus, 2002), no bem-estar subjectivo (Costa & McCrae, 1980, referido por Jesus, 2002) o qual diz respeito à avaliação positiva que as pessoas fazem da sua própria vida (Diener, 2000, referido por Jesus, 2002). Quando o bem-estar permanece traduz-se, normalmente, uma tendência permanente para avaliar as situações como desafiantes, pela tolerância à frustração (Rosenzweig, 1944) ou na tendência para avaliar as perdas e as ameaças como problemas que possuem soluções e cuja resolução traz vantagens, através da aprendizagem pela experiência. Só assim se explica porque é que as pessoas que vivem sob condições extremamente negativas, refractárias a qualquer tipo de controlo conseguem, mesmo assim, manter a boa disposição e serem entusiastas.

3.2 Modelo integrador dos conceitos de Stresse, Burnout e Coping

Tentando interligar os conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping* e as variáveis que os constituem podemos, desde já, adiantar que o conceito de bem-estar pretende traduzir a motivação e a realização do profissional, em virtude do conjunto de competências (resiliência) e de estratégias (*Coping*) que este desenvolve para conseguir fazer face às exigências e dificuldades profissionais, superando-as e otimizando o seu próprio funcionamento (Jesus, 2002). Perante uma situação profissional avaliada como difícil e exigente, a pessoa vai actuar, utilizando competências de resiliência e estratégias de *Coping*, na tentativa de lidar com a situação. Se conseguir ser bem sucedido, trata-se de uma situação de Eustress, pois otimiza o seu funcionamento adaptativo, de tal forma que, se no futuro for confrontado com uma situação idêntica, apresentar-se-á mais auto-confiante e terá maior probabilidade de resolver a situação. Neste sentido, as situações difíceis podem constituir um desafio e ser factor de desenvolvimento de competências e de estratégias para a resolução de problemas (Jesus, 2002). A Figura 5 pretende sistematizar um Modelo integrador dos conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping*, no processo de desenvolvimento das situações de Eustress e de Distress.

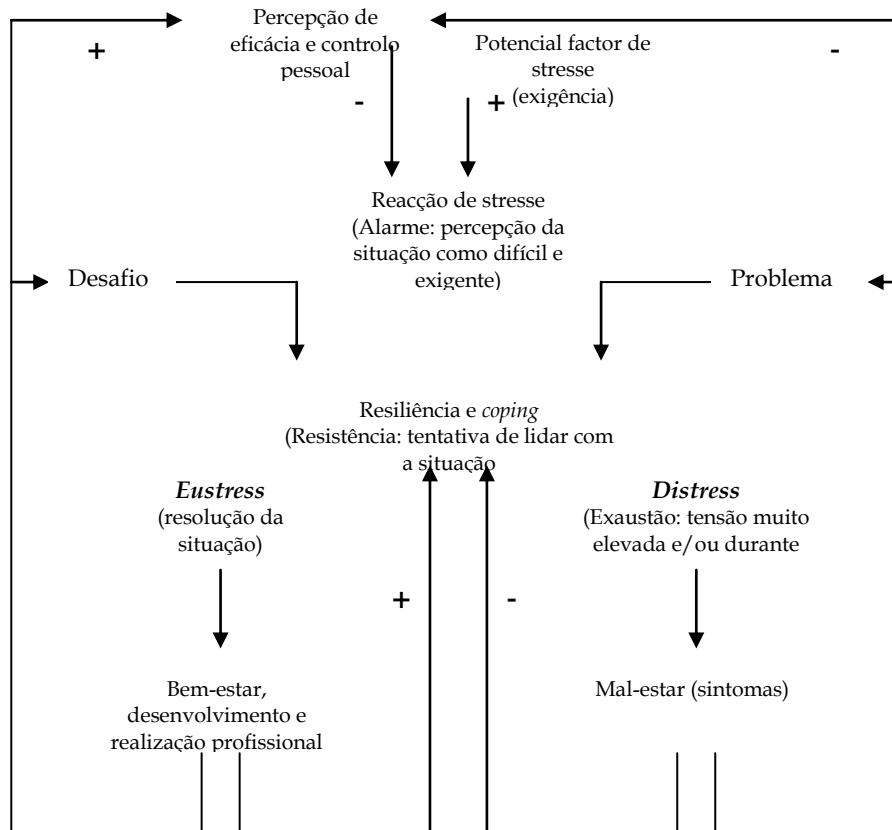


Figura 5

Modelo integrador dos conceitos de Stress, *Burnout* e *Coping* (Jesus, 2002, p. 26)

As expectativas de eficácia pessoal têm um papel importante na prevenção do mal-estar (Cherniss, 1993, referido por Jesus, 2002) tal como a percepção de controlo das situações (Serra, 1999). A questão central da prevenção do mal-estar reside na relação que se estabelece entre as expectativas e os resultados. Por outras palavras, a satisfação não é apenas resultante do êxito obtido mas também das expectativas dos resultados esperados. Mais especificamente, as pessoas que possuem baixas expectativas tendem a ficar mais satisfeitas pelos resultados positivos do que as pessoas que possuem expectativas elevadas. O que significa que a existência de expectativas excessivamente elevadas pode piorar a avaliação do sujeito em relação à sua conduta e interromper as sensações positivas que poderia obter dela.

A nossa perspectiva sobre o Stressse, *Burnout* e *Coping* é que o Stressse só pode ser concebido como um fenómeno dinâmico e complexo, inserido numa

abordagem cognitiva e relacional, tal como é defendida por Lazarus e Folkman (1984), entendendo o Stresse como uma percepção subjectiva resultante da transacção entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. Todavia, esta exigência não tem que ser sempre negativa, havendo algumas situações positivas que representam alterações no estilo de vida do sujeito e exigem a sua adaptação, que podem provocar Eustress. Por conseguinte, uma exigência pode ser avaliada, pelo sujeito, de várias formas, em função da sua elaboração simbólica. Resumidamente, O *Burnout* é o estado final de um processo longo e complexo, percorrido pelo sujeito em Distress e que se caracteriza por um conjunto de sintomas, cujos sintomas básicos são a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição de realização pessoal (Maslach, 1993, 1999; Maslach & Jackson 1986; Maslach, 1999). Defendemos, no entanto, a sequência sugerida por Leiter (1993) em que diferentes aspectos da experiência de Stresse Ocupacional prolongado conduzem ao aparecimento de sentimentos de exaustão emocional e, em paralelo, de perdas de realização pessoal; a exaustão emocional, por sua vez, leva à adopção de atitudes de despersonalização. A propósito das tentativas para lidar com as exigências, identificamo-nos com o Modelo de Latack (1986) que define três tipos de estratégias de controlo, de escape e de gestão de sintomas, se bem que, com referência à dicotomia de aproximação/afastamento sugerida por Folkman e Lazarus (1984). Ainda em relação às consequências adaptativas do Coping, que se repercutem no funcionamento sócio-profissional, ao nível da saúde e no bem-estar do indivíduo, somos defensores do bem-estar que consiste num sentimento geral que as pessoas sentem sobre si próprias e sobre as suas condições de vida e que de alguma forma se traduz na felicidade expressa, na satisfação, no bem-estar subjectivo, o qual diz respeito à avaliação positiva que as pessoas fazem da sua própria vida.

CAPÍTULO 2 – ESPECIFICIDADES DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE

1. STRESSE OCUPACIONAL

Em 1983, na capa da revista *Time* aparece em destaque a seguinte questão: “Stresse, podemos lidar?”. Cinco anos mais tarde, como que a responder à polémica levantada por esta revista, a revista *Business Week*, publica um artigo intitulado “Stresse: o teste que os Americanos estão a falhar”. Estas publicações fazem-nos “parar” para pensar se o Stresse Ocupacional é uma mera questão de moda, ou se muito mais do que isso, um problema real, de permanência insistente nos cabeçalhos e capas de revistas, nos jornais e nos livros, objecto de um campo vasto de investigação. Lazaruz (2000) fez uma revisão da literatura existente ao nível do Stresse Ocupacional, referindo Jakobson (1987) e Kuhlmann (1990) como as mais representativas do tema. Dada a grande dificuldade na identificação de categorias, Lazarus agrupou os estudos identificados, com base em conteúdos temáticos. Assim, a diversidade dos estudos encontrados no âmbito do Stresse Ocupacional incidem na medição, metodologia, correlações entre antecedentes e consequentes ou em conteúdos como o alcoolismo, depressão, envelhecimento, apoio social, percurso académico, as consequências da guerra, a prisão, avaliação, desemprego, auto-conceito, estratégias de *Coping*, processo imunitário, competição desportiva e o mal-estar. Os autores de referência são, entre outros: Auerbach (1989); Brames, Bleiker, Mattanja, Triemstra, Van Rossum e Van der Ploeg (1995); Deary, Blenkin, Agius, Endler, Zealley e Wood (1996); De Ridder (1995); Edwards e Trimble (1992); Holahan e Moos (1987); Langston (1994); Martelli, Aauerbach, Alexander e Mercuri (1987); Masel, Terry e Gribble (1996); McCrae e Costa (1986); Olf, Brosschot, Godaert, Benschop, Ballieux, Heijnen, de Smet e Ursin (1995); Peters, Bunnk e Schaufeli (1995); Pruchno e Resch (1989); Seiffge-Krenke (1995); Sellers (1995); Tait e Silver (1989); Terry, Tonge e Callan (1995); Tomaka, Blascovich, Kelsey e Leitten, 1993; Westman e Shirom (1995) e Wolf, Heller, Camp e Faucett (1995), referido por Maslach (1999). Os inúmeros autores mencionados e todos aqueles que ainda ficaram por referir, confirmam que o Stresse Ocupacional tem sido alvo de grande

preocupação, ao nível da investigação. No entanto, esta preocupação não fica encetada na investigação tem-se propagado e generalizado a todo o mundo, devido aos efeitos e consequências contraproducentes que afectam as Empresas, os Governos e milhões de pessoas em todo o mundo. Grandes instituições, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmam que mais de metade da população activa em todo o mundo vive insatisfeita com o seu trabalho e que destes cerca de 75% já consultou, pelo menos uma vez, os serviços de Psiquiatria, tendo manifestado problemas como insatisfação no trabalho ou incapacidade para o executar (Lévi, 1987). Estes dados são, por si só, conclusivos de que grande parte da população activa vive insatisfeita com o seu trabalho, despendendo demasiado tempo e energia em tarefas que em nada contribuem para a concretização dos seus projectos de vida.

Mais conhecido nas organizações por “Stresse Ocupacional” é, hoje-em-dia, alvo de análise numa perspectiva de se encontrarem soluções, tanto a nível individual como a nível organizacional, atendendo a que, por um lado, se trata de um dos problemas de adaptação mais graves e, por outro, às consequências nefastas que lhe estão associadas (I.L.O., 1993; Mitchell & Learson, 1987; Sekiou e *col.*, 1993). Estas consequências calamitosas repercutem-se no aumento dos custos com a saúde, na diminuição da produtividade, na competição organizacional e subsequente economia nacional (Sekiou e *col.*, 1993; I.L.O., 1993). A nível individual, o Stresse Ocupacional pode traduzir-se em problemas do foro psicológico, como por exemplo, ansiedade, estado depressivo, irritabilidade, fadiga mental, baixa auto-estima, instabilidade do humor, aborrecimento, tristeza, dificuldades de atenção e concentração, insatisfação, desrealização, entre outros. Podem surgir comportamentos associados, como por exemplo o consumo excessivo de álcool, tabaco, café e drogas, surgirem perturbações alimentares, como perda de apetite ou uma vontade voraz de comer, que pode conduzir à perda ou aumento excessivo de peso, perturbações do sono (insónias ou um sono descomedido), problemas de ordem sexual, entre muitas outras consequências que, muito dificilmente, poderíamos esgotar. No entanto, o Stresse Ocupacional, também pode expressar-se, no indivíduo, através de sintomas de natureza fisiológica como por exemplo dificuldades respiratórias, suores,

elevados níveis de colesterol, subida ou descida brusca da tensão arterial, arritmias, entre muitas outras consequências que ficarão, certamente, por referir (Arsenault e col., 1981; Luthens, 1989).

A nível organizacional o Stresse Ocupacional reflecte-se directamente no desempenho do profissional e indirectamente no clima organizacional, na insatisfação no trabalho e consequentemente baixa adesão aos objectivos organizacionais, atrasos, greves, acidentes de trabalho, absentismo, baixas por doença, rotatividade, reformas antecipadas e muitas outras consequências que certamente ficarão por mencionar. A *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSCH, referido por Hatfield, 1990) refere que as três doenças que mais contribuem para indemnizações da Segurança Social são as lesões físicas, as lesões circulatórias e as desordens mentais. O facto das desordens mentais se posicionarem em terceiro lugar, das mais classificadas, é motivo de grande apreensão. A rotatividade, as reformas antecipadas e as baixas por doença são consequências agravadas se ponderarmos os custos inerentes à inevitável substituição dos trabalhadores (I.L.O., 1993). O cálculo dos custos inclui não só as despesas directas associadas ao tratamento médico e perdas da produtividade, como os custos indirectos provenientes do absentismo, acidentes de trabalho, substituição de trabalhadores, reformas antecipadas e subsequente perda de clientes (Mitchell & Larson, 1987). A nível Económico, a *National Council on Compensation Insurance* estima que os custos directos anuais com doenças mentais, nos EUA, excedem os 36 biliões de dólares, mas alguns peritos estimam que o custo do Stresse na Economia Americana vai muito além, sendo superior a 50 biliões de contos por ano. Estas despesas do Estado provêm de indemnizações de Seguros de Saúde, Pensões de Invalidez e perdas de Produtividade, entre outras. Sejam quais forem os montantes em jogo, uma coisa se pode desde já adiantar é que o mal-estar provocado pelo Stresse ocupacional custa muito dinheiro à Nação. Num inquérito realizado pela Comissão Europeia, em 1992, aos profissionais europeus, 48% dos inquiridos responderam que o trabalho lhes afecta a saúde e 42% referiram que o Stresse era a principal causa (Cooper & Paine, 1992). Em 1997 foi realizado um estudo semelhante, com 15986 profissionais activos de todos os países da Comunidade Europeia, entre os quais se encontravam cerca de 1000

portugueses, 29% dos quais afirmavam que a sua actividade profissional lhes afectava a saúde.

Este facto é ainda mais preocupante se atendermos ao relatório emanado da NIOSCH em 1990, que prevê que na próxima década, 9 em cada 10 novos profissionais activos estão a exercer profissões relacionadas com o sector de serviços, que é uma das principais áreas de risco para as desordens psicológicas (Hatfield, 1990). Como, entretanto, já alcançámos e ultrapassámos a década referida, este dado deixa-nos, no mínimo, inquietos.

Grande parte da Gestão do Stresse Ocupacional focaliza-se em estratégias individuais e/ou organizacionais (I.L.O., 1993; Mitchell & Larson, 1987; Sekiou e *col.*, 1993) sendo a maioria, estratégias individuais, sobretudo de ordem remediativa em relação aos efeitos negativos do Stresse (Luthans, 1989) pressupondo que a mudança de conduta pode conduzir a comportamentos mais assertivos e a uma gestão do trabalho mais eficaz. Ditas comportamentalistas, estas estratégias partem do pressuposto de que os profissionais devem aprender que as expectativas que fazem da sua vulnerabilidade em relação ao dano/perda/ameaça são absolutamente erradas e, portanto, devem deixar de utilizar o evitamento como estratégia de actuação e enfrentar directamente o objecto temido com vista a descobrirem o carácter positivo da realidade. Podem, igualmente, recorrer à prática de diversões, praticar o relaxamento e exercícios com aplicação de técnicas de relaxamento progressivo quer no que se refere às técnicas básicas quer no que se refere aos exercícios para músculos específicos. Em síntese “o percurso do dia-a-dia diz respeito à forma de lidar com a própria vida” (Vaz Serra, 1999). A nível cognitivo a mudança processa-se através do significado, o que exige o desenvolvimento de uma percepção realista das situações, tendo em conta os conhecimentos, recursos pessoais no desenvolvimento de determinadas atitudes e ao recurso a sistemas de apoio social (ao nível da disponibilidade, qualidade e adequação). Convém, no entanto, ter o cuidado de fazer um diagnóstico diferencial que permita garantir que se trata somente de uma insuficiência.

As medidas mais frequentes, a nível organizacional, assentam na partilha da tomada de decisões, com o objectivo de se repercutir ao nível da motivação, satisfação no trabalho e produtividade (I.L.O., 1993; Mitchell & Larson, 1987). De uma forma geral, as medidas tomadas pelas Organizações centram-se no aumento do sentimento de controlo sobre o ambiente de trabalho, na organização eficaz do trabalho, de modo a evitar a sobrecarga de trabalho de alguns profissionais, dar mais autonomia e responsabilidade, tanto aos profissionais como às equipas de trabalho, flexibilizar estruturas hierárquicas, flexibilizar horários de trabalho. Estas medidas, são aplicadas com o objectivo de otimizar os resultados, através da redução do absentismo, do aumento do desempenho e da condução de uma melhor adesão dos profissionais aos objectivos organizacionais (I.L.O.,1993).

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE EM GERAL

Nas Profissões de Ajuda designadas na literatura, por *people in the helping professions* ou *human service workers*, onde se incluem as profissões de Saúde e as profissões de Ensino, o Stress e o *Burnout* são mais frequentes devido aos contactos intensos e frequentes que os profissionais estabelecem com os utentes, clientes e alunos, tendo razões especiais para constituírem um grupo profissional particularmente afectado (Cordes & Dougherty,1993; Payne & Firth-Cozens, 1987; Richardsen e col., 1992; Melo, Gomes & Cruz, 1997).

Existe um relatório emanado pela Swedish Government Commission em 1990 que refere que existem profissões de cuidados de saúde cujos profissionais trabalham em condições de trabalho adversas. Um denominador comum possível destas condições de trabalho é que os profissionais de Ensino e de Saúde se expõem a uma combinação de elevado distress psicossocial, trabalho físico, sobrecarga de trabalho e inúmeras decisões a tomar (cf. Karasek & Theorell, 1990, referido por Levi, 1990).

Na década de noventa, os profissionais de saúde e os professores do ensino secundário enquadrariam o topo da lista de profissões ditas mais stressantes Leal (1996).

Dentre as profissões que pressupõem uma relação de ajuda, as de Saúde são consideradas muito stressantes, podendo conduzir facilmente à situação de *Burnout*. Para este facto tem contribuído o desempenho destes profissionais que no exercício da sua actividade, têm de assumir responsabilidades pela vida de pessoas, por vezes doentes, têm de lidar com a dor, com as exigências emocionais dos doentes e dos seus familiares (I.L.O., 1993; Sekiou e col., 1993) exercendo um tipo de actividade que os expõe muito. Diariamente lidam com doentes, colegas, superiores e subordinados, frente a frente, exigindo mais competências ao nível das relações interpessoais e de trabalho em equipa, sujeitam-se a inúmeras situações, como seja, prestar um atendimento ao cliente como uma individualidade única e irrepetível, saber respeitar a dignidade da pessoa, saber ser organizado, saber desenvolver um trabalho orientado para a prevenção de doenças, prestando esse serviço ao indivíduo à família e à comunidade; promover, manter e restabelecer a saúde nas diferentes etapas da vida ter de contactar permanentemente com o sofrimento e a situação concreta de cada cliente, manter a qualidade dos cuidados, ter de confrontar-se com acidentes, mortes súbitas, sofrimento físico e mental, incapacidades crónicas e doenças de desenlace fatal.

O papel desempenhado pelos Profissionais de Saúde é sobretudo o de lidar com o Stresse. É muito frequente ter de se trabalhar com situações bastante stressantes, como por exemplo, ter de lidar com utentes difíceis, ter de dar más notícias aos utentes, ter conflitos com colegas de trabalho, com supervisores, ter de lidar com a morte, situações que, por serem prepotentes, podem conduzir à exaustão emocional (Marshall,1993). A falta de preparação é um dos factores mais importantes do Stresse, nos profissionais de Saúde, sendo das profissões que menos recebem um treino adequado para o desempenho dos seus papéis, estando mais predispostos ao *Burnout* (Hebner, 1993).

Em relação aos profissionais de Ensino, Farber (1999) refere que é um grupo profissional maioritariamente feminino, que recebe um salário insuficiente e que estabelece, diariamente um contacto muito limitado com os colegas e superiores. São responsáveis pelo bem-estar intelectual, emocional e social de um número muito elevado de alunos; são vistos pela sociedade como

imprescindíveis mas não muito competentes; as expectativas que recaem sobre este profissional residem na promoção do desenvolvimento de um número virtual de alunos, mesmo daqueles em que os pais fracassaram e, simultaneamente, assegurar uma grande extensão de trabalho, puramente, administrativo e burocrático. Esta descrição é bem ilustrativa por um lado, da extensão de funções e responsabilidades que são atribuídas aos profissionais de ensino, e por outro, das representações sociais e das expectativas que recaem sobre este grupo de profissionais.

De uma forma geral, os factores que podem estar na base do Stresse e do *Burnout* na Saúde e no Ensino também não variam muito. No âmbito das profissões de Saúde podemos encontrar factores relacionais, associados a relações entre pares, com superiores e utentes, receber ordens contraditórias, falta de confiança e de autonomia e ainda falta de informação. Factores Organizacionais, como sobrecarga de trabalho, horários rígidos, organização do trabalho, distribuição de tarefas, burocracias. Factores associados ao desempenho, como por exemplo a sensação de não estar suficientemente preparado, vivenciar constantemente sofrimento e morte, ambiguidade de papéis, tarefas ingratas, expectativas frustradas, remuneração insuficiente. Factores relacionados com a pressão e o nível de exigência como por exemplo a falta de pessoal, solicitações constantes em locais diferentes simultaneamente, pouco tempo para realizar as tarefas e cumprir ordens emanadas de várias pessoas ao mesmo tempo (McIntyre, 1994; Vives, 1994).

Nos profissionais de Ensino são referidos como factores organizacionais os que afectam directamente o profissional na sua prática de ensino, como por exemplo a sobrecarga de trabalho (indisciplina dos alunos, a responsabilidade pelos alunos, as turmas difíceis, alunos pouco motivados, atendimento de pais, trabalho administrativo, falta de recursos materiais); factores de ordem mais geral, que afectam indirectamente o profissional de Ensino (o estatuto e a imagem desvalorizada do professor devido a factores de vária ordem, entre os quais a massificação do ensino e o fácil acesso a outras fontes de informação que não unicamente o docente) os papéis atribuídos aos docentes, nem sempre clarificados, gerando alguma ambiguidade não só nas expectativas que

Ihe são atribuídas como também ao nível da sua concretização; Factores de ordem individual, como sejam as percepções sobre os professores sobre a docência, as cognições face ao desempenho da actividade dos docentes ou estratégias de *Coping* adoptadas (Esteve, 1991; Cruz, 1989; Jesus, 1998; Jesus, Abreu & Esteve, 1995).

Foi realizada uma investigação com Professores Portugueses onde se verificou que os principais factores de Stresse estavam relacionados com uma atmosfera de conflito entre professores, sobrecarga de trabalho e dificuldade em gerir a indisciplina dos alunos (Jesus, Abreu, Santos & Pereira, 1992).

Vamos referir-nos, especificamente, à falta de supervisão e de oportunidades de formação, excesso ou sobrecarga de trabalho, falta de apoio social (dentro e fora do trabalho), dúvidas e problemas éticos e profissionais, falta de reconhecimento e participação na tomada de decisões.

Uma das causas do Stresse e *Burnout* nas organizações deve-se à falta, deficiente ou inadequada, de supervisão feita pelas Chefias. As relações positivas com os supervisores estão associadas a baixos níveis de *Burnout*, enquanto que as negativas a níveis elevados de *Burnout* (Leiter & Maslach, 1988). A falta de apoio dos supervisores aos seus subordinados faz com que aumente a vulnerabilidade ao *Burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Garcia, 1990).

A natureza hierárquica, burocrática e especializada das organizações de Saúde e de Ensino é geradora de Stresse (Garcia, 1990; Lindstrom, 1992). Associada à estrutura organizacional surge a supervisão. Se esta for inexistente, insuficiente ou inadequada, pode dar origem ao Stresse e *Burnout* com repercussões negativas ao nível da motivação, satisfação e produtividade (I.L.O., 1993; Sekiou e col., 1993). A figura do supervisor é uma figura significativa na prevenção e gestão do *Burnout* e a ausência dela pode tornar-se num factor de Stresse (Huebner, 1993). Há mesmo autores que fazem referência ao estilo de liderança, utilizado pelas chefias, como fonte de Stresse e *Burnout*, sublinhando que as boas relações entre Chefe/subordinado conduzem a um aumento de produtividade, a um baixo índice de *turnover* e ao bem-estar geral (Sutherland & Cooper, 1990).

Outra causa do *Burnout* consiste no excesso ou na sobrecarga de trabalho sentida pelo profissional. A falta de actividade no trabalho também pode afectar o bem-estar psicológico (Sutherland & Cooper, 1990). A sobrecarga parece influenciar as três dimensões do *Burnout*, a exaustão emocional (Price & Spence, 1994), a sua persistência ou seja o aumento de pressão no trabalho afecta a dimensão de despersonalização (Price & Spence, 1994) e a diminuição de sentimentos de realização pessoal produzindo consequências negativas. Num estudo efectuado nos EUA sobre excesso de trabalho, Sutherland e Cooper (1990) constataram que sujeitos com idades inferiores a 45 anos, que tinham uma carga horária semanal de 4 e 8 horas, corriam duas vezes mais riscos de morte de doença coronária, comparativamente a indivíduos da mesma idade mas que trabalhavam unicamente 40 horas semanais. No entanto, num estudo efectuado com 150 profissionais de saúde veio a confirmar-se que não é, em si, a quantidade ou qualidade de trabalho, que conduz à sobrecarga de trabalho, mas sim, a forma como o profissional percebe o trabalho como sendo uma sobrecarga ou uma exigência (Raquepaw & Miller, 1989). Há, no entanto, uma maior tendência dos funcionários públicos, em relação aos profissionais que exercem clínica privada para serem mais propensos ao *Burnout*, devido a variáveis específicas como por exemplo mais burocracia (Taylor-Brown e col., 1981, referido por Raquepaw & Miller, 1989) muitas funções e responsabilidades de *staff* (Pines & Maslach, 1978a) e devido à natureza dos clientes (Maslach, 1978), associados a salários baixos e a poucas recompensas extrínsecas podendo, mais facilmente, conduzir os funcionários públicos ao *Burnout*.

Por outro lado, a falta de apoio social (dentro e fora do trabalho) é considerada outra causa do *Burnout*, mas mais do que isso, o apoio social chega a ser identificado como um mecanismo de prevenção e uma medida eficaz do *Burnout* (Pines & Maslach, 1978).

Os grupos de suporte social minimizam os efeitos de *Burnout* pois reduzem ou minimizam algumas das condições organizacionais que originam o *Burnout* e que geram conflitos (Jackson, Schwab & Schuler, 1986). Os ambientes apoiantes fazem aumentar o sentimento de realização pessoal e a sua

ausência está associada à despersonalização (Jackson, Schwab & Schuler (1986).

Segundo Maslach e Jackson (1982) os pares podem fornecer ajuda técnica, conforto, recompensas, reduzindo ou minimizando algumas condições organizacionais que causam *Burnout* e geram conflito. Se por um lado o apoio dos colegas está relacionado com baixos níveis de *Burnout*, os conflitos interpessoais podem estar na base de níveis elevados de *Burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Price & Spence, 1994). Num estudo comparativo realizado com um grupo constituído por médicos de clínica geral colocados em centros de saúde e um segundo grupo constituído por 100 professores colocados em estabelecimentos de ensino público, verificou-se que os professores utilizam mais estratégias de procura de apoio social, enquanto que os médicos utilizam sobretudo estratégias orientadas para a resolução dos problemas específicos (Jesus & Costa, 1998)

Outra causa está associada a dúvidas e problemas éticos e profissionais, muitas vezes gerados pelo conflito e ambiguidade de papéis, factores organizacionais que contribuem para o Stresse no trabalho (Rizzo, House & Litzman, 1970; Schuler Aldag & Brief, 1979, referido por Garcia, 1990). Price e Spence (1994) verificaram a existência de uma relação significativa entre as dimensões exaustão emocional e a despersonalização com a falta de clareza na organização. Condicionando simultaneamente a satisfação no trabalho, podem inclusivamente identificar-se sentimentos de ansiedade, tensão, e grau de fadiga Winnubst (1984).

A falta de reconhecimento e participação na tomada de decisões é outra causa do *Burnout*. A participação na tomada de decisões favorece o desenvolvimento de autonomia do profissional. O encorajamento dos profissionais para que participem nas decisões e sejam auto-suficientes está relacionado com o aumento do sentimento de realização pessoal (Schwab, Jackson & Schuler, 1986). Por outro lado a falta de autonomia no trabalho está relacionada com níveis elevados de *Burnout* (Schwab, Jackson & Schuler, 1986).

Num estudo efectuado recentemente, em Portugal, com 22 professores dos apoios educativos do nível pré-escolar (5) do ensino básico (14) e do ensino

secundário (3), 22 enfermeiros que executam a actividade no Hospital Distrital de Faro e 15 Psicólogos que integram as equipas de serviços de Psicologia e de orientação escolar do Algarve as causas comuns referidas por estes grupos em relação ao Distress foram a falta de condições de trabalho ou de recursos materiais, a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado e dificuldades na realização de trabalho em equipa. Aliás, o trabalho em equipa foi considerado o principal factor de bem-estar no âmbito profissional para todos os considerados sendo também de destacar a importância do reconhecimento do trabalho realizado e da formação profissional (Jesus, Almeida, Pereira, Salvador, Costa, 2000).

Reportando-nos a uma segunda ordem, especificamente às causas individuais do Stresse e *Burnout*, Hebner (1993) refere que muito embora tenha sido analisada a influencia das variáveis demográficas, a confusão provocada por resultados divergentes, em relação às mesmas variáveis é uma evidência da necessidade de maior aprofundamento científico, antes de se fazerem generalizações.

A idade é uma variável controversa em que os autores não encontram um entendimento. Apesar de grande parte dos estudos encontrados estarem de acordo de que os profissionais de Saúde e de Ensino mais novos experimentarão mais exaustão (Anderson & Iwanicki, 1984; Gold, 1985; Maslach & Jackson, 1981; Russell e col. Schwab & Iwanicki, 1982) há divergências em relação à despersonalização e realização pessoal. Alguns defendem que, em contrapartida, também existe maior realização pessoal (Gold, 1989) outros, porém, defendem que os mais novos possuem menor realização pessoal (Maslach & Jackson, 1981). Muito embora outros autores não encontrem qualquer relação entre a idade a despersonalização ou a realização pessoal (Russell e col., 1987).

O género, também, não obtém consenso por parte dos autores. Alguns autores não encontram qualquer relação entre o género e *Burnout* (Maslach & Jackson, 1985). Outros autores referem que os do sexo feminino são mais vulneráveis ao Distress pela necessidade de compatibilizar a vida profissional com a vida familiar (Jesus & Costa, 1998; Golembiewski e col., 1993). Outros, porém,

referem que os homens têm níveis mais altos de *Burnout* do que as mulheres (Wallot, 1985; Cahoon & Roney, 1984; Price & Spence, 1994). Outros autores, efectuando estudos com professores, chegaram à conclusão de que o sexo masculino experimenta maior despersonalização, no entanto não encontram nenhuma relação entre o sexo e a exaustão emocional ou realização pessoal (Russell e col., 1987; Schwab & Iwanicki, 1982). Num estudo realizado com 1025 profissionais de saúde chegaram à mesma conclusão, de que o sexo masculino experimentava maior despersonalização, no entanto, não encontraram qualquer relação entre exaustão emocional e despersonalização (Maslach & Jackson, 1981)

Portanto não há unanimidade em relação ao Género e a sua relação com o *Burnout*, sendo o sexo uma variável controversa.

O estado civil é outra causa do *Burnout* mas que também tem gerado alguma polémica. Alguns autores defendem que o estado civil parece não se relacionar com o *Burnout* (Schuller, 1986; Schwab & Iwanichi, 1982). No entanto, há autores que defendem que o facto de se estar casado proporciona o apoio necessário para confrontar com mais resistência os problemas profissionais e, portanto, menor vulnerabilidade ao *Burnout* (Maslach & Jackson, 1985) e que os casados possuem níveis mais baixos de *Burnout* do que os solteiros (Maslach, 1982; Garcia, 1990, Golembiewski e col., 1986) podendo inclusivamente experimentar maior realização pessoal (Russell e col.). No entanto há outros autores que não encontraram qualquer relação entre o estado civil e o *Burnout* (Schwab & Schuller, 1986).

Outra variável estudada é a experiência profissional havendo autores que não encontram relação entre a experiência profissional e o *Burnout* (Gold, 1989; Hock, 1988, Russel, e col., 1987; Schwab & Iwanicki, 1982) outros porém assinalam uma relação entre os anos de experiência e o *Burnout*, verificando que indivíduos com menos de 2 anos e com mais de 10 anos de experiência profissional apresentam níveis mais baixos de *Burnout* (Whitehead, 1985; Golembieski, 1986 referido por Garcia, 1990). Num estudo em que se pretendia analisar os níveis de incidência do *Burnout* profissional nos Professores Portugueses ao longo da carreira identificou-se que os Professores que se

encontravam entre os 7/25 anos de prática docente (fase de diversificação/questionamento de Huberman, 1992) e, muito em particular, os que estão em formação inicial, evidenciavam sinais de *Burnout* profissional particularmente importante. Aliás, Huberman refere que neste período da carreira, entre os 7 e os 25 anos de prática profissional, os docentes podem seguir duas trajectórias distintas: uma trajectória caracterizada pela diversificação, isto é, pela tendência do docente para adoptar uma atitude de experimentação, de dinamização e de prática persistentes e duradouros; uma trajectória de questionamento em relação ao quotidiano, à rotina e à monotonia, vivenciados por um sentimento de desencanto em relação à profissão, oportunas ao aparecimento de sentimentos de exaustão emocional.

Numa perspectiva um pouco diferente, reportamo-nos às consequências do Stresse e do *Burnout*. Normalmente, os autores, referem-se a alterações de ordem psicossomática ou a alterações de natureza emocional-motivacional-comportamental, como consequências do *Burnout* que conduzem ao absentismo, *turnover* e perda de satisfação. Começando pelo absentismo e *turnover*, não existe partilha de opiniões, no que se refere à relação entre o *Burnout* e absentismo e *Turnover*. Enquanto alguns autores defendem que não existe qualquer relação entre *Burnout* e absentismo e *turnover* (Manning & Osland, 1989; Bowden G., 1994) outros, porém, defendem que existe uma relação significativa entre *Burnout* e *turnover* (Maslach & Jackson, 1981b; Cherniss, 1992; Jackson, Schwab & Schuller, 1986), referindo que o *Burnout* afecta o bem-estar físico e psicológico dos Professores e dos Profissionais de Saúde, influenciando negativamente o seu relacionamento com os alunos e os utentes dos serviços prestados, associando-se a um fenómeno de absentismo ou de intenção de abandonar a profissão. Por exemplo, estudos efectuados nos E.U.A. constataram numa taxa média anual de *turnover* na profissão de enfermagem de 26,8%, com repercussões em aumentos de 11% do total de salários para a classe em questão, devido ao absentismo gerado por este grupo de profissionais. Num estudo efectuado em Portugal sobre a “situação do professor em Portugal”, 35% dos professores entrevistados declararam que se tivessem oportunidade deixariam de ser professores (Cruz, Dias, Sanches, Ruivo, Pereira & Tavares, 1988)

Têm, no entanto, sido efectuados estudos para averiguar a relação entre o *Burnout* e as três dimensões do MBI, exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal tendo alguns autores chegado a resultados muito concludentes entre o Absentismo e *Turnover* e a exaustão emocional (Jackson, Schwab & Schuller, 1986) nos Profissionais de Ensino; e por outro lado a existência de uma relação entre o absentismo e *turnover* e a dimensão despersonalização (Maslach & Jackson, 1981b; Price & Spence, 1994) nos Profissionais de Ajuda em geral, o que torna provável que a exaustão emocional e a despersonalização sejam as duas dimensões do MBI que melhor conseguem explicar o absentismo e o *turnover*.

Os sintomas Psicossomáticos são igualmente referidos como consequência do *Burnout*, referindo-se os autores às mais diversas manifestações psicossomáticas: queixas de fadiga física crónica, cefaleias, dores de estômago, problemas gastrointestinais, como as úlceras, perda de peso, asma, hipertensão, dores musculares, perdas dos ciclos menstruais nas mulheres, doenças coronárias, respiratórias e múltiplos transtornos hormonais e motores (Alvarez e col., 1993; Cooper & Marshall, 1982; Vives, 1994; Shirom, 1989). Os profissionais que trabalham num horário rotativo (por turnos) referem-se mais frequentemente à fadiga e alterações gastrointestinais do que os outros grupos profissionais. O sono, a vida social e os ritmos circadianos também são alterados, repercutindo-se no desempenho. Há autores que sublinham alguns comportamentos como a condução automobilística imprudente, o aumento da dependência de bebidas alcoólicas, medicamentos e substâncias ilícitas (Alvarez e col., 1993; Jackson & Maslack, 1982; Rodrigo, 1995), ou a manifestações emocionais, como o distanciamento afectivo, a impaciência, o medo de perda de controlo, a baixa auto-estima (Alvarez e col., 1993).

Outro aspecto de grande relevo ao nível das consequências do *Burnout* reside na satisfação no trabalho. Em relação a esta matéria, não há dúvida que existe uma correlação negativa entre o *Burnout* e a satisfação no trabalho (Pines & Maslach, 1978). Porém, não há consenso entre os autores se é o *Burnout* que causa insatisfação no trabalho, defendida por muitos autores (Burke, Shearer & Deszca, 1984; Burke & Greenglass, 1989; Cunningham, 1983; Iwanicki, 1983)

ou se a insatisfação é que origina o *Burnout*, defendida por outros autores (Pines, Aronson & Kafey, 1981; Leiter, 1988; Stout & Williams, 1983).

Ao nível da prevenção têm sido apresentadas inúmeras sugestões, propostas e programas que nem por isso têm contribuído muito para o avanço científico do Stresse e *Burnout*. A grande diversidade nem sempre tem sido testada, pelo que coloca problemas de generalização. Por outro lado, o extenso leque de sugestões e propostas dificulta, de alguma forma, comparações que conduzam a confirmações. Muitos dos programas de prevenção e de correcção de problemas postos em prática não possuem evidência quanto à sua eficácia.

Uma revisão atenta da literatura permite-nos afirmar que existe uma tendência nítida para se tomarem medidas a nível individual, talvez porque se trata de um alvo mais fácil de implementar programas e de promover mudanças sem haver condicionantes burocráticos de ordem sócio-política, Institucional ou Organizacional.

De qualquer modo, podemos adiantar que, ao nível da prevenção e intervenção, os autores tendem a apresentar um tipo de classificação dicotómica, centrada normalmente, no indivíduo e na organização ou na apresentação de medidas do tipo macro e micro (Schaufeli & Bunnk, 1996; Huebner, 1993; Rodrigo, 1995; Jesus & Costa, 1998; Schaufeli & Enzmann, 1998). Podemos, igualmente, encontrar um tipo de classificação tricotómica, muitas vezes dirigida ao indivíduo, à interface indivíduo/organização e à organização (Gil-Monte & Peiró, 1998; Maslach, 1982; Cooper & Payne, 1992).

No tipo de classificação do tipo dicotómico, Schaufeli e Bunnk (1996) colocam a tónica tanto na organização como no indivíduo, achando imprescindível que se tomem medidas a nível organizacional, dirigindo a atenção para a forma como o posto de trabalho está organizado e de que forma poderiam ser concedidas oportunidades sócio-profissionais ao indivíduo, de forma a torná-lo minimamente autónomo, capaz de exercer, algum controlo sobre as suas tarefas e actividades.

As medidas num plano macro, são aquelas que não dependem directamente do controlo dos profissionais de ajuda, as do plano mais micro integram as

estratégias de *Coping* que podem ser utilizadas pelos profissionais de ensino e de saúde para lidar com os factores de stresse profissional (Jesus & Costa, 1998).

Schaufeli e Enzmann (1998) fazem referência, por um lado, aos alvos (o indivíduo, a interface indivíduo/organização e a própria organização) e, por outro lado, aos níveis de intervenção (nível da identificação precoce dos sintomas de *Stresse/Burnout*, prevenção primária ou de redução de factores de *Stresse*, nível da prevenção secundária ou redução das reacções do indivíduo que corre o risco de apresentar *Burnout* e prevenção terciária, reabilitação dos sujeitos que, entretanto, apresentam *Burnout*, mas que já regressaram ao local de trabalho).

O tipo de classificação triádica é-nos apresentado por autores que defendem a aplicação de estratégias organizacionais, relações interpessoais (apoio dentro e fora da organização) e individuais (Gil-Monte & Peiró, 1998; Maslach, 1982) também designado por intervenção primária (organização), intervenção secundária (interface indivíduo/organização) e intervenção terciária (indivíduo) (Cooper & Payne, 1992).

Apesar dos tipos de classificação referidos e numa tentativa de sistematização vamos apresentar as diversas medidas, salientando, primeiramente, as medidas de nível organizacional, seguidamente as de nível individual e, por fim, as medidas de nível interpessoal.

As propostas a nível organizacional incidem essencialmente nos postos de trabalho que se caracterizam hoje-em-dia por mudanças sucessivas, tanto a nível da tecnologia, de exigências, cada vez maiores, quer ao nível de reestruturações que exigem do profissional adaptações constantes, confrontando-o sistematicamente com funções mais complexas, mais responsabilidades, tarefas e pressões crescentes. Neste contexto, torna-se imprescindível redefinir o conteúdo e as condições de trabalho, fazer novas contratações de pessoal, uma descrição exaustiva das funções e de responsabilidades na perspectiva do profissional não vir a sentir, no futuro, o sentimento de sobrecarga qualitativa de trabalho e de ambiguidade de papéis (Pines & Maslach, 1978; Maslach, 1982). É, igualmente, importante reduzir o

número de horas de trabalho, em particular, as horas destinadas ao atendimento directo com os utentes de forma a prevenir o *Burnout* (Maslach, 1982); reorganizar o trabalho no sentido de rever a duração dos turnos e de melhor distribuir responsabilidades (Leppanen & Olkinuora, 1987). No ensino seria importante diminuir o número de alunos no caso dos professores e dos doentes no caso dos médicos, no sentido de uma relação mais personalizada que possa permitir a empatia necessária para a confiança colocada sobre o professor ou médico (Jesus & Costa, 1998). Torna-se igualmente necessário garantir melhores condições de trabalho, através da angariação de melhores equipamentos, melhorar os espaços físicos no sentido de tornar as escolas e os hospitais locais mais agradáveis do ponto de vista da arquitectura e da decoração contribuindo para a diminuição da agressividade e do Stresse, não apenas dos professores e médicos, mas também dos alunos e doentes (Jesus & Costa, 1998).

A nível individual, as estratégias de prevenção e de resolução de problemas do Distress que são referidas baseiam-se, essencialmente, no desenvolvimento de competências e de estratégias de *Coping* dirigidas para o controlo, para a atitude do sujeito, para um estilo de vida saudável e para a necessidade de existir um equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada. Os Professores não recorrem apenas a estratégias tendencialmente funcionais e adaptativas na tentativa de lidarem com as dificuldades e exigências profissionais.

Neste contexto, é referida a necessidade do indivíduo iniciar e manter um estilo de vida saudável através do exercício físico, de uma alimentação equilibrada, e de sono suficiente (Maslach, 1982). Devem-se tomar medidas conducentes ao afastamento do indivíduo do local de trabalho através, por exemplo, do alargamento dos períodos de férias ou de outro tipo de compensações (Garcia, 1990). Além disso, é fundamental encontrar um ponto de equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada sendo, para isso, necessário que o sujeito não se dedique apenas à primeira devendo procurar realizar-se também na segunda (Jesus & Costa, 1998). É ainda recomendável uma atitude orientada para resolução de problemas e não apenas de lamentação parecendo que os médicos apresentam habitualmente a primeira enquanto que os professores

apresentam mais a segunda (Jesus & Costa, 1998). A intervenção também deve passar pelo desenvolvimento de estratégias de *Coping* que sejam mais eficazes, integrando estratégias de confronto ou de controlo que traduzam uma orientação do sujeito para a resolução de problemas profissionais (Jesus & Costa, 1998). Muito embora o *Coping*, centrado na resolução de problemas, seja o padrão de *Coping* mais frequentemente utilizado pelos professores, as estratégias de regulação emocional como a procura de suporte social e a focalização e expansão de emoções, que podem resultar disfuncionais em situações que apelem para estratégias mais activas, estruturam-se num padrão de *Coping* igualmente muito utilizado pelos docentes. Menos frequente, mas também presente no leque de alternativas para lidar com o Stresse ocupacional é o recurso dos docentes a estratégias de negação e de evitamento, por exemplo desinvestimento mental e comportamental, as quais tendem a revelar-se disfuncionais. Num trabalho de campo, efectuado em Portugal, entre Novembro de 1992 e Fevereiro de 1993, com 179 professores do 2º ou 3º ciclo do ensino básico ou do ensino secundário, concluiu que as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos professores perante situações de mal-estar profissional, são as estratégias de controlo (M=3.496) sendo de forma significativa as mais utilizadas, seguidas das de evitamento (M=2.675), sendo as de gestão de sintomas as menos utilizadas (M=2.397). Parecendo que, as estratégias de evitamento são mais benéficas, a curto termo (Jesus, 2002)

O mesmo acontece em relação à atitude em que é importante o equilíbrio entre o empenhamento e os resultados percebidos porque, se o esforço for muito mais elevado do que os resultados podem ocorrer situações de frustração e de Distress (Jesus & Costa, 1998).

Torna-se igualmente importante desenvolver algumas técnicas e treiná-las de forma a evitar o desalento psicológico, produzido pelo distanciamento que o profissional de ajuda estabelece com o doente como mecanismo de defesa, embora mantendo a preocupação suficiente em relação ao doente Maslach (1978). Por outro lado, é importante treinar competências ao nível do atendimento e da comunicação com o doente e a família McIntyre (1994). Estas competências podem ser adquiridas através da participação do

profissional em acções de formação profissional, em que possam ser associadas algumas técnicas de relaxamento e de exercício físico, de modo a reduzir alguns sintomas físicos e de tensão (Carvalho, 1995).

Neste âmbito, têm sido realizados em Portugal alguns programas de formação no âmbito do “Stresse e Saúde” que permitem confirmar a sua eficácia.

Numa acção de formação com 38 médicos e 16 enfermeiros implementou-se um programa de formação com os seguintes módulos; sintomas e factores de Distress, estratégias de *Coping*, estratégias de relaxamento, trabalho em equipa, gestão do tempo, personalidade e estilo de vida saudável, assertividade, gestão de conflitos resolução de problemas em equipa, plano personalizado de estratégias de *Coping*, alteração de crenças irracionais, relaxamento e expressão corporal, regras para a qualidade de vida, plano personalizado para um estilo de vida saudável e uma outra acção de formação com 15 médicos em que realizaram exercícios de relaxamento e de Dinâmica de Grupos. Os objectivos pretendidos com estas duas acções de formação consistiam em desenvolver competências cognitivas e de gestão de sintomas físicos (Jesus, 1998). Apurou-se, com estas acções de formação que os participantes aumentaram o bem-estar a vários níveis e, simultaneamente, que aumentaram o conhecimento sobre todos os tópicos analisados na área de formação por parte dos participantes. Tendo ficado demonstrada a eficácia destas acções de formação.

Ao nível das Relações Interpessoais, as propostas e sugestões recaem, sobretudo, no suporte social como uma medida importante na prevenção do *Burnout* (Pines, 1983; Carvalho, 1995; Freudenberger, 1974; Garcia, 1990 Leiter, 1991). Apesar das medidas sugeridas terem efeitos benéficos, infelizmente, nem todas as situações de *Burnout* podem ser prevenidas por estas intervenções, de cariz social e psicológico (Fawzi, Fawzy & Pasuan, 1991).

De qualquer modo, em linhas gerais, tem sido defendida a necessidade de disponibilizar recursos de modo a que o profissional possa recorrer à ajuda de profissionais especializados que o possam auxiliar a lidar com o stresse privilegiando o trabalho de equipas e a distribuição de responsabilidades

(Leppanen & Olkinuora, 1987). O ambiente de trabalho proporciona autonomia, recursos e apoio reunindo as condições necessárias para que o sujeito consiga alcançar os objectivos da organização mas também os seus objectivos, conduzindo a um sentimento e significado para a sua existência (Pines, 1993)

A criação de equipas de trabalho é uma medida importante porque permite fazer permutas que ajudam a tomar decisões e a resolver problemas difíceis que de outra forma poderiam conduzir ao Stresse. A este propósito, a Administração das Instituições de Saúde poderia criar espaços privados que os Profissionais de Saúde pudessem utilizar para discutir, debater e difundir assuntos específicos com outros colegas especializados (Fawzi, Fawzi & Pasuan, 1991).

Resumidamente podemos dizer o seguinte:

- As Profissões de Saúde e de Ensino são vulneráveis ao Stresse e *Burnout* produzindo efeitos negativos, tanto para o indivíduo como para a organização.
- Nas Profissões de Saúde podemos identificar factores de ordem relacional, organizacional, de desempenho ou relacionados com a pressão ou o nível de exigência. Nas Profissões de Ensino podemos identificar factores de natureza organizacional, de ordem mais geral e factores individuais.
- As causas que podem concorrer para o Stresse e *Burnout* são múltiplas: falta de supervisão, sobrecarga de trabalho, falta de apoio social, dúvidas e problemas éticos e profissionais, falta de reconhecimento e participação na tomada de decisões, a idade, o sexo, o estado civil e a experiência profissional, entre outras.
- Ao nível das consequências podemos encontrar alterações de nível psicossomático ou alterações de natureza emocional-motivacional-comportamental que podem conduzir ao absentismo, turnover e perda de satisfação.
- A Prevenção incide essencialmente a nível individual, interpessoal e organizacional, numa perspectiva do sujeito iniciar, manter e desenvolver um estilo de vida saudável que seja igualmente satisfatória e produtiva para a organização.

Apesar do esforço feito pela investigação no sentido de se evoluir no conhecimento da conceptualização do Stresse, *Burnout* e *Coping*, ainda, persiste a falta de sistematização e de ajustamento teórico-experimental.

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM PARTICULAR

Uma revisão da literatura sobre o Stresse e *Burnout* nos Psicólogos permite-nos verificar que a investigação existente sobre o assunto é muito reduzida e predominantemente teórica, muitas vezes, extrapolada de outras profissões de ajuda, nomeadamente de Saúde e de Ensino, escasseando os estudos empíricos (Nathan, 1986 referido por Thoreson; Miller & Krauskopf, 1989). De um modo geral, a investigação revela que existe uma fracção de Psicólogos que vive em Distress e que para este facto tem contribuído muito o contexto profissional em que trabalham. Em Portugal, os Psicólogos Escolares, confrontam-se com um nível de exigência ao nível do conteúdo funcional de prestação de serviços de Psicologia e de Orientação, difícil de executar, competindo-lhes assim: contribuir, através da sua intervenção especializada, para o desenvolvimento integral dos alunos, conceber e participar na definição de estratégias e na aplicação de procedimentos de orientação educativa que promovam o acompanhamento do aluno ao longo do percurso escolar, intervir a nível psicológico e psicopedagógico, na observação, orientação e apoio dos alunos; participar nos processos de avaliação multidisciplinar, tendo em vista a elaboração de programas educativos individuais e acompanhar a sua concretização desenvolvendo programas e acções de aconselhamento pessoal e vocacional; colaborar no levantamento de necessidades da comunidade educativa, com o fim de preparar a realização e acções de prevenção e medidas educativas adequadas; participar em experiências pedagógicas, bem como em projectos de investigação e em acções de formação do pessoal docente e não docente; colaborar no estudo, concepção e planeamento de medidas que visam a melhoria do sistema educativo e acompanhar o desenvolvimento de projectos (Artigo 4º- Lei n.º 300/97 de 31 de Outubro emanada do Ministério de Educação). Por outro lado, a nível clínico, os Psicólogos descrevem que a sua actividade é sedentária, árdua, estando convencidos de que as grandes dificuldades sobrevêm da relação terapêutica, da natureza do cliente e das expectativas de sucesso (Farber & Heitz, 1981, 1982; Deutsch, 1984).

Muito embora os Psicólogos, na sua formação inicial, aprendam a conhecer como se estrutura e funciona a complexidade humana, bem como a utilizar

estratégias para lidar com determinados tipos de comportamento e técnicas psicoterapêuticas com vista a resolverem determinados tipos de sintomas ou de problemas, a descrição do conteúdo funcional e as competências que lhe são atribuídas, levam-nos a acreditar que se expõem a inúmeras funções, a uma imensurável gama de contextos e a inúmeras exigências e obrigações profissionais. Por outro lado, os Psicólogos enfrentam, diariamente, pessoas que estão perturbadas, “mal adaptadas” ou que possuem problemas de várias ordens, exigindo uma perseverança emocional continuada e, simultaneamente, a optimização do seu potencial. Estas transacções carregadas de exigências e de emoções fortes podem conduzir ao *Burnout* (Maslach, 1978).

Os estudos realizados no âmbito do Stresse e *Burnout* revelam que existe uma percentagem que, embora ainda não seja muito elevada, é reveladora que existe uma minoria de Psicólogos que está em Distress. Num estudo efectuado com 379 psicólogos, concluiu-se que 10% apresentam Distress (Thoreson & Miller, 1989). Estudos realizados pela *National Association of School Psychologists (NASP)* identificaram que 33% dos 139 psicólogos analisados possuíam exaustão emocional, 10% tinham sentimentos de despersonalização e 25% sentido de diminuição da realização pessoal (Huebner, 1992). Um outro estudo efectuado, entre 1990 e 1993, pela mesma instituição (NASP) com 395 Psicólogos Escolares, apresenta resultados um pouco inferiores em relação ao anterior em relação ao *Burnout* mas, mesmo assim, ainda elevados: 25% dos Psicólogos apresentam níveis elevados de exaustão emocional, 3% de despersonalização e 12% de diminuição do sentido de realização pessoal (Huebner, 1992). Um total de 35% dos respondentes também mostrou algum desejo de abandonar a profissão (Huebner, 1993). Numa amostra de 562 Psicólogos de Saúde Mental, aproximadamente um terço da amostra apresentava níveis elevados de exaustão emocional e de despersonalização (Ackerley e col.,1988). Em Portugal, o único estudo efectuado com Profissionais de Psicologia refere que uma percentagem assinalável de Profissionais de Psicologia em Portugal experiência elevados níveis de *Burnout*. Mais especificamente, 26,9% ao nível da exaustão emocional, 7,1% ao nível da despersonalização e 11,8% ao nível da realização pessoal. Por outras palavras, um número significativo de profissionais parece apresentar

Burnout, nomeadamente no que se refere à experiência de baixos níveis de realização pessoal e/ou de elevados níveis de exaustão emocional e de despersonalização (Cruz, Gomes & Melo, 2000). Apesar destes estudos não apresentarem valores consentâneos, oscilando o Distress nos Psicólogos entre os 10% e os 35%, estes valores não deixam de nos preocupar porque são representativos de que existe uma percentagem assinalável de Psicólogos que vive em Distress.

As causas mais apontadas como responsáveis pelo Stresse e *Burnout* dos Psicólogos são diversas, podendo ser intrínsecos à profissão e inerentes ao indivíduo ou a determinados mediadores. Referem-se, normalmente, ao excesso de trabalho, à falta de supervisão e de oportunidades de formação, à falta de apoio e suporte, a problemas e conflitos interpessoais no local de trabalho, ao excesso de responsabilidades face à formação recebida, a dúvidas e problemas éticos e profissionais, à falta de reconhecimento e participação na tomada de decisões, à falta de definição de funções e clarificação de papéis e remuneração insuficiente, falar em público e ao comportamento do cliente como stressor. Começando pelo excesso de trabalho, os investigadores sublinham a sobrecarga de trabalho (Manthei, 1987; Helman e col., 1986; Burden, 1988; Gomes & Cruz, 1999). Outros autores fazem referência às pressões do tempo, à falta de tempo, ou ainda à falta de gestão do tempo, (Burden, 1988; Huberty & Huebner, 1988; Reiner & Hartshore, 1982; Huebner, 1992; Oakland & Cunningham, 1992; Wise, 1985, Gomes & Cruz, 1999). A falta de supervisão e de oportunidades de formação é outra causa, especificamente, a falta de apoio e colaboração por parte das chefias (Reiner & Hartshore, 1982; Burden, 1988, Gomes & Cruz, 1999), a inflexibilidade e incompetência por parte das chefias (Wise, 1985; Burden, 1988), ou a pouca experiência revelada por alguns supervisores e a ausência de avaliação de desempenho (Boice & Meyers, 1987). A falta de apoio e suporte, dentro e fora do local de trabalho, é outra causa apontada, sentida pelos psicólogos clínicos devida à falta de recursos, à exposição excessiva, à dificuldade em manter o sigilo e à excessiva censura a que estão sujeitos, na sua prática clínica (Deutsch, 1984).

Os problemas e conflitos interpessoais no local de trabalho com os colegas e com os superiores hierárquicos são outra causa do distress nos Psicólogos (Wise, 1985; Huebner, 1992; Manthei, 1987; Huebner & Mills, 1977; Boice & Meyers, 1987). Os Psicólogos têm, muitas vezes, de lidar com situações de alto risco para si e para os outros (Wise, 1985; Huebner, 1992; Huebner & Mills, 1997) e são, frequentemente, compelidos a assumirem responsabilidade em áreas em que não possuem formação (Oakland & Cunningham, 1992), sentindo dificuldade em fazer face a exigências profissionais (Hellmann, Morrison & Abramowitz, 1988). Dúvidas e problemas éticos e profissionais são outra causa do Distress nos Psicólogos, mais especificamente, a baixa aceitação do Psicólogo enquanto profissional e o baixo estatuto entre o público (Oakland & Cunningham, 1992), as dificuldades sentidas em gerir dificuldades e dúvidas profissionais e o excessivo envolvimento no trabalho (Hellman, Morrison & Abramowitz, 1987; Helman *e col.*, 1986). A falta de reconhecimento e participação na tomada de decisões é outra causa, nomeadamente, a apreciação inexistente ou insuficiente e a falta de reconhecimento profissional (Reiner & Hartshore, 1982; Wise, 1985), as avaliações de desempenho negativas feitas por alguns superiores hierárquicos (Burden, 1988), a falta de participação na tomada de decisões em relação aos utentes e aos alunos (Manthei, 1987; Oakland & Cunningham, 1992). A indefinição de funções e de clarificação de papéis é outro aspecto referido, conduzindo os Psicólogos ao stresse e *Burnout* nos Psicólogos (Huberty & Huebner, 1988; Pierson-Huberty & Archaumbault, 1987; Reiner & Harsthorne, 1982). A remuneração insuficiente, a insegurança financeira (Manthei, 1987) e o baixo salário (Boice & Meyers, 1987) são outra causa apontada. Falar em público é outra causa do stresse e *Burnout* referida pelos Psicólogos (Wise, 1985; Burden, 1988; Huebner & Mills, 1997).

Num estudo efectuado com 439 Profissionais de Psicologia Portugueses Gomes e Cruz (1999) identificaram os seguintes factores de stresse: stresse experienciado como resultado dos erros e respectivas implicações e consequências negativas, demasiado envolvimento e sobrecarga de trabalho, falta de tempo para responder de forma adequada às diferentes solicitações

profissionais, falta de perspectivas de progressão, baixo salário e falta de condições materiais para realizarem adequadamente as suas funções

Num estudo que se propôs analisar o comportamento do cliente como causa do distress, com 264 Psicólogos, Deutsch (1984) chegou a resultados semelhantes aos encontrados por Farber (1979) que investigou 60 terapeutas (Psicólogos Psicanalistas, Psiquiatras, e Assistentes sociais) de uma cidade dos EUA. A lista apresentada por Deutsch, quanto aos comportamentos que originam o Distress, obteve confirmação através dos resultados obtidos por (Farber, 1979 referido por Rodolfa & Kraft, 1988), conduziram à identificação de determinados stressores que, segundo os autores, poderiam ser considerados universais: 1º Tendências suicidas; 2º expressão de ódio e raiva em relação ao Terapeuta; 3º cliente severamente deprimido; 4º apatia e falta de motivação. No entanto, num outro estudo realizado com 279 Psicólogos, listados entre Dezembro de 1984 e Junho de 1985 no *American Psychologist*, obtiveram-se resultados diferentes. Os dois primeiros comportamentos geradores de Stresse foram o “ataque físico ao Terapeuta” e a “tendência para o suicídio”, ficando a “expressão de ódio e agressividade para o terapeuta” (que nos estudos de Deutsch e Farber se posicionavam em segundo lugar) em 5º lugar num grupo de profissionais internos e em sétimo lugar num grupo de Consultores externos, não aparecendo em lugar nenhum num grupo de estagiários. O que nos parece anunciar que as características dos grupos profissionais pode fazer variar o comportamento dos clientes (Rodolfa & Kraft, 1988) e, por outro lado, como já foi referido no primeiro capítulo “Noção de Stresse” sublinhar o referido por Serra (1999) da não existência de factores universais de Stresse

Passando a outra ordem de causas, de natureza individual, têm sido objecto de investigação os traços de personalidade, mais especificamente, a flexibilidade/resistência do Psicólogo (Denkin, 1982; Greesse, 1982; Greene & Geller, 1980; Tuttmann, 1982, referido por Hellman, Morrison & Abramowitz, 1987). Estes autores sugerem que existe uma possível relação entre a personalidade flexível/rígida e o grau de Stresse vivido pelo Psicólogo. Muitos investigadores têm sugerido que a flexibilidade/rigidez é operacionalizada através da forma como o Psicólogo gere os seus limites pessoais (Miller, 1970

referido por Hellman; Morrison & Abramowitz, 1987). Sabendo que a empatia exige a libertação dos limites pessoais, o desempenho de funções do Psicólogo obriga a uma diferenciação clara e a um balanço flexível dos limites da sua personalidade e do exercício da sua actividade. Alguns autores têm utilizado the *Personal Boundary Questionnaire* (Foster, Cohn & Mckegney, 1973; Greene & Geller, 1980; Morrison, 1985) constituído por 2 factores: a dimensão limite que reflecte o esforço por estabelecer uma interacção estruturada, dando ênfase às limitações de espaço e de tempo e à adopção de regras claras e explícitas; à dimensão de fusão realçando a tendência para apagar os limites pessoais com o meio. Outros estudos têm concluído que os Psicólogos mais dogmáticos são mais defensivos, ansiosos e amedrontados (Allen, 1967; Kemp, 1962; Vacchiano, Strauss & Hockman, 1969). Estes estudos sugerem que o grau de dogmatismo e a flexibilidade/rigidez do Psicólogo desempenham um papel importante, condicionando os níveis de *Stresse* e de *Burnout*.

Outro tipo de causas que têm interessado os investigadores é a importância mediadora de algumas variáveis demográficas como por exemplo a idade, o sexo e a experiência profissional. Alguns autores defendem que a idade está fortemente associada ao *Stresse* e *Burnout* dos Psicólogos, no entanto não existe consenso nesta área. É possível que os Psicólogos com níveis mais elevados de *Stresse* deixem o seu emprego quando ainda são novos. A explicação parece encontrar-se na relação realidade/ideal que distingue os Psicólogos mais velhos dos mais novos. Encontrando os mais velhos um balanço profissional entre os ideais e a realidade (Deutch, 1984). Contrariamente ao exposto, num estudo realizado com 150 Psicólogos de uma cidade do Texas verificou que a idade, o sexo e o nível de educação e outras características demográficas não distinguem os Psicólogos com *Burnout* daqueles que estavam menos exaustos; por ser idiossincrático, o *Burnout*, está associado à maneira como o Psicólogo se sente ou não satisfeito com as exigências (Raquepaw & Miller, 1989). Por conseguinte, a avaliação dos stressores seria um determinante substancial do *Burnout*; o *Burnout* depende da avaliação idiossincrática da rotina e quando ocorre, pode trazer efeitos negativos (Lazarus & Folkman, 1984).

Outros autores fazem referência à experiência profissional defendendo que a falta de experiência pode aumentar o stress e a ansiedade (Worthington & Stern, 1985; Jøgeev, 1982), quando o processo de Psicoterapia é desmistificado e o Psicólogo desenvolve uma identidade profissional, o Distress diminui (Hess, 1980, referido por Rodolka & Kraft, 1988). Num estudo com 279 Psicólogos, terapeutas experientes e estagiários, os estagiários apresentavam níveis mais elevados de Stress do que os Psicólogos experientes (Rodolka & Kraft, 1988), o que nos sugere que a experiência profissional fornece aprendizagem para melhor gerir o Stress dos Psicólogos.

Há autores que definem um perfil-típico. Nesta perspectiva foi efectuado um estudo com 562 Psicólogos de Saúde mental, do qual se concluiu que os Psicólogos que apresentam *Burnout* são, frequentemente, jovens, com um salário baixo, sentimento de falta de controlo no contexto terapêutico e envolvem-se excessivamente com os pacientes (Berlim e col., 1988). Um outro estudo, efectuado em Portugal, com 243 Profissionais de Psicologia apresenta o seguinte perfil-típico: mais de 80% dos Profissionais de Psicologia que apresentam exaustão são do sexo feminino, cerca de 70% exerce a sua actividade profissional actual no domínio da psicologia escolar, docência no ensino superior e Psicologia Clínica; mais de 80% dos profissionais exercem a sua actividade há mais de 2 anos e cerca de 50% manifesta um desejo muito elevado de abandonar o actual emprego. No que se refere à dimensão de despersonalização, mais de 70% são do sexo feminino; cerca de 50% exerce a sua actividade profissional actual no domínio da reinserção social e da psicologia Social e das Organizações; cerca de 80% dos profissionais exercem a sua actividade há mais de 2 anos, cerca de 30% não voltaria a optar pelo curso de psicologia se tivesse uma nova oportunidade de escolha e a maioria manifesta um desejo elevado de abandonar o emprego. Relativamente à dimensão realização pessoal, 70% são do sexo feminino; cerca de 70% trabalha actualmente no domínio da docência no ensino superior, Psicologia Social e das Organizações e psicologia Escolar; Mais de 80% exercem a sua actividade há mais de 2 anos; 70% exercem a sua actividade no sector público, cerca de 20% dos profissionais não voltaria a optar pelo curso de psicologia se

tivesse uma nova oportunidade de escolha e 30% manifesta um desejo elevado de abandonar o actual emprego Melo, Gomes e Cruz (1999).

Outra causa do Stresse e *Burnout* são as crenças irracionais. Numa análise de entrevistas feitas a 24 sujeitos, concluiu-se que existe uma crença irracional comum “*I must be totally competent, knowledgeable, and able to help everyone*” e “*Things have to work out the way I want*” foram subscritas pelos terapeutas e que vêm sublinhar a existência de Stresse e *Burnout* (Wallace-Schutzman & Wiggers Forney, 1982). Quando os terapeutas falham nas suas expectativas ou quando a interacção cliente/terapeuta está abaixo do ideal, os terapeutas sentem-se frustrados. Não é difícil imaginar o mediador cognitivo envolvido nesta instância: a falha na obtenção de elevadas expectativas (Deutsch, 1984). Com base em entrevistas realizadas com Psicoterapeutas, 74% dos profissionais analisados referiram “*lack of therapeutic success*” e 57% sugeriram a “*non-reciprocated attentiveness, giving and responsibility demanded by the therapeutic relationships*” (Farber & Heiftz, 1982)

Ao nível das consequências, os Psicólogos queixam-se, normalmente, de sentimentos de isolamento e de solidão (Kline, 1972, referido por Deutsch, 1984 e Freudenberger, 1986) a sobreutilização das aptidões cognitivas, o dispêndio emocional e a perda de espontaneidade (Farber, 1985), o esgotamento emocional de ter de ser constantemente empático, problemas de identidade profissional (Bemark, 1977, referido por Rodolfa & Kraft, 1988) depressão, abuso de substâncias e tendências suicidas (Deutsch, 1985).

Outro aspecto de grande relevo ao nível das consequências do *Burnout* reside na satisfação de trabalho. Num estudo com 700 Psicólogos, concluiu-se que a maioria dos Psicólogos possui uma satisfação elevada com a sua profissão e vida em geral (Thoreson & Miller, 1989). Um estudo realizado em Portugal identificou elevados níveis de exaustão emocional e de despersonalização associados: a) a menores níveis globais de satisfação com o exercício da psicologia; b) a um maior desejo de abandono do actual emprego e da prática da Psicologia, c) a níveis mais elevados de problemas ao nível da saúde física. Pelo contrário, um padrão de relações exactamente opostas foi encontrado para a dimensão da realização pessoal, que parece estar associada a maiores

níveis de satisfação com o exercício da Profissão, a um menor desejo de abandono do emprego actual e da prática da psicologia, assim como a menores problemas de saúde física (Melo, Gomes & Cruz, 1999).

Numa perspectiva um pouco diferente, ao nível da prevenção, foi realizado um estudo que integrava as estratégias de *Coping* em 243 Psicólogos do American Psychological Association em que se pretendia saber como é que os Psicólogos de sucesso lidavam com o Stresse. Utilizou-se para o efeito 6 sub-escalas de *coping*: 1) reformulação e pensamento positivo numa perspectiva de ver somente a faceta positiva dos problemas. 2) Sentido de humor, achando “graça” ao problema 3) Perseverança optimista, confrontando o problema numa perspectiva de o resolver. 4) Suporte social, através da obtenção de mais informação ou de apoio através de outras pessoas. 5) Paz interna, dirigindo o pensamento para um estado de tranquilidade. 6) Evitamento, fugindo do confronto (Medeiros & Prochaska, 1988). Os resultados desta investigação mostraram que as estratégias de “reformulação” e de “pensamento positivo” conduzem ao Distress, por outro lado, a utilização da estratégia “perseverança optimista” permite lidar melhor com o stresse. Segundo estes autores, quanto mais os Psicólogos utilizam a reformulação e o pensamento positivo, mais intenso e duradoiro é o Stresse experienciado. Quanto maior a intensidade e a duração do Stresse e menor o sucesso, maior a tendência para os Psicólogos utilizarem a reformulação, o pensamento positivo.

Por conseguinte, quanto maiores são os níveis de ajustamento dos psicólogos, mais úteis serão, provavelmente, para os pacientes. Assim, um estilo de vida que conduza os psicólogos a viver com mais qualidade e conforto e a moderarem uma vida de Stresse natural pode ter um impacto pessoal positivo e, subsequentemente, uma influência positiva nas acções com os utentes, clientes e pacientes (Parloff, Waskow & Wolfe, 1978, referido por Barrow, English & Pinkerton, 1987). Neste sentido, a promoção de desenvolvimento de competências físicas, dum auto-conceito elevado e de estado de humor positivo, pode prevenir o Distress (Folkins & Siene, 1981; Folkins &

Amsterdam, 1977 referido por Barrow; English & Pinkerton, 1987; Taylor e col.;1985)

Num estudo feito com 262 psicólogos na Carolina do Norte, com Psicólogos inscritos na National Register of Health Service Provides, verificou-se que o exercício físico pode produzir efeitos psicológicos e físicos nos Psicólogos. A maioria fazia *Walking e jogging* não por moda mas sim por necessidades de equilíbrio. Os Psicólogos parecem acreditar que o exercício lhes traz benefícios, de tal modo que a maioria, sem excepção, poderia recomendar a outros terapeutas. Os maiores benefícios percebidos parecem ser ao nível de ajudar o Psicólogo a regular o humor e a aumentar a condição física e mental. Chegavam, inclusivamente, a recomendá-lo aos pacientes: 52,86% recomendava “ocasionalmente” e 10% “sempre” (Barrow & English, 1987).

Resumidamente, poderíamos dizer o seguinte:

- A investigação realizada no âmbito do Stresse e *Burnout* nos Psicólogos é escassa, predominantemente teórica, muitas vezes extrapolada de outras profissões de ajuda.
- Apesar da prevalência de Stresse e *Burnout* ser numa pequena percentagem (valores que oscilam entre os 10% e 35% na revisão da literatura que fizemos) é um facto que existe uma percentagem de Psicólogos que vive níveis elevados de Distress.
- Tal como em todas as outras profissões de ajuda existe uma multiplicidade de causas e consequências, que concorrem de forma isolada ou conjunta, para o Stresse e *Burnout* nos Psicólogos.
- A prevenção é um aspecto tido em conta pelos Psicólogos não só na utilização de estratégias de *Coping*, como também na adopção de um estilo de vida mais saudável.

CAPÍTULO 3 – INVESTIGAÇÃO REALIZADA COM PSICÓLOGOS NO ALGARVE

1. OBJECTIVOS, PERGUNTAS DE PESQUISA E HIPÓTESES

Após todas as reflexões e considerações feitas, em torno dos conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping*, passamos à definição das principais questões de pesquisa, bem como à explicitação do procedimento metodológico utilizado no estudo experimental.

Por conseguinte, as questões levantadas podem ser equacionadas da seguinte forma:

- Que tipo de factores de Stresse enfrentam estes Psicólogos, no exercício da sua actividade?
- Quais os níveis de Stresse e *Burnout* experimentados?
- Quais são as estratégias de *Coping* mais utilizadas?
- Quais são as estratégias de *Coping* mais eficazes para lidar com o Stresse?
- As variáveis demográficas e a experiência profissional são mediadores significativos do Stresse, *Burnout* e *Coping*?

No seguimento do exposto apresentamos as seguintes hipóteses em relação aos Psicólogos Algarvios analisados:

H1 Os factores de stresse mais experienciados são os erros e respectivas implicações e consequências negativas, demasiado envolvimento e sobrecarga de trabalho, falta de tempo para responder de forma adequada às diferentes solicitações profissionais, falta de perspectivas de progressão na carreira, baixo salário e falta de condições materiais para realizarem adequadamente as suas funções, incompetência ou inflexibilidade dos superiores, supervisão inadequada.

H2: Apresentam níveis globais de Stresse elevados na sua prática profissional;

H3: Apresentam níveis globais de *Burnout* elevados na sua prática profissional;

H4: As estratégias de *Coping* mais utilizadas são as estratégias de controlo.

H5: As estratégias de *coping* mais eficazes para lidar com o Stresse são as estratégias de controlo.

H6: O género é um mediador significativo ao nível do Stresse e *Burnout*, no sentido em que os sujeitos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados.

2. INSTRUMENTOS

O primeiro instrumento utilizado consiste num Questionário Demográfico, concebido para o efeito, de perguntas de âmbito mais geral, relativas ao sexo, à idade e ao estado civil, bem como à formação académica, procurando identificar o grau académico alcançado pelos Psicólogos e a sua área de formação em Psicologia. Fazemos, igualmente, uma pergunta em relação à situação profissional, no sentido de saber que experiência possuem os Psicólogos, no exercício da sua actividade em geral e na função actual.

O segundo instrumento adoptado é um Questionário de Stresse denominado “Questionário de Stresse nos Profissionais de Psicologia” que avalia os Factores de Stresse dos Profissionais de Psicologia, independentemente da área ou domínio de actividade (Q.S.P.P.) desenvolvido por Cruz e Melo (1996). O desenvolvimento desta escala contou com a colaboração de uma “comissão de revisão” constituída por 12 psicólogos: 3 da área de psicologia clínica e da saúde; 3 da psicologia escolar e da educação e da 3 da psicologia social e das organizações. Cada um dos subgrupos de “revisores” incluiu um académico, um psicólogo a exercer no sector público e outro no sector privado. Adicionalmente, a “comissão de revisores” incluiu mais 3 psicólogos especializados e/ou experientes em psicométrica e metodologias de avaliação psicológica. O instrumento desenvolvido constituiu uma versão de 67 itens de entre uma listagem inicial de 110 itens, potenciais fontes de stresse no exercício da actividade profissional dos psicólogos. Estes itens iniciais foram seleccionados com base numa revisão da literatura sobre Stresse Ocupacional, assim como na análise de instrumentos similares utilizados para profissionais de psicologia de áreas específicas (Ex.: psicoterapeutas, conselheiros, psicólogos escolares, etc.). Para esta versão foram considerados os itens que, cumulativamente: a) pudessem ser aplicáveis ou constituir potenciais fontes de

stressse nos psicólogos das diferentes áreas/domínios e/ou contextos de intervenção; b) reflectissem os diferentes factores de stressse ocupacional que têm vindo a ser sugeridos pela literatura existente (Gomes & Cruz, 1999). Como um dos objectivos deste estudo consiste em identificar os factores de stressse, num público-alvo tão específico como é o dos Psicólogos, pareceu-nos que este instrumento seria a melhor medida nesta área de estudo. Assim, este questionário possui um total de 67 itens, que se referem a possíveis fontes de stressse associadas ao exercício e prática profissionais de Psicologia. Cada item do Q.S.P.P. é respondido numa escala tipo Likert de 6 pontos (0= nenhum stressse; 5= muito stressse), traduzindo o nível de stressse gerado por cada uma das potenciais fontes.

O terceiro instrumento é o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Trata-se de uma versão traduzida e adaptada do “Maslach Burnout Inventory” (Maslach & Jackson, 1986; Cruz, 1993; Cruz & Melo, 1996). O Maslach Burnout Inventory foi estandardizado por Maslach e Jackson (1986) para amostras de 1500 funcionários do Serviço Social e apresentou consistência interna: com o teste-reteste, medido de 2 a 4 semanas de intervalo, os resultados obtidos são 0.82 para a Exaustão Emocional, 0.60 para a Despersonalização e 0.80 para a Realização Pessoal; com um coeficiente de alfa de Cronbach’s foi de 0.90 para a Exaustão emocional, 0.79 para a Despersonalização e 0.71 para a Realização Pessoal. A Exaustão Emocional aparece como a sub-escala mais consistente internamente seguida da realização Pessoal e Despersonalização. A validade do MBI tem sido demonstrada em numerosos estudos (Maslach & Jackson, 1986; Rafferty, Lemkan, Purdy & Rudisill, 1986, referidos por Ackerly, Burnell, Holder & Kurdek, 1988), garantindo uma boa avaliação conceptual do *Burnout*, demonstrada, pela boa consistência interna da escala. A adaptação e validação portuguesa do MBI confirmou a existência dos três factores ou dimensões originais de *Burnout* embora tenha ampliado a retirada de 4 itens da versão original. A análise da estrutura factorial que foi efectuada evidenciou três factores originais e principais que, no seu conjunto, explicavam 43.3% da variância total (Gomes & Cruz, 1999). O MBI é um instrumento de auto-registo com 22 itens acerca dos sentimentos relacionados com o trabalho e distribuídos por 3 escalas: A Exaustão emocional pretende analisar

sentimentos de sobrecarga emocional e a incapacidade para dar resposta às exigências interpessoais do trabalho (9 itens: questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20) refere-se a sentimentos exagerados de exaustão originados por pressões constantes no trabalho. Maslach e Jackson (1982) descreve esta dimensão como “um modelo de sobrecarga emocional as pessoas sentem-se vazias e têm pouca energia para fazer face a um novo dia”. Uma pontuação elevada nesta sub escala indica que o indivíduo está a suportar uma tensão para além dos limites.

A Despersonalização pretende medir respostas frias, impessoais ou mesmo negativas dirigidas para aqueles a quem prestam serviços (5 itens: questões 5, 10, 11, 15 e 22). A despersonalização refere-se ao desenvolvimento de atitudes negativas e respostas impessoais face às pessoas com quem trabalham ou prestam serviços. Uma pontuação elevada, indica que o sujeito tende a distanciar-se dos outros e a pensar neles como objectos.

A Realização Pessoal é usada para avaliar sentimentos de incompetência e falta de realização pessoal (8 itens: questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Maslach e Jackson (1981) descrevem esta dimensão do *Burnout* como uma tendência para avaliar negativamente, principalmente em relação ao trabalho com clientes. Uma pontuação elevada nesta sub-escala, indica que o indivíduo considera que vale a pena executar o seu trabalho e que está realizá-lo de uma forma digna. A frequência com que cada sentimento ocorre é avaliada numa escala tipo Likert de 7 pontos variando entre o mínimo de 0 (nunca) e o máximo de 6 (todos os dias). De acordo com Maslach e Jackson (1986) o critério para um “resultado elevado” de *Burnout* inclui não só uma pontuação no terço superior da distribuição de escores nas escalas de exaustão emocional e de despersonalização, mas também uma “pontuação” no terço inferior da distribuição dos resultados na escala de realização pessoal. Maslach e Jackson (1981) identificaram os valores mínimos e máximos do terço médio da distribuição normativa dos escores de *Burnout* para os profissionais de serviços humanos. Assim, na adaptação portuguesa do MBI, valores acima de 2.6 na dimensão de exaustão emocional e de 1.8 na despersonalização são indicadores de elevados níveis de *Burnout*. O mesmo acontece com valores

inferiores a 3.5 na dimensão da realização pessoal (nesta dimensão valores mais elevados são indicadores de menor *Burnout*) (Gomes & Cruz, 1999).

O quarto instrumento é a adaptação feita por Jesus e Pereira (1994) da Escala C.J.S. de Latack (1986). Constatando a falta de instrumentos para avaliação das estratégias de *Coping*, Latack (1986) concebeu uma escala baseada em estudos empíricos anteriores e entrevistas com diversos profissionais. Esta primeira abordagem permitiu-lhe elaborar um primeiro conjunto de 64 itens para avaliar o *Coping* ligado ao stresse profissional. No mesmo item não poderiam estar combinados, simultaneamente, acção e reavaliação cognitiva, de forma a permitir avaliar a conceptualização estabelecida. A versão por que optámos é a adaptação portuguesa, realizada por Jesus e Pereira (1994). Com base, na avaliação da clareza dos itens, por parte de 4 juízes, foram escolhidos 52 itens (Jesus & Pereira, 1994). A análise da homogeneidade dos resultados obtidos nos diversos itens permitiu confirmar a existência de duas formas distintas de *Coping*, controlo ou estratégias proactivas e escape ou estratégia de evitamento em três situações específicas em relação às quais as diversas estratégias foram analisadas, ambiguidade, conflito e sobrecarga de papéis. Por outro lado, os itens que avaliam a gestão de sintomas foram analisados relativamente à situação geral de tensão profissional, apresentando todos eles elevadas correlações item-total (Jesus & Pereira, 1994). Pareceu-nos ser uma boa medida de avaliação conceptual, no seguimento da revisão da literatura que temos vindo a realizar. Esta escala é constituída por 52 itens, sendo 17 de controlo (1 a 17), 11 de escape (18 a 28) e 24 de gestão de sintomas (29 a 52). Consistindo as estratégias de controlo em acções e reavaliações cognitivas que são proactivas; escape consistindo em acções e cognições que sugerem evitamento e Gestão dos Sintomas que consiste em estratégias para gerir os sintomas ligados ao stresse profissional e em geral. Nesse sentido os indivíduos devem responder segundo uma escala de 5 pontos de “quase nunca faço isso” (1) a “quase sempre faço isso” (5).

3. AMOSTRA

A amostra utilizada no estudo experimental é constituída por 70 Psicólogos do Sotavento e Barlavento Algarvio que trabalham no âmbito da Orientação/Aconselhamento, Reeducação/Reabilitação, Clínica /Saúde e Docência Universitária, tendo excluído os Psicólogos do Algarve que trabalham no âmbito da Psicologia Social e das Organizações por esgueirar-se da extensão deste Mestrado.

Fazem parte do grupo de Orientação e Aconselhamento os Psicólogos que exercem a sua actividade em Serviços de Orientação e Psicologia nas escolas e os Conselheiros Profissionais que exercem funções nos Instituto de Emprego e Formação Profissional. O grupo Reeducação/Reabilitação é constituído pelos Psicólogos que exercem a sua actividade técnica em estabelecimentos de Reeducação e de Reabilitação. O grupo de Clínica /Saúde é formado pelos psicólogos que exercem clínica privada e que fazem atendimento a Toxicodependentes.

4. PROCEDIMENTO

Tentámos fazer um “mailling” a todos os Psicólogos do Barlavento ao Sotavento Algarvio que trabalham no âmbito da Educação, reeducação, reabilitação e saúde, contendo uma carta de apresentação, explicando os objectivos da investigação e garantindo o anonimato dos dados recolhidos, um Questionário demográfico, um Questionário de Stresse (Q.S.P.P.), um Inventário de *Burnout* (M.B.I.) e um Questionário de *Coping* (C.J. S. de Latack). Dos 89 questionários enviados foram devolvidos 70. O índice elevado de respostas deveu-se à possibilidade que tivemos em estabelecer um contacto personalizado com os Psicólogos devido à dimensão pouco extensa da amostra.

5. RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as características demográficas do grupo analisado. Dos 70 sujeitos analisados, a maioria, mais propriamente, 52 sujeitos (74.3%) são do sexo feminino e 18 sujeitos (25,7%) do sexo masculino. Com uma idade média de 33.57 anos, as idades dos sujeitos estão compreendidas entre os 24 e os 55 anos. Existe igual número de solteiros e casados: 33 solteiros (47.1%) e 33 casados (47.1%) e, ainda, 4 (5.7%) divorciados. A maioria (56) possui o grau de Licenciatura (80%), sendo apenas 14 os sujeitos que possuem um grau de formação mais elevado, nomeadamente, 10 o grau de Mestre (14.3%) e 4 o grau de Doutoramento (5.7%). A área de formação na Licenciatura que sobressai é a de Clínica/Saúde 47 (67.1%), seguida da área escolar/educação com 20 (28,6%), e em último lugar a área social/organizacional com 3 (4.3%) sujeitos. Existe uma predominância maior de Psicólogos na área de actividade de Conselheiro/S.P.O., sendo 24 (34.3%), seguida de Clínica/Saúde com 22 (31.4%), Reeducação/Reabilitação, com 16 (22.9%) e, por último, Docência Universitária com 8 (11.4%). Em média, concluíram a Licenciatura há 108.61 meses possuindo uma experiência profissional média de 98.11 meses, estando a desempenhar a função actual, em média, há 53.59 meses.

Quadro 1
Características Demográficas da amostra total (N=70)

Características	N	%	M	D.P.	Min./Máx.
SEXO					
Feminino	52	74,3			
Masculino	18	25,7			
IDADE			33.57	7.38	24-55
ESTADO CIVIL					
Solteiro	33	47.1%			
Casado	33	47.1%			
Divorciado	04	5.7			
Viúvo	0	0			

Características	N	%	M	D.P.	Min./Máx.
GRAU ACADÊMICO					
Licenciatura	56	80.0			
Mestrado	10	14.3			
Doutoramento	04	5.7			
ÁREA LICENCIATURA					
Clínica/Saúde	47	67.1			
Social/Organizacional	03	4.3			
Escolar/Educação	20	28.6			
ÁREA DE ACTIVIDADE					
Conselheiros/S.P.O.	24	34.3			
Docentes (Univers.)	08	11.4			
Clínica/Saúde	22	31.4			
Reeducação/Reabilit.	16	22.9			
CONCLUSÃO LICENCIATURA					
(em meses)			108.61	87.89	1-432
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL					
(em meses)			98.11	78.54	1-312
MESES DE TRABALHO					
(na função)			53.59	54.23	1-243

O Quadro 2 apresenta as qualidades métricas das escalas totais do Questionário de Stresse dos Profissionais de Psicologia (Q.S.P.P.), da escala de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) e da Escala C.J.S. de Latack que avaliam as variáveis de Stresse, *Burnout* e Estratégias de *Coping*, respectivamente. Para analisarmos o coeficiente de consistência interna calculámos o “Alpha de Cronbach” dos instrumentos acima referidos.

Quadro 2
Coeficiente de Consistência Interna (“Alpha de Cronbach”) dos Instrumentos de Avaliação do Stresse,
Burnout e Coping

INSTRUMENTOS	ALPHA
QUESTIONÁRIO DE STRESSE (Q.S.P.P.)	.97
INVENTÁRIO DE <i>BURNOUT</i> DE MASLACH (M.B.I.)	.75
QUESTIONÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> (C.J.S. DE LATACK)	.73

Os resultados obtidos permitem-nos verificar que o Q.S.P.P. possui muito boa consistência interna (.97), no seguimento do estudo realizado a nível Nacional (Gomes & Cruz, 1999), cujo alfa garantia igualmente uma muito boa consistência interna (.83). O inventário de *Burnout* de Maslach (M.B.I.) possui uma boa consistência interna (.75) e a Escala C.J.S. de Latack também tem uma boa consistência interna (.73). Estes resultados garantem-nos boas medidas das variáveis *Stresse*, *Burnout* e *Coping* no grupo analisado.

O Quadro 3 apresenta as qualidades métricas das sub-escalas do Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) que avalia o *Burnout*: Exaustão emocional, Despersonalização e Realização pessoal; e das sub-escalas C.J.S. de Latack que avalia o *Coping*: Estratégias de Controlo, Estratégias de Escape e Estratégias de Gestão dos Sintomas, respectivamente. O cálculo da consistência interna foi, igualmente, efectuado com base no “Alpha de Cronbach”.

Quadro 3
Consistência Interna (“Alpha de Cronbach”) das Sub Escalas do *Burnout* e *Coping*

INSTRUMENTOS	ALPHA
INVENTÁRIO DO BURNOUT DE MASLACH (M.B.I.)	.75
Exaustão Emocional	.88
Despersonalização	.75
Realização Pessoal	.79
QUESTIONÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING (C.J.S. DE LATACK)	.73
Estratégias de Controlo	.78
Estratégias de Escape	.75
Gestão de Sintomas	.72

Verificámos que todas as sub-escalas do *Burnout* possuem um “Alpha de Cronbach” bom, destacando-se a sub-escala exaustão emocional com uma muito boa consistência interna (.88) seguida das outras duas sub escalas, a de realização pessoal (.79) e a de despersonalização (.75), ambas com uma boa consistência interna.

De forma análoga, as sub-escalas do *Coping* possuem uma boa consistência interna. A estratégia de controlo (.78), a estratégia de escape (.75) e a gestão dos sintomas (.72).

5.1 Obtidos na avaliação do Stresse

Numa perspectiva de avançarmos para a operacionalização das hipóteses que formulámos, inicialmente, apresentamos no Quadro 4 os factores geradores de maior Stresse. O cálculo foi efectuado com base no registo de respostas superiores a 2,5 (numa escala em que o nível mínimo é 0=nenhum stresse e o nível máximo é 5= muito stresse). A hipótese formulada é a H1: os factores de stresse mais experienciados são os erros e respectivas implicações e consequências negativas, demasiado envolvimento e sobrecarga de trabalho, falta de tempo para responder de forma adequada às diferentes solicitações profissionais, falta de perspectivas de progressão na carreira, baixo salário, falta de condições materiais para realizarem adequadamente as suas funções, incompetência ou inflexibilidade dos superiores e supervisão inadequada.

Quadro 4
Factores geradores de Stresse

	Perguntas	N	MIN	MAX	Freq.	%	MEDIA	D.P.
57	A sobrecarga ou excesso de trabalho	70	0	5	55	79	3,4	1,46
14	A incompetência e/ou inflexibilidade dos meus superiores hierárquicos	70	0	5	53	76	3,4	1,39
53	Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves	70	0	5	51	73	3,37	
32	Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais	70	0	5	53	76	3,27	1,28
39	As implicações e consequências dos insucessos ou erros que eu possa cometer	70	0	5	47	67	3,19	1,33
34	A falta de perspectivas de desenvolvimentos e promoção na carreira	70	0	5	50	71	3,14	1,44
12	A preocupação e envolvimento excessivos com o meu trabalho	70	0	5	52	74	3,11	1,12
3	Ser supervisionado (a) ou dirigido (a) por pessoas com pouca experiência profissional	70	0	5	49	70	3,09	1,36

	Perguntas	N	MIN	MAX	Freq.	%	MEDIA	D.P.
36	Adoptar posições ou papéis negativos e/ou não desejados	70	0	5	45	64	3,03	1,41
25	O excesso de trabalhos e/ou tarefas de carácter burocrático	70	0	5	47	67	2,99	1,31
10	A não concretização das experiências e aspirações que tinha inicialmente	70	0	5	52	74	2,94	1,28
33	A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores	70	0	5	46	66	2,93	1,31
19	A falta de orientação e/ou supervisão	70	0	5	47	67	2,89	1,37
21	Trabalhar muitas horas seguidas	70	0	5	43	61	2,89	1,47
60	Executar mais tarefas administrativas e/ou burocráticas do que tarefas directamente relacionadas com o exercício da psicologia	70	0	5	44	63	2,87	1,46

Identificámos os seguintes factores de stresse: excesso de trabalho, a falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais, a preocupação e envolvimento excessivos e o excesso de tarefas de cariz burocrática. falta de experiência, incompetência e inflexibilidade de alguns superiores hierárquicos, bem como a falta de orientação, supervisão e de encorajamento, por parte destes superiores ter de adoptar posições ou papéis negativos e/ou não desejados, a ter de tomar de decisões onde os erros possam ter consequências graves e implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer. progressão na carreira, designadamente, o desenvolvimento e promoção na carreira e a não concretização das experiências e aspirações iniciais. Com base no conteúdo dos diversos itens acima apresentados e tendo em conta a distinção proposta por Cooper e Marshall (1977) identificámos 4 grandes grupos de factores geradores de mal-estar nos Psicólogos Algarvios: um primeiro grupo associado a factores intrínsecos ao trabalho, que diz respeito ao excesso de trabalho, à falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais, à preocupação e envolvimento excessivos e o excesso de tarefas de cariz burocrática; um segundo grupo, baseado nas relações estabelecidas com os superiores

hierárquicos e supervisão que engloba a falta de experiência, a incompetência e inflexibilidade de alguns superiores hierárquicos, bem como a falta de orientação, supervisão e de encorajamento, por parte destes superiores; um terceiro grupo associado ao papel desempenhado na organização, nomeadamente papéis negativos e/ou não desejados, ter de tomar de decisões onde os erros possam ter consequências graves e implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer; um quarto grupo circunscrito às oportunidades oferecidas pela organização, especificamente, à progressão na carreira, que engloba o desenvolvimento e promoção na carreira e a concretização das experiências e aspirações iniciais.

No quadro 5 podemos verificar a prevalência de Stresse dos Psicólogos Algarvios no exercício da sua actividade. A hipótese formulada é a H2 (apresentam níveis globais de stresse elevados na sua prática profissional). O cálculo foi feito com base na frequência do registo de cada item de Stresse, que pretendia avaliar o “nível de stresse” experienciado no exercício da actividade.

Quadro 5

Valores referentes aos níveis globais de stresse experienciados pelos Psicólogos Algarvios no exercício da sua actividade profissional

NÍVEL DE STRESSE	FREQ.	%
0-Nenhum stresse	9	12.9
1	11	15.7
2	14	20
3	17	24.3
4	14	20
5-Muito stresse	5	7.1

Verifica-se que 27.1% dos Psicólogos analisados experienciam níveis elevados de Stress (nível 4 e 5). Muito embora, o nível de Stresse mais frequentemente referido seja o ponto médio (nível 3) com 24.3% à semelhança do estudo Nacional efectuado com Profissionais de Psicologia cuja percentagem mais elevada incide igualmente no nível 3, com 46.9% (Gomes & Cruz, 1999).

Não podemos deixar de referir a existência de valores igualmente elevados (48.6%) nos níveis 0, 1 e 2 respectivamente, em relação aos mesmos stressores confirmando a existência de diferenças individuais no confronto com os mesmos stressores.

Neste contexto, mostramos no Quadro 6 que o mesmo Factor de Stresse pode ser, simultaneamente, gerador de níveis elevados de stresse (níveis 4 e 5) e de baixos níveis de stresse (níveis 0 e 1).

Quadro 6
Comparação de respostas para os mesmos itens

		Item 9	Item 13	Item 15	Item 27	Item 35	Item 41	Item 43	Item 54	Item 61	Item 63
Ponto 4 e 5	N	16	18	18	19	23	20	16	16	20	18
	%	22.9	25.8	25.8	27.2	32.8	28.6	22.9	22.9	28.6	25.8
Ponto 0 e 1	N	13	21	21	16	23	17	18	15	18	17
	%	18.5	30	30	22.9	32.8	24.3	25.7	21.4	25.7	24.2

O quadro põe em evidência a importância da avaliação da cognitiva na percepção do Stresse, podendo o mesmo Factor de Stresse ser avaliado de uma forma positiva, e portanto percebido como um desafio ou uma oportunidade ou, pelo contrário, ser avaliado de uma forma negativa e, por isso ser visto como uma exigência confirmando, desta forma, a existência de diferenças individuais na avaliação cognitiva dos stressores.

O Quadro 7 apresenta a ordenação dos factores considerados pelos Psicólogos Algarvios como geradores de elevados níveis de stresse no exercício da sua actividade profissional. O cálculo foi estimado com base na frequência de Psicólogos que, em cada item da escala do Q.S.P.P. colocaram como resposta os valores mais elevados da escala (níveis 4 e 5).

Quadro 7

Ordenação dos factores considerados pelos Psicólogos Algarvios, como originadores de elevados níveis de stresse

ITEM / FACTOR DE STRESSE	%
14. A incompetência e/ou inflexibilidade dos meus superiores hierárquicos	57.2
57. A sobrecarga ou excesso de trabalho	57.2
53. Tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves	57.2
39. As implicações e consequências dos insucessos ou erros que possa cometer.	54.3
36. Adoptar posições ou papéis negativos e/ou não desejados	48.5
34. A falta de perspectivas de desenvolvimento e promoção na carreira	47.1
3. Ser supervisionado (a) ou dirigido (a) por pessoas com pouca experiência profissional	47.1
25. O excesso de trabalhos e/ou tarefas de carácter burocrático	47.1
32. Falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas profissionais.	45.7
16. Falta de poder e influência pessoal no meu local de trabalho	44.3
10. A não concretização das experiências e aspirações que tinha inicialmente	41.5
21. Trabalhar muitas horas seguidas	40
33. A falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores.	38.6
60. Executar mais tarefas administrativas e/ou burocráticas do que tarefas directamente relacionadas com o exercício da psicologia.	38.6
55. Sentir-me desactualizado (a) na minha área de interesse e/ou especialidade quando contacto com outro (s) colegas.	37.2
20. A ambiguidade do meu papel e/ou da minhas funções	37.2
19. A falta de orientação e/ou supervisão	37.2
17. Ter pouco ou nada para fazer.	37.2
12. A preocupação e envolvimento excessivos com o meu trabalho	37.1
31. Falta de oportunidades no trabalho, para o desenvolvimento e melhoria das minhas competências profissionais.	34.3
64. Falta de condições e meios materiais para o desempenho das minhas funções.	34.2
50. Problemas e/ou dilemas de carácter ético ou deontológico na prática profissional.	32.9
35. Viver com os recursos financeiros de que disponho.	32.8
23. O favoritismo e/ou discriminação "encobertos" no meu local de trabalho.	31.5
26. O carácter precário ou temporário da minha actual situação profissional.	31.4
47. Resolver ou lidar com problemas que não estão sob o meu controlo directo.	31.4
58. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.	30
40. A falta de estabilidade e segurança na minha vida conjugal e/ou familiar.	28.6
2. Desenvolver simultaneamente actividades com diferentes conteúdos ou em diferentes áreas/domínios	28.6
11. Reconhecimento insuficiente do meu trabalho, por parte dos meus colegas.	28.6
29. Receber um salário baixo, comparativamente com outros psicólogos da minha área ou especialidade	28.6
41. Condicionar os meus interesses pessoais e/ou familiares, em função da minha carreira e/ou actividades profissionais	28.6

ITEM / FACTOR DE STRESSE	%
59. Constatar que o meu salário não me permite oferecer aquilo que desejava para mim próprio ou para outras pessoas significativas	28.6
61. Não poder ou não ser capaz de corresponder aquilo que os outros esperam de mim	28.6
27. A falta de “feedback” acerca do meu rendimento profissional.	27.2
45. Levar trabalho para fazer em casa	27.2
67. Sentir que o meu emprego actual exige de mim, todos os dias, cem por cento das minhas energias e do meu tempo.	27.2
5. Falta de oportunidades para influenciar e/ou participar na tomada de decisões profissionais	27.1
8. A atribuição de tarefas ou exigências profissionais pouco importantes	27.1
22. A fraca qualidade da formação que recebo	27.1
15. Falar ou fazer apresentações em público	25.7
4. Assumir responsabilidades não relacionadas com a formação que recebi	25.7
63. Comunicar a outras pessoas decisões e/ou informação “difíceis” ou “delicadas”	25.7
13. Problemas interpessoais com pessoas significativas, fora do local de trabalho	25.7
48. Preparar e realizar acções de formação sob a minha responsabilidade	24.3
9. Falta de oportunidades para estar com outros colegas psicólogos da minha área ou especialidade	22.9
42. Sentir-se responsável pelo bem-estar de outras pessoas.	22.9
43. As poucas oportunidades que me são oferecidas para demonstrar as minhas capacidades e competências.	22.9
54. A falta de controlo sobre o seguimento que os outros possam dar ao meu trabalho	22.9
66. A falta de estabilidade e segurança no meu actual emprego.	22.9
6. O baixo estatuto sócio-profissional das funções que desempenho.	20
49. Comportamentos desajustados e/ou inadequados de colegas de trabalho.	20
7. Gerir e lidar com responsabilidades familiares e profissionais.	18.6
44. Lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados ou desajustados	18.6
46. A falta de apoio social e emocional fora do local de trabalho (familiar, amigos)	18.6
62. Escrever relatórios e/ou artigos para publicação	18.6
28. A fraca aceitação do psicólogo por outros profissionais e/ou pelas pessoas em geral.	18.5
30. Falta de apoio dos meus colegas de trabalho	17.2
37. O ambiente e “clima” existentes no meu local de trabalho	17.2
38. Os conflitos interpessoais com outros colegas.	17.2
1. Assumir responsabilidades não relacionadas com a Psicologia	12.8
52. O não cumprimento, pelos outros, das minhas ordens, recomendações e/ou sugestões	12.8
18. Trabalhar para os outros, sem contrapartidas expressas ou benefícios directos	11.5
65. O tempo que se perde no percurso “casa-trabalho-casa”	11.5
56. Lidar com colegas cujas perspectivas teórico-práticas são muito diferentes das minhas.	8.5
51. Lidar com pessoas cujos valores e crenças diferem dos meus	7.1
24. A atitude da minha família face ao meu emprego e/ou à minha carreira profissional	4.3

Foram consideradas as respostas 4 e 5 da escala Q.S.P.P. (0= nenhum stresse; 5= muito stresse)

O Quadro evidencia 4 factores de níveis 4 e 5 que são partilhados por mais de metade da amostra: “A incompetência e/ou inflexibilidade dos superiores hierárquicos” (57.2%); “A sobrecarga ou excesso de trabalho” (57.2%); “Tomar decisões onde os erros possam ter consequências graves” (57.2%). “As

implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer” (54.3%).

5.2 Obtidos na avaliação do Burnout

Numa perspectiva de testar a hipótese H2 (apresentam níveis globais de *Burnout* elevados na sua prática profissional) apresenta-se no Quadro 8 a prevalência de *Burnout* nos Psicólogos. O cálculo foi efectuado com base na escala de adaptação portuguesa do MBI, considerando que valores acima de 2.6 na dimensão da exaustão emocional e de 1.8 na despersonalização e valores inferiores a 3.5 são indicadores de elevados níveis de Burnout.

Quadro 8

Prevalência de Exaustão Emocional, Despersonalização e Diminuição de Realização Pessoal

Sujeito	Exaustão Emocional	Despersonalização	Diminuição da Realização Pessoal
N	Valores superiores a 2.6	Valores superiores a 1.8	Valores inferiores a 3.5
3			3.1
6	3.7		
8		5.4	
11			3.25
15	3.7	2	
22	4		
23	3		
24			3.25
27	3.2		
28	3.7		
30			2.6
32	3.1		
34	4.1		
41	2.7		
43	3.1		
48			3
57			
58	4.6		2.75
60			3.25
64	4	3.6	
66			1.63
67	2.7		
68	3.3		
69	4		
70	2.7		
N	16	3	8
Percentagem	22.86%	4.29%	11.43%

Os resultados obtidos mostram que uma percentagem assinalável de Psicólogos experienciam elevados níveis de *Burnout*: 22.86% ao nível da exaustão emocional, 4.29% ao nível da despersonalização e 11.43% ao nível da diminuição da realização pessoal. A combinação simultânea dos resultados nas três dimensões, “exaustão emocional”, “despersonalização” e “realização pessoal”, apontam para uma percentagem média de 13% de Psicólogos que apresenta *Burnout*.

5.3 Obtidos na avaliação do Coping

Numa perspectiva de testar a hipótese H3 (as estratégias de *Coping* mais utilizadas são as estratégias de controlo) apresentamos no Quadro 12 as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos Psicólogos. O cálculo foi efectuado com base na soma obtida pela média de cada item de cada conjunto de estratégias de *Coping*, dividido pelo número total de itens desse conjunto

Quadro 9
Tipo de estratégias de Coping mais utilizadas

Estratégias de coping	Média
Estratégias de controlo	3.46
Estratégias de evitamento	2.51
Estratégia de gestão dos sintomas	2.27

As estratégias mais utilizadas são as estratégias de controlo (M=3.46), seguidas das de evitamento (M=2.51), sendo as estratégias de gestão dos sintomas as menos utilizadas (M=2.27).

O Quadro 10 apresenta, mais em detalhe os itens mais frequentemente utilizados (níveis 4 e 5) correspondentes às estratégias de *coping* mais utilizadas pelos Psicólogos Algarvios.

Quadro 10
Estratégias mais frequentemente utilizadas

	Nº de Ordem	Estratégias de Coping	Nível 4	Nível 5
Estratégias de Controlo	1º	Coping 13	55.7%	30%
	2º	Coping 10	47.1%	28.6%
	2º	Coping 3	60%	15.7%
	3º	Coping 12	47.1%	24.3%
	4º	Coping 8	52.9%	17.1%
	5º	Coping 4	41.4%	25.7%
	6º	Coping 2	32.9%	27.1%
	7º	Coping 11	38.6%	14.3%
Estratégias de Evitamento	8º	Coping 9	44.3%	14.3%
	1º	Coping 26	41.4%	7.1%
Estratégias de Gestão dos sintomas	2º	Coping 28	34.3%	7%
	1º	Coping 36	41.4%	20%
	1º	Coping 42	45.7%	15.7%
	2º	Coping 37	30%	25.7%
	3º	Coping 39	28.6%	20%

- Foram consideradas as estratégias com somatório de respostas de nível 4 e de respostas de nível 5 aproximadamente igual ou superior a 40%

Podemos, assim, precisar que as estratégias de controlo mais utilizadas pelos Psicólogos Algarvios são precisamente: dar o seu melhor para fazer aquilo que pensam ser esperado de si próprios (85.7%), pensar nas mudanças que podem ser feitas na situação e falar com outras pessoas envolvidas (75.7%), decidir o que deve ser feito e explicar às pessoas que se encontram envolvidas (71.4%), dedicar mais tempo e energia a fazer o seu trabalho (70%), tentar ver a situação como uma oportunidade para aprender e desenvolver novas competências (67.1%), tentar ser muito organizado para poder gerir as situações (60%), tentar trabalhar mais depressa e eficazmente (52.9%), tentar obter o apoio de mais pessoas envolvidas na situação (58.6%). As estratégias de escape mais utilizadas pelos Psicólogos são, essencialmente, fazer o seu melhor para saírem graciosamente da situação (48.5%) e estabelecimento de prioridades com base no que gostam de fazer (41.3%). As estratégias de gestão de sintomas mais utilizadas pelos Psicólogos baseiam-se, sobretudo, a

procura da companhia de amigos e o recurso a passatempos, como por exemplo ler (61.4%), procurar a companhia da família (55.7%) e ver televisão (48.6%).

Numa perspectiva de testarmos a hipótese H4 (as estratégias de coping mais eficazes para lidar com o stresse são as estratégias de controlo) apresentamos no Quadro 11 uma previsão do comportamento das variáveis de Coping partir do Stresse, da Exaustão Emocional, da Despersonalização e da Realização Pessoal. Para o efeito apresentamos os valores Beta obtidos através do cálculo de equações de regressão simples, considerando o stresse, a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal como variáveis independentes e as estratégias de coping como variáveis dependentes.

Quadro 11

Valores Beta obtidos através de equações de regressão simples

	Estratégia de Controlo	Estratégia de Evitamento	Estratégia de gestão dos Sintomas
Stresse	-.204	.206	.366*
Exaustão Emocional	-.216	.193	.108
Despersonalização	.015	.123	.080
Realização pessoal	.329*	-.043	.215

P<.05

O quadro evidencia que em situações de Stresse a estratégia de *Coping* que o Psicólogo Algarvio adopta, de forma mais significativa, é a estratégia de Gestão dos Sintomas. Facilmente se depreende que da avaliação feita pelos Psicólogos Algarvios, resulta a estratégia de Gestão dos Sintomas, como a estratégia de *Coping* considerada mais eficaz para lidar com o Stresse.

Podemos, igualmente, verificar que em situações de Realização Pessoal adopta, de forma mais significativa, a estratégia de Controlo.

5.4 Análise das relações entre as diversas variáveis analisadas

O Quadro 12 apresenta as correlações existentes entre as diversas variáveis avaliadas. As correlações foram efectuadas com base no cálculo do coeficiente de Pearson.

Quadro 12

Correlação entre as variáveis Stresse e Burnout

	Stresse Total	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Stresse Total				
Exaustão emocional	.374**			
Despersonalização	.175	.457**		
Realização pessoal	-.010	-.342**	-.079	
Burnout total	.401**	.701**	.652*	.261*

* p<.05; ** p<.01

Verifica-se que existe uma correlação muito significativa entre o Stresse e o *Burnout*; exaustão emocional é a sub-escala do *Burnout* que melhor define o stresse; a exaustão emocional tem uma relação muito significativa com a despersonalização e com a falta de realização pessoal; existe, igualmente, uma correlação muito significativa entre a falta de realização pessoal e o *Burnout*.

O Quadro 13 apresenta as correlações significativas entre os Factores de Stresse e as dimensões do *Burnout*. O cálculo foi efectuado com base no coeficiente de Pearson.

Quadro 13

CORRELAÇÕES: STRESSE/BURNOUT

Item/Stresse	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Stresse 2	.409**		
Stresse 5	.352**		
Stresse 7	.424**		
Stresse 12		.262*	
Stresse 21	.498**		
Stresse 25	.317**		
Stresse 32	.308**		
Stresse 33	.315**		
Stresse 44	.397**		
Stresse 48	.349**		
Stresse 53	.266**		
Stresse 57	.428**		

* p<0.5 ** p<.01

Verifica-se uma relação muito significativa entre a exaustão emocional e os seguintes Factores de Stresse: desenvolver simultaneamente actividades com

diferentes conteúdos ou em diferentes áreas /domínios; falta de oportunidades para influenciar e/ou participar na tomada de decisões profissionais; gerir e lidar com responsabilidades familiares e profissionais; preocupação e envolvimento excessivo com o meu trabalho; trabalhar muitas horas seguidas; o excesso de trabalhos e/ou tarefas de carácter burocrático; falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefas; falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores; lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados e/ou desajustados; preparar e realizar acções de formação sob a minha responsabilidade; tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves; a sobrecarga ou excesso de trabalho.

No Quadro 14 apresentam-se as correlações significativas entre os Factores de Stresse e as Estratégias de Controlo utilizadas, com base no cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson.

Quadro 14
Correlação Estratégias de Controlo / Factores de Stresse
 total (N=70)

Item 15	Item 37	Item 40	Item 44	Item 48	Item 62
-.295*	-.298*	-.263*	-.268*	-.271*	-.244*

*p<.05

De uma forma geral, os Psicólogos Algarvios evitam utilizar Estratégias de Controlo, recorrendo, em alternativa, às Estratégias de Escape ou de Gestão dos Sintomas. Mais especificamente, evitam utilizar Estratégias de Controlo, quando têm de falar ou de fazer apresentações em público utilizando Estratégias de Escape, como termos oportunidade de concretizar mais afrente. Evitam um confronto directo com o ambiente e “clima” existentes no local de trabalho recorrendo, em alternativa, a Estratégias de Gestão dos Sintomas; evitam enfrentar as implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer utilizando Estratégias Gestão dos Sintomas; evitam utilizar Estratégias de Controlo para lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados e/ou desajustados recorrendo a Estratégias de Escape; evitam ter de preparar e realizar acções de formação que possam vir a

realizar sob a sua responsabilidade, recorrendo a Estratégias de Escape; evitam, igualmente, escrever relatórios e/ou artigos para publicação.

O Quadro 15 apresenta a correlação entre as Estratégias de Escape e os Factores de Stresse.

Quadro 15
Correlação Estratégias de Escape / Factores de Stresse

total (N=70)

Item 34	Item 43	Item 44	Item 50
.388**	.319**	.355**	.392**

** p<.01

Os Psicólogos Algarvios evitam ou tentam escapar aos seguintes stressores: Falta de perspectivas de desenvolvimento e promoção na carreira; as poucas oportunidades que lhes são oferecidas para demonstrar as suas capacidades e competências; lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados e/ou desajustados; problemas e/ou dilemas de carácter ético ou deontológico na prática profissional.

O Quadro 16 apresenta as correlações entre a Estratégia de Gestão dos Sintomas e os Factores de Stresse.

Quadro 16
Estratégias de Gestão de sintomas / Factores de Stresse

Item 13	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 26	Item 29	Item 33	Item 36	Item 50	Item 66
.327**	.313**	.312**	.315**	.358**	.356**	.337**	.354**	.355**	.343**	.413**	.353**	.378**

** p<.01

Verifica-se que os Psicólogos Algarvios utilizam Estratégias de Gestão dos Sintomas de uma forma muito significativa para enfrentar os seguintes stressores: problemas interpessoais com pessoas significativas, fora do local de trabalho; ter pouco ou nada para fazer; trabalhar para os outros, sem contrapartidas expressas ou benefícios directos; a falta de orientação e/ou supervisão; a ambiguidade do papel desempenhado e/ou das suas funções; ter de trabalhar muitas horas seguidas; a fraca qualidade da formação que

recebem; o carácter precário ou temporário da actual situação profissional; receber um salário baixo, comparativamente com outros psicólogos da sua área ou especialidade; a falta de encorajamento e apoio por parte dos superiores; a adopção de posições ou papéis negativos e/ou não desejados; problemas e/ou dilemas de carácter ético ou deontológico na prática profissional; a falta de estabilidade e de segurança no seu emprego actual.

De seguida, passamos a analisar as correlações entre as manifestações de *Burnout* e as Estratégias de *Coping* utilizadas pelos Psicólogos. No Quadro 17 são apresentadas as manifestações do Burnout em relação às quais os Psicólogos utilizam cada um dos três tipos de estratégias de *Coping*.

Quadro 17
Correlações: Burnout/Estratégias de *Coping*

	Estratégias de Controlo	Estratégia de Escape	Estratégia Gestão de Sintomas
Exaustão Emocional	Burn 13=.237*		
Despersonalização			
Realização Pessoal	Burn 9=. 303* Burn 12=. 265* Burn 17=. 354** Burn 18=. 369**		Burn 4=. 279* Burn 21=. 246*

* p<.05; ** p<.01

Existe uma ligação significativa entre as Estratégias de Controlo e a situação de Exaustão Emocional: sentem-se frustrados com o seu emprego.

Existe uma correlação significativa entre a estratégia de controlo e os seguintes sentimentos de realização pessoal: quando sentem que estão a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do seu trabalho; quando se sentem com muitas energias; quando são capazes de criar facilmente um ambiente relaxado com outros clientes; quando se sentem contentes depois de trabalhar “de perto” com os seus clientes.

Por outro lado, utilizam Estratégias de Gestão dos Sintomas para poderem facilmente compreender como é que os clientes se sentem em relação às coisas; para lidar muito calmamente, com os problemas emocionais no local de trabalho.

Apresentamos no Quadro 18 as diferenças em função das variáveis demográficas e das características profissionais nas variáveis psicológicas *Stresse*, *Burnout* e *Estratégias de Coping*. O cálculo foi efectuado com base no teste Não Paramétrico, Kruskal-Wallis para amostras simples.

Quadro 18

Diferenças em função das variáveis demográficas e das características profissionais nas variáveis de Stresse, Burnout e Estratégias de Coping

Variáveis	Stresse	Exaustão emocional	Desperso-nalização	Realização Pessoal	Controlo	Escape	Gestão Sintomas
IDADE							
Qui-quadrado (X^2)	21.663	30.705	23.269	22.709	23.841	33.944	25.525
Signif. (p)	(.541)	(.130)	(.445)	(.478)	(.413)	(.066)	(.324)
GÉNERO							
Feminino	36.72	34.66	33.64	36.78	36.60	34.12	36.55
Masculino	28.33	37.92	40.86	31.81	32.33	39.50	32.47
Qui-quadrado (X^2)	2.381	.342	1.730	.802	.589	.939	.537
Signif. (p)	(.123)	(.559)	(.188)	(.371)	(.443)	(.332)	(.464)
ESTADO CIVIL							
Solteiro	36.11	36.38	37.05	33.24	31.36	34.48	36.30
Casado	33.55	36.09	34.24	36.83	38.41	36.89	33.68
Divorciado	29.25	23.38	33.13	43.13	45.63	32.38	43.88
Qui-quadrado (X^2)	.568	1.511	.381	1.114	3.042	.332	.994
Signif. (p)	(.753)	(.470)	(.826)	(.573)	(.218)	(.847)	(.608)
TEMPO DE SERVIÇO							
Qui-quadrado (X^2)	16.746	29.879	23.702	14.470	26.981	17.857	16.575
Signif. (p)	(.726)	(.094)	(.308)	(.849)	(.171)	(.754)	(.737)
ÁREA DA LICENCIATURA							
Clínica	31.12	37.10	36.60	36.68	38.27	35.50	38.54
Social	22.50	39.00	43.33	41.00	39.83	45.00	32.17
Educacional	43.90	31.23	31.75	31.90	28.35	34.08	28.85
Qui-quadrado (X^2)	6.939	1.262	1.296	1.007	3.489	.754	3.275
Signif. (p)	(0.31)	(.532)	(.523)	(.604)	(.175)	(.686)	(.195)
CONCLUSÃO DO CURSO							
Qui-quadrado (X^2)	25.427	26.218	23.833	21.406	20.941	24.744	16.147
Signif. (p)	(.383)	(.342)	(.471)	(.615)	(.642)	(.420)	(.883)
TEMPO NA FUNÇÃO							
Qui-quadrado (X^2)	26.179	24.193	23.546	21.991	12.427	30.96	18.794
Signif. (p)	(.344)	(.451)	(.488)	(.580)	(.975)	(.169)	(.763)
ÁREA DE ACTIVIDADE							
Conselheiros/S.P.O's	39.71	34.33	37.13	34.46	34.48	39.67	31.54
Docentes	18.36	38.13	34.06	29.44	40.56	32.19	20.75
Clínica/Saúde	34.77	40.07	35.14	41.07	36.70	34.61	48.95
Reeducação/Reab	33.30	29.66	34.28	32.44	32.84	32.13	30.31
Qui-quadrado (X^2)	6.391	2.643	.265	2.793	.909	1.706	15.788
Signif. (p)	(.094)	(.450)	(.967)	(.425)	(.823)	(.636)	(.001)

** p<.01

A constituição dos diferentes grupos de comparação foi feita com recurso às diferentes categorias de resposta das variáveis respectivas. Os resultados

mostram que só existem diferenças significativas no recurso à estratégia de Gestão dos Sintomas consoante a área de actividade exercida pelo Psicólogo, no âmbito do aconselhamento/S.P.O's, docência, clínica/Saúde e Reeducação/reabilitação. No que concerne à área de actividade, os Psicólogos que trabalham no âmbito da actividade clínica/saúde são os que possuem valores médios mais elevados ao nível do recurso a estratégias de Gestão dos sintomas, seguindo-se os Conselheiros/S.P.O's, os Psicólogos que trabalham ao nível da reeducação/reabilitação e por fim os docentes.

Não se verificaram quaisquer diferenças significativas do género, idade, serviço, área de formação, tempo na função e a área de actividade nas variáveis de Stresse, *Burnout* e Estratégias de *Coping*.

Assim, o Quadro 19 apresenta, especificamente, os tipos de Estratégias de Gestão dos Sintomas que, em média, são mais utilizadas.

Quadro 19

Tipos de Estratégias de Gestão dos Sintomas preferencialmente utilizadas pelos Psicólogos que exercem a actividade de clínica/saúde em relação às outras categorias profissionais

	Conselheiros S.P.O's	Docentes	Clínica/Saúde	Reeducação Reabilitação	Qui-quadrado (X ²)	Signif. (p)
Coping 30	31.81	29.13	45.07	31.06	8,970	.030
Coping 32	40.73	14.25	44.09	26.7	18,312	.000
Coping 38	30.21	24.38	44.07	37.22	8,788	.032
Coping 40	29.15	23.44	45.43	37.41	11,179	.011
Coping 45	28.56	26	47.45	34.22	12,982	.005
Coping 46	34.58	19.19	42.18	35.84	8,254	.041

*p<.05 ** p<.01

Os Psicólogos que exercem a actividade profissional na área de Clínica/Saúde utilizam, de forma significativa, as seguintes estratégias de gestão dos sintomas: beber, praticar desporto, comer, assistir a acontecimentos desportivos, culturais ou comunitários, mudar o estado físico, arranjando o cabelo fazendo massagens, sauna ou actividade sexual, ou fazer viagens para outra cidade.

O Quadro 20 descreve as médias em relação ao Stresse, à Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal (no âmbito do *Burnout*), Estratégia de Controlo, de Escape e de Gestão dos Sintomas (no âmbito das

Estratégias de *Coping*) em função da experiência profissional e da experiência na função actual, nos 2 primeiros anos, dos 2,5 aos 10 anos, e com 10 e mais anos de trabalho, respectivamente. Os valores sublinhados indicam os valores mais elevados.

Quadro 20

Stresse, Burnout, Coping ao longo do desenvolvimento profissional em geral e na função actual em particular

		(0-2 anos)	(2,5-10 anos)	Mais de 10 anos
Stresse Total	Experiência profissional	29.7	<u>36.78</u>	24.7
	Experiência na função actual	31.3	<u>36.93</u>	24.95
Exaustão emocional	Experiência profissional	32.56	<u>41.8</u>	34.25
	Experiência na função actual	20.4	<u>41</u>	32.84
Despersonalização	Experiência profissional	36.40	<u>38.39</u>	24.75
	Experiência na função actual	25.67	36.7	<u>44.40</u>
Realização pessoal	Experiência profissional	35.66	28.33	36.7
	Experiência na função actual	37.2	34.24	38.1
Estratégia de Controlo	Experiência profissional	<u>38.2</u>	28.8	37.43
	Experiência na função actual	<u>42.9</u>	31.6	41.3
Estratégia de Escape	Experiência profissional	31.91	<u>41.9</u>	41.01
	Experiência na função actual	33.92	36.3	<u>37.7</u>
Estratégia de Gestão dos Sintomas	Experiência profissional	<u>38.4</u>	32.81	31.44
	Experiência na função actual	31.5	<u>37.93</u>	32.34

O período de maior Stresse Ocupacional incide no período entre os 2,5 e os 10 anos de actividade, quer seja de prática profissional quer seja na função actual. A partir dos 10 anos de prática profissional os valores de Stresse baixam. A

incidência de *Burnout* vai acompanhando o stresse, no período entre os 2,5 e os 10 anos, ao nível da exaustão emocional. Curiosamente, a despersonalização vai aumentando até aos 10 anos de experiência profissional e depois diminui (24.75 a partir dos 10 anos). No entanto, na função actual, a tendência é ir aumentando: à medida que o Psicólogo vai permanecendo na função actual a indiferença e o cinismo também vão aumentando. Os Psicólogos que experienciam maior realização pessoal são os que permanecem na função actual há mais de 10 anos.

Relativamente à utilização de estratégias de *Coping*, os Psicólogos Algarvios utilizam, em média, mais Estratégias de Controlo nos dois primeiros anos, de experiência profissional ou na função e, portanto, é evidente no início da actividade uma tendência para o confronto directo com os stressores. Muito embora, ao longo da prática profissional, a partir dos 2,5 anos, haja uma tendência para evitar o confronto directo com as situações de stresse. Na função actual, predomina a utilização de Estratégias de Gestão dos Sintomas, entre os 2,5 anos e os 10 anos correspondendo à fase de maior Stresse o que anuncia que uma exposição continuada a um nível intenso de Stresse leva a que os Psicólogos Algarvios abandonem as estratégias de resolução do problema substituindo por estratégias centradas na regulação das emoções. A partir dos 10 anos, regressam à utilização de Estratégias de Controlo.

6. DISCUSSÃO

A nossa grande preocupação centrou-se na escolha de ferramentas que fossem bons instrumentos de avaliação das variáveis *Stresse*, *Burnout* e *Coping*. Nesse sentido, procurámos fazer uma escolha cuidadosa, seleccionando o Q.S.P.P. por ser o único instrumento existente, até ao momento, em Portugal, desenvolvido especificamente para avaliar o *Stresse* nos Psicólogos; por seu turno, o M.B.I. e o C.J. S. de Latack foram escolhidos por terem sido desenvolvidos por autoras consagradas no domínio do *Burnout* e do *Coping*, respectivamente e por estarem adaptados para a população portuguesa. Os bons resultados obtidos ao nível da consistência interna ofereceram-nos a garantia de que estávamos perante boas medidas das variáveis em relação ao grupo analisado.

Partindo para a discussão, podemos dizer que os Psicólogos Algarvios são predominantemente do sexo feminino; este resultado mantém-se nos Psicólogos Portugueses (72.9% Femininos e 27.1% Masculinos) parecendo ser uma constante que se mantém desde a frequência universitária no curso de Psicologia em Portugal em que as mulheres predominam em relação aos homens; têm uma idade média de trinta e três anos, um pouco mais novos do que os Portugueses (idade média 34 anos); cerca de metade são solteiros e a outra metade casados existindo uma parcela muito ínfima de divorciados e, portanto parece-nos que em termos matrimoniais é um grupo estável constituído por Psicólogos que fizeram uma opção pelo estado civil independente ou pela formação de um núcleo familiar não se verificando grandes oscilações em relação a estes dois estados civis; a grande maioria possui o grau de licenciatura, sendo muito poucos os que possuem o grau de Mestre ou de Doutor; comparando com os Psicólogos Portugueses, estes últimos, possuem um grau mais elevado, de Mestre (19.5% para os Portugueses e 6.6% para os do Algarve) e de Doutor (14.3% para os Portugueses e 5.7% para os Algarvios). Este aspecto poderia merecer uma análise mais profunda no sentido de se esclarecer se os Psicólogos Algarvios não evoluíram de grau académico por falta de ambição ou se por enfrentarem dificuldades em aceder ao Mestrado ou Doutoramento pretendido na região do Algarve; a grande maioria possui uma formação académica na área de

clínica/saúde; terminaram a licenciatura, em média, há nove anos e estão inseridos na vida activa há oito anos do que se pode deduzir que estiveram, aproximadamente, um ano a aguardar o ingresso na vida activa ou na situação de transição de actividades profissionais; deste facto, depreende-se que os Psicólogos Algarvios experienciaram uma inserção rápida na vida activa, não tendo perdido muito tempo à procura do primeiro emprego ou a aguardar um novo emprego. Como estão a exercer a função que desempenham actualmente, em média, há quatro anos e meio, podemos concluir que cerca de metade do tempo da experiência profissional foi dispendido a trabalhar na função actual, traduzindo uma certa estabilidade no percurso profissional feito, não se tendo verificado mudanças frequentes de emprego.

Avançando um pouco mais, em relação aos Factores de Stresse apurámos que os factores geradores de distress nos Psicólogos Algarvios se centram em aspectos ligados a factores intrínsecos o trabalho. Mais especificamente, em relação ao excesso de trabalho; à falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais; à preocupação e envolvimento excessivos e ao excesso de tarefas de cariz burocrática. Esta sobrecarga de trabalho tem sido, igualmente, verificada nos estudos de Manthei (1987), Helman e col. (1986) e Burden (1988); de forma análoga, a falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais foi encontrada nos estudos de Burden (1988), Huberty e Huebner (1988), Reiner e Hartshore (1982), Huebner (1992), Oakland e Cunningham (1991); tal como a preocupação e o envolvimento excessivos e o excesso de tarefas de cariz burocrático também se encontram patentes nos estudos realizados por Hellman, Morrinson e Abramowitz (1987) e Helman e col. (1986). Por isso, parece-nos que este factor, é um problema que não é específico dos Psicólogos Algarvios e, que tem a ver com a forma como o trabalho do Psicólogo está organizado a nível quantitativo e qualitativo.

Identificámos outro tipo de Factores de Stresse que residem nas relações estabelecidas com os superiores e questões associadas à supervisão. Especificamente, a falta de experiência; incompetência e inflexibilidade de alguns superiores hierárquicos; a falta de orientação, supervisão e de encorajamento, por parte dos superiores; ter de adoptar posições ou papéis

negativos e/ou não desejados. A falta de encorajamento e apoio de alguns superiores hierárquicos foi, simultaneamente, identificado nos estudos efectuados por Reiner e Harthore (1982), Burden (1988) e Deutsh (1984), cujos resultados salientaram que a falta de apoio e de colaboração por parte das chefias, conduziam à vulnerabilidade ao Stresse. A inflexibilidade, incompetência e falta de orientação, por parte das chefias também está patente nos estudos de Wise (1985), Burden (1988) e a pouca experiência revelada por alguns supervisores também foi evidenciada por Boice e Meyers (1987) enfatizando a figura do supervisor como uma figura significativa e a sua ausência como uma fonte geradora de Stresse. Os Psicólogos Algarvios, muito embora possuam boas relações com os pares e pessoas significativas (tal como os Psicólogos Portugueses), ressentem-se da falta de apoio e de encorajamento por parte do supervisor.

Um outro tipo de factores identificado prende-se com aspectos relacionados com o papel desempenhado na organização, especificamente, o facto de terem de tomar de decisões onde os erros possam ter consequências graves e implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer. Estes resultados foram, igualmente, apurados nos estudos de Wise (1985), Huebner (1992), Huebner e Mills (1997); relativamente ao excesso de responsabilidades face à formação recebida, este factor também foi identificado nos estudos de Ockland e Cunningham (1992); a responsabilidade pela tomada de decisões onde os erros possam ter consequências graves, bem como a adopção de posições ou papéis negativos e/ou não desejados, também foram confirmados pelos estudos de Wise (1985) e Burden (1989), Deutsh (1984) e Rodolfa e Kraft (1988), Hellman, Morrison e Abramowitz (1988). Este facto, gerador de mal-estar poderá, eventualmente, estar relacionado com o deficiente apoio por parte do superior hierárquico conduzindo os Psicólogos Algarvios a terem de assumir funções e responsabilidades, para as quais não se sentem devidamente preparados e acompanhados.

Identificámos um outro tipo de Factores geradores de Stresse relacionado com as oportunidades oferecidas pela organização, nomeadamente, a falta de desenvolvimento e promoção na carreira e a não concretização das

experiências e aspirações iniciais. Curiosamente, o salário baixo não é um Factor de Stresse do que se depreende que o grupo analisado não necessita de incentivos financeiros mas sim que lhe sejam concedidas oportunidades de desenvolvimento. Este problema é igualmente partilhado por inúmeros profissionais de Saúde e de Ensino sendo um factor de distress porque não verem as suas aspirações e ideais minimamente materializados e satisfeitos.

Com base no exposto, verificamos que existem os seguintes factores comuns aos factores indicados na Hipótese H1 que formulámos no início do capítulo três: os factores associados a erros e respectivas implicações e consequências negativas, demasiado envolvimento, sobrecarga, falta de perspectivas de progressão na carreira, incompetência ou inflexibilidade dos superiores supervisão inadequada; outros factores que não tínhamos sido previsto pela Hipótese: o excesso de tarefas de cariz burocrático e ter de adoptar posições ou papéis negativos. E outros ainda, inicialmente previstos na hipótese H1 mas que não são geradores de Stresse nos Psicólogos: o baixo salário e a falta de condições para realizar adequadamente as funções. Esta nova configuração de Factores de Stresse conduz-nos à não confirmação da hipótese H1 que formulámos inicialmente

Avançando um pouco mais na nossa análise, identificámos uma parcela assinalável de Psicólogos que experiência Distress (27.1%). Estes resultados embora ligeiramente inferiores são similares aos que foram encontrados nos Psicólogos Portugueses (30%) comprovando que a Psicologia não é uma profissão de excepção em relação às outras profissões de ajuda não obstante a preparação que os Psicólogos têm ao longo do seu percurso formativo; é, por isso, uma profissão, tal como as outras, vulnerável ao Stresse. Muito embora, a percentagem de distress não seja motivo de grande inquietação, porém, deveria ser objecto de preocupação no sentido de se delinear um Plano de acção que previna este mal-estar. Os resultados obtidos levam-nos a aceitar a hipótese H2 que formulámos (apresentam níveis globais elevados de Stresse na sua prática profissional).

Por outro lado, verificámos que existem diferenças individuais no confronto com os mesmos Factores de Stresse. Este resultado vem mais uma vez sublinhar a

relevância que tem o processo de avaliação, na avaliação dos recursos e na percepção da eficácia, condicionando o significado e a acção do sujeito, igualmente defendida por McGrath, 1976; Lazarus e Folkman, 1984; Folkman, 1984 e 1986; Bandura 1986; Tattersall e Famer, 1995; Lazarus, 2000; Cruz, Gomes Melo e Bárbara, 2000 configurado na tese central de que o Stresse psicológico e os seus efeitos negativos são uma questão individual e do indivíduo.

Em termos globais, mais de metade dos Psicólogos Algarvios experienciam níveis elevados de stresse devido ao excesso de trabalho, à incompetência e/ou inflexibilidade dos superiores hierárquicos, a terem de tomar decisões onde os erros possam ter consequências graves e às implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer. Comparando com os Psicólogos Portugueses, os dados destes últimos revelam que uma percentagem um pouco mais baixa, 30 a 40% parecem experienciar níveis elevados de stresse em relação à sobrecarga ou excesso de trabalho, remuneração insuficiente, dúvidas e problemas de natureza ética e profissional, insegurança e instabilidade profissionais e falar em público. Podemos verificar que, muito embora, o excesso de trabalho seja um Factor de Stresse partilhado pelos Psicólogos Portugueses e Algarvios, porém, os Psicólogos Algarvios experienciam um distress mais dirigido para factores intrínsecos ao trabalho do que os Psicólogos Portugueses que experienciam um distress mais centrado para problemas de ordem geral associados a questões de ética da própria profissão, de estabilidade/segurança do emprego actual, ter de se expor em público e à remuneração insuficiente.

Em relação ao *Burnout*, os dados apurados muito embora não sejam alarmantes, começam a inquietar-nos na medida em que assinalam a existência de uma parcela de Psicólogos Algarvios que está num estado terminal de distress. Especificando, 13% dos Psicólogos Algarvios apresenta *Burnout* o que confirma a hipótese H3 (apresentam níveis globais de *Burnout* elevados na prática profissional). Estes resultados embora ligeiramente inferiores aos dos Psicólogos Portugueses (15%) são idênticos aos resultados da investigação realizada por Huebner (1992) com 395 Psicólogos escolares

norte-americanos, nas dimensões “exaustão emocional”, “despersonalização” e “diminuição da realização pessoal”, respectivamente e, muito semelhantes, aos encontrados no estudo efectuado por Thoreson e Miller (1989) com 379 psicólogos (10%). Dos Psicólogos Algarvios que apresenta *Burnout*, 22.86% experiência exaustão emocional, revelando sentimentos de serem ultrapassados pelas exigências do trabalho e de falta de respostas emocionais para lidar com a situação; estes valores são, sensivelmente, mais baixos dos verificados nos Psicólogos Portugueses: (26.9%), em que 4.29% apresenta despersonalização, que se expressa, como sabemos, numa resposta negativa, de indiferença excessiva; curiosamente, os Psicólogos Portugueses apresentam valores mais elevados (11.43%); 11.45% apresenta diminuição da realização pessoal, o que se traduz no declínio dos sentimentos de competência e de obtenção de sucesso e de realização na profissão, experienciando os Psicólogos Algarvios uma maior falta de realização do que os Psicólogos Portugueses, os quais apresentam 7%. Sintetizando, muito embora exista uma percentagem menor de Psicólogos Algarvios em relação aos Portugueses com exaustão emocional e despersonalização, os primeiros sentem-se mais desrealizados, recorrendo à estratégia de gestão dos sintomas para lidar com este problema.

No que concerne às estratégias de *Coping* podemos concluir que de forma semelhante aos Professores (Jesus, 2002), as estratégias de *Coping* mais utilizadas pelos Psicólogos Algarvios são as estratégias de controlo, seguidas das de evitamento, sendo as estratégias de Gestão dos Sintomas as menos utilizadas, confirmando a hipótese H4 (as estratégias de *Coping* mais utilizadas são as estratégias de controlo). As estratégias mais eficazes para lidar com o Stresse são as estratégias de Gestão dos Sintomas, conduzindo-nos à rejeição da hipótese H5 (as estratégias de coping mais eficazes para lidar com o Stresse são as estratégias de controlo), regressando à utilização de estratégias de controlo em situações de níveis elevados de *Burnout*. Destes resultados podemos depreender que, de uma forma geral e em situações de grande distresse, os Psicólogos Algarvios utilizam estratégias adaptadas, orientadas para a resolução do problema, baseadas em acções e reavaliações proactivas (estratégias de controlo), porém, consideram que a estratégia de Gestão dos

Sintomas é o tipo de estratégia mais eficaz para lidar com o stresse e, portanto, este dado é precioso, no sentido de insistirmos neste tipo de estratégia como medida de intervenção. As estratégias de controlo que os Psicólogos Algarvios mais utilizam são do tipo: dar o seu melhor para fazer aquilo que pensam que é esperado deles; pensar nas mudanças que podem ser feitas naquela situação e falar com outras pessoas envolvidas; decidir o que deve ser feito e explicar às pessoas que se encontram envolvidas; dedicar mais tempo e energia a fazer o seu trabalho; tentar ver a situação como um oportunidade para aprender e desenvolver novas competências.

No que respeita às correlações entre o Stresse e o *Burnout* podemos dizer que existe uma ligação, muito estreita, entre o Stresse e o *Burnout*, muito embora, estes resultados não permitam saber qual a relação de causa-efeito entre estes conceitos. No entanto, os nossos resultados evidenciam bem a ligação entre o Stresse e o *Burnout* tão defendida por Maslach (1981, 1986, 1993). A exaustão emocional parece ser o sintoma que melhor define o *Burnout* em relação aos restantes sintomas de acordo com o referido por Maslach (1991, 1993). Verificámos também que a exaustão emocional, nos Psicólogos analisados, está associada aos seguintes Factores de Stresse: desenvolver simultaneamente actividades com diferentes conteúdos ou em diferentes áreas /domínios; falta de oportunidades para influenciar e/ou participar na tomada de decisões profissionais; gerir e lidar com responsabilidades familiares e profissionais; preocupação e envolvimento excessivo com o meu trabalho; trabalhar muitas horas seguidas; o excesso de trabalhos e/ou tarefas de carácter burocrático; falta de tempo para realizar adequadamente as minhas tarefa; falta de encorajamento e apoio por parte dos meus superiores; lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados e/ou desajustados; preparar e realizar acções de formação sob a minha responsabilidade; tomar decisões onde os erros podem ter consequências graves; a sobrecarga ou excesso de trabalho.

Existe igualmente uma ligação significativa entre a exaustão emocional e a despersonalização, igualmente, defendida por Leiter (1993) e Maslach (1991, 1993), bem como, uma relação significativa entre o *Burnout* e a falta de

realização pessoal. Na sequência do exposto, alguns autores como por exemplo Leiter (1993), Cherniss (1980), Maslach (1986) e Maslach e Jackson (1986) têm defendido a ideia de que o excesso de trabalho conflitos, especificamente com o supervisor e dificuldade na progressão da carreira, são experienciados como pouco adequados e pouco seguros, diminuindo as oportunidades de realização pessoal. Aliás, Huebner (1993) refere que a figura do supervisor é significativa na prevenção e gestão do *Burnout*. A falta de apoio dos supervisores faz com que aumente a vulnerabilidade ao *Burnout* (Leiter & Maslach, 1988; Garcia, 1990; Sutherland & Cooper, 1990; Jackson, Schwab & Schuler, 1988). Estando o deficiente encorajamento dos profissionais para que participem nas decisões e sejam auto-suficientes e a sobrecarga de trabalho relacionado com a diminuição do sentimento de realização pessoal (Schwab, Jackson & Schuler, 1986; Leiter, 1993).

Existem, porém, algumas especificidades características dos Psicólogos Algarvios em relação à atitude que tomam em relação a alguns problemas evitando-os ou adoptando estratégias de Gestão de Sintomas. Em relação à atitude de evitamento, os Psicólogos Algarvios tentam evitar enfrentar problemas como a falta de perspectivas de desenvolvimento e promoção na carreira; as poucas oportunidades que lhes são oferecidas para demonstrar as suas capacidades e competências; ter de falar ou de fazer apresentações em público; lidar com pessoas que têm comportamentos inadequados e/ou desajustados; ter de preparar e realizar acções de formação que possam vir a realizar sob a sua responsabilidade e escrever relatórios e/ou artigos para publicação e por isso não se antevê uma atitude agressiva em relação àquilo que lhes produz mal-estar, mas sim algum conformismo adaptativo; em relação à utilização de estratégias de Gestão de Sintomas, os Psicólogos Algarvios utilizam este tipo de estratégias para lidar com o ambiente e “clima” existentes no local de trabalho; para enfrentar as implicações e consequências dos insucessos ou erros que possam cometer; ter pouco ou nada para fazer; trabalhar para os outros, sem contrapartidas expressas ou benefícios directos; a falta de orientação e/ou supervisão; a ambiguidade de um papel e ou das suas funções; trabalhar muitas horas seguidas; a fraca qualidade da formação que recebem; o carácter precário ou temporário da actual situação profissional;

a falta de encorajamento e apoio por parte dos superiores; adoptar posições ou papéis negativos e/ou não desejados; problemas e/ou dilemas de carácter ético ou deontológico na prática profissional; a falta de estabilidade e de segurança no seu emprego actual.

Avançando um pouco mais, gostaríamos de referir que não presenciámos qualquer influência significativa das variáveis demográficas em relação ao Stresse, *Burnout* e *Coping*. Mais especificamente, não encontramos diferenças significativas da variável idade em relação às variáveis Stresse, *Burnout* e *Coping* à semelhança dos estudos realizados por Rusell e col. (1987) e Raquepaw e Miller (1989), contrariamente aos estudos de Deutsch (1984) que concluem que a idade é uma variável mediadora significativa. Simultaneamente, não encontramos diferenças significativas em relação à variável género em relação ao Stresse, *Burnout* e *Coping* conduzindo-nos à rejeição da hipótese H6 (o género é um mediador significativo ao nível do Stresse e *Burnout*, no sentido em que os sujeitos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados) à semelhança dos estudos efectuados por Maslach e Jackson (1981 e 1985), Rusell e col. (1987), Schwab e Iwanick (1982) e Raquepaw e Miller (1989). De forma semelhante, não encontramos diferenças significativas entre o estado civil e o Stresse, *Burnout* e *Coping*, na sequência do que Schuller (1986) e Schwab e Iwanichi (1986) têm vindo a defender.

Verificámos, no entanto, a existência de diferenças significativas na utilização de estratégias de *Coping* consoante as áreas de actividade dos Psicólogos Algarvios: os Psicólogos que exercem a actividade de Clínica/Saúde utilizam, de forma mais significativa, do que os outros estratégias de Gestão dos Sintomas, parecendo-nos que existe uma certa tendência para utilizarem as estratégias que provavelmente sugerem aos seus pacientes, em termos de formas de resolução de problemas e de estilos de vida saudáveis. As estratégias de gestão dos sintomas preferidas são: beber, praticar desporto, comer, assistir a acontecimentos desportivos e culturais ou comunitários, mudar o estado físico, arranjando o cabelo, fazendo massagens, sauna, actividade sexual ou viajar.

Verificou-se, igualmente, um período de maior Stresse Ocupacional que incide no período entre os 2,5 e os 10 anos de actividade. A partir dos 10 anos de prática profissional os valores de Stresse baixam. Parecendo-nos que neste período, o Psicólogo Algarvio, tem uma atitude mais ajustada e adaptada ao trabalho. A exaustão emocional acompanha o Stresse, no período entre os 2,5 e os 10 anos. Quanto à despersonalização, aumenta com a experiência profissional até aos 10 anos e depois, curiosamente diminui. Esta diminuição talvez se deva à adaptação, de que falávamos anteriormente, característica do Psicólogo que tem mais de 10 anos de experiência profissional. No entanto, no exercício da função actual, a tendência é ir aumentando a despersonalização à medida que o tempo na função também aumenta. Ou seja, à medida que o tempo aumenta na função também aumenta a indiferença e o cinismo. Os Psicólogos que experienciam maior realização pessoal são aqueles que permanecem na função actual há mais de 10 anos, parecendo-nos que a antiguidade na função é a melhor expressão de adaptação à função.

No que concerne às estratégias de *Coping*, os Psicólogos Algarvios utilizam mais estratégias de controlo nos dois primeiros anos na função actual e, portanto, é evidente no início da actividade uma tendência para o confronto mais directo com os stressores. Entre os 2,5 anos e os 10 anos predominam as estratégias de gestão dos sintomas, correspondendo esta fase, em termos médios, à fase de maior stresse, sendo a melhor tradução de que uma exposição continuada a um nível intenso de Stresse leva os Psicólogos Algarvios a uma reformulação cognitiva que os conduz a abandonarem as estratégias de resolução do problema e a adoptarem estratégias centradas na regulação das emoções. A partir dos 10 anos voltam a utilizar estratégias de controlo, parecendo-nos que a permanência do Psicólogo Algarvio, há mais de 10 anos na mesma função poderá conduzi-lo a ter uma visão mais optimista, fazendo um confronto mais directo com o problema, tendo uma maior percepção de eficácia e subsequente adaptação. Porém, esta temática da forma como se processa o stresse ao longo do desenvolvimento profissional do Psicólogo poderia, no futuro, ser objecto de uma análise mais profunda através de um estudo longitudinal.

CONCLUSÕES

A estrutura desta tese esteve assente num plano conceptual e num plano empírico, respectivamente. No plano conceptual (no capítulo um) empenhámo-nos na clarificação dos conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping*, fazendo uma revisão da literatura que nos foi possível aceder. Partindo da noção de sujeito subjectivado possuidor de uma realidade psicológica enquanto realidade percebida com um sentido e um significado, a nossa perspectiva cognitivista relacional visou apresentar as variáveis que integram os conceitos de Stresse, *Burnout* e *Coping* para uma melhor compreensão do processo de desenvolvimento do Stresse e do *Burnout*. É irrefutável a existência de Factores de Stresse, o que não implica a existência de Stresse. O mesmo Factor de Stress pode permitir otimizar o funcionamento adaptativo (Eustress), ou contrariamente, conduzir a uma má adaptação do organismo (Distress). Por outro lado, pensamos que (no capítulo um) ficou patente a importância das diferenças individuais no processo de avaliação e na respectiva significação o que rejeita a possibilidade da existência de factores de Stresse universais.

Ficou, igualmente, clara (no capítulo um) a existência de uma multiplicidade de concepções que convergem e que divergem no domínio do Stresse, *Burnout* e *Coping*. A sua diversidade e variedade concorre para a riqueza científica que é imprescindível para o avanço do conhecimento, porém, a desarticulação teórico-empírica coexistente é reveladora da fragilidade conceptual a que esta temática ainda assiste.

Um outro aspecto que gostaríamos de salientar (no capítulo dois) é que a profissão de Psicologia tal como todas as outras Profissionais de Saúde e de Ensino, é uma profissão vulnerável ao Stresse e ao *Burnout*, produzindo efeitos negativos tanto no profissional como na organização. Por isso, o Stresse é um aspecto fundamental que deve ser tomado em conta em qualquer análise que pretenda tomar medidas no sentido de promover, nestes profissionais, estilos de vida que conduzam ao bem-estar. As causas que podem estar na origem do Stresse podem ser múltiplas. As consequências podem ser, igualmente, inúmeras produzindo alterações do foro psicossomático e alterações de

natureza cognitiva-emocional-motivacional que se repercutem no absentismo, *turnover* e insatisfação profissional. Deste modo a prevenção pode desempenhar um papel relevante, a nível individual, interpessoal e organizacional, na condução de estratégias que promovam um estilo de vida saudável no Psicólogo e que sejam, simultaneamente, satisfatórias e produtivas nas suas transacções e, simultaneamente, para a organização.

No plano empírico (capítulo três), apurámos que os Psicólogos Algarvios são predominantemente mulheres jovens, que concluíram o grau de licenciatura na área de Clínica/Saúde, em média, há 9 anos. É um grupo estável que entrou facilmente no mercado de trabalho, sem que tivesse de aguardar muito tempo, tendo mantido essa estabilidade profissional, não se tendo verificado grandes transições ao nível de emprego.

Por outro lado tentámos chamar a atenção para a existência de uma parcela assinalável de Psicólogos que apresenta níveis elevados de Stresse e *Burnout*. Este dado levanta a necessidade de se analisarem que tipo de medidas remediativas e preventivas devem ser tomadas para não alastrar esta situação.

Por outro lado identificámos que os stressores que mais perturbam os Psicólogos Algarvios são factores intrínsecos ao trabalho; as relações estabelecidas com os superiores e questões ligadas à supervisão; factores relacionados com o papel desempenhado pelo Psicólogo na organização e questões relacionadas com a falta de desenvolvimento e progressão na carreira. No entanto, é importante referir que os mesmos factores podem ser, simultaneamente, geradores de muito Stresse para alguns Psicólogos e não produzir qualquer efeito noutros. Este aspecto vem sublinhar a importância das diferenças individuais no processo de avaliação e nos significados atribuídos.

Ficou também patente que os Psicólogos Algarvios utilizam boas estratégias de controlo, proactivas de resolução do problema. No entanto, em situações de elevado Distress, este padrão de *coping* é, por eles, considerado disfuncional pelo que substituem estas estratégias por estratégias de regulação emocional. No entanto, em situações de elevados níveis de *Burnout* regressam ao padrão de *coping* inicial, às estratégias de controlo. Por outro lado, as estratégias de *coping* mais eficazes para lidar com níveis elevados de stresse são as estratégias de Gestão dos Sintomas, sendo os Psicólogos que exercem a sua

actividade no âmbito da clínica/saúde, em relação aos outros domínios profissionais, o grupo profissional que utiliza, de forma mais significativa, este tipo de estratégias parecendo-nos que existe uma certa tendência para utilizarem as estratégias que provavelmente sugerem aos seus pacientes, em termos de formas de resolução de problemas e de estilos de vida saudáveis.

Numa perspectiva um pouco diferente, podemos verificar que o período profissional de maior distress nos psicólogos Algarvios se situa entre os 2,5 e os 10 anos e, como tal, é neste período crítico que adoptam mais as estratégias de gestão dos sintomas. A partir dos 10 anos, a renúncia à mudança de emprego e a deliberação em permanecer no mesmo local a trabalhar parece estar na base de um regresso ao eustress, a uma maior percepção de auto-eficácia, favorecendo o regresso de estratégias de controlo e, portanto, a um padrão de coping pró-activo que lhes permite uma adaptação mais eficaz ao trabalho e subsequente maior realização pessoal.

Por outro lado, não identificámos nenhum papel mediador das variáveis demográficas em relação ao Stresse, *Burnout* e *Coping* em concordância com alguns autores citados (capítulo da discussão), porém, a existência de outros estudos de campo que têm chegado a conclusões contrárias mostra bem a necessidade de se realizarem estudos exploratórios no sentido de clarificar este aspecto .

Por fim, não podemos terminar sem sugerir algumas medidas de intervenção. Gostaríamos de referir uma primeira medida que reside na necessidade de se intervir ao nível da orientação vocacional dos candidatos a Psicólogos. Por experiência própria sabemos que esta orientação não se esgota na identificação das potencialidades e das dificuldades do candidato a Psicólogo mas, essencialmente, na identificação dos motivos que o levam a escolher esta profissão e à grandeza de importância dos seus interesses e valores profissionais. Este balanço cognitivo-motivacional-social-profissional só é possível se mediado por um contacto directo e personalizado com a profissão e com os respectivos profissionais. Este contacto, que deve ser mediado pelo Profissional dos Serviços de Orientação, é imprescindível para que o candidato

possa confirmar se o referencial cognitivo que possui da profissão corresponde à profissão no seu exercício real. Este trabalho tem, necessariamente, de ser realizado no seio das organizações e face a face com os respectivos profissionais de modo a que seja concedida a oportunidade, ao candidato, de poder observar a actividade no seu exercício e a colocar questões fundamentais aos próprios profissionais que de outro modo não seriam respondidas. Normalmente, este contacto é fácil de estabelecer: as organizações e os respectivos profissionais prontificam-se de imediato, a colaborar neste tipo de iniciativas sentindo-se muito gratificados por terem sido contemplados e virem a ser uma referência. Deste modo, o profissional que presta serviços de orientação vocacional tem um valor instrumental essencial nesta mediação e no controlo de eventuais expectativas idealistas e de crenças irracionais que o candidato possa vir a fomentar e na escolha vocacionada e realista. Apesar da importância desta medida parece-nos que muito dificilmente é exequível nos moldes em que o trabalho de Orientação Vocacional está organizado na medida em que cada profissional tem sob a sua responsabilidade um rácio de alunos tão elevado que, por vezes, dificulta o desenvolvimento de um trabalho mais criativo e personalizado que, certamente, corresponderia aos ideias do Orientador Vocacional e o realizaria muito mais. Esta situação não é intrínseca aos Psicólogos que trabalham ao nível da Orientação/Aconselhamento coexistindo, igualmente, nos centros de Atendimento à Toxicodependência, nos Centros de Reeducação e de Reabilitação e ao nível da docência Universitária cujo universo de utentes, clientes, pacientes e alunos é tão grande que põe entraves a um trabalho mais eficiente e personalizado.

Por isso, sugerimos como segunda medida, a análise da forma como o posto de trabalho está organizado e como poderiam ser concedidas oportunidades sócio-profissionais aos Psicólogos de forma a que não o sinta tão excessivo e que percepcione que é capaz de exercer mais controlo sobre as suas tarefas e actividades. Esta medida exige uma redefinição do conteúdo e das condições de trabalho, novas contratações de pessoal, uma descrição exhaustiva das funções e de responsabilidades numa perspectiva de tentar minimizar o

sentimento de sobrecarga de trabalho, medidas, aliás muito proferidas por Schaufeli e Bunnk (1996) Pines e Maslach (1978) e Maslach (1982).

Uma outra medida incide na Formação Inicial do Psicólogo parecendo-nos imprescindível que nesta formação de base se conceba o aluno de Psicologia como elemento nuclear. Nesta fase é importante a criação de um espaço onde se possam observar e analisar visando um melhor conhecimento das suas potencialidades e dificuldades numa perspectiva de preparação para as futuras exigências profissionais.

Uma outra medida, centra-se na Formação Contínua em que, em nossa opinião, é imprescindível desenvolver competências e de estratégias de *Coping* que traduzam uma orientação do sujeito para a resolução de problemas profissionais, uma redução de sintomas de exaustão emocional e que desenvolvam, no Psicólogo, um atitude positiva resultante do equilíbrio entre o empenhamento e os resultados percebidos. É, igualmente importante o encaminhamento para um estilo de vida saudável, encontrando um ponto de equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, iniciando e mantendo um estilo de vida saudável através do exercício físico, de uma alimentação equilibrada e de sono suficiente, medidas também referidas por Jesus e Pereira (1998) e por Maslach (1982). Estas competências poderiam ser adquiridas através da participação em acções de Formação Profissional, desenhadas a partir do conhecimento dos sujeitos, da definição dos objectivos, dos conhecimentos e aptidões a iniciar e a desenvolver e dos melhores contextos formativos a seguir. É importante introduzir, nestas acções de formação, algumas técnicas de relaxamento, de exercício físico, onde possam ser criadas e desenvolvidas competências cognitivas e comportamentais: gestão do tempo, treino de aptidões sociais, assertividade e liderança, trabalhar e resolver problemas em equipa e falar em público, ideias tão sublinhadas por Carvalho (1995) e Jesus (2002).

Outra medida que poderia ser, eventualmente, posta em prática reside numa ligação mais estreita entre a Universidade e as Empresas. Pensamos que as Universidades poderiam desenvolver um trabalho de ligação com os seus ex-alunos, captando aqueles que ocupam cargos de topo no sentido de

colaborarem conjuntamente com os Professores das Universidades na concepção de programas, que cumpram os pré-requisitos científicos e tecnológicos exigidos pela formação superior daquela profissão e, simultaneamente, as necessidades e as realidades empresariais.

Do nosso ponto de vista é igualmente importante o investimento, por parte das Universidades, em estágios académicos de natureza polivalente que possibilitem o desenvolvimento de competências que se adaptem à diversidade funcional a que os Psicólogos estão actualmente sujeitos na vida activa e que propiciem um trabalho de equipa, facilitador de partilha de experiências e de conhecimentos numa perspectiva de adaptação mais fácil ao mundo do trabalho e às exigências que este lhe impõe.

Outra medida que se prende com o resultados a que chegámos (no capítulo três) e que reflecte o facto de os supervisores não possuírem a competência necessária, poderia consistir em averiguar se estes supervisores desempenham esta função por mérito ou por questões de antiguidade, acabaram por ser promovidos estando, actualmente a assumir funções e responsabilidades para as quais não estão preparados. Por isso é imperioso pensar-se num Plano de Avaliação de desempenho que favoreça os Psicólogos que possuem aptidões de liderança, capacidades de planeamento, de organização e de resolução de problemas, capacidades que lhes permite desempenhar com maior eficácia a função de supervisor.

A nosso ver é, igualmente, importante desmistificar a ideia de que o Psicólogo é um profissional onnipotente, capaz de resolver todos os problemas com total sucesso. Esta visão idealista conduz o Psicólogo a assumir responsabilidades irrealistas, que são avaliadas como exigências inerentes ao papel que desempenha na organização e, por isso, factor de stresse. Os educadores, orientadores, professores, empregadores e a comunicação social são mediadores fundamentais do reconhecimento e valorização da profissão de Psicologia desempenhando um papel determinante na dignificação desta profissão, através da desmistificação do papel complexo e confuso do Psicólogo conduzindo, estes profissionais, a percepcionarem a sua actividade como real, fonte de oportunidades e de desafios.

Outra medida consiste na promoção de mais Encontros entre Psicólogos onde possam repartir as suas dificuldades, partilhar os conhecimentos e contar as suas experiências, numa perspectiva de reduzir incertezas e de gerar mais conhecimento. Esta medida parece-nos particularmente importante na sociedade actual, que segundo nos afirma Tavares (1998) se diz mais cognitiva, assertiva e afectiva, sendo as relações interpessoais a dominante e a resiliência a triunfante.

Em síntese, o Stresse é um problema complexo que não se resolve com uma única medida exigindo uma intervenção consertada no plano Institucional, Científico, Educacional, Vocacional, Comunicação social, Organizacional, Social e Individual inserida num Quadro Teórico mais consistente. Este investimento colectivo visa um candidato a Psicólogo mais resiliente e, por isso, menos vulnerável ao Stresse, mais valorizado pela sociedade, que percepcione a sua actividade como um desafio e uma oportunidade e que num processo de construção pessoal, estabeleça um boa relação transaccional com os outros Psicólogos com quem partilha as suas dificuldades e experiências no sentido de se encontrarem soluções eficazes e adaptadas.

Não gostaríamos, no entanto, de terminar esta dissertação sem mencionar algumas limitações de ordem teórica, metodológica e prática, as quais, poderão abrir caminho para investigações futuras. Uma primeira limitação prende-se com o facto de nos termos cingido à análise das variáveis do processo de desenvolvimento do Stresse, *Burnout* e *Coping* e das suas relações de uma forma muito descritiva e parcelar podendo um estudo longitudinal oferecer mais rigor e profundidade. Uma investigação futura do tipo longitudinal poderá presentear as garantias que um estudo transversal baseado numa análise descritiva e correlacional não pode seguramente oferecer. Uma segunda limitação e que deve ser considerado em estudos futuros reside na análise factorial dos itens do Questionário de Stress (Q.S.P.P.) que não foi feita no presente estudo porque uma das regras segundo Tinsley e Tinsley (1987) deve haver pelo menos 5 sujeitos por cada item para ser feita uma análise factorial, o que nos inviabilizou essa possibilidade. Uma terceira limitação resulta do

facto de não termos aprofundado a nossa análise no papel moderador do apoio social e na sua eficácia, que desempenha um papel determinante neste domínio, na sequência do que tem sido referido por estudos efectuados por Lazarus (1991, 1993) e por Huebner (1993, 1994). Uma quarta limitação reside na importância da avaliação da saúde física ou do bem-estar geral nos psicólogos analisados, que logrou análise no estudo nacional efectuado com os Psicólogos Portugueses e que poderia ter merecido, nesta dissertação, uma especial atenção. Não obstante estas limitações, afigura-se-nos importante realçar as implicações práticas que este tipo de estudos pode trazer para a investigação futura; a identificação de elevados níveis de Distress e de *Burnout* e os factores que lhe estão na base apontam para a necessidade de se pensar na concepção e implementação de programas de prevenção integrados, numa perspectiva de aprendizagem, de transposição mais fácil das exigências e de um maior controlo sobre o seu bem-estar e realização pessoal.

No entanto, é importante não esquecer que, muito embora o significado dependa da informação, a informação não é o mesmo que significado. A mudança só pode ser efectuada através de um treino efectivo, realizado pelo próprio Psicólogo, em relação à forma como pensa nos significados relacionais que modelam a sua forma de agir e de reagir. Aliás, cremos que não existe outro meio apropriado de compreender e fazer face ao Stresse, *Burnout* e *Coping*.

Por outro lado, não poderíamos finalizar esta dissertação sem citar que “o descontentamento é o primeiro passo do progresso do homem ou de uma nação” (pp. 287, Lazarus, 2000), sendo cada vez mais visíveis os sinais de descontentamento em direcção ao progresso da Psicologia. Se acreditássemos piamente, tal como o Dr. Pangloss de Antole France, que o nosso mundo é o melhor de todos os mundos possíveis, nenhum dos nossos pensamentos sobre o futuro do Stresse, do *Burnout* e do *Coping* e muito menos sobre a Psicologia, em geral, lograriam progredir.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAMSON, L. Y., SELIGMAN, M. E. P. & TEASDALE, J. P. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Anormal Psychology*, 87, 49-74.
- ABREU, M. V. (1982). Motivos e organizações cognitivistas na construção da personalidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XVI, 331-342.
- ACHERLEY e col. (1988). Burnout among licensed Psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.
- ALVAREZ, C. D., BLANCO, J. M., AGUADO, M. P. Q., RYUÍZ, A. S. CABACO, A. S. SANCHEZ, S. T., ALONSO, C. V. & BERNABÉ, J. R. Y. (1993). Revision teórica del Burnout o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. *Caseura*, 2, 47-65.
- ALLEN, T. W. (1967). Effectiveness of counselor trainees as a function of psychological openness. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 35-41.
- ANDERSON, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: a longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.
- ANDERSON, M. B. G., & IWANICKI, E.F. (1984). Teacher motivation and its relationship to burnout. *Educational Administration Administration Quarterly*, 20, 109-132.
- BANDURA, A. (1977a). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- BANDURA, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- BANDURA, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.

- BARROW, J. C. & ENGLISH THOMAS. (1987). Physical fitness training: beneficial for Professional Psychologists?. *Professional Psychology: research and Practice*: 18, 1 66-70.
- BARTLETT, D. (1998). Stress perspectives and processes. Buckingham: Open University Press.
- BEEHR, T. A. & MCGRATH, J. E. (1992). Social support, occupational stress, and anxiety. *Anxiety Research: An International Journal*, 5, 7-19.
- BEEHR, T. A. & MGRATH, J. E. (1996). The methodology of research on coping: conceptual, strategic, and operational level issues. In M. Zeidner and N. S. Endler (eds). *Handbook of coping Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- BEEHR, T. A. (1985). The role of social support in coping with organizational stress. In T. A. Beehr and R. S. Bhagat (eds), *Human Stress and Cognition in Organizations: An Integrated Perspective*. New York: Wiley.
- BENNER, P. (1982). A phenomenological study of mid-career men: Relationships between work meaning, wok involvement, and stress and coping at work. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Berkeley.
- BOGDAN, ROBERT; BIKLEN, SARI. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação - Uma Introdução à Teoria*.
- BOICE, R. & MYERS, P. E. (1987). Wich setting in healthin and happier, academe or private practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 526-529.
- BOWDEN, G. 1994. Work stress, Burnout and Coping: a review and an empirical study of staff in supported housing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1 (4), 219-232.
- BURDEN, R. (1988). Stress and the School psychologist. *School Psychology International*, 9, 55-59.
- BURKE & GREENGLASS, E. R. (1989). Psychological burnout among men and women in teaching: An examination of the Cherniss model. *Human relations* 42 (3), 261-273.

- BURKE, R. J. SHEARER, J, & DESZCA, G, (1984). Burnout among men and woman in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of Helth and Human Ressorces Administration*, 7,162-188.
- CAHOON, A. R. & ROWWNEY, J. I. (1984). Managerail Burnout: a comparaisn by sex and level of responsibility. *Journal of health and human resources Administration*, 7, 249-263.
- CAPLAN, R. D. (1983). Person-environement fit: Past, present, and future. In C. L. Cooper (Ed), *Stress research*. New York: Wiley.
- CARVALHO, R. F. (1995). Stress profissional. *Revista Portuguesa de Segurança*, 120, 31-35.
- CARVER, C. S. SCHEIER, M. F. & WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2) 267-283.
- CGRATH, J. E. (1976). Stress and Behavior in Organizations. In M. D. Dunnette (Ed), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- COELHO, G. V., Hamburg, D. A. & Adams, J. E. (Eds). (1974). *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.
- COOPER, C. L. & PAINE, R. (1991). *Personality and stress*. New York: Wiley.
- COOPER, C. L. & PAYNE, R. (1992). International perspectives on research into work, well-being, and stress management. In J. C. Quick, L.R. Murphy & J.J. Hurrel, Jr (Eds), *Stress & Well-being al work*. Washington, DC: Amerian Psychological Association.
- COOPER, C. L. & Smith M. J. (1985). *Job stress and blue collar work*. New Yor: Willey.
- COOPER, Cary L. & Marshall, Judi (1977). *Understanding executive stress*. A Petrocelli Book. New York. Princeton.
- CORDES, C. & DOUGHERTY, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18 (4), 621-656.

- COSTA, P. T., SOMERFIELD, M. R., & MCGRAE, R. R. (1996). In M. Zeidner & N. S. Endler (eds). *Handbook of Coping. Theory, research, applications* (pp. 44-61). New York: wiley.
- CRUZ, J. F. (1989). Stress e crenças irracionais nos professores. In J. Cruz, O. Gonçalves, & P. Machado (Eds). *Psicologia e educação. Investigação e intervenção*. (pp. 315-325). Porto: Afrontamento.
- CRUZ, JOSÉ; GOMES, RUI & MELO, BÁRBARA (2000). Stress e Burnout nos Psicólogos Portugueses. S.H.O.- Sistemas Humanos e Organizacionais. Braga.
- CRUZ, M. B., DIAS, A. SANCHES, J., RUIVO, J. PEREIRA, J. & TAVARES, J. (1988). A situação do professor em Portugal. *Análise Social*, 24, 1187-1293.
- CHERNISS, C. (1980a) Professional Burnout in the Human Service Organizations. New York: Praeger.
- CHERNISS, C. (1980b). Staff Burnout. Job stress in the human services. Beverly Hills, CA: Sage.
- CHERNISS, C. (1992). Long term consequences of Burnout: An exploraty study. *Journal of Organizational Behavior*, 13,1-11.
- DEUTSCH, C. J. (1984). Self- Reported sources of stress among psychotherapist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 833-845.
- DEUTSCH, C. J. (1985). A survey of therapist personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*: 16, 305-315.
- DUNHAM, J. (1989). Personal, interpersonal and organizational resources for coping with stress in teaching. In M. Cole, & S. Walker (Eds). *Teaching and stress* (pp. 118-134) Milton Keynes: Open University Press.
- EDELEWICH, J. & BROOSKY, A. (1980). Burn-out: Stages of dillusionement in the helping professions. NY: Human Sciences Press.
- ESTEVE, J. M. (1991). Mudanças sociais e função docente. In A. Nóvoa (org.). *Profissão do Professor* (p. 93-124). Porto: Porto Editora
- ESTEVE, J. M. (1992). O Mal-estar docente. Lisboa: Escher.

FARBER, B. & HEIFETZ, L. (1981). The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: a factor analytic study. *Professional Psychology*: 12, 621-630.

FARBER, B. & HEIFETZ, L. (1982). The process and dimensions of Burnout in Psychotherapists. *Professional Psychology*: 13, 293-301.

FAWZI, F. I., FAWZY, N. M. & PASUAN, R. O.. (1991). Burnout in the health professions. In F. K. Judd, G. D. Burrows & D. R. Lipsitt (Eds). *Handbook of studies on general Hospital psychiatry* (pp 100-150). New York: Eluvier Science Publishers.

FISHER, S. (1986). *Stress and Strategy*. Lea publishers.

FOLKINS, C. H., & SIME, W. E. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389.

FOLKMAN, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of personality and social Psychology*, 46, 839-852.

FOLKMAN, S. & LAZARUS, R. S. (1985). If t changes t must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48,150-170.

FOLKMAN, S. LAZARUS, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and Social Psychology*, 54 (3), 466-475.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. DUNKEL-SCHETTER, C. DELONGIS, A. & GRUEN, R.(1986).The dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.

FORNEY, D., WALLACE-SHUTZMAN, F.& WIGGERS, T. (1982). Burnout among career development professionals: preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435-439.

FOSTER, F. G. COHN, G.L., & MKEGNEY, R. P. (1973). Psychologic factors and individual survival on chronic renal hemodialyses. *Psychosomatic Medicine*, 35, 64-82.

- FRAISSE, P. Psicologia: Ciência do homem ou ciência do comportamento? . Revista Portuguesa de Pedagogia. Ano X. 1976, 147-159.
- FRENCH, J. R. P., JR. CAPLAN, R. B. & VAN HARRISON, R. (1982). The mechanisms of job stress and strain. Chichester, England: Wiley.
- FRENCH, J. R. P., JR. RODGERS, W, & COBB, S (1974). Adjustment and person- environment fit. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Eds), Coping and adaptation. New York: Basic Books.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165
- FREUDENBERGER, H. J. (1986). Chemical abuse among Psychologists: symptoms, causes and treatment issues. In R. R. Kilburg, P. E. Nathan, & R. W. Thoreson (Eds.), *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology* (pp. 135-152). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- FRIEDMAN, M. & ROSENMAN, R. H. (1974). Type A behavior and your heart. New York: Knopf.
- GARCIA, M. (1990). Burnout Professional en Organizaciones. *Boletín de Psicología*, 29,. 7-27.
- GIL-MONTE, P. R., PIERÓ, J. M. & VALCÁCER, P. (1998). A model of Burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4 (1), 165-179.
- GOLD, Y, BACHELOR, P., & MICHAEL, W. B. (1989). The dimensionality of a modified form of the Maslach Burnout Inventory for university students in a teacher-training program. *Educational and Psychological Measurement*, 49, 549-561.
- GOLEMBIESKI, R. T., MUNZENREIDER, R. F. & STEVENSON, J. G.(1986). Stress in organizations: toward a phase model of burnout. New York: Praeger.
- GOLEMBIEWSKI, R. T., SCHERB, K. ; BOUREAU, R. A. e col. (1993). Burnout in cross-national settings: Generic and model-specific perspectives. In W. B.

Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds) *Professional burnout* (pp.217-236). Washington: Taylor & Francis.

GOMES, A. R. & CUZ J. F. A. (1997). Stress Ocupacional em Profissionais da Saúde e do Ensino. *Psicologia. Teoria, Investigação e Prática*, 2, 53-72.

GrANTHAM, H. (1985). Le diagnostic diferencial et le traitement du syndrome d'épuisement professionnel ("Burn-out"). *Annales Médico-Psychologiques*, 143 (8), 776-781.

GREENE, L. R. & GELLER, J. D. (1980). Effects on Therapist's clinical experience and personal boundaries on termination of psychology. *Journal of Psychiatric Education*, 4, 31-35.

GUERRA, PAULO B. (2000). *Cerebrus: A Gestão Interpessoal*. A Empresa Inteligente. Pergaminho.

HAAN, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self environment organization*. Nueva York: Academic Press.

HALSEY, WILLIAM D. (1986). *Collier's Dictionary*. P. F. Collier. Inc. Ondon and New York.

HATTFIELD, M. O. (1990). Stress and American worker. *American Psychologist*, 45, 1162-1164.

HELLMAN e col. (1986). The stresses of psychotherapeutic Work: A replication and extension. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 197-205.

HELLMAN, I. D., MORRISON, T. L. & ABAMOWITZ, S. I. (1987). Therapist flexibility/rigidity and work stress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 21-27.

HIBERTY, T. J. & HUEBNER, E.S. (1988). A national survey of burnout among school psychologist. *Psychology in the schools*, 25, 54-61.

HINKLE, L. E. Jr. (1973)The concept of "stress" in the biological and social sciences. *Science, Medicine & Man*, 1, 31-48.

HOCK, R. (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public, Personnal Management*. 17 (2), 167-189.

HOROWITZ, MURPHY & MORIARTY (1976). Stress response syndromes. New York: Jason Aronson.

HOUSE, R. J. (1980). Work stress and social support. Reading Addison-Wesley.

HUEBNER, E. S. & MILLS, L. B. (1997). Another look at occupational stressors among school psychologists. *School Psychology International*, 18, 359-379.

HUEBNER, E. S. (1992). Burnout among school Psychologists: an exploratory investigation into its nature, extent and correlates. *School Psychology Quaterly*, 7, 129-136.

HUEBNER, E. S. (1993) . Burnout among school psychologist in the USA: Further data related to its prevalence and correlates. *School Psychology International*, 14, 99-109.

I.L.O.. International Labour Office (1993). World Labour Report. Geneve.

JACKSON, S. E. SCHWAB, R. L.& SCHULER, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 4, 630-640.

JACKSON, S. E., SCHWAB, R. L. & SCHULER, R. S. (1986). Understanding the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, in press.

JAKOBSON, D (1987). Models of stress and meanings of unemployment: Reactions to job loss among technical professionals. *Social Science in Medicine*, 24, 13-21.

JANIS, I. L. & MANN L.(1977). Decision making. New York: Free Press.

JANIS, I. L. (1974). Vigilance and decision-making in personal crises. En G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Eds), *Coping and adaptation* Nueva York: Basic Books.

JESUS, S. N.(1992). Motivação e stress em professores estagiários: um estudo longitudinal exploratório. *Revista portuguesa de Educação*, 5, 117-127.

JESUS, S. N.(1993). Formação Educacional de futuros professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII (1), 93-116.

JESUS, S. N.(1998). Bem-estar dos professores. Estratégias para realização e desenvolvimento profissional. Porto:Porto Editora.

JESUS, S. N.(2000). Contributos da formação continua de professores para a prevenção de situações de burnout. Comunicação apresentada no 1º congresso Hispano-Português de Psicologia Santiago de Compostela, Espanha.

JESUS, S. N.(2002). Perspectivas para o bem-estar docente. Porto: ASA Editores.

JESUS, ALMEIDA, PEREIRA, SALVADOR, COSTA (2000). Poster.

JESUS, S. N. & PEREIRA, A. S.(1998). Estudo das Estratégias de Coping utilizadas pelos professores. *Actas do 5º Seminário A Componente de psicologia na Formação de professores e Outros Agentes Educativos*. Universidade de Évora, 253-268.

JESUS, S. N., ABREU, M. V., SANTOS, E. J. & PEREIRA, A.(1992). Estudo dos factores de mal-estar na profissão docente. *Psychologica*, 8,51-60.

JESUS, S. N., ABREU, M. V. ESTEVE, J. M., & LENS, W.(1996). Uma abordagem sócio-política de mal-estar docente. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 30, 51-64.

JESUS, S. N., ABREU, M. V., & Esteve, J. M. (1995). Croyances irrationnelles par rapport à l'enseignement et à la formation. Approche longitudinal et transversal dans l'analyse de ses relations au cours de la formation initiale des enseignants. Textes des communications affichés-XXV émes Journées d' Études de l'Association de Psychology Scientifique de Langue Française, Universidade de Coimbra, 143-154.

JESUS, S.N., & COSTA, M.L. (1998). Stress. Estratégias de Coping de médicos e professores. Coimbra: Instituto de Clínica geral da Zona Centro.

KASL, S. V. & COBB, (1970). Blood pressure changes in men undergoing job loss: a preliminary report. *Psychosomatic Medicine*, 32, 19-38.

KEMP, C. G. (1962). Influence of dogmatism on training of counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 9, 155-157.

LATAACK, JANINA C. (1986). Coping With Job Stress: Measures and Future Directions for Scale Development. in *Journal of Applied Psychology*, 1986, vol. 71, Nº3, 377-385.

LAZARUS, R S (1980). Cognitive Behavior therapy as psychopathology of human adaptation. Nueva York. Plenum.

LAZARUS, R. S. & Cohen, J. B. (1977). Environement stress: In I. Altman and J. F. Wohlwill (Eds), Human Behavior and the environement: Current theory and research. New York: Plenum.

LAZARUS, R. S. & Eriksen, C. W.(1952). Effects of failure stress upon skilled performance. *Journal of Experimental Psychology*, 43,100-105.

LAZARUS, R. S. (2000). Toward better researh on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 6, 665-673.

LAZARUS, RICHARD S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company. New York.

LEAL, M. F. P. (1996). Stress e Burnout. In Saúde Pública e Saúde Ocupacional (Jornadas de Investigação). Coimbra. Centro de Investigação em medicina Social. FFMC (pp.31-45).

LEFCOURT, H. M. (1976). Locus of control: current trends in theory and research. New York: Halstead.

LEITER, M. P. (1988). Burnout of communication patterns: a study of a multidisciplinary mental health team. *Group and Organization Studies*, 14, 1, 15-22.

LEITER, M. P. (1989). Conceptual implications of two models of Burnout: A response to Golembiewaki. *Group & Organizational Studies*, 14, 15-22.

LEITER, M. P. (1993). Burnout as a development process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds) *Professional Burnout* (pp. 237-250) Wasington: Taylor & Francis.

LEITER, M. P.(1992). Burn-out as a crises in self-efficacy: Conceptual and practice implications. *Work & Stress*, 6, 107-115.

LEITER, M. P., & MASLACH, C (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

LEITER, MICHAEL, P. (1991). Coping patterns as predictors of Burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of organizational Behaviour*, vol 12. 123-144.

LEPPANEM, R. & OLKINUORA, M. (1987). Psychological stress experienced by health care personnel. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 13 (pp. 1-18).

LEVI, L. (1987). Psychosomatic disease as a consequence of occupational stress. In R. Kalimo, M. A. El-Batawi & C. L. Cooper (Eds), *Psychosocial factors at work and their relation to health*. Geneve, Switzerland: World Health Organizations.

LEVI, LENNART (1990). Occupational stress- spice of life or kiss of death? *American Psychologist*. Vol 45, 10, 1142-1145.

LIEF, H. I. & FOX, R. C. (1963). Training for “detached concern” in medical students. In H. I. Lief & N. R. Lief (Eds). *The psychological basis of medical practice* (pp. 12-35). New York: Harper & Row.

LINDSTROM, K. (1992). Work organization and wellbeing of Finnish health care personnel. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 18, 2, 90-93.

MANNING, M. R. & OSLAND, J. S. (1989). The relationship between absenteeism and stress. *Work & Stress*. 3 (3), 223-235.

MANTHEI, R. J. (1987). School counselors and job-related stress. *New Zealand Journal of educational studies*, 22, 189-200.

MASLACH C. & LEITER, M. P. (1999). Teacher burnout: a research agenda. In Vandenberghe, & M. Hberman (Eds). *Undersanting and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Cambridge: Cambridge University Press.

MASLACH, C. & JAKSON, S. E. (1981a). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist press.

MASLACH, C. & JAKSON, S. E. (1981b) The measurement of experienced of Bournout. *Journal of Occupational Behavior*. 2, 2, 99-113.

MASLACH, C. & JAKSON, S. E. (1982). Burnout in the health professions: A social psychological analysis. In G. Sanders & J. Suls (Eds). *Social Psychology of health and illness* (pp. 227-251). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

MASLACH, C. & JAKSON, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles*, 12, 837-851.

MASLACH, C. & JAKSON, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2nd ed.) Palo Alto. CA. Consulting Psychologist Press.

MASLACH, C. & LEITER, M. P. (1997). *The truth about burnout- How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.

MASLACH, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.

MASLACH, C. (1978). The Client role in staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 34 ,4. 111-124.

MASLACH, C. (1986). Stress, Burnout, and workaholism. In R. Kilburg, P. Nathan & R. Thoreson (Eds), *professional in distress. Issues, syndrome, and solutions in psychology*. Washington: American psychological Association, Inc.

MASLACH, C. (1993) Burnout: A Multidimensional perspective. In W. B. Schaufeli C. Maslach, & T. Mark (Eds). *Professional Burnout: Recente Developments in theory an Reserarch*. Washington: Taylor & Francis.

MASLACH, C. (1999). Progress in understanding teacher burnout. In R. Vandenberghe, & A.M. Huberman (Eds). *Understanding and preventing teacher Burnout*. (pp. 221-222). Cambridge: Cambridge University press.

MASLACH, C., & Jackson, S. E. (1984 b). Burnout in organizacional settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.

MASLACH, CHRISTINA. (1998). *A multidimensional of Burnout, cap. 3* im Theories of Organizational Stress

- MCINTYRE, T. C.(1994) Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise psicológica*, 2-3, 12, 193-200.
- MECHANIC, D. (1962). Students under stress: A study in the social psychology of adaptation. New York: The Free Press.
- MEDEIROS, M. E. & PROCHASKA, J. O.(1988). Coping strategies that Psychotherapists use in working with stressful clients. *Professional Psychology. Research and Practice*: 19, 1, 112-114.
- MEIER, S. T (1983). Toward a theory of Burnout. *Human Relations*, 36 (10), 899-910.
- MELO, B. T., GOMES, A. R. & CRUZ, J. F. (1997). Stress ocupacional em profissionais de saúde e do ensino. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 2, 53-71.
- MITCHELL, T. R. & LARSON, J. R. Jr. (1987). People in Organizations: An Introduction to Organizational Behavior. New York: Mc Graw-Hill International Editions.
- MONAT, A. & LAZARUS, R. S. (1977). Stress and Coping: An Antology. Nueva York: Columbia University Press.
- MORRISON, T.L. (1985). Personal and Professional boundary attitudes and effective group leadership in classrooms. *Journal of Psychology*, 119, 101-111.
- MURPHY e col. (1995). Job stress interventions. Washington, DC: American Psychological Association.
- OAKLAND, T. & CUMINGHAM, J. (1992). A survey of school psychology in developed and developing countries. *School Psychology International*, 43, 99-129.
- OXFORD ADVANCED LEARNER'S DICTIONARY. (New Edition). Oxford University Press.
- PARKER,S. D., BEWER, M. B. & SPENCER, J. R. (1980). Natural disaster, perceived control, and atributions to fate. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 6, 454-459.

- PAYNE, ROY & FINEMAN (1981). Role stress- a methodological trap?. *Journal of Occupational Behavior*, vol 2, 51-64.
- PEARLMAN, B. & HARTMAN, E. A. (1982). *Human Relations*, 35, 4, 238-235 e 283-305.
- PIERSON-HUBENTY, D. & ARCHAUNBULT, F. (1987). Role stress and perceived intensity of Burnout among school psychologist. *Psychology in the School*, 24, 244-253.
- PINES, A. & MASLACH, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital & Community Psychiatry*, 29, 233-237.
- PINES, A. ARONSON, E. & KAKRY, D. (1981). Burnout: From Tedium to personal growth. New York: Free Press.
- PINES, A. M. (1983). On Burnout and the buffering effects of social support. En B. A. Farber (Ed). *Stress and Burnout in the Human service professions* (pp. 155-174).
- PLAUT, S. M., & FRIEDMAN, S. B. (1981). Psychosocial factors in infectious disease. In R. Ader (Ed). *Psychoneuroimmunology*. New Yor: Academic Press.
- PRICE, L & SPENCE, S. H. (1994). Burnout symptoms amongst drug and alcohol service employees: gender differences en the interaction between work and home stressores. *Anxiety stress and coping*, 7, 67-84.
- RAQUEPAW, J. M. & Miller, R. S. (1989). Psychoterapist Burnout: a componential Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*: 20, 1, 32-36.
- REINER, H. & HARTSHORE, T. (1982). Job Burnout and the school Psychologist. *Psychology in the schools*, 19, 508-512.
- RODOLFA, E. R. & KRAFT, W. A. (1988). Stressors of professionals and trainees at APA. *Professional Psychology: Research and Practice*: 19, 43-49.
- RODRIGO, M. L. (1995). Estrés de los profesionales de enfermaria: Sobre qué o quién repercute?. *Revista Rol de Enfermeria*, 201,65-68.

- ROSENZWEIG, S. (1944). An outline of frustration theory. In J. McV. Hunt (Ed). Personality and the behavior disorders. New York: Ronald Press.
- RUSELL, D. W. ALTMAIER, E., & VAN VELZEN, D. V. (1987). Job related stress, social support and Burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72 (2), 269-274.
- SAUTER, S. L. & MURPHY, L. R.(1995). Organizational risk factors for job stress. Washington DC: American Psychological Association.
- SCHAUFELI , W. & ENZMANN, D (1998). The Burnout companion to study and practice - A critical analysis. London: Taylor & Francis.
- SCHAUFELI, MASLACH, MAREK (1991). *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144 in Professional Burnout.
- SCHWAB, R. L., & IWANICKI, E. F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 18, 60-74.
- SCHWAB, R. L., JACKSON , S. E.& SCHULER, R. A. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 3, 14-30.
- SEKIOU, L.; BLONDIN, L.; FABI; B. BESSEYRE dES HORTS, C. H. & Chevalier, F. (1993). Gestion des Recourses Humaines. France: De Bock Université.
- SELYE, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill.
- SEMMER, N. (1996). Individual differences, work stress and health. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C.L.. Cooper (Ed.). Handbook of work and health psychology (pp 51-86). New York: John Wiley and Sons.
- SERRA, ADRIANO VAZ (1999). O Stress na vida de todos os dias. Adriano Vaz Serra. Coimbra.
- SHAUFELI, WILMAR & MASLACH, CHRISTINA (1993). Professional Burnout-Recent Developments in Theory and Research. Edited by: Wilmar B. Schaufeli; Christina Maslach & Tadeusz Marck.

- SHIROM, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper, & I. T. Robertson (Eds) *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48) Chicester: John Wiley & Sons.
- SOMERFIELD, M.R. & McCrae, R. (1999). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advances and clinical applications. *American Psychologist*, 55,6, 620-625.
- STONE, A. A. & NEALE, J. M. (1984). New Measure of daily coping: development and preliminary results. *Journal of personality and social Psychology*, 1984, 46, 892-906.
- SUTHERLAND, V. & COOPER, C. L. (1990). Sources of Work Stress. In J. J. Hurrell, L. R. Murphy, S. L. Sauter, & C. L. Cooper (Vol. Ed.). *Occupational Stress: Issues and Developments in Research*: Taylor & Francis.
- TATTERSALL, A. J. & FARMER, E. W. (1995). The regulation of work demands and strain. In S.L. Sauter & L. R. Murphy (Eds), *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- TAYLOR-BROWN, S., JOHNSON, K. H., HUNTERE, K. & ROCKOWITZ, R. J. (1981). Stress, identification for social workers in health care: a preventive approach to burn-out. *Social work in health care*: 7, 2, 91-100.
- TAVARES, J.(1998). *Ciência Psicológica nos Sistemas de Formação*. 1º Colóquio da Secção de Psicologia da Educação da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.
- THORESON, R. W.; MILLER, M. & KRAUSKOPF, C. Y. (1989). The Distressed psychologist: Prevalence and treatments considerations. *Professional Psychology. Research and Practice*: 20, 3, 153-158.
- TINSLEY, H. E., & TINSLEY, D. J.(1987). Uses of Factor Analysis in Counseling Psychology Research. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 414-424
- VACCHIANO, R. B., STRAUSS, P. S., & HOCHMAN, L. (1969). The open and closed mind: A review of dogmatism. *Psychological Bulletin*, 71, 261-273.

- VAN HARRISON, R. (1978). Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds). *Stress at work*. New York: Wiley.
- VIVES, J. F. (1994). Respuesta Emocional al Estrés Laboral. *Revista Rol de Enfermería*, 186.31-39.
- WALLOT, H. (1985). Burn-out: malaise personnel on organizational. *Annales Médico-psychologiques*, 143, 7, 607-608.
- WILLEMS, & C. J. WOLFF (Vol. Ed). *Handbook of Work and Organizational Psychology: vol 1* (pp. 553-571). Montessorilan: John Wiley & Sons, Lda.
- WINNUBST, J. A. M. (1984). Stress in organizations. In J. D. Drenth, H. Thierry, P. J
- Wise, P. S. (1985). School Psychologist's rankings of stressful events. *Journal of School Psychologist*, 23, 31-41.
- WORTHINGTON, E. & STERN, A. (1985). Effects of supervision and supervisee degree level and gender on the supervisory relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 252-262.
- YOGEV, S. (1982). An eclectic model of supervision: a developmental sequence for beginning psychotherapy students. *Professional Psychology*, 13, 236-243.

ANEXOS