



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado
Área de Concentração: Psicologia Aplicada

VANESSA RODRIGUES LOPES

O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO E DA RESILIÊNCIA
NO APARECIMENTO DE *BURNOUT* – UM ESTUDO COM
BOMBEIROS MILITARES

UBERLÂNDIA

2010

VANESSA RODRIGUES LOPES

**O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO E DA RESILIÊNCIA
NO APARECIMENTO DE *BURNOUT* – UM ESTUDO COM
BOMBEIROS MILITARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Aplicada
Linha de Pesquisa: Psicologia Social e do Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandes Martins

UBERLÂNDIA

2010

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

Orientadora: Maria do Carmo Fernandes Martins.

1. Psicologia industrial - Teses. 2. Burnout (Psicologia) - Teses. 3. Resiliência (Traço da personalidade) – Teses. 4. Bombeiros – Teses. I. Martins, Maria do Carmo Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 65.013



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado
Área de Concentração: Psicologia Aplicada

VANESSA RODRIGUES LOPES

**O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO E DA RESILIÊNCIA NO
APARECIMENTO DE *BURNOUT* – UM ESTUDO COM BOMBEIROS MILITARES**

Dissertação aprovada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Uberlândia, ____ de _____ de 2010.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria do Carmo Fernandes Martins – UFU
(orientadora)

Profa. Dra. Áurea de Fátima Oliveira – UFU

Prof. Dr. Maurício Robayo Tamayo – UNB

Profa. Dra. Sheila Giardini Murta – UNB
(membro suplente)

*Dedico este trabalho àqueles bombeiros que
diariamente me fazem sentir orgulho de
pertencer a esta Corporação, que ao
realizarem sua nobre missão de salvar vidas, o
fazem com amor, dedicação e
profissionalismo; por serem “o amigo certo
nas horas incertas”. Recebam o meu
reconhecimento e a minha gratidão.*

SOLDADOS DO FOGO

*Soldados do Fogo
Em ação noite e dia
Trabalho incessante
Preparo e harmonia
Não tremem diante
Da chama bravia*

*Soldados do Fogo
Ardor, devoção
Cumprindo incansáveis
Sua nobre missão
Salvar Vidas e bens
Sem preconceito ou distinção*

*Soldados do Fogo
Bravos, destemidos
Guerreiros anônimos
Pelo amor, enobrecidos
Em todo o mundo
São reconhecidos*

*Soldados do Fogo
Do sul ou do norte
Arriscam suas vidas
Mas têm pulso forte
Mantendo a firmeza
Mesmo frente à morte*

*Soldados do Fogo
Honra e lealdade
Acima de tudo
Cultivam a verdade
Heróis que têm força
E, também, humildade.*

Antônio Henrique P. da Silva, Sargento BM

AGRADECIMENTOS

A Deus, Inteligência Suprema, causa primária de todas as coisas, pela oportunidade da Vida e por me amparar em todos os momentos;

A todos os bombeiros que generosa e prontamente aceitaram participar desta pesquisa; que abriram as portas para que a sua relação com o trabalho pudesse ser revelada, proporcionando dados tão ricos para a realização deste estudo, o meu especial agradecimento;

Aos meus superiores hierárquicos que permitiram a realização desta pesquisa, especialmente ao Cel BM QOS Vinícius Fulgêncio, Assessor de Assistência à Saúde do CBMMG, pelo incentivo e confiança;

À minha estimada e competente orientadora Maria do Carmo, pelo exemplo de comprometimento com a produção acadêmica, pela excelência em seus ensinamentos e por ser continente aos meus quase infindáveis questionamentos;

À minha mãe que, mesmo tendo passado tanto tempo, continua ser o meu “porto seguro”, principal fonte de suporte social para a realização de tantos projetos simultâneos;

Ao meu pai, pelo exemplo de resiliência e desejo de seguir adiante;

Ao meu querido marido, pelo carinho, incentivo e compreensão de minhas longas ausências;

Aos professores Sinésio Gomide e Marília Dela Coleta, por suas importantes contribuições para o amadurecimento deste projeto;

À querida amiga Ana Maria Ferraz, que mais do que colega de Mestrado, mostrou-se uma grande companheira; meu especial agradecimento pelo carinho, generosidade e pela disponibilidade em compartilhar;

Às amigas Patrícia Martins, Jodi Dee Hunt e Fernanda Nogueira, pelas inestimáveis contribuições nas traduções na fase preliminar deste estudo;

Aos professores e colegas do Mestrado, por me ajudarem a pensar a minha realidade de trabalho por diferentes vértices;

Aos professores Maurício Tamayo e Jonathan Davidson, por disponibilizarem suas escalas; ao prof. Maurício, juntamente com a profa. Áurea, agradeço ainda pela apreciação tão cuidadosa e enriquecedora do meu trabalho; à profa. Sheila, pelo carinho e disponibilidade ao convite;

Ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, por me receberem de volta para a realização de um projeto de vida tão especial;

Ao ilustre criador do *skype*, que permitiu que a distância entre Uberlândia e São Paulo se tornasse nada mais do que um *click*.

RESUMO

Lopes, V. R. (2010). *O papel do suporte social no trabalho e da resiliência no aparecimento de burnout – um estudo com bombeiros militares*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Bombeiros têm sido referenciados como profissionais vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*, por serem submetidos à grande carga de tensão emocional e desgaste físico e mental. Entretanto, parecem existir fatores que protegem estes profissionais, predizendo a ocorrência do *burnout*, entre os quais se destacam a resiliência e o suporte social. A fim de investigar esta relação, esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar o potencial poder preditivo de suporte social no trabalho sobre resiliência, e o poder desta, na predição do aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares. Participaram do estudo 361 bombeiros do interior do Estado de Minas Gerais, majoritariamente (95,8%) do sexo masculino, com idade média de 35 anos ($DP = 6,8$ anos), possuidores do ensino médio completo (47,9%), em sua maioria casados ou em união estável (69,8%). Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário de dados sócio-demográficos; Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB); Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST); e, Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10). Foram realizadas análises estatísticas exploratórias e descritivas; análises de regressão múltipla padrão e *stepwise*; e, análises de variância (ANOVA) e Teste *t*. Os dados revelaram que 10% dos bombeiros encontram-se com níveis elevados de *burnout*, acompanhados de 23% que apresentam risco eminente de desenvolvimento da síndrome. Suporte social no trabalho não se confirmou como preditor significativo de resiliência. As três dimensões de percepção de suporte social no trabalho e resiliência apresentaram correlações inversas com as dimensões do *burnout*. Análises de regressão demonstraram que três variáveis se destacam na explicação da ocorrência do *burnout*, são elas: percepção de suporte informacional no trabalho, resiliência e idade. O tempo na mesma atividade demonstra ter impacto significativo sobre as variáveis exaustão e desumanização. Percepção de suporte emocional no trabalho somente foi preditor significativo para a variável decepção no trabalho. Os resultados corroboraram achados da literatura e indicaram a necessidade de mais investigações para uma melhor compreensão dos preditores de *burnout*. As limitações do estudo foram apresentadas e foi proposta uma agenda de pesquisa que complementem os achados desta investigação.

Palavras-chave: *burnout*; resiliência; suporte social; bombeiros.

ABSTRACT

The firefighters have been mentioned to be vulnerable professionals to the development of the burnout syndrome as the result of a great load of emotional tension and also physical and mental stress. However, there might have some factors that protect these professionals by predicting the occurrence of the burnout, among which we highlight resilience and social support. In order to investigate this relationship, the purpose of this research was to evaluate the potential predictive power of social support at work on resilience, and its power on predicting the appearance of the burnout syndrome in military firefighters. The study included 361 firefighters from Minas Gerais, mostly males (95.8%), average age 35 (SD = 6.8 years), high school graduated (47.9%), mostly married or in stable relationships (69.8%). The data collection tools were: socio-demographic questionnaire, *Escala de Caracterização do Burnout (ECB)*, *Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)*; and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). Multiple regression analysis were performed, as well as analysis of variance (ANOVA) and *t* Test. The data revealed that 10% of the firefighters find themselves with high levels of burnout, followed by 23% that present an eminent risk of developing the syndrome. Social support at work has not been confirmed as a significant resilience predictor. The three dimensions of perception of social support at work and resilience presented inverse correlations with the burnout dimensions. Regression analysis showed three highlighted variables when explaining the occurrence of burnout, they are: perception of informational support at work, resilience and age. The time in the same activity has showed a significant impact concerning exhaustion and dehumanization. Perception of emotional support at work was a meaningful predictor regarding work disappointment. The results confirmed some literature findings and showed the need to keep searching for a better understanding of these burnout predictors. The study limitations have been presented and a research agenda has been proposed in order to add information to the findings of this research.

Keywords: burnout; resilience; social support; firefighters.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS

Quadro 1 – Postos e Graduações do CBMMG	88
--	----

FIGURAS

Figura 1 – Modelo hipotético do estudo	90
Figura 2 – Representação gráfica do modelo de predição de <i>burnout</i> encontrado neste estudo obtido a partir das análises de regressão <i>stepwise</i>	130
Figura 3 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e idade	133
Figura 4 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e sexo do participante	135
Figura 5 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e nível hierárquico do participante	137
Figura 6 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tempo de serviço	139
Figura 7 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tempo na atividade	141
Figura 8 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tipo de atividade	143
Figura 9 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e carga horária de trabalho semanal dos participantes	144
Figura 10 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e a prática de atividades físicas regulares	147

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de participantes do estudo	96
Tabela 2 – Características pessoais dos participantes	97
Tabela 3 – Local de trabalho e grau hierárquico dos participantes	99
Tabela 4 – Tipo de atividade e carga horária de trabalho dos participantes	100
Tabela 5 – Tempo na mesma atividade e tempo de serviço dos participantes	100
Tabela 6 – Descrição dos instrumentos utilizados na pesquisa	105
Tabela 7 – Pontos máximos e mínimos, médias e desvios-padrão das variáveis	109
Tabela 8 – Percentis para ponto de corte da escala de <i>burnout</i>	110
Tabela 9 – Classificação dos intervalos dos fatores de <i>burnout</i>	111
Tabela 10 – Distribuição dos participantes nos três níveis de <i>burnout</i>	111
Tabela 11 – Distribuição simultânea dos participantes nos três níveis de <i>burnout</i>	112
Tabela 12 – Coeficientes de correlação (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis do estudo	113
Tabela 13 – Confiabilidade dos instrumentos neste estudo	117
Tabela 14 – Regressão padrão de percepção de suporte social no trabalho para resiliência	124
Tabela 15 – Resumo das análises de regressões múltiplas <i>stepwise</i> para as três dimensões de <i>burnout</i> (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho) como critério	125

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 – SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	
1.1 – Histórico	9
1.2 – Conceitos de <i>burnout</i>	13
1.3 – Abordagens teóricas sobre a síndrome de <i>burnout</i>	18
1.4 – Modelos teóricos de desenvolvimento do <i>burnout</i>	21
1.5 – Variáveis correlacionadas à síndrome de <i>burnout</i>	26
1.6 – Consequências e sintomas da síndrome de <i>burnout</i>	32
1.7 – Estresse e <i>burnout</i> : delimitações conceituais	35
1.8 – Medidas psicométricas do <i>burnout</i>	37
1.9 – <i>Burnout</i> e bombeiros	41
2 – RESILIÊNCIA	
2.1 – Histórico	47
2.2 – Conceitos de resiliência	51
2.3 – Resiliência e invulnerabilidade: delimitações conceituais	53
2.4 – Resiliência: traço ou processo	54
2.5 – Desenvolvimento e características de resiliência	57
2.6 – Resiliência, suporte social e <i>burnout</i>	59
3 – SUPORTE SOCIAL	65
3.1 – Suporte social: histórico e conceitos	65
3.2 – Suporte organizacional	73
3.3 – Suporte social no trabalho	76
3.4 – Suporte social e <i>burnout</i>	79
4 – CORPO DE BOMBEIROS	82
5 – PROBLEMA E OBJETIVOS DE PESQUISA	90
6 – MÉTODO	92
6.1 – Definições constitutivas e operacionais das variáveis do estudo	92
6.2 – Participantes	96
6.3 – Instrumentos de coleta de dados	101
6.4 – Procedimentos de coleta de dados	106
6.5 – Procedimentos de análise dos dados	107

7 – RESULTADOS	
7.1 – Análises preliminares e limpeza do banco de dados	108
7.2 – Descrição estatística das variáveis	108
7.3 – Perfil de <i>burnout</i> na amostra	110
7.4 – Correlações entre as variáveis	113
7.5 – Confiabilidade dos instrumentos	116
7.6 – Análise dos pressupostos da Regressão Múltipla	118
7.7 – Resultados das Análises de Regressão Múltipla	123
7.8 – Comparação entre grupos	131
8 – DISCUSSÃO	148
9 – CONCLUSÃO	163
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
ANEXOS	177
I - Questionário sobre dados pessoais e profissionais	
II - Escala de Caracterização do <i>Burnout</i> (ECB)	
III - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho – EPSST	
IV - Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)	
V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
VI - Tabelas de comparação entre os grupos da amostra	

INTRODUÇÃO

Independente da categoria profissional que se toma como objeto de estudo, de maneira geral, é possível identificar nos ambientes de trabalho uma série de estímulos que podem impactar negativamente na saúde do trabalhador. Estímulos físicos (por exemplo, ruído, temperaturas extremas, radiação, tarefas repetitivas, entre outros) e psicossociais (como o medo de punições ou perda do emprego, alegria ou desafio de uma promoção, conflitos interpessoais ou com chefes, competição com colegas, pressão de tempo, regras de trabalho contraditórias), muitas vezes, exigem do indivíduo respostas adaptativas incompatíveis com sua condição física, padrão cognitivo e/ou repertório comportamental, podendo levá-lo ao adoecimento (Von Onciul, 1996).

Ao se considerar particularmente a atividade de bombeiro e as especificidades do seu trabalho, percebe-se que na execução de suas atividades, estes profissionais estão sujeitos não só a elementos que podem ter efeitos adversos sobre seu organismo, como gases e substâncias tóxicas, temperaturas elevadas, materiais perfuro-cortantes, entre outros (Landrigan et al., 2004), mas também a situações potencialmente traumáticas e estressantes como acidentes envolvendo crianças, pessoas com queimaduras ou ferimentos graves (Smith & Roberts, 2003), corpos mutilados e cenas de destruição material (Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998), portanto, situações caracterizadas por grandes adversidades e com altas exigências físicas e emocionais.

A atuação da pesquisadora como Oficial Psicóloga do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais permitiu que observasse muitas destas condições desfavoráveis sob as quais os bombeiros desempenham seu trabalho. Além disso, a participação em uma comissão de pesquisa de clima organizacional e um período de estágio junto às alas operacionais, cujo objetivo foi observar *in loco* a atividade laboral destes profissionais, propiciou uma

aproximação importante e instigadora entre a pesquisadora e este universo de trabalho. Assim, a partir de uma série de constatações e questionamentos, realizou-se um levantamento bibliográfico a fim de investigar o que já havia sido identificado em relação aos principais impactos da atividade de bombeiro sobre a saúde mental destes trabalhadores.

A partir desta revisão, foram identificados uma série de estudos que apontam profissões como a de bombeiros, enfermeiros, médicos, policiais e professores, ou seja, profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros, como potencialmente propensos a desenvolverem transtornos mentais e emocionais ligados ao trabalho. Estes profissionais são submetidos à grande carga de tensão emocional e desgaste físico e mental e podem se envolver intensamente com as dificuldades psicológicas, sociais e físicas das pessoas que são os clientes de seus serviços (Baptista, Moraes, Carmo, Souza & Cunha, 2005; Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte & Peiró, 1997). Portanto, uma das possíveis consequências de se trabalhar em uma destas categorias profissionais é a possibilidade de desenvolver a síndrome de *burnout*.

O *burnout* é uma síndrome psicológica em resposta aos estressores crônicos presentes no ambiente profissional, caracterizada por sintomas de exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação pessoal com o trabalho, associada a sentimentos de incompetência e ineficácia (Maslach & Jackson, 1981).

Autores como Benevides-Pereira (2002) e Gil-Monte (2002) concordam que o *burnout* tem relação com o tipo de atividade laboral do indivíduo e comporta uma dimensão social, inter-relacional, com alterações na personalidade do profissional. Isso o leva a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços (alunos, pacientes, clientes), passando a apresentar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas, e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais. Deste modo, compreender o *burnout* é entendê-lo como uma

experiência subjetiva do trabalhador, que recebe influência direta do mundo do trabalho, como condição para a determinação dessa síndrome (Carlotto, 2002b).

Esta relação estreita e direta com o mundo do trabalho fez com que a síndrome de *burnout* fosse reconhecida legalmente no Brasil como uma doença ocupacional. Assim, já se verifica sua tipificação em uma Lei (nº. 8.213/91) e em um Decreto (nº. 3.048/99) referentes à Previdência Social, particularmente no anexo que trata dos agentes patogênicos causadores de doenças profissionais. Tais legislações trazem em seus textos que o *burnout* é adquirido ou desencadeado em função de condições especiais em que o trabalho é realizado, e cujos agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, são o ritmo de trabalho penoso e/ou outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho. Há a previsão de responsabilidades por parte das empresas a favor da prevenção da doença e também a garantia de benefícios previdenciários para os trabalhadores que sejam acometidos pelo *burnout*.

O reconhecimento da síndrome no âmbito legal e o crescente interesse dos pesquisadores para o aumento de sua compreensão representam um importante avanço tanto para os trabalhadores como para as organizações. Isto porque, como apontado por Tamayo e Tróccoli (2002), o *burnout* relaciona-se a uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho, tais como insatisfação, desgaste e perda do comprometimento; o que pode minar o seu desempenho profissional e trazer conseqüências indesejáveis para a organização, como, por exemplo, absenteísmo, abandono do emprego e baixa produtividade.

Portanto, dadas estas características do *burnout* e suas conseqüências para o indivíduo, para a organização e até mesmo para a sociedade, supõe-se ser altamente indesejável que bombeiros sejam acometidos por esta síndrome, tornando-se necessária a sua identificação e a prevenção de sua ocorrência neste grupo de trabalhadores.

Além disto, a revisão bibliográfica também indicou que, ao se estudar a relação indivíduo-trabalho/organização, vários autores ressaltam a necessidade de enfatizar mais as questões vinculadas ao ambiente organizacional do que as características dos indivíduos, quando do desencadeamento de desajustes físicos e emocionais dos trabalhadores (Maslach & Leiter, 1997). Assim, pareceu pertinente investigar neste estudo outros fatores individuais e organizacionais que permitem que, mesmo sendo expostos às mesmas condições adversas de trabalho, alguns militares consigam manter-se com bons níveis de ajustamento psíquico, enquanto outros desenvolvem a síndrome de *burnout*.

Diferentes estudiosos (Grotberg, 2005; Rutter, 1993) têm afirmado que a resiliência é um conceito freqüentemente usado para explicar diferenças nos efeitos que um mesmo nível de estresse tem sobre diferentes indivíduos. Resiliência é freqüentemente referida por processos que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações. Ou ainda, como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade (Grotberg, 2005; Melillo, 2005; Rutter, 1993; Yunes, 2003).

Segundo Grotberg (2005) a resiliência tem sido reconhecida como fator importante na promoção e manutenção da saúde mental, podendo reduzir a intensidade do estresse e diminuir sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva. Portanto, “a resiliência é efetiva não apenas para enfrentar adversidades, mas também para a promoção da saúde mental e emocional” (p. 19).

Alguns elementos parecem contribuir para estimular o potencial de resiliência ao longo da vida, os quais se referem aos mecanismos de proteção de que um indivíduo dispõe internamente ou que capta do meio em que vive, atuando desde a infância e a adolescência (Masten & Garmezy, 1985). O primeiro elemento constitui-se da própria capacidade individual de se desenvolver de forma autônoma, com auto-estima positiva, autocontrole e

com características de temperamento afetuoso e flexível. O segundo é dado pela família quando provê estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte. O terceiro é apoio oferecido pelo ambiente social, através do relacionamento com amigos, com professores e com outras pessoas significativas que tem papel de referência, reforçando o sentimento de ser uma pessoa querida e amada (Brooks, 1994; Masten & Garmezy, 1985).

A resiliência, portanto, possui bases constitucionais e ambientais, sendo resultado da interação dos atributos disposicionais do indivíduo com a complexidade do contexto social que inclui, tanto os laços afetivos e protetivos dentro da família, quanto os sistemas de suporte social externos (Morais & Koller, 2004; Yunes & Szymanski, 2001).

Dadas estas indicações da literatura acerca da importância do papel exercido pelo suporte social como um antecedente de resiliência e o aumento do interesse dos pesquisadores sobre a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas (Cobb, 1976; Matsukura, Marturano & Oishi, 2002; Rodriguez & Cohen, 1998; Siqueira, 2008; Thoits, 1982), tornou-se indispensável ampliar o foco deste estudo, incluindo-se o construto de suporte social para o rol de variáveis a serem investigadas.

O trabalho pioneiro de Cobb (1976) foi de grande relevância para a compreensão de como a inexistência ou a precariedade do suporte social pode aumentar a vulnerabilidade a doenças, e como o suporte social protege os indivíduos de danos a saúde física e mental decorrentes de situações de estresse. Neste mesmo sentido, Matsukura et al. (2002) relatam que ao longo dos anos os estudos têm reforçado estas duas características importantes do suporte social: sua associação com níveis de saúde e seu papel como agente protetor frente ao risco de doenças induzidas por estresse.

Trazendo este construto para uma realidade mais próxima ao que se pretende investigar (suporte social no trabalho de bombeiros militares), de acordo com Siqueira e Gomide Jr., (2008), percebe-se que os estudos no contexto de trabalho acerca dos impactos

exercidos por suporte social têm avaliado os efeitos do apoio recebido das famílias, dos colegas de trabalho e de supervisores sobre indicadores subjetivos de saúde e de produtividade dos trabalhadores. Há ainda aqueles que focam a capacidade amortecedora de suporte social em relação ao estresse no trabalho, produzindo conhecimento sobre o quanto o suporte ofertado por uma rede social contribui para a proteção e promoção da saúde do trabalhador (Siqueira & Gomide Jr., 2008). Segundo estes mesmos autores, outro movimento de investigação dos pesquisadores, refere-se principalmente à análise do papel do suporte advindo de organizações e lideranças na manutenção de seu bem-estar no trabalho e na capacidade do suporte organizacional produzir resultados que interessam às empresas, tais como comprometimento organizacional, satisfação e envolvimento com o trabalho.

Portanto, de forma coerente ao que foi identificado na literatura (Baptista et al., 2005; Murta & Tróccoli, 2007; Smith & Roberts, 2003; Vara & Queirós, 2009; Wagner et al., 1998), no que se refere à indicação dos bombeiros como um dos grupos profissionais de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças físicas e emocionais, dentre elas a síndrome de *burnout*, e levando-se em conta o importante respaldo empírico que o suporte social e a resiliência têm recebido como fatores de proteção da saúde mental em contextos de grandes adversidades e estresse, é possível hipotetizar a contribuição empírica e teórica de se realizar um estudo sobre o papel do suporte social no trabalho e da resiliência no aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares.

Deste modo, a realização deste estudo teve como objetivo principal avaliar o potencial poder preditivo de suporte social no trabalho sobre resiliência, e o poder desta, na predição do aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares. Além disso, buscou-se verificar a incidência de *burnout* e caracterizar a resiliência e a percepção de suporte social no trabalho numa amostra de bombeiros militares do interior do Estado de Minas Gerais.

A partir dos resultados desta investigação, espera-se contribuir teoricamente para um maior conhecimento sobre estes construtos na realidade brasileira, considerando dados empíricos de percepção de suporte social no trabalho, resiliência e *burnout* em uma amostra de bombeiros brasileiros - categoria profissional ainda pouco estudada nos estudos nacionais. Em periódicos internacionais, podem ser encontrados relatos abordando os temas *burnout* e suporte social em bombeiros, mas que não contam com a presença da variável resiliência em seus delineamentos. Já no Brasil, são encontrados alguns poucos estudos que investigaram *burnout* em bombeiros, porém não associaram as duas outras variáveis de interesse do estudo: suporte social no trabalho e resiliência. Tais constatações tornam esta investigação um estudo original e promissor.

Além desta possível contribuição teórica, conhecer a incidência da síndrome de *burnout* nestes militares, revelando suas relações com a percepção de suporte social no trabalho e resiliência, poderá oferecer maior respaldo para a corporação planejar suas ações de saúde e de recursos humanos de forma mais precisa e objetiva, buscando potencializar os fatores que contribuam para a menor incidência da síndrome de *burnout* em seus integrantes. A instituição poderá ainda canalizar seus esforços para um maior investimento em políticas que melhorem o ambiente de trabalho, favorecendo a saúde mental dos seus trabalhadores.

Para atender a este propósito, o presente trabalho está estruturado em 9 capítulos. No **primeiro capítulo**, a variável critério do estudo (síndrome de *burnout*) é apresentada, abordando-se sua evolução na literatura científica, os principais conceitos e algumas das abordagens e modelos teóricos utilizados na compreensão do fenômeno. São descritas as principais variáveis correlacionadas ao *burnout*, apontando as conseqüências e os sintomas da síndrome relatados na literatura. É apresentada uma delimitação conceitual entre estresse e *burnout* e são enumeradas as principais medidas psicométricas utilizadas para se avaliar a

síndrome. O capítulo é finalizado com a apresentação de importantes estudos envolvendo *burnout* em bombeiros.

O **segundo capítulo** aborda o construto da resiliência, discorrendo sobre sua terminologia e conceituação, apresenta os principais teóricos e busca discriminá-lo em relação a outros construtos psicológicos. Ao final do capítulo, são apresentados estudos que revelam a relação de resiliência com suporte social e *burnout*.

No **terceiro capítulo** é feito um apanhado geral sobre suporte social, abordando-se brevemente a percepção de suporte organizacional, e em seguida, especificamente a variável a ser considerada neste estudo, suporte social no trabalho. A relação entre suporte social e *burnout* é demonstrada por estudos empíricos no fechamento do capítulo.

A organização investigada (Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais), a qual pertence os participantes do estudo, é apresentada no **quarto capítulo**, enfocando seu desenvolvimento histórico e a natureza do trabalho que desenvolve junto à sociedade.

No **quinto capítulo** são apresentados o problema, o modelo hipotético e os objetivos de pesquisa. Já o **sexto capítulo** dedica-se à descrição do método utilizado para a realização do estudo, apresentando as variáveis, os participantes, os instrumentos e os procedimentos de coleta e análise dos dados.

O **sétimo capítulo** apresenta os resultados descritivos e inferenciais encontrados a partir do conjunto de técnicas estatísticas empregadas. O capítulo é finalizado com a apresentação das comparações entre grupos que compuseram a amostra.

Os **capítulos oitavo e nono** são dedicados à discussão dos resultados e à conclusão do trabalho, apresentando-se as limitações do estudo e propondo-se uma agenda de pesquisa para investigações posteriores. Ao final do texto, são enumeradas as referências bibliográficas, seguidas dos anexos referenciados no estudo.

1 - SÍNDROME DE *BURNOUT*

1.1 – Histórico

O termo *burnout* surgiu como um conceito importante na década de 1970, segundo Schaufeli, Leiter e Maslach (2009) por apreender algo muito crítico sobre a experiência das pessoas com o trabalho. E ainda hoje, passados mais de 35 anos desde a sua introdução à literatura psicológica e ao discurso cultural, tem inspirado pesquisadores a estudá-lo e tentar entender melhor o que é e por que acontece, bem como a descobrir maneiras para lidar, prevenir ou combatê-lo. Assim, desde o início, o *burnout* tem desfrutado de um reconhecimento de pesquisadores e profissionais como um problema social que merece atenção e cuidados.

O surgimento dos estudos sobre *burnout* foi marcado por três estudiosos da área de saúde mental: Bradley, em 1969, Freudenberger, em 1974 e Maslach, em 1976. Segundo Schaufeli e Ezmann (1998) a expressão *burnout* foi utilizada pela primeira vez por Bradley, em 1969, em um artigo no qual utilizava o termo *staff burn-out* ao se referir ao desgaste de trabalhadores assistenciais, propondo medidas organizacionais de enfrentamento para este tipo de agravo à saúde.

Entretanto, para Schaufeli et al.(2009) o termo ficou mais conhecido a partir de 1974, através de Freudenberger, psiquiatra que trabalhava com dependentes químicos em Nova Iorque. Ele observou que alguns voluntários, presumivelmente motivados para o trabalho, considerando que o desenvolviam por livre escolha, passaram a apresentar, após algum tempo, diminuição gradual de energia, perda de motivação e de comprometimento, além de outros sintomas de caráter psíquico, físico e comportamental. Portanto, Freudenberger transportou o termo *burnout* - expressão inglesa utilizada para designar aquilo que deixou de funcionar por falta de energia - para o campo da psiquiatria e da psicologia, designando-o como uma manifestação radical do estresse em sua fase mais aguda e de esgotamento.

A outra pesquisadora de fundamental importância foi Christina Maslach, psicóloga social que estudava emoções no ambiente de trabalho e, particularmente, o estresse emocional no trabalho. Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), Maslach em 1976, interessou-se pelo *burnout* como resultado das investigações sobre a influência da carga emocional do trabalho no comportamento dos profissionais de serviços humanos. Através de entrevistas, Maslach teria identificado que esse tipo de serviço causava uma forma particular de demanda que sobrecarregava o trabalhador.

Aprofundando essas investigações, Maslach constatou que o fenômeno emergente, que ela também designou de *burnout*, apresentava regularidades identificáveis, sendo a exaustão emocional uma resposta freqüente a essa sobrecarga. Ela também percebeu que estratégias de enfrentamento teriam importantes implicações para a identidade profissional das pessoas e o comportamento no trabalho; e que uma análise contextual de todos os fenômenos de interação entre cuidador e receptor poderia ser a forma mais apropriada para compreender o *burnout* (Maslach et al., 2001).

E ainda, de acordo com Schaufeli et al. (2009), como resultado destas entrevistas, Maslach identificou que estes trabalhadores muitas vezes se sentiam emocionalmente esgotados, que desenvolviam percepções e sentimentos negativos sobre seus clientes ou pacientes e que vivenciavam crises de competência profissional como resultado da turbulência emocional.

Portanto, estes três pesquisadores (Bradley, em 1969, Freudenberg, em 1974 e Maslach, em 1976) marcaram o que é considerada a fase pioneira dos estudos sobre esta síndrome e foram determinantes para o estabelecimento definitivo do uso da metáfora do *burnout* no meio acadêmico e profissional.

Segundo Schaufeli et al. (2009) esta metáfora originou-se da idéia do abafamento do fogo ou a extinção de uma vela que não pode continuar reluzente, salvo se houver recursos

suficientes que continuam sendo repostos. Isto é, os trabalhadores experimentando *burnout* perdem a capacidade de fornecer as contribuições ou recursos que têm um impacto significativo no trabalho. Assim, “o termo *burnout* foi, então, transferido de uma referência literal ao esgotamento dos recursos físicos necessários à combustão, para o domínio psicológico” (Schaufeli et al., 2009, p 206).

Numa análise crítica do que tem sido investigado sobre *burnout* no trabalho, Maslach et al. (2001) caracterizaram dois momentos históricos distintos de estudos sobre esta síndrome, a fase pioneira (a partir de 1974) e a fase empírica (a partir da década de 1980).

A fase pioneira, já citada acima, foi caracterizada pelo caráter exploratório, com ênfase nas pesquisas de abordagem qualitativa, com a utilização de entrevistas, estudos de caso e observações *in loco*. Este primeiro momento, portanto, buscou articular o fenômeno do *burnout*, estabelecendo sua descrição, nomeando-o e demonstrando que não era uma resposta rara, sendo apresentada principalmente por pessoas que trabalham em serviços humanos e de cuidados de saúde caracterizados por estresse emocional e interpessoal. Assim, segundo Maslach et al. (2001), desde o início, o *burnout* foi estudado não tanto como uma resposta individual ao estresse, mas sim em relação ao contexto interpessoal do indivíduo no trabalho.

Conforme pode se perceber, Freudenberger (1974) e Maslach (1976) abordaram o *burnout* sob duas perspectivas distintas - a clínica e a psicossocial, e determinaram a natureza desta primeira fase de estudos. Do ponto de vista clínico, o foco recaiu sobre os sintomas de *burnout* e sua vinculação com a saúde mental dos trabalhadores, priorizando aspectos individuais, como experiência de esgotamento, decepção e perda de interesse pelas atividades relacionadas ao trabalho. Na perspectiva psicossocial, as atenções concentraram-se sobre a relação entre o prestador de cuidados e o receptor dos seus serviços, e sobre o contexto situacional, identificando os agentes estressores advindos do ambiente de trabalho como principais responsáveis pelo desenvolvimento da síndrome (Maslach et al., 2001).

A segunda fase de desenvolvimento do construto, estabelecida a partir da década de 1980, foi marcada pelo surgimento de estudos empíricos com o desenvolvimento de diversos instrumentos de medida para a avaliação do *burnout*. Dentre eles, destaca-se o *Maslach Inventory Burnout* (MBI) desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981, que se constitui na medida mais amplamente utilizada em pesquisas sobre *burnout* até os dias atuais. Portanto, a principal característica dessa fase foi a realização de pesquisas mais sistemáticas, com a utilização de instrumentos padronizados que permitiram a realização de *surveys* abrangendo amplos extratos populacionais (Maslach et al., 2001). Nesta fase, o *burnout* já foi descrito como um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, cinismo (ou despersonalização) e diminuição da realização pessoal. Estas dimensões serão descritas mais detalhadamente na próxima seção desta dissertação.

De acordo com Maslach et al. (2001), o maior empirismo desta fase foi acompanhado por importantes contribuições teóricas e metodológicas do campo da psicologia industrial e do trabalho, as quais, ao serem combinadas com os trabalhos anteriores da psicologia clínica e social, possibilitaram uma rica diversidade de perspectivas sobre o *burnout* e reforçou sua base acadêmica, através da utilização de instrumentos padronizados e o desenvolvimento de projetos de pesquisa. Deste modo, a partir destas contribuições, *burnout* passou a ser visto como uma forma de estresse do trabalho, relacionado aos conceitos de satisfação e comprometimento no trabalho e rotatividade.

Nos anos 1990 prosseguiu-se a fase empírica, abrindo novas perspectivas teóricas e metodológicas. Primeiro, o conceito de *burnout* foi estendido a outras ocupações além daquelas relacionadas com serviços humanos e de educação. Para Schaufeli et al. (2009) pesquisadores e profissionais começaram a reconhecer que a síndrome ocorria fora dos serviços humanos, por exemplo, entre gestores, empresários e operários. “Assim, a metáfora do *burnout*, foi estendida para além das profissões de intenso envolvimento com o cliente para

outras atividades que exigem criatividade, solução de problemas ou tutoria” (Schaufeli et al, 2009, p. 206).

O segundo marco foi que as pesquisas puderam se utilizar de metodologias e ferramentas estatísticas mais sofisticadas, incluindo o emprego de modelos estruturais, o que permitiu investigar as complexas relações entre os fatores organizacionais e os três componentes do *burnout*. Em terceiro lugar, alguns estudos longitudinais começaram a avaliar as relações entre o ambiente de trabalho e pensamentos e sentimentos dos trabalhadores em momentos distintos, possibilitando inclusive a avaliação do impacto de intervenções organizacionais sobre os sintomas da síndrome (Maslach et al., 2001).

Portanto, percebe-se que passadas quase quatro décadas desde que a expressão *burnout* começou a ser utilizada, este é um tema que continua despertando interesse de pesquisadores, profissionais e público em geral em diferentes regiões do mundo. E, conforme apontado por Schaufeli et al. (2009), apesar dos problemas metodológicos, tais como os vieses de amostragem, os estudos quantitativos sugerem que o *burnout* não é exclusivamente um fenômeno norte-americano ou ocidental, revelando a relevância do seu estudo para a compreensão do impacto do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

1.2 – Conceitos de *burnout*

A literatura nacional e, também a internacional, indica que não existe uma denominação única de *burnout*. Segundo Schaufeli et al. (2009) o fato de o burnout ocorrer globalmente não implica necessariamente que o significado do termo seja idêntico em todos os países e idiomas. Embora haja ligeira preferência por se manter o termo no inglês, em vez de "burnout" por vezes encontra-se a noção de "esgotamento", em conjugação com o adjetivo "profissional" para caracterizar sua relação com o trabalho. Assim, apesar das diferentes

denominações, parece haver um consenso entre os diferentes pesquisadores de essa síndrome ser concebida como uma consequência da interação do indivíduo com o seu contexto de trabalho ou uma resposta ao estresse laboral crônico.

Neste sentido, Maslach e Schaufeli (1993) pontuam que nas definições já propostas para *burnout*, embora com algumas questões divergentes, todas ressaltam, no mínimo, cinco elementos comuns: (a) a predominância de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; (b) ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; (c) os sintomas são relacionados ao trabalho; (d) manifestação em pessoas que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome; (e) diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho decorrente de atitudes e comportamentos negativos.

Uma destas definições é apresentada por Tamayo e Tróccoli (2002), os quais entendem o *burnout* como uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho, gerando no trabalhador sentimentos negativos em relação ao trabalho como insatisfação, desgaste e perda do comprometimento, e trazendo consequências maléficas para a organização como absenteísmo, abandono de emprego, baixa produtividade e aumento de custos financeiros.

Na Espanha, o termo *burnout* foi usado para descrever uma sensação de se estar “consumido” ou “queimado”, como uma forma de expressar um sentimento de perda de esperança pelo trabalho ou a sensação de que qualquer esforço destinado a fazer bem as tarefas é inútil. Foi definido como o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando nesse existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte, 2002).

Para Lautert (1997) o *burnout* pode ser entendido como uma sensação de se ficar exaurido pela demanda excessiva de energia, força ou recursos advindos do trabalho. Ou ainda, como um estresse crônico experimentado pelo indivíduo em seu contexto de trabalho, principalmente no âmbito das profissões cuja característica essencial é o contato direto com pessoas, como por exemplo, professores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros.

Importante torna-se esclarecer, entretanto, que conforme já descrito anteriormente, esta predominância dos estudos com os grupos profissionais citados por Lautert tem sofrido alterações e já se encontram indicações de que trabalhadores que realizam suas atividades em tarefas caracteristicamente administrativas e burocráticas também podem vir a desenvolver a síndrome.

De todos os conceitos de *burnout* encontrados na literatura, o mais consensual e difundido em todo o mundo é o desenvolvido por Maslach e Jackson (1981) que o definem como uma síndrome psicológica em resposta a estressores interpessoais crônicos presentes no ambiente de trabalho. Esclarece-se que esta definição é a adotada na presente investigação sobre a síndrome de *burnout* em bombeiros e fundamenta-se na perspectiva psicossocial de Maslach, a qual será mais bem descrita na próxima seção, juntamente com as demais abordagens teóricas do fenômeno.

Outro consenso subjacente entre os pesquisadores é em relação às três dimensões fundamentais da experiência de *burnout*, permitindo o desenvolvimento de uma teoria multidimensional da síndrome, a qual continua a ser predominante neste campo de estudos (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009). Assim, o *burnout* é definido como um fenômeno multidimensional que inclui as características do trabalhador, variáveis sociais e ambientais como elementos atuantes no desenvolvimento desse fenômeno (Maslach & Jackson, 1981). É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.

A primeira dimensão, exaustão emocional, representa a dimensão individual básica de *burnout* e é definida como uma sensação de esgotamento físico e mental; refere-se a sentimentos de ser exigido em excesso e à redução dos recursos emocionais para lidar com a situação estressora (Maslach et al., 2001). É considerada, pelos referidos autores, como a característica central e a manifestação mais óbvia da síndrome. Esses autores destacam que, a forte identificação entre exaustão e *burnout*, tem levado a questionamentos no sentido de que os outros dois fatores – despersonalização e baixa realização profissional seriam incidentais ou desnecessários. Porém, esclarecessem que, embora considerem exaustão como requisito necessário para o diagnóstico do fenômeno, este sintoma isoladamente, não é suficiente para caracterizar a síndrome, considerando que exaustão reflete, preponderantemente, a dimensão de estresse de *burnout*, mas não é capaz de captar aspectos críticos do relacionamento interpessoal no contexto laboral.

A segunda dimensão, cinismo (ou despersonalização), representa o componente da dimensão de contexto interpessoal de *burnout*, constituindo-se de atitudes negativas, de distanciamento emocional com respeito a vários aspectos do trabalho. O vínculo afetivo é substituído por um racional, em que se desencadeiam atitudes insensíveis, prevalecendo o cinismo e o endurecimento afetivo em relação às pessoas destinatárias do trabalho; ocorre uma “coisificação” da relação (Maslach et al., 2001).

A terceira dimensão, baixa realização profissional, representa a dimensão de auto-avaliação de *burnout*, referindo-se a sentimentos de incompetência e uma falta de realização e produtividade no trabalho; caracteriza-se por um sentimento de insatisfação com as atividades laborais, de fracasso, de baixa motivação, sendo freqüente o desejo de abandonar o trabalho. Esses sentimentos afetam a capacidade produtiva do trabalhador como um todo, interferem no seu contato com os clientes/usuários e dificultam seu engajamento no sentido da realização dos objetivos e metas organizacionais (Maslach et al., 2001).

Importante se faz destacar a evolução do conceito inicial do *burnout* que fora aqui apresentado, enquanto um estado mental negativo, para a concepção mais recente e discutida por Schaufeli et al. (2009), autores marcadamente reconhecidos por seus estudos da síndrome. Assim, segundo estes autores, uma perspectiva mais ampla e positiva surgiu em meados dos anos 1990, quando Maslach e Leiter (1997) reformularam o conceito do *burnout* e o conceberam como a erosão de um estado mental positivo que eles rotularam de engajamento. Neste sentido, destacam que para Maslach e Leiter (1997), o processo de *burnout* começa com o desgaste do engajamento, no qual a energia se transforma em exaustão, o envolvimento se transforma em cinismo e a eficácia se transforma em ineficácia. A partir desta perspectiva, o engajamento é avaliado como o padrão oposto ao dos escores nas três escalas do MBI: escores desfavoráveis são indicativos de *burnout*, enquanto os escores mais favoráveis são indicativos do engajamento.

Diante dos conceitos apresentados, é possível perceber que, mesmo com a evolução teórica do construto do *burnout*, parece ficar claramente demonstrada a importância do papel desempenhado pelo trabalho em sua etiologia, bem como as implicações da dimensão social e da relacional na produção desta síndrome. Assim, segundo Schaufeli et al. (2009) “o desafio científico para o futuro será descobrir em que medida diferentes processos psicológicos são responsáveis pela produção do *burnout* e do engajamento no trabalho” (p. 216).

Além da diversidade conceitual, Benevides-Pereira (2002) observa que existe uma dificuldade em se estabelecer um consenso entre os pesquisadores quanto às perspectivas de estudo pelas quais o conceito de *burnout* tem sido abordado ao longo de seu processo de constituição. Deste modo, a próxima seção destina-se a apresentar as quatro principais abordagens teóricas sobre a síndrome.

1.3 - Abordagens teóricas sobre a síndrome de *burnout*

Dentre as diferentes tentativas de compreensão da síndrome de *burnout*, quatro perspectivas se sobressaem: a clínica; a psicossocial; a organizacional; e, a sócio-histórica. A seguir estas principais formulações serão sinteticamente apresentadas.

Na concepção clínica, o *burnout* é caracterizado como um conjunto de sintomas (por exemplo, baixa auto-estima, fadiga física e emocional, falta de entusiasmo pelo trabalho, sentimento de inutilidade) que ocorre em função da atividade laboral, representando um estado de exaustão resultante de trabalho incessante, ficando para um segundo plano até as próprias necessidades do indivíduo (Benevides-Pereira, 2002). *Burnout* é entendido como um estado mental negativo que acomete o indivíduo exposto a intenso estresse laboral. A etiologia da síndrome destaca como causas principais aspectos individuais, sendo que a visão do fenômeno estaria mais circunscrita à exaustão emocional. Esta perspectiva teórica foi desenvolvida pelo psiquiatra e psicanalista Freudenberger (1974) e apresenta-se como uma visão unidimensional da síndrome, não incorporando nem os elementos relacionais trazidos pelo fator da despersonalização, nem os elementos de suporte organizacional trazidos pelo fator da baixa realização profissional. Outros estudiosos que contribuíram para esta abordagem clínica foram: Pines e Aronson (1981), Fisher (1983) e Farber (1991).

A abordagem psicossocial da síndrome considera o comportamento do indivíduo dentro de um campo social por ele influenciado, mas igualmente reagindo a ele e transformando-o (Benevides-Pereira, 2002). Esta concepção teórica tem como principal representante a psicóloga social Cristina Maslach e seus colaboradores e se constitui na perspectiva de estudos mais amplamente aceita e divulgada sobre a síndrome de *burnout*.

Neste campo teórico, o *burnout* é conceituado como uma reação à tensão emocional crônica produzida a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez

que profissões que envolvem cuidar de outras pessoas provocam tensão emocional constante, atenção e grande responsabilidade profissional (Maslach & Leiter, 1997). De acordo com estes autores, o fenômeno caracteriza-se por três aspectos fundamentais: *burnout* é um processo e não um estado; sua etiologia destaca como causas principais os elementos do ambiente de trabalho e, finalmente, trata-se de um construto multidimensional composto de três fatores - exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, identificados pelos modelos teóricos e pelas análises empíricas. Esclarece-se que, por ser esta a abordagem utilizada como referencial teórico deste estudo, a definição das três dimensões já foram previamente descritas na seção anterior, destinada ao conceito de *burnout*.

Do ponto de vista psicossocial, os elementos do ambiente de trabalho são os principais desencadeadores da síndrome. Maslach e Leiter (1997) destacam o excesso de trabalho, a falta de controle, a recompensa insuficiente, a falta de equidade, o colapso na união e os conflitos de valores como sendo as seis fontes, do ambiente laboral, que contribuem para a síndrome de *burnout*. Estes autores ainda assinalam que a visão multidimensional da síndrome (três dimensões) acrescenta uma vantagem sobre a visão unidimensional com que o fenômeno era analisado inicialmente, pois incorpora além da dimensão singular (exaustão), duas outras dimensões: resposta direcionada a outros (despersonalização) e resposta a si mesmo (reduzida realização profissional).

Já na concepção organizacional, que examina o comportamento humano nas organizações de trabalho, com ênfase na interação das características do trabalhador, na natureza do trabalho, na estrutura organizacional e no ambiente externo, considera-se que os sintomas que compõem o *burnout* são respostas possíveis para o trabalho estressante, frustrante ou monótono em que o sujeito tem liberdade para agir, mas com uma tarefa impossível de realizar (Benevides-Pereira, 2002).

Esta abordagem foi impulsionada preponderantemente pelos trabalhos de Cary Cherniss realizados a partir de meados dos anos setenta do século passado, período em que Freudenberger e Maslach já investigavam o fenômeno. Ao incluir a síndrome de *burnout* em sua pauta de estudos, Cherniss propôs uma visão mais contextualizada, por entender que se tratava de um processo transacional originado nos planos individual, organizacional e social (Cherniss, 1980).

No nível individual, Cherniss sugere que pessoas com grandes e irreais expectativas profissionais estão mais propensas a ter desilusões e *burnout*. Essas pessoas acreditam em um “profissional místico” e esperam que serviços humanos sejam invariavelmente interessantes, realizados por profissionais habilitados e bem preparados, que agem sempre de forma empática e compassiva, gozando de flexibilidade e autonomia no trabalho. Além disso, esperam agir de forma sensível e compreensiva com seus colegas, obtendo, em contrapartida sentimentos recíprocos de gratidão e apreciação. Nos plano social e organizacional, Cherniss, defende que o contexto institucional em que a organização se insere contribui para a formação de uma cultura específica que vai se consolidando ao longo do tempo e que afeta a socialização dos prestadores de serviços humanos que ali atuam (Cherniss, 1980).

A concepção sócio-histórica considera o homem construído socialmente dentro de um tempo histórico, cujas condições sociais atuais são cada vez mais individualistas e competitivas não sendo perceptível o interesse de uma pessoa para ajudar outra, sendo difícil manter o comprometimento no trabalho de servir aos demais (Benevides-Pereira, 2002). De acordo com Farber (1991), essa abordagem teve como principal estudiosa Seymour Sarason, segundo a qual o *burnout* não pode ser considerado uma característica individual e sim um complexo de características psicológicas que refletem o perfil de uma sociedade, hipotetizando que este era produto das rápidas mudanças sociais que se seguiram à Segunda Guerra Mundial. Este período foi caracterizado por ela como um tempo de grandes

expectativas com relação a sucesso econômico, mobilidade social e crescimento pessoal, com ênfase no individualismo (Farber, 1991).

Segundo Farber (1991) Sarason entende que tal contexto de mudanças econômicas e sociais teria afetado significativamente o trabalho dos profissionais de serviços humanos no próspero período do pós-guerra, atribuindo a ele feições de exacerbado profissionalismo, e que contribuíram para tornar o trabalho mais burocratizado e isolado, com o aumento da distância entre o prestador e o cliente. Para Sarason este ambiente parecia propício ao desenvolvimento de *burnout*, pois havia um exército de profissionais de serviços humanos relativamente isolados, com grandes expectativas e pouca autonomia, fazendo parte de um sistema impessoal, burocratizado, que não favorecia o desenvolvimento de um trabalho satisfatório (Farber, 1991).

Conforme observado nas diferentes abordagens, um aspecto importante a ser considerado em se tratando da síndrome de *burnout*, é o fato de ter que ser entendida como um processo desenvolvido a partir da estreita relação entre características do ambiente de trabalho e características pessoais. Neste sentido, a investigação da ocorrência da síndrome deve se pautar nas influências que a organização exerce sobre o profissional e não enfocar exclusivamente o caráter individual, dissociado do contexto de atuação do profissional.

1.4 – Modelos teóricos de desenvolvimento do *burnout*

Existem vários modelos que tentam explicar o processo de desenvolvimento do *burnout*, baseados principalmente nas pesquisas empíricas realizadas utilizando o MBI (*Maslach Burnout Inventory*), portanto, que consideram a abordagem tridimensional da síndrome. Embora alguns pesquisadores considerem que as três dimensões ocorram de forma simultânea, boa parte dos estudos sobre o assunto tem interpretado a associação entre essas

dimensões como resultado de uma relação causal subjacente, condicionando seu surgimento a uma determinada ordem seqüencial durante o processo de desenvolvimento da síndrome.

Autores como Gil-Monte e Peiró (1997) sugerem que estes estudos sejam agrupados em três segmentos: modelos desenvolvidos com base na teoria organizacional, na teoria sócio-cognitiva e nas teorias de troca social. De acordo com Tamayo (2002) dois destes modelos têm gerado amplo debate em relação à ordem seqüencial das dimensões da síndrome e, por isso, serão os descritos neste texto. São eles: o modelo de Golembiewski, Munzerider e Carter (1983) e o modelo de Leiter e Maslach (1988). Além destes, ainda será aqui apresentado o modelo desenvolvido por Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1998) por propor a integração de variáveis oriundas dos diferentes referenciais teóricos citados acima. Esclarece-se que os modelos que serão descritos representam um recorte dentre as tantas possibilidades de compreensão da síndrome, uma vez que a apresentação exaustiva de todos os modelos já propostos em relação ao desenvolvimento do *burnout* foge ao escopo deste trabalho.

Modelo de Golembiewski, Munzerider e Carter (1983)

Esse modelo representa uma das tentativas pioneiras no sentido de mapear o processo do desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Teve início com a formulação teórica conhecida como Modelo de Fases. Segundo essa formulação, cada uma das três dimensões de *burnout* é categorizada em escores dicotômicos: “alto” e “baixo”. Combinando essas duas instâncias, aplicáveis a cada uma das dimensões, resultam oito fases de desenvolvimento de *burnout* (Golembiewski et al., 1983). Baseados nessa seqüência de fases, os autores propõem como elemento central e iniciador do desenvolvimento da síndrome, a despersonalização, que ocorre em resposta a estressores laborais. Similarmente a Leiter e Maslach (1988) Golembiewski et al. (1983), admitem que certo grau de distanciamento profissional tenha sua funcionalidade e possa contribuir para um bom desempenho profissional. Entretanto, acima de

determinado ponto, o distanciamento torna-se despersonalização, passando a dificultar o relacionamento com os outros e a comprometer o desempenho no trabalho.

Uma vez instalada, a despersonalização afeta a percepção de realização profissional e de comprometimento do trabalhador. A exaustão emocional pode então ocorrer em resposta à alta despersonalização e ao baixo envolvimento pessoal no trabalho. Assim, enquanto Leiter e Maslach (1988) conceituam exaustão emocional como a dimensão primeira e central no desenvolvimento de *burnout*, Golembiewski et al. (1983) atribuem esse crédito à dimensão despersonalização; neste caso, a presença de alta exaustão emocional surgiria nos estágios finais do processo de desenvolvimento da síndrome.

Finalmente, cabe destacar que esse modelo tem atraído diversas críticas. Farber (1991), por exemplo, destaca que seu teste empírico foi feito com profissionais da indústria, o que dificulta a comparação com o corpo de pesquisas prevalente, relacionado com profissionais de serviços humanos. Já Leiter (1993) destaca problemas metodológicos decorrentes da dicotomização das fases. Segundo este autor, a categorização de variáveis contínuas em variáveis dicotômicas, tal como proposto por Golembiewski et al. (1983), leva à perda de informação na análise de regressão múltipla e, com isso, a diferença de um único ponto pode levar o sujeito a saltar de uma etapa para outra bem mais à frente, distorcendo os resultados.

Modelo de Leiter e Maslach (1988)

O modelo de Leiter e Maslach (1988) reflete a evolução conceitual à formulação original de Maslach de 1976, de cunho psicossocial, à qual foram incorporadas contribuições advindas da Psicologia Organizacional. Tal modelo propõe a existência de uma relação causal entre as três dimensões de síndrome, da qual resulta o seguinte processo: diante das demandas de trabalho, emerge a exaustão emocional como resposta individual ao estresse laboral

crônico delas decorrente. Por sua vez, exaustão pode levar os trabalhadores a um distanciamento psicológico.

No caso das profissões de contato, ou seja, aquelas nas quais o estreito relacionamento com os outros está presente na maior parte das tarefas, o distanciamento volta-se preponderantemente às pessoas a quem se destina o trabalho. No caso das profissões que prescindem do contato direto freqüente com o cliente, esse distanciamento dirige-se ao próprio trabalho (Leiter & Maslach, 1988).

Esses autores admitem que no caso das profissões de contato, certo distanciamento é necessário no sentido de moderar a compaixão sentida em relação ao cliente e permitir que o trabalho seja desenvolvido de forma mais efetiva. Entretanto, quando este se torna exagerado, compondo um quadro de desinteresse ou de descaso em relação ao cliente, respostas ríspidas e intolerantes podem ocorrer, situação em que se caracteriza a instalação da segunda dimensão de *burnout*, ou seja, a despersonalização e cinismo. Finalmente, sentimentos de despersonalização e cinismo comprometem o desempenho do trabalhador e o levam a uma percepção de auto-eficácia e comprometimento diminuídos, fechando-se, assim, o circuito causal de desenvolvimento da síndrome (Leiter & Maslach, 1988).

É importante registrar que Leiter (1993) reformulou as relações hipotetizadas inicialmente entre as três dimensões do MBI e passou a colocá-las da seguinte forma: a) exaustão emocional atua como resposta ao estresse laboral. Quando estes se elevam e se tornam crônicos, o profissional desenvolve atitudes ligadas à despersonalização; b) despersonalização não mediará a relação entre exaustão e baixa realização no trabalho. Considerou, então, que a baixa realização no trabalho surge de forma paralela à exaustão emocional, e apresenta-se como causa direta dos estressores laborais, considerando como agentes estressores, principalmente, a falta de apoio social e de oportunidades para desenvolver-se profissionalmente.

Cabe destacar que esses autores, já na revisão publicada em 2001 (Maslach et al., 2001), retomam a discussão em relação à ordem de surgimento das dimensões e afirmam que, em geral, as pesquisas sobre *burnout* têm estabelecido de forma bastante sólida, a relação sequencial de exaustão para despersonalização/cinismo. Entretanto, a ligação subsequente, para sentimentos de baixa realização profissional demonstra ser mais complexa, sendo que alguns estudos têm fornecido suporte à hipótese de desenvolvimento simultâneo dessa terceira dimensão, em vez de sequencial

Outro fator importante na revisão desse modelo, feita por Maslach e Leiter (1997), é que a questão da interação entre o trabalhador e o contexto de trabalho é aprofundada, revelando os elementos do ambiente de trabalho que aparecem como os principais desencadeadores da síndrome. Deste modo, o excesso de trabalho, a falta de controle, a recompensa insuficiente, a falta de equidade, o colapso na união e os conflitos de valores são descritos como sendo as seis fontes do ambiente laboral que contribuem para a síndrome de *burnout*. Assim, *burnout* estaria relacionado ao confronto entre o que é exigido do trabalhador e o que ele consegue dar em relação a esses fatores, surgindo em razão do desequilíbrio crônico entre exigências do trabalho e a capacidade de resposta do trabalhador.

Modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1998)

O modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1998) fornece uma alternativa a outros modelos teóricos e empíricos desenvolvidos para explicar o desenvolvimento do *burnout*, tais como o apresentado por Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983) e Leiter e Maslach (1988).

Gil-Monte et al. (1998) a partir de ampla revisão sobre modelos explicativos de *burnout* e considerando que uma única perspectiva é insuficiente para explicar de maneira satisfatória a etiologia da síndrome, propuseram a integração de variáveis oriundas dos

diferentes referenciais teóricos. Valendo-se de recursos estatísticos de equação estrutural, adotam um enfoque transacional que permite incluir, em um mesmo modelo, variáveis organizacionais, pessoais e estratégias de enfrentamento relacionados com o estresse laboral.

Para estes autores, o processo de *burnout* tem início com o desenvolvimento concomitante de baixa realização profissional e exaustão emocional, sendo ambos preditores de despersonalização. De acordo com esse modelo, não existe nexos causal entre exaustão emocional e baixa realização profissional. Assim, o *burnout* é um processo que começa com sentimentos de baixa realização no trabalho e sentimentos de estar emocionalmente esgotado (exaustão emocional). Posteriormente, como uma tentativa de enfrentamento dos sentimentos iniciais, surgem atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas com quem trabalham (atitudes de despersonalização).

Esta forma de entendimento considera as cognições e emoções como variáveis mediadoras na relação entre estresse laboral percebido e respostas manifestas pelo trabalhador, e mostra-se mais próxima ao modelo reformulado por Leiter (1993).

1.5 – Variáveis correlacionadas à síndrome de *burnout*

O *burnout* está intimamente ligado ao ambiente do trabalho, sendo uma síndrome que se constitui na relação do sujeito com a organização do trabalho. Caracteriza-se pela combinação de variáveis pessoais, do trabalho e da organização, que agem como facilitadores (fatores de risco) ou inibidores (fatores de proteção) da ação dos agentes estressores (Benevides-Pereira, 2002). Segundo Gil-Monte (2002) geralmente acomete profissionais que se encontram submetidos à sobrecarga proporcionada pelo sistema de turnos, ao contato direto com sofrimento e morte, e aqueles que têm falta de autonomia, que estão insatisfeitos com suas atividades e os que evidenciam falta de recursos para responder às demandas laborais.

Albaladejo et al. (2004) referem que estão mais expostos ao *burnout* aqueles trabalhadores de serviços de urgência e de unidades de cuidados intensivos, em que as características do trabalho requerem experiência clínica e maturidade profissional que permitam tomadas de decisão difíceis com implicações éticas e morais.

Outros autores (Baptista et al., 2005; Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte & Peiró, 1997) indicam que diversas profissões têm sido descritas como de maior risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Entretanto, a maior prevalência tem sido encontrada entre os profissionais como bombeiros, enfermeiros, médicos, policiais e professores, ou seja, profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros. Os autores citados afirmam que estes profissionais são submetidos à grande carga de tensão emocional e desgaste físico e mental e podem se envolver intensamente com as dificuldades psicológicas, sociais e físicas das pessoas que são os clientes de seus serviços, tornando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento desta síndrome.

Além do contexto em que se insere o trabalhador, outras características também devem ser consideradas no desencadeamento do *burnout*. São elas: (a) características demográficas e (b) características de personalidade.

Dentre as características demográficas, tem sido identificadas maior incidência de *burnout* em profissionais jovens, principalmente nos que ainda não atingiram 30 anos, estando a síndrome relacionada com os primeiros anos de profissão, já que os indivíduos tendem a se sentir mais inseguros em relação aos seus conhecimentos e, conseqüentemente, ao seu desempenho. Provavelmente, profissionais com mais tempo de atividade profissional já conseguem lidar melhor com situações estressantes do dia-a-dia do trabalho (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001).

Em relação ao sexo, não tem ocorrido unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência no sexo masculino ou feminino. De um modo geral, evidências demonstram que as mulheres têm apresentado pontuação mais elevada em exaustão emocional e os homens em despersonalização, diferenças que podem ser explicadas pelos papéis socialmente prescritos (Maslach et al., 2001; Gil-Monte, 2002). Para Benevides-Pereira (2002) o fato de as mulheres expressarem mais livremente suas emoções poderia ser uma fonte de dificuldades e conflitos, o que permitiria alívio nos sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, enquanto no sexo masculino, essas emoções acabariam sendo demonstradas de forma inadequada, após atingir um nível extremo.

Segundo Maslach et al. (2001), parece haver indícios de que o estado civil exerce influência sobre os níveis de *burnout*. Para estes autores, geralmente atribui-se ao casamento, ou ao fato de se ter um companheiro(a) estável, uma menor propensão ao *burnout*, ou seja, os maiores valores na síndrome têm sido identificados nos solteiros, viúvos ou divorciados; no entanto, não existe um consenso entre os estudiosos a respeito deste fato.

O nível educacional é outra característica demográfica abordada pelos estudiosos do assunto. Os estudos têm relatado maior propensão ao *burnout* nas pessoas que possuem nível educacional mais elevado do que nas de nível mais baixo, possivelmente pelo nível de responsabilidade em suas tarefas ou pelas altas expectativas profissionais (Maslach et al., 2001). No entanto, estes mesmos autores indicam estudo que revelou que o treinamento técnico e interpessoal contínuo, qualifica o profissional para atuar em equipe e de maneira adequada às necessidades da função exercida, o que tem se mostrado eficiente na diminuição dos níveis de *burnout*.

Dentre as características de personalidade, diversos traços têm sido estudados na tentativa de descobrir quais os tipos de pessoas podem ter maior risco de desenvolver o *burnout*. Carlotto (2002a) refere que aquelas pessoas com motivação elevada no trabalho,

peessoas altamente responsáveis, que mergulham a fundo em seu trabalho e, às vezes, têm pensamento polifásico, ocupando-se de várias coisas ao mesmo tempo, estariam mais predispostas ao *burnout*. Segundo Maslach et al. (2001) pessoas que apresentam baixos níveis de *hardiness* (robustez) têm escores mais elevados de *burnout*, em particular na dimensão exaustão. Para estes mesmos autores, *burnout* é ainda maior entre pessoas que têm um *locus* de controle externo, estilo de *coping* de evitação e baixa auto-estima.

Souza e Silva (2002) relatam que o padrão de personalidade tipo A¹ mostrou-se um preditor significativo do *burnout* total, da exaustão emocional e da despersonalização, pois se considera que os indivíduos tipo A possuem um forte senso de urgência, o que os leva a tentar realizar mais e mais tarefas cada vez em menos tempo. O mesmo estudo constatou que o traço de ansiedade também é um preditor significativo do *burnout*, exceto para a realização pessoal com o trabalho.

Ainda que as referidas características demográficas e de personalidade não possam ser desprezadas, Maslach et al. (2001) observam que as relações entre estas e a síndrome não são tão significativas como as que são encontradas entre os fatores de *burnout* e os situacionais, o que sugere que o *burnout* é mais um fenômeno social do que individual. Assim, torna-se imprescindível apresentar algumas características do contexto de trabalho desencadeadoras do *burnout*. São elas: (a) características do trabalho, (b) características da organização, e (c) características sociais.

Na meta-análise proposta por Lee e Asforth (1996) os resultados revelaram correlações altas e moderadas entre a exaustão emocional e variáveis organizacionais e do trabalho. Por um lado, a exaustão emocional correlacionou-se positivamente com o papel conflituoso, a sobrecarga, a pressão no trabalho e o estresse ocupacional. Por outro lado,

¹ O padrão de personalidade tipo A pode ser definido como um estilo de vida caracterizado por extrema competitividade, luta por realização, agressividade, pressa, impaciência, inquietação, vigilância, fala explosiva, tensão da musculatura facial e sentimento de estar sob pressão do tempo (Cooper, 1987, citado por Souza e Silva, 2002).

correlacionou-se negativamente com o suporte social proveniente de fontes externas ao ambiente laboral (cônjuge, amigos, parentes), o suporte do supervisor, as expectativas não atingidas pelo trabalhador e a inovação e a participação no trabalho.

O tipo de ocupação é uma importante variável do trabalho a ser considerada, conforme sugerido por Maslach et al. (2001), uma vez que, dentre as características que propiciam o desenvolvimento de *burnout* estão as de profissionais que desenvolvem atividades de assistência, de ajuda ou que são responsáveis pelo desenvolvimento de outras pessoas, tais como médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, policiais, portanto, prestadores de serviços humanos em geral.

Tempo de profissão é outra característica do trabalho sopesada por estudiosos do assunto. Parece haver uma maior associação da síndrome nos primeiros anos de experiência profissional, apontado por alguns autores como a entrada precoce do indivíduo no mercado de trabalho, com pouca experiência na profissão ou na instituição, e que ainda não desenvolveu forma de enfrentamento adequada (Benevides-Pereira, 2002).

Tamayo e Tróccoli (2002) e Gil-Monte (2002) consideram ainda que a carga de trabalho seja um dos principais preditores dos sintomas do *burnout*, ou seja, a quantidade e a qualidade excessiva ou escassa de demandas que superaram a capacidade e a destreza do trabalhador, necessárias para realizar sua tarefa

O trabalho em turnos ou noturno é outra condição ligada à organização do trabalho que causa consequências à saúde do trabalhador, à vida social e familiar. Benevides-Pereira (2002) cita um estudo que revela que o trabalho por turnos e noturno afeta 20% dos trabalhadores, causa transtornos físicos e psicológicos, estando mais vulneráveis os trabalhadores que não possuem uma rotina fixa de trabalho, e que mudam a cada dois ou três dias do período noturno para o diurno e vice-versa.

Finalmente, o tipo de clientela atendida que envolve a espécie de problema do cliente, a identificação e os laços afetivos que se estabelecem entre o profissional e o cliente contribuem para o desenvolvimento do *burnout*. Clientes de difícil manejo como os depressivos, políquelixosos, agressivos e outros, e o contato com pacientes dos diferentes serviços de saúde, principalmente dos serviços oncológicos e de unidades de cuidados intensivos e de urgência, expõem o profissional a um maior risco de ocorrência do *burnout* (Albaladejo et al., 2004).

Dentre as características da organização, destaca-se primeiramente o ambiente físico. Condições laborais deficitárias como intenso calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, precárias condições de higiene, alto risco tóxico e limitações de espaço físico são fatores que podem levar ao *burnout* (Benevides-Pereira, 2002; Gil-Monte & Peiró, 1997).

Gil-Monte e Peiró (1997) ressaltam que normas institucionais rígidas, bem como excesso de normas, impedem a participação criativa ou a sensação do controle de atividades e autonomia dos profissionais, o que os faz sentirem-se alienados e desvalorizados.

Para Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) as crenças e as expectativas do profissional a respeito da retribuição e reconhecimento (recompensas) que a organização designa pelo trabalho são questões diretamente relacionadas à percepção de suporte organizacional. A percepção de crenças e expectativas pelo profissional é influenciada pela frequência, intensidade e sinceridade das expressões de elogio e aprovação e, também, pelos aspectos ligados ao pagamento, à categoria de trabalho, ao enriquecimento do trabalho e às influências sobre as políticas da organização.

Neste sentido, a falta de apoio no trabalho por parte dos companheiros e supervisores, ou da direção da organização, a excessiva identificação do profissional com os usuários do serviço aumentam a probabilidade do *burnout* (Gil-Monte, 2002). Complementando Benevides-Pereira (2002) pontua que os conflitos interpessoais com a falta de suporte social

por parte dos próprios colegas de trabalho, “o não poder contar” com colegas e amigos de confiança e, até mesmo com os familiares, que possam estar disponíveis e receptivos ao diálogo e compreensão também favorecem a ocorrência do *burnout*.

Segundo Van Yperen (1998) um maior índice de exaustão emocional pode ser associado a um menor suporte informacional por parte da organização e a uma menor percepção de equidade. Também foi observa-se que o vínculo entre o suporte informacional e os sintomas de exaustão emocional é mediado pela percepção de equidade na relação de troca com a organização.

1.6 - Conseqüências e sintomas da síndrome de *burnout*

Segundo Maslach e Jackson (1981) os potenciais efeitos de *burnout* são sérios, tanto para o indivíduo quanto para a organização. Benevides-Pereira (2002) ressalta que, com a perda na qualidade do trabalho executado, as constantes faltas, as atitudes negativas para com os que o cercam, assim como outras características peculiares, os trabalhadores acometidos pelo *burnout* acabam por atingir também os que dependem dos seus serviços profissionais, os colegas de trabalho e a própria organização em que trabalha. A autora ainda afirma que os transtornos devido à rotatividade, o absenteísmo, os afastamentos por doença além dos custos com a contratação e treinamento de novos empregados, oneram a folha de pagamento e promovem a queda de produtividade e de qualidade; o que pode afetar a imagem da instituição diante dos consumidores de seus produtos e/ou serviços.

Portanto, as conseqüências do *burnout* ultrapassam a esfera individual e passam a advir os prejuízos pessoal, social, organizacional e no trabalho. Como conseqüência pessoal, Maslach e Leiter (1997) apontam que o desgaste físico e emocional é um problema do ambiente social em que as pessoas trabalham, ressaltando que a estrutura e o funcionamento

do local de trabalho influenciam a interação e a maneira pelas quais essas pessoas realizam seu trabalho. O fracasso na adaptação do trabalhador a este contexto de trabalho acarreta sintomas físicos como dores de cabeça, doenças gastrointestinais, pressão alta, tensão muscular e fadiga crônica. Em relação à saúde mental, além dos sintomas relacionados ao desgaste mental, acarreta ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Segundo estes autores, alguns profissionais aumentam o consumo de álcool e drogas, como forma de aliviar o estresse.

Dentre as consequências sociais, Benevides-Pereira (2002) refere-se ao isolamento, ao divórcio e aos maus tratos, os quais têm sido freqüentemente apontados pelos familiares dos profissionais vítimas da síndrome de *burnout*.

Com relação às consequências organizacionais, o *burnout* tem sido associado a várias formas de afastamento do trabalho, tais como absenteísmo, intenção de abandonar o emprego e *turnover*. Neste sentido, segundo Maslach et al. (2001) o *burnout* leva as pessoas que permanecem no trabalho à baixa produtividade e eficácia no trabalho, diminuindo, conseqüentemente, a satisfação e o comprometimento com o trabalho ou com a organização. Estes autores ainda apontam que as pessoas que estão experimentando o *burnout* podem ter um impacto negativo sobre seus colegas, ou por causarem maiores conflitos pessoais ou por interromperem a execução do trabalho. Assim, “o *burnout* pode ser 'contagioso' e se perpetuar por meio de interações informais no trabalho” (Maslach et al., 2001, p. 406).

Diversos autores (Benevides-Pereira, 2002; França e Rodrigues, 1997; Gil-Monte & Peiró; 1997) relatam que os sintomas apresentados na síndrome de *burnout* se manifestam nos aspectos físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Os sintomas físicos mais freqüentes são: fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dores musculares ou osteomusculares, cefaléias, enxaquecas, perturbações

gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório e problemas sexuais.

Os sintomas psíquicos referem-se à: falta de atenção, de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, labilidade emocional, dificuldade de auto-aceitação, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, paranóia.

Já os sintomas comportamentais mais frequentemente encontrados são: negligência ou excessivo escrúpulo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade de aceitação de mudanças, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, tentativa de suicídio. E, por fim, os sintomas defensivos que compreendem: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho ou lazer, absenteísmo, ironia, cinismo.

No entanto, é importante ressaltar que nem todos estes sintomas estão necessariamente presentes em todos os casos, pois esta configuração dependerá de fatores individuais (como predisposição genética, experiências sócio-educacionais), fatores ambientais (locais de trabalho ou até mesmo condições ambientais das cidades) e o estágio em que o indivíduo se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome. Segundo Iwanicki (1983) o desenvolvimento da síndrome de *burnout* é um processo gradual e cumulativo, apresentando graus diferentes quanto à frequência e intensidade. Quanto à frequência, o grau é mínimo quando ocorre o aparecimento esporádico dos sintomas, e máximo quando sua presença é permanente. Quanto à intensidade, um baixo nível caracteriza-se pela incidência de sentimentos como a irritação, esgotamento, inquietações e frustração, e um alto nível, pela presença de doenças e somatizações.

1.7 – Estresse e *burnout*: delimitações conceituais

Dada as diferentes denominações atribuídas ao *burnout*, tais como estresse laboral, estresse profissional, estresse ocupacional, síndrome de queimar-se pelo trabalho, desgaste profissional ou síndrome do esgotamento profissional (Benevides-Pereira, 2003), as quais confundem e muitas vezes dificultam um levantamento de pesquisas na área, torna-se de grande valia que se estabeleçam as delimitações conceituais entre esta síndrome e o estresse propriamente dito.

Deste modo, o entendimento do fenômeno *burnout* requer um exame das origens e definições do estresse. A palavra estresse deriva do latim *stringere*, que significa estreitar. As primeiras referências sobre o termo, segundo Lazarus e Folkman (1984) remontam ao século XIV, sendo que a partir dos séculos XVIII e XIX o termo foi relacionado com o conceito de força, esforço e tensão.

O estresse psicológico foi definido por Lazarus e Folkman (1984) como um processo que inclui estressores e tensão, e envolve dimensões como relacionamento entre pessoas e ambiente avaliados como prejudiciais ao bem-estar do indivíduo. Esses autores, embora aceitando parcialmente a idéia de que o estresse é uma resposta fisiológica ao estressor, defendem que existe uma reação emocional concomitante, ou seja, a resposta não específica aos estressores é mediada psicologicamente.

Dessa perspectiva, as transações que levam à condição de estresse envolvem um processo de avaliação cognitiva que passa por dois aspectos: avaliação de uma demanda que ameaça o bem-estar da pessoa e os recursos que esta tem disponíveis para enfrentar referida demanda. O estresse decorre, portanto, de um sentimento de inadequação da pessoa em relação a certos estímulos do seu ambiente (Lazarus & Folkman, 1984).

Em uma visão biopsicossocial, França e Rodrigues (1997) afirmam que o estresse constitui-se como uma relação particular entre a pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida; relação essa avaliada como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que, então, põe em perigo o seu bem-estar. Entretanto, faz-se importante ressaltar que o estresse isoladamente não é suficiente para desencadear uma enfermidade orgânica ou uma disfunção importante na vida da pessoa. É necessário que outras condições ocorram, tais como vulnerabilidade orgânica ou uma forma inadequada de avaliar e enfrentar a situação estressante.

Selye (1959) explica que o estresse não é, necessariamente, um processo nocivo ao organismo, pois acredita que, quando a intensidade do estresse possibilita crescimento, prazer, desenvolvimento emocional e intelectual, pode ser identificado como estresse positivo, e denominou-o de eustresse. Quando o estressor apresenta um caráter negativo e denota maior gravidade, isto é, ultrapassa um determinado limite que varia de organismo para organismo ou, dependendo das perdas e transtornos que acarreta ou ameaça, Selye denomina-o de distresse.

Por outro lado, o *burnout* é definido como uma resposta ao estresse laboral crônico, quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes (Gil-Monte, 2002). Caracteriza-se ainda, como um persistente e negativo estado, marcado por exaustão física e emocional, acompanhado de sensação de redução da eficácia, diminuição da motivação e desenvolvimento disfuncional no trabalho (Schaufeli & Enzman, 1998).

Para Schaufeli e Enzman (1998) o estresse ocupacional ocorre quando há um confronto entre as demandas do trabalho e os recursos adaptativos da pessoa. O termo é genérico e refere-se a um processo temporário de adaptação acompanhado de sintomas físicos e mentais. Em contrapartida, *burnout* pode ser considerado um fenômeno de natureza multifacetado caracterizado pela cronicidade, ruptura da adaptação, desenvolvimento de

atitudes negativas e comportamentos de redução da realização pessoal no trabalho, características empiricamente mensuradas e validadas por meio de pesquisas. Segundo estes autores, o estresse pode acometer qualquer indivíduo e, quando o agente desencadeador se refere especificamente à ocupação desempenhada, o mais adequado seria designá-lo estresse ocupacional, que é uma entidade diferente de *burnout*.

O estresse não leva necessariamente ao *burnout*, pois existem muitas variáveis implicadas no processo, tais como a predisposição constitucional para o estresse, condições ambientais agressoras, personalidade e percepção subjetiva do sujeito, além da sua capacidade de enfrentamento. A pessoa com fadiga acentuada por excesso de carga de trabalho ou, ao contrário, por estar envolvida com um trabalho monótono e entediante pode não apresentar *burnout*, uma vez que a queda da produtividade, a indiferença em relação à clientela e o sentimento de incompetência podem não estar presentes (Farber, 1991).

Portanto, é possível perceber que, uma diferença que parece ser fundamental entre estresse e *burnout*, é que o primeiro consiste na resposta aos estímulos estressores gerais presentes no cotidiano das pessoas e se relaciona tanto com aspectos positivos como negativos, enquanto que o *burnout* tem sempre caráter negativo e se relaciona à exposição prolongada de estressores ocupacionais presentes no ambiente de trabalho.

1.8 - Medidas psicométricas do *burnout*

Conforme descrito na primeira seção deste capítulo, a fase empírica das investigações sobre *burnout* foi marcada pela preocupação com a sistematização e validação dos estudos de campo, os quais possibilitaram o surgimento dos vários instrumentos de mensuração da síndrome de *burnout*.

Autores como Gil-Monte e Peiró (1997) e Benevides-Pereira (2002) citam uma grande diversidade de questionários existentes destinados à medida e ao diagnóstico da síndrome de *burnout*, a saber: o CBB (*Cuestionario Breve del Burnout*) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana e Miralles (1997); o JBI (*Job Burnout Inventory*) de Ford, Murphy e Edwards (1983); o BM (*Burnout Measure*) de Pines e Aronson (1988); o TBS (*Teacher Burnout Scale*) de Seidman e Zager (1986-1987); o TAS (*Teacher Attitude Scale*) de Farber (1984); o CBP-R (*Cuestionario del Burnout para Profesores - Revisado*) de Moreno-Jiménez, Garrosa & González (2000); o SBS-HP (*Staff Burnout Scale for Health Professionals*) de Jones (1980); e o CDPE de Moreno-Jiménez, Garrosa & González (2000).

Além destes, Gil-Monte e Peiró (1997) destacam o MBI (*Maslach Burnout Inventory*), que é a medida mais utilizada no mundo inteiro para aferição do *burnout*, tendo sido desenvolvida por Maslach e Jackson (1981). Esse instrumento possui 22 itens, sendo 9 relativos à dimensão exaustão emocional, 5, à despersonalização, e 8, à realização profissional.

O MBI possui três versões, sendo a primeira destinada a profissionais de serviços humanos (HSS), a segunda, a educadores (ED), e uma terceira versão indicada a todos os trabalhadores de maneira geral (GS), sendo composta apenas por 16 itens. Em todas as três versões, utiliza-se uma escala de resposta de zero a sete pontos para mensurar a frequência em que o indivíduo experimenta sentimentos típicos da síndrome. A nomenclatura utilizada para se referir a esse indivíduo varia nas três versões. No caso da primeira, o termo utilizado é “cliente”, na segunda, “aluno”, e na terceira, “pessoa”.

Apesar de amplamente difundido, vários autores têm denunciado o fato de que algumas investigações têm demonstrado que o mesmo não vem apresentando os mesmos níveis de validade e confiabilidade dos estudos americanos (Gil-Monte & Peiró, 1997; Schaufeli & Ezmann, 1998; entre outros).

Vários autores têm traduzido, adaptado e validado o MBI para a realidade brasileira. Segundo Tamayo e Tróccoli (2009) além da busca por uma versão brasileira dessa medida, uma preocupação geral dos pesquisadores foi com a superação das suas limitações relativas às baixas consistências internas dos fatores despersonalização e realização pessoal. Os autores citam como exemplo os estudos de Lautert (1997), Tamayo (1997, 2003) e Carlotto e Câmara (2004), desenvolvidas com trabalhadores da educação, saúde e segurança, os quais apresentaram diferentes graus de sucesso no desenvolvimento de versões brasileiras do MBI.

Assim como encontrado em outros países, os estudos brasileiros revelaram a importância, em termos conceituais e de consistência interna, do fator exaustão emocional, enquanto as outras duas dimensões apresentaram problemas de confiabilidade.

Dadas estas constatações Tamayo e Tróccoli (2009) realizaram dois estudos, cujos resultados propiciaram a apresentação de uma nova medida da síndrome de *burnout*, a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). O objetivo dos autores ao proporem estes dois estudos foi obter um instrumento com características psicométricas melhores do que as apresentadas por outras medidas no Brasil, e verificar a estrutura fatorial sugerida pela literatura do *burnout*.

No processo de desenvolvimento desta nova medida, os autores selecionaram itens de outros instrumentos como MBI, SBS-HP, BM e CBB e acrescentaram novos itens elaborados pelos autores após entrevistas realizadas com trabalhadores brasileiros. Tanto na primeira, como na segunda versão do questionário Tamayo e Tróccoli (2009) atingiram seus objetivos, uma vez que as características psicométricas apresentadas foram melhores do que àquelas apontadas pelos outros instrumentos de *burnout* na literatura.

Na primeira versão, os fatores identificados em análise fatorial explicaram 42% da variância e, na segunda, 45%. A primeira versão confirmou parcialmente a estrutura fatorial do *burnout*, proposta pela literatura internacional, já que identificou um quarto componente

denominado decepção, além dos já dos conhecidos: exaustão emocional, desumanização e falta de realização pessoal. A decepção envolve sentimentos de aflição e inadequação para lidar com o trabalho e de desesperança acerca do progresso profissional. A segunda versão, entretanto, apontou apenas três fatores, sendo eles: exaustão emocional, desumanização e decepção. Portanto, a versão final do instrumento de Tamayo e Tróccoli (2009) constou de 35 itens que avaliam os três fatores da síndrome de *burnout*, utilizando-se de uma escala de resposta de 5 pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre). A análise fatorial realizada identificou os seguintes fatores: exaustão emocional (12 itens, alfa = 0,93), desumanização (10 itens, alfa = 0,84) e decepção no trabalho (13 itens, alfa = 0,90).

Cabe ressaltar que, ainda que haja esta grande disponibilidade de instrumentos de medida para a avaliação da síndrome de *burnout*, autores como Benevides-Pereira (2002) afirmam que na avaliação da síndrome não necessariamente há de se utilizar o MBI ou outro teste exclusivamente destinado à avaliação do *burnout*. Segundo esta autora, o psicólogo que tenha conhecimento profundo neste tema, pode realizar entrevistas com o interessado e com companheiros de trabalho e família, realizar levantamento das condições organizacionais, e utilizar outros instrumentos de avaliação psicológica, dando-lhe condições de fazer um bom diagnóstico da síndrome.

A seguir serão apresentados os estudos nacionais encontrados ao se realizar a revisão de literatura, que utilizaram uma das medidas acima descritas para a avaliação da síndrome de *burnout* em bombeiros, além de alguns estudos estrangeiros. Outros dois estudos qualitativos que também contemplaram este grupo ocupacional serão apresentados.

1.9 - *Burnout* e bombeiros

Baptista et al. (2005) estudaram uma amostra de 101 bombeiros de uma região do interior de São Paulo, com o objetivo de correlacionar sintomatologia depressiva, *burnout* e qualidade de vida. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de identificação, contendo dados sociodemográficos e de satisfação com diversas variáveis organizacionais, o Inventário de *Burnout* (MBI), o Inventário de Beck de Depressão (BDI) e o Inventário de Qualidade de Vida (WHOQOL-brief). Os resultados demonstraram correlações negativas entre depressão e todas as dimensões de qualidade de vida e correlações positivas entre depressão e as escalas de exaustão emocional e despersonalização de *burnout*. Portanto, para aquela amostra de bombeiros identificaram que quanto maior a sintomatologia depressiva, menores os níveis de percepção de qualidade de vida e, quanto maior os níveis de sintomatologia de depressão, maiores os escores em exaustão emocional e despersonalização no construto *burnout*.

Conforme descrito, Baptista et al. (2005) realizaram um estudo correlacional e, ainda que tenham caracterizado a incidência de sintomas de depressão, o mesmo não ocorreu em relação ao *burnout*, não sendo possível identificar qual foi o nível de acometimento por esta síndrome no grupo que avaliaram.

Saraiva, Adami, Boff, Bernardi e Scherer (2006) investigaram a ocorrência da síndrome de *burnout* em 81 profissionais integrantes do corpo de bombeiros de Cascavel/PR. Foi utilizado um questionário para caracterização de perfil sócio-demográfico dos participantes e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Para a avaliação da incidência da síndrome de *burnout*, os autores utilizaram parâmetros de análise constituídos com base nos dados obtidos em outras pesquisas, que consideram a soma total dos escores nos fatores. Os autores concluem que não há incidência significativa de sintomas de *burnout*, uma vez que

pelos resultados obtidos com o MBI, os participantes apresentam nível médio de realização profissional, seguido de baixos escores em despersonalização, e em exaustão emocional. No entanto, salientam que a despeito destes resultados, é importante que a instituição desenvolva alternativas de prevenção para que estes níveis se mantenham baixos.

Bucasio (2007) realizou um estudo epidemiológico de *burnout* em uma equipe de resgate com a participação dos 267 integrantes do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros Militares do Município do Rio de Janeiro. A prevalência de *burnout* estimada, por uma versão do MBI, foi de 7,3%. Compararam-se indivíduos com e sem *burnout* em relação a características sócio-demográficas, uso de serviços médicos e condições de saúde física e mental. Indivíduos com *burnout* tiveram pior saúde auto-referida (26.4% vs. 10.4% $p=0.05$), mais consultas médicas nos últimos 12 meses (78.9% vs. 49.0%, $p=0.01$) e mais internações hospitalares durante os últimos 12 meses (11.1% vs. 3.0% $p=0.07$). Mais de um terço da amostra apresentou exaustão emocional alta com pior saúde física auto-referida e mais problemas emocionais.

Bezerra e Beresin (2009) investigaram um grupo de 17 enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar do município de São Paulo, de quatro distritos do Corpo de Bombeiros. O objetivo foi verificar a presença e avaliar os níveis da síndrome de *burnout* nesta amostra, utilizando o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) e um questionário elaborado pelas autoras. No grupo estudado, verificou-se quanto às médias das subescalas do Inventário de *Burnout* de Maslach, uma média baixa/moderada em reduzida realização profissional, média baixa/moderada em exaustão emocional e média baixa/moderada em despersonalização. Quanto aos níveis de *burnout* em dimensões, verificou-se que 23,53% dos bombeiros apresentaram alto nível de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional.

Além dos estudos eminentemente quantitativos acima descritos, outros estudos com abordagem qualitativa também podem ser encontrados na literatura sobre *burnout* em bombeiros. Uma destas investigações foi conduzida por Cremasco, Constantinidis e Silva (2008), as quais realizaram uma pesquisa qualitativa através de entrevista semi-estruturada com 16 bombeiros operacionais da Corporação de Bombeiros Militares do Estado do Espírito Santo. As informações foram organizadas em categorias tais como: rotina da corporação, pontos positivos e negativos da atividade desenvolvida, ambiente de trabalho, estresse no trabalho, atividades realizadas fora do ambiente de trabalho e alternativas propostas pelos bombeiros para amenizar o estresse. A pesquisa evidenciou que o maior fator desencadeador do estresse profissional para os profissionais da amostra são os fatores organizacionais, especialmente os que se referem ao militarismo, tais como os ideais difundidos, a padronização das condutas, dos comportamentos e dos atos. Segundo as autoras, estes achados diferem de alguns estudos a respeito do estresse desses trabalhadores que se centram na questão na demanda emocional por atenderem vítimas em sofrimento ou na pressão por estarem em constante alerta.

Outro estudo de grande relevância para a literatura nacional sobre bombeiros, ainda que não tenha abordado diretamente a síndrome de *burnout*, foi o realizado por Murta e Tróccoli (2007). Estes autores realizaram um estudo que teve como um de seus objetivos descrever fontes de estresse, estratégias de *coping* e impacto dos estressores sobre a saúde, utilizando uma amostra com 22 bombeiros de um grupamento de resgate pré-hospitalar (GRPH), do Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás. A análise de conteúdo acerca das fontes de estresse relatadas durante as entrevistas grupais revelou quatro categorias, por ordem de frequência de relatos: fontes de estresse relativas à organização do trabalho (42,5%), fontes de estresse relativas às condições de trabalho (38,3%), fontes de estresse relativas às

relações interpessoais (12,8%) e fontes de estresse relativas a conflitos trabalho-família (6,4%).

A avaliação de necessidades indicou a existência de vários estressores ocupacionais ligados principalmente à organização e condições de trabalho, um repertório restrito de *coping* focado no problema e a presença de comportamentos aditivos como estratégias de *coping* focadas na emoção e inúmeras queixas de saúde relativas, principalmente à depressão e à desmotivação para o trabalho, alterações nos ritmos biológicos e problemas no aparelho digestivo. A variabilidade de estressores ocupacionais identificados, relativos à organização do trabalho, as condições de trabalho e às relações sociais no trabalho, indicou que um programa de manejo de estresse ocupacional focado em mudanças ambientais seria de alta prioridade para a situação (Murta & Tróccoli, 2007).

É importante esclarecer que na ampla revisão de literatura realizada para a proposição do presente estudo nas principais bases de dados brasileiras, bem como através do buscador *Google Acadêmico*, os relatos de pesquisa acima citados foram os que se destacaram por terem como foco especificamente o *burnout* em bombeiros. Algumas outras investigações são descritas com esta população, porém que envolvem outras variáveis, tais como qualidade de vida, depressão, estresse e transtorno de estresse pós-traumático. Este fenômeno se repete no âmbito internacional, onde também podem ser encontrados alguns poucos estudos que abordam diretamente a questão do *burnout* neste grupo de trabalhadores, sendo a maior frequência de relatos relacionados aos agravos à saúde como um todo ou à incidência do transtorno de estresse pós-traumático.

Um dos estudos estrangeiros a ser considerado por abordar conjuntamente duas variáveis de interesse deste estudo (*burnout* e suporte social) é o de Mitani, Fujita, Nakata e Shirakawa (2006). Estes autores investigaram o impacto do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e de estressores relacionados ao trabalho sobre *burnout*, num total de 243

bombeiros japoneses. Para coletar os dados utilizaram o *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e o *Japan Brief Job Stress Questionnaire*. Os níveis de *burnout* foram relatados de acordo com as dimensões: 24 indivíduos (10%) apresentaram níveis altos de exaustão emocional, 41 (17,2%) alta despersonalização e 158 (66,3%) baixa realização pessoal. Foram encontradas relações entre TEPT e *burnout* e entre os estressores do trabalho e *burnout*. Exaustão emocional e despersonalização tiveram uma forte correlação negativa com suporte social, demonstrando que o apoio social foi capaz de reduzir o impacto sobre o *burnout*. Diante dos resultados encontrados, os autores indicaram a necessidade de implantação de medidas, não só contra o estresse relacionado ao trabalho, mas também contra os estressores relacionados ao TEPT, como medidas essenciais para evitar o *burnout*. Além disso, apontaram que o suporte social e o desenvolvimento de boas relações interpessoais com superiores e colegas de trabalho são fundamentais para atenuar o *burnout* em bombeiros.

Vara e Queirós (2009) investigaram a síndrome de *burnout* e a satisfação profissional em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar em três diferentes regiões geográficas de Portugal. Em sua amostra contaram com 119 bombeiros tripulantes de ambulância de socorro e para a avaliação de *burnout* utilizaram uma versão adaptada Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI). Quanto ao *burnout*, os dados permitiram concluir que os bombeiros do sexo masculino apresentam maior nível de despersonalização. Foi encontrada uma correlação negativa entre o total da satisfação com o trabalho e exaustão emocional e uma correlação positiva entre o total da satisfação com o trabalho e a realização pessoal. A motivação e a satisfação no trabalho apresentaram correlações negativas com a exaustão emocional e correlações positivas com a realização pessoal.

O número médio de horas semanais correlacionou-se positivamente com a exaustão emocional. As autoras afirmam que estes resultados são consistentes com vários estudos que comprovam a existência de uma correlação positiva entre exaustão emocional e amplitude do

horário de trabalho, indicando haver uma associação entre esta dimensão de *burnout* e sobrecarga de trabalho.

Vara e Queirós (2009) relataram ainda que a amostra apresentou majoritariamente um grau elevado de satisfação com o trabalho (65%), concentrando-se nos graus 4 e 5 (numa escala de 1 a 5 pontos) e tendo uma média de 3,69 ($DP=0,89$). Neste sentido, argumentaram que os bombeiros que optam por trabalhar nesta área procuram, sobretudo, aliar as funções desempenhadas a um ideal e dedicação a uma causa. Na conclusão do artigo, as autoras salientaram que, apesar da elevada satisfação profissional e do baixo *burnout* encontrados, é importante considerar a intensidade e o nível de exigência emocional que a atividade de bombeiro requer e apontaram para a necessidade de: aumentar as fontes de motivação destes profissionais; e, garantir um clima benéfico de produtividade e de realização pessoal, com vista a prevenir o sofrimento psicológico e a promover a saúde e bem-estar destes profissionais.

Conforme pode ser constatado nos estudos acima descritos, o suporte social apresentou-se associado ou como um preditor significativo do *burnout* e outras formas de adoecimento nestas investigações conduzidas com bombeiros. Além disso, a revisão da literatura (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007; Masten & Garmezy, 1985; Rutter, 1993) ainda revelou que o suporte social também se mostra como um dos antecedentes de resiliência em populações distintas, a qual, por sua vez, demonstra ser um dos importantes fatores de proteção em situações estressantes e de adversidades. Assim, torna-se indispensável apresentar mais detalhadamente estas duas variáveis, as quais se configuram nas variáveis preditoras neste estudo, nos dois próximos capítulos que se seguem.

2 – RESILIÊNCIA

2.1. – Histórico

Ao se observar o desenvolvimento do conceito de resiliência, percebe-se que este é um construto que aponta para um novo modelo de se compreender o desenvolvimento humano – pela dimensão da saúde e não da doença. Para Rodriguez (2005) o conceito surgiu como resposta a uma série de fatos surpreendentes, os quais frustravam as expectativas dos modelos de risco, ao se observar que sujeitos condenados à enfermidade não confirmavam esse destino anunciado e chegavam a situações de realização pessoal notáveis.

Um dos marcos para a estruturação do conceito foi o estudo longitudinal de epidemiologia social realizado por Werner e Smith (1982), a partir de 1955 na ilha de Kauai (Hawaii), em que se acompanhou durante trinta e dois anos, do período pré-natal até a vida adulta, uma coorte de 698 crianças vivendo em condições de extrema pobreza. Grande parte dessa população foi exposta a situações de estresse, dissolução do vínculo parental, alcoolismo e abuso, dentre outros. Entretanto, cerca de um terço se desenvolveu adequadamente, se tornando adultos competentes, confiáveis e cuidadosos, capazes de lidar com as adversidades. Estes achados levaram os autores a observar que havia nelas uma capacidade de superação das adversidades.

Os primeiros estudos de Rutter, psiquiatra britânico pioneiro nos estudos sobre resiliência, datam do princípio da década de 1970, com a investigação de diferenças entre meninos e meninas que viviam em lares desfeitos por conflitos. Rutter (1985), a partir da observação da enorme variabilidade de resposta aos estresses exibidas pelas pessoas, que não podia ser explicada apenas pela diferença dos estressores e por suas diferentes gravidades, levantou a hipótese de “*buffering*”, isto é, de que fatores protetores pudessem impedir, amortecer ou atenuar o efeito do estresse, evitando assim o desenvolvimento de transtornos

mentais. Uma compreensão dos mecanismos subjacentes a essa variação poderia ajudar a esclarecer os processos causais e, fazendo isso, teria implicações para estratégias de intervenção no que diz respeito tanto à prevenção quanto ao tratamento.

Os resultados iniciais de seus estudos ainda o levaram à afirmação de que um único estressor não possui impacto significativo no desenvolvimento, entretanto, a combinação de dois ou mais fatores pode diminuir a probabilidade de conseqüências positivas, isto é, a presença de estressores adicionais aumenta o impacto de outros estressores presentes (Rutter, 1985).

Ao se propor a articular um roteiro do desenvolvimento histórico do conceito de resiliência, Infante (2005) identifica que existem duas gerações de pesquisadores. A primeira, nos anos 1970, preocupou-se em identificar os fatores de risco e de resiliência que influem no desenvolvimento de crianças que se adaptam positivamente, apesar de viverem em condições de adversidade. Essa geração teria se identificado com o modelo triádico de resiliência, pautado na organização dos fatores resilientes e de risco em três grupos: os atributos individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais a que as pessoas pertencem.

A segunda geração de pesquisadores, que começou a publicar nos anos 1990, agrega o estudo da dinâmica entre os fatores que estão na base da adaptação resiliente. Portanto, o construto resiliência passa a ser entendido enquanto processo. De acordo com Infante (2005), autores como Rutter e Grotberg são pioneiros na noção de dinâmica de resiliência, enquanto Luthar, Cushing, Masten e Kaplan são considerados autores mais recentes dessa segunda geração. Para esta geração mais atual de estudiosos, resiliência é tida como um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do indivíduo interatuam em uma relação recíproca e que, apesar da adversidade, permitem à pessoa se adaptar (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Assim, distinguem-se três componentes essenciais que devem estar presentes

no conceito de resiliência: a) a noção de diversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; b) a adaptação positiva ou superação da adversidade; c) o processo que considera dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano (Infante, 2005).

Deste modo, o que se nota é que desde o final da década de 1970 o conceito de resiliência começou a ser estudado com maior interesse pela psicologia e pela psiquiatria, tendo sido designado como a capacidade de resistir às adversidades, mesmo após a exposição a riscos, bem como a força necessária para o estabelecimento da saúde mental durante a vida. Porém ao longo do desenvolvimento dos estudos, passou a significar a habilidade de se acomodar e se reequilibrar constantemente frente às adversidades (Tavares, 2001).

Segundo Rodriguez (2005) após dar o nome de resiliência à aparição de certos resultados que contradiziam o esperado, observaram-se dois movimentos distintos entre os pesquisadores. “De um lado, sob um enfoque geral, começou-se a avaliar os benefícios da mudança de perspectiva, que supunha tratar de tudo que promovesse a saúde. De outro, tentou-se se desvendar os fatores que poderiam explicar os resultados resilientes” (p. 133).

Conforme observação feita por Santos e Dell’Aglia (2006) os primeiros estudos em resiliência centravam o foco no indivíduo e definiam resiliência como uma variação individual em resposta ao risco. Tal variação seria explicada pelos componentes psicológicos constitutivos de cada um, como se algo interno determinasse uma resposta resiliente ou não. No entanto, ressaltam que essa perspectiva tem mudado e relatam que o desenvolvimento atual da pesquisa em resiliência tem se baseado no funcionamento adaptativo em presença de riscos experienciados, considerando tanto as dimensões positivas, do comportamento e de seus preditores, como as dimensões negativas.

No Brasil, os estudos sobre a resiliência são recentes, uma vez que os primeiros estudos publicados nessa área podem ser encontrados somente a partir do final da década de

1990, destacando-se os desenvolvidos por pesquisadores do sul do país (Libório, Castro & Coelho, 2006). Um levantamento das publicações sobre o tema elaborado por Souza e Cervený (2006) mostra que a temática mais focada na época eram crianças expostas a situações de risco, fatores de proteção e vulnerabilidade psicossocial e perfil do executivo. Portanto, assim como ocorreu no cenário internacional, também aqui se pode observar que os pesquisadores ativeram-se principalmente ao estudo de crianças e adolescentes, que se encontravam em situação de risco pessoal e social.

De uma forma geral, os estudos brasileiros têm demonstrado ligeira preferência pelo método qualitativo de investigação. No entanto, conforme esclarecem Paludo e Koller (2006), os diversos métodos quantitativos que foram utilizados para compreender a resiliência psicológica, mostraram-se úteis para compreender as estruturas psicológicas que estão conectadas aos resultados cognitivos e fisiológicos. Ressaltam que, apesar de delineamentos quantitativos terem se mostrado eficazes, diversas discussões ainda estão presentes sobre essa tentativa de mensurar ou avaliar processos relacionados à resiliência.

Para autores como Libório et al. (2006) apesar de já haver ampla discussão em outros países acerca do conceito de resiliência, o que se constata é que no Brasil o termo ainda não foi bem incorporado pelo meio acadêmico, principalmente ao se considerar o pequeno número de publicações sobre o tema em livros didáticos e técnicos. Os autores alertam que tal deficiência impacta diretamente na formação de profissionais das áreas de educação, psicologia, serviço social, direito, medicina e demais cursos da área da saúde, que lidam diretamente com questões relacionadas ao desenvolvimento humano e muito poderiam se beneficiar com o conhecimento desse conceito e de outros afins.

2.2 – Conceitos de resiliência

Ao se buscar a origem etimológica da palavra resiliência, verifica-se sua origem vem do latim *resiliens,entis* e significa saltar para trás, voltar; ser impelido, relançado; retirar-se, recuar; dobrar-se, encolher-se, diminuir-se; rebentar, romper; pela origem inglesa *resilient*, significa elástico, com rápida capacidade de recuperação (Houaiss, 2001).

Na língua portuguesa podem ser encontrados dois significados para o termo. Uma advinda da física que se refere à propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica. Há ainda outra acepção por derivação de sentido figurado e designa a capacidade de se recobrar facilmente ou se adaptar à má sorte ou às mudanças (Houaiss, 2001).

Yunes (2003) constata que no dicionário da língua inglesa se encontram duas definições para o termo: a primeira se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades, etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última remete ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nestas definições encontra-se que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas. Na medicina, o termo representa a capacidade de uma pessoa resistir a doenças, infecções ou intervenções, com ou sem a ajuda de medicamentos ou a capacidade de um organismo recuperar-se eficazmente de algum acidente ou trauma (Assis, Pesce & Avanci, 2006; Carmello, 2008).

Conforme levantamento de Paludo e Koller (2006), alguns autores como Block e Block, e Lazarus, definiram “resiliência como a habilidade dos indivíduos de retornar de uma experiência negativa e a flexibilidade de adaptação para enfrentar as transformações e

desafios da vida” (p.75). Por outro lado, as autoras citam pesquisadores como Masten e Garnezy, que definem resiliência como “um processo ou uma capacidade para alcançar sucesso frente a situações de ameaça e desafio” (p. 75).

Segundo Paludo e Koller (2005) o conceito de resiliência remete à possibilidade de adaptação positiva em contextos de adversidade e de riscos significativos e, neste sentido, contribui para a compreensão das forças humanas. Essa possibilidade produz efeitos importantes na vida dos indivíduos, uma vez que favorece as potencialidades, tornando-os mais fortes e produtivos. Portanto, apesar das diferentes definições apontadas, as autoras afirmam que há unanimidade sobre a possibilidade de adaptação positiva em contextos de adversidade e riscos significativos.

Diferentes estudiosos (Grotberg, 2005; Rutter, 1993) têm afirmado que a resiliência é um conceito freqüentemente usado para explicar diferenças nos efeitos que um mesmo nível de estresse tem sobre diferentes indivíduos. Resiliência é freqüentemente referida por processos que explicam a superação de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações. Ou ainda como a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade (Grotberg, 2005; Melillo, 2005; Rutter, 1993; Yunes, 2003).

Segundo Grotberg (2005) a resiliência tem sido reconhecida como fator importante na promoção e manutenção da saúde mental, podendo reduzir a intensidade do estresse e diminuir sinais emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva. Portanto, “a resiliência é efetiva não apenas para enfrentar adversidades, mas também para a promoção da saúde mental e emocional” (Grotberg, 2005, p. 19).

Como contribuição importante à compreensão do conceito de resiliência, Junqueira e Deslandes (2003) realizaram uma síntese do que encontraram no estudo de conceitos atribuídos à resiliência e concluíram que se percebem polarizações em torno dos seguintes

eixos: adaptação/superação, inato/adquirido, permanente/circunstancial. Segundo Libório et al. (2006) o significado de resiliência e sua definição operacional têm sido objeto de muitos debates e controvérsias, entretanto, salientam que, apesar do conceito de resiliência estar em processo de construção e poder receber diferentes interpretações e enfoques, isto não inviabiliza o seu estudo.

2.3 – Resiliência e invulnerabilidade: delimitações conceituais

Os termos “invulnerabilidade” ou “invencibilidade” são precursores da definição do termo resiliência na psicologia. Segundo Poletto e Koller (2006), autores pioneiros do conceito, tais como Werner e Smith, utilizavam o termo invulnerabilidade para descrever crianças que, apesar de vivenciarem longos períodos de adversidades e estresse psicológico, apresentavam saúde emocional e alta competência.

Para Rutter (1985) a invulnerabilidade significaria uma resistência absoluta ao estresse, uma característica não sujeita a mudanças. Esta seria apenas uma característica intrínseca do indivíduo, principalmente porque a resistência ao estresse é variável. Tal definição, portanto, difere da concepção de resiliência proposta por este pesquisador, já que para ele a resiliência, como um construto psicológico, passou de uma idéia de resistência absoluta ao estresse a uma idéia de resistência relativa, cujas bases são tanto constitucionais como ambientais, variando de acordo com as circunstâncias e a época de vida.

A preferência dos pesquisadores pelo construto da resiliência ao invés de invulnerabilidade se deve ao fato de a resiliência implicar que o indivíduo é afetado pelo estresse ou pela adversidade e é capaz de superá-lo e sair fortalecido. Ademais, a resiliência refere-se a um processo que pode ser desenvolvido e promovido, enquanto a invulnerabilidade é um traço intrínseco do indivíduo (Rutter, 1993). Neste sentido, Zimmerman e Arunkumar

(1994, citados por Yunes, 2003) afirmam que a resiliência e a invulnerabilidade não são termos que se equivalem, pois, apesar da resiliência ser concebida como uma habilidade de superar adversidades, não significa, no entanto, que o indivíduo saia completamente ileso de determinada situação adversa, como na idéia associada à invulnerabilidade.

Entende-se, deste modo, que a resiliência não é apenas resistência, e nesse sentido a origem metalúrgica do termo, que faz referência à capacidade de um corpo de voltar à sua forma original, depois de sofrer uma deformação, não inclui a acepção que o conceito tomou nas ciências humanas, uma vez que o processo não consiste simplesmente em voltar ao ponto de partida (Rodriguez, 2005). Segundo este autor “a resiliência é mais do que um modo de dar uma cara ao mau tempo, é também um recurso criativo que permite encontrar respostas novas para situações que parecem não ter saída” (p. 134).

2.4 – Resiliência: traço ou processo

Dada a trajetória percorrida até os dias atuais dos estudos sobre resiliência e a necessidade de se continuar produzindo novos conhecimentos em diferentes contextos e populações, cabe ressaltar o que Luthar et al. (2000) pontuaram sobre os diversos desafios para serem enfrentados no contexto da pesquisa com resiliência. Um ponto importante é a dificuldade de se lidar com a variação nas definições e no uso das terminologias na literatura teórica e de pesquisa sobre resiliência, uma vez que ela reflete pouco consenso, com variação substancial na operacionalização e avaliação dos construtos. Outra questão fundamental é a discrepância na conceituação de resiliência como um traço pessoal ou um processo dinâmico. Além disso, os pesquisadores muitas vezes não explicitam de que forma o termo está sendo utilizado em algumas pesquisas, se enquanto traço ou como processo.

Para estes mesmos autores (Luthar et al., 2000), a concepção de resiliência como um atributo pessoal procede da noção de ego-resiliência, a qual explica a adaptação positiva do indivíduo a partir de seus recursos internos e de um caráter enérgico e flexível, que lhe permitem se relacionar de forma positiva com as circunstâncias que o rodeiam. Portanto, para estes estudiosos, existem duas diferenças entre se entender resiliência como um processo ou como um atributo de personalidade: a) ego-resiliência não se desenvolve, mas é inerente a alguns seres humanos; b) enquanto atributo, não requer a presença da adversidade, um dos elementos centrais do enfoque de resiliência.

Segundo Rutter (1985) o fenômeno da resiliência não pode ser considerado como um atributo fixo: ele é, sobretudo, algo relativo, que se encontra relacionado às variações individuais de resposta ao risco as quais podem variar em função de: 1) a capacidade de elaborar a experiência, atribuir-lhe significado e incorporá-la a seu sistema de crenças; 2) a maneira como o indivíduo lida com as adversidades e com os estressores da vida; 3) a habilidade para agir positivamente, o que está relacionado à auto-estima e sentimentos de auto-eficácia, bem como as habilidades necessárias à resolução de problemas; 4) o conjunto de elementos cognitivos fomentados por características como relacionamentos afetivos estáveis, sucessos, conquistas, experiências positivas e temperamento; 5) as qualidades pessoais que operam nas interações com outras pessoas e regulam o comportamento e, finalmente, 6) o fortalecimento decorrente de adaptações bem sucedidas em situações estressoras.

Este autor acrescenta ainda que considera inadequado pensar em um sujeito resiliente a todas as adversidades e em todas as fases de sua vida designando-se a resiliência como um atributo fixo ou estável ao longo do desenvolvimento (Rutter, 1993). Neste sentido, Grotberg (2005) argumenta que as situações de adversidade não são estáticas, mudam e requerem

mudanças nas condutas resilientes. Assim, a conduta resiliente exige que o indivíduo se prepare, viva e aprenda com as experiências adversas.

Outra autora de grande relevância para este posicionamento teórico foi Masten (2001), a qual ofereceu uma importante contribuição ao argumentar que resiliência é um processo normativo de adaptação, presente na espécie humana e aplicável ao desenvolvimento em ambientes favoráveis ou adversos. Portanto, antes de ser exclusiva apenas a alguns indivíduos, como já se pensou, pertence a todos os seres vivos essa capacidade para o desenvolvimento saudável e positivo. A autora esclarece ainda que a resiliência não emerge de qualidades raras ou especiais, ao contrário, surge dos fatos cotidianos e usuais presentes na trajetória e nas relações de crianças, famílias e comunidades.

Grotberg (2005) e Melillo, Estamatti e Cuestas (2005) também contribuem neste sentido ao afirmarem que as condutas resilientes supõem a presença de certas qualidades do processo interativo do sujeito com outros seres humanos, responsável pela construção do sistema psíquico humano. Portanto, destacam que a resiliência se produz em função de processos sociais e intrapsíquicos, que são mutáveis nas diferentes etapas do desenvolvimento.

Dentre os pesquisadores brasileiros, pode-se dizer que Yunes (2003) é uma das principais críticas da concepção de resiliência como atributo pessoal. Para esta autora, a resiliência, apesar de manter suas considerações no indivíduo, não deve ser tida como uma característica ou traço individual, mas como um conjunto de processos psicológicos que devem ser cuidadosamente examinados, uma vez que pode apresentar diferentes formas em diferentes contextos.

Para Assis et al. (2006) tais considerações permitem que se deduza dessas teorias o caráter construtivo da resiliência, em que se considera o processo interativo entre a pessoa e seu meio, o qual capacita e fortalece o indivíduo para lidar positivamente com a adversidade.

2.5 – Desenvolvimento e características de resiliência

Para autores como Brooks (1994) e Masten (2001), alguns elementos parecem contribuir para estimular o potencial de resiliência ao longo da vida, os quais se referem aos mecanismos de proteção de que um indivíduo dispõe internamente ou que capta do meio em que vive, atuando desde a infância e a adolescência. Deste modo, o primeiro elemento constitui-se da própria capacidade individual de se desenvolver de forma autônoma, com auto-estima positiva, autocontrole e com características de temperamento afetuoso e flexível. O segundo é dado pela família quando provê estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte. O terceiro é apoio oferecido pelo ambiente social, através do relacionamento com amigos, com professores e com outras pessoas significativas que tem papel de referência, reforçando o sentimento de ser uma pessoa querida e amada.

A resiliência, portanto, possui bases constitucionais e ambientais, sendo resultado da interação dos atributos disposicionais do indivíduo com a complexidade do contexto social que inclui, tanto os laços afetivos e protetivos dentro da família, quanto os sistemas de suporte social externos (Morais & Koller, 2004; Yunes & Szymanski, 2001).

Ao abordar esta mesma questão do desenvolvimento da resiliência, Rutter (1985) identifica como importantes fatores as experiências positivas que levam a sentimentos de auto-eficácia, autonomia e auto-estima, capacidade em lidar com mudanças e adaptações, e um repertório amplo de abordagens para resolução de problemas. De acordo com Peres, Mercante e Nasello (2005) o fator crucial para o desenvolvimento da resiliência está em como os indivíduos percebem sua capacidade de lidar com os eventos e controlar seus resultados. Afirmam ainda que a percepção saudável de auto-eficácia, baseada no conhecimento da capacidade própria de enfrentar e superar dificuldades, representa um proeminente preditor de ajuste positivo futuro e resiliência.

Segundo Carmello (2008) o processo de resiliência contempla um conjunto de avaliações cognitivas (como o indivíduo percebe, interpreta e significa a situação), sua mobilização cognitiva, emocional e comportamental para lidar com a mesma e a forma como administra as exigências externas (ameaças e desafios reais) ou internas (ameaças e desafios ilusórios), para que controle ou domine a situação antes que seja dominado por ela.

Santos e Dell’Aglio (2006) chamam a atenção para a possibilidade de promoção de resiliência como uma forma simultânea de assegurar a saúde e prevenir doenças. Para estas autoras, “se a resiliência é uma resposta adaptativa à adversidade, que envolve não apenas as características da pessoa, mas também o sistema de relações que a envolve, promovê-la estaria entre as tarefas fundamentais da psicologia” (p. 225). Esclarecem, entretanto, que isso não implica em dizer que é possível ensinar ou atribuir resiliência (ou não), como característica, e sim sinalizar para a possibilidade do desencadeamento desse processo ser estimulado por atuações junto às famílias e às pessoas, e por políticas públicas e sociais, aplicadas a diferentes contextos de inserção.

A partir de várias fontes de informação, Flach (1991) pôde identificar um conjunto de atributos de resiliência, os quais incluem:

Um forte e flexível sentido de auto-estima; independência de pensamento e ação, sem medo de depender dos outros ou relutância em ficar nessa condição de dependência; a habilidade de dar e receber nas relações com os outros, e um bem estabelecido círculo de amigos pessoais, que inclua um ou mais amigos que servem de confidentes; um alto grau de disciplina pessoal e um sentido de responsabilidade; reconhecimento e desenvolvimento de seus próprios talentos; mente aberta e receptiva a novas idéias; disposição para sonhar; grande variedade de interesses; apurado senso de humor; percepção de seus próprios sentimentos e dos sentimentos dos outros, e capacidade de comunicar esses sentimentos de forma adequada; grande tolerância ao sofrimento;

concentração, um compromisso com a vida, e um contexto filosófico no qual as experiências pessoais possam ser interpretadas com significado e esperança, até mesmo nos momentos desalentadores da vida (p. 124).

Segundo Mrazek e Mrazek (1987, citados por Lam & Grossman, 1997), dentre as características psicológicas mais evidentes dos indivíduos que conseguem uma adaptação positiva em face às adversidades, estão incluídas: uma responsividade rápida ao perigo; a busca de informações; a formação e a utilização de relacionamentos para propiciarem a sobrevivência; a convicção de ser amado; a reestruturação cognitiva de experiências dolorosas; o otimismo e a esperança. Também são descritas as capacidades: de manter uma postura ativa diante das dificuldades; de recuperação; de ativamente solucionar problemas e uma habilidade de ver que os obstáculos podem ser superados; de persistir de um modo racional; de ter uma ampla gama de interesses e objetivos que levam a uma maior variedade de estratégias e habilidades; e de ser flexível e adaptativo em termos de que habilidades são mais apropriadas em diferentes situações (Demos, 1989 citado por Lam & Grossman, 1997).

2.6 – Resiliência, suporte social e *burnout*

Segundo Lindström (2001) nas pesquisas sobre resiliência há três perspectivas principais que vêm sendo estudadas: fatores relacionados ao indivíduo (genética, idade, sexo, fase do desenvolvimento, histórico de vida, constituição), o contexto (suporte social, classe social, cultura, ambiente), e a quantidade e qualidade do evento de vida (se desejável, se controlável, sua magnitude, duração no tempo e efeitos em longo prazo). Além disso, há uma quarta dimensão, relacionada com os fatores de proteção.

Masten e Garmezy (1985) subdividem os recursos do ambiente em dois subgrupos, dando especial destaque ao papel da rede de apoio social e também afetiva das pessoas para a

promoção de resiliência. Dessa forma, identificaram três classes de fatores de proteção: (a) os atributos disposicionais das pessoas; (b) os laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse e (c) os sistemas de suporte social, seja na escola, no trabalho, nos centros religiosos, no serviço de saúde, que propiciem competência e determinação individual e um sistema de crenças para a vida.

O apoio social, destacado entre os fatores de proteção, pode exercer um papel fundamental sobre a saúde mental. A relação entre estressores de vida e doença foi demonstrada como sendo moderada pela presença de apoio social de fontes familiares e extra-familiares. Assim, o apoio social pode exercer seus efeitos tanto por permitir oportunidades para o indivíduo sair da situação de risco, quanto por ajudar a uma avaliação mais saudável dos eventos. Além disso, pode indiretamente facilitar qualidades protetoras, como, por exemplo, a auto-estima (Rutter, 1993).

Edward (2005) explorou o fenômeno da resiliência vivida por profissionais de saúde mental que trabalham em um ambiente altamente exigente, complexo, especializado e estressante. O estudo revelou que em relação à resiliência: (a) ter apoio ou tarefas não relacionadas ao trabalho pode reduzir a ansiedade e reforçar a resiliência; (b) é fomentada através de desenvolvimento profissional; (c) é experienciada quando se tem compreensão clara da natureza do trabalho que se faz; (d) é um resultado do uso de flexibilidade, criatividade e humor no trabalho; (e) é promovida através de se ter um sentido de fé, defendendo os outros e por ter um senso de moralidade; (f) é um produto da experiência no trabalho, um senso de autonomia, responsabilidade e confiança; (g) é promovida através de suporte no trabalho; (h) é associada com manter questões do trabalho separadas da de casa. Estes resultados revelaram dados bastante significativos, especialmente no que tange à possibilidade de promover a resiliência nestes profissionais, com o potencial de reduzir o risco de *burnout* e a intenção de deixar o emprego.

Em um estudo com adolescentes de escolas rurais na Pensilvânia, a percepção de apoio social da família teve, após o otimismo, o segundo maior efeito principal sobre a resiliência psicossocial. Apoio social percebido dos amigos foi o moderador mais significativo das experiências negativas de vida, sendo tanto mais importante dentre os adolescentes mais velhos e quanto maior era o número de eventos negativos na vida desses jovens (Tusaie, Puskar & Seeika, 2007).

Assim como os achados na pesquisa sobre resiliência infantil, vários estudos sobre trauma em adultos encontraram que apoio social percebido e coesão familiar estavam associados a uma maior resiliência. Há evidências de que é o engajamento ativo do indivíduo nos relacionamentos mais do que o aumento da disponibilidade de apoio, que ajuda a mediar a proteção contra o transtorno do estresse pós-traumático. Isto é, parece que a habilidade do indivíduo de usar e de manter tal apoio que está envolvida na proteção (Hoge, Austin & Pollack, 2007).

Bonanno, Galea, Bucciarelli e Vlahov (2007) analisaram os padrões de associação entre resiliência e vários fatores socioambientais. Os autores usaram dados de um inquérito por telefone ($N = 2752$), realizado em Nova York após o ataque terrorista de 11 de setembro de 2001. Os resultados indicaram que a resiliência está associada a baixos níveis de depressão e uso de substâncias. As análises de regressão indicaram que os índices de resiliência foram significativamente previstos pelas seguintes variáveis: sexo do participante, idade, raça/etnia, escolaridade, nível de exposição ao trauma, mudança de renda, suporte social, a frequência de doenças crônicas e estressores passados e recentes. Com relação especificamente ao suporte social, identificaram que pessoas com níveis mais baixos de percepção suporte social tinham menos probabilidade de serem resilientes.

Poletto, Wagner e Koller (2004) salientam que é a percepção do suporte social pelo próprio indivíduo que o protege de uma desestabilização. Assim, não importa diretamente

qual seja seu meio social, mas sim como o sujeito o percebe e o significa. Neste mesmo sentido, Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche e Pfefferbaum (2008) argumentam que o apoio social pode ser diferenciado em apoio “percebido” (isto é, a crença de que a ajuda estaria disponível quando necessária) e apoio “recebido” (isto é, o atual recebimento de ajuda). O apoio social também varia em duas dimensões críticas. A primeira é refletida no padrão geral de utilização da ajuda. Esse padrão lembra uma pirâmide, com sua ampla base constituída pela família, seguida de outros grupos de suporte primário, como amigos, vizinhos e colegas de trabalho, e seguidos de agências formais e outras pessoas de fora do círculo imediato da vítima.

A segunda dimensão, o tipo de apoio, diferencia entre apoio emocional, informacional e apoio tangível. O apoio recebido protege contra a erosão do apoio percebido, que, por sua vez, é um potente fator protetor para a saúde mental. O apoio recebido ajuda mais quando é recíproco, significando que há um balanço entre receber e dar apoio. Estar constantemente na ponta final de recebimento, no contínuo das trocas de apoio, pode ameaçar a auto-estima, enquanto que ser aquele que constantemente provê o apoio cria estresse e sobrecarga (Norris et al., 2008). Uma discussão mais ampla sobre o apoio social, também denominado suporte social, será apresentada no próximo capítulo, tendo em vista ser esta também uma variável de interesse do presente estudo.

O interesse pela relação entre resiliência e *burnout* ainda se mostra pequeno entre os pesquisadores, prova disto é dada pela escassez de estudos que investiguem esta associação. Uma destas investigações foi a realizada por Egan (1993) com trabalhadores de um hospital que cuida de pacientes com AIDS. O estudo revelou que “potência”, um dos fatores de resiliência que combina maestria (*mastery*), crenças sobre si mesmo e do mundo, influenciou na percepção dos assistentes sociais das dificuldades no trabalho e do *burnout*. Potência explicou 5% da variância nas avaliações de dificuldade e 10-15% da variância nas três

medidas de *burnout*. Segundo o autor, estes resultados desafiam a suposição de que o *burnout* é essencialmente um fenômeno induzido por fatores organizacionais e aponta para a influência de fatores pessoais sobre o *burnout*. Assim, administradores hospitalares, diretores de serviços sociais e educadores são incentivados a promover o sentido dos trabalhadores de maestria e auto-estima para evitar o *burnout*.

Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos e Contador (2006) verificaram a relação entre aspectos positivos e negativos de bem-estar psicológico (*Burnout-Engagement*) em cuidadores formais de idosos. A amostra foi constituída de 265 cuidadores de lares de idosos em diferentes comunidades de Extremadura e Castilla y León (Espanha). Os instrumentos utilizados foram: Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e o *Utrecht Work Engagement Scale*. Os resultados mais significativos indicaram que os cuidadores com altas pontuações em resiliência, em comparação com os de escores mais baixos, tinham níveis mais elevados de eficiência e engajamento (*engagement*) no trabalho e também manifestaram menos exaustão emocional e despersonalização. Segundo os autores, não se pode concluir que os cuidadores mais resilientes não cheguem a ser acometidos pelo *burnout*, porém alcançam maiores habilidades e competências de comprometimento laboral (vigor e dedicação), e na medida em que reforçam esses atributos pessoais, tornam-se menos vulneráveis ao *burnout*.

García-Izquierdo, Ramos-Villagrasa e García-Izquierdo (2009) realizaram um estudo cujo objetivo foi analisar a relação entre a personalidade (*Big Five*) e resiliência, com a exaustão emocional em uma amostra diversificada. A amostra foi de 311 trabalhadores de diferentes setores, mas predominantemente no setor de serviços. Usaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), o *Big Five Inventory* (BFI) e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) como instrumentos para a coleta de dados. Os autores relatam que, como em resultados de estudos anteriores, encontraram associações significativas entre variáveis

selecionadas. As análises de regressão sugeriram que a resiliência atua como moderadora entre a personalidade e a exaustão emocional e, ainda apresenta interação com o fator de personalidade Conscienciosidade (ser cuidadoso, confiável e organizado). Assim, quando a resiliência e a Conscienciosidade são altas, a exaustão emocional é menor do que quando a resiliência é baixa.

Os autores destacaram a importância da personalidade na dimensão do núcleo de *burnout*, exaustão emocional. Além disso, pontuaram que a resiliência é uma variável promissora para ser considerada em estudos organizacionais, e concluem que a inclusão desta variável seja essencial em investigações subseqüentes, como importante preditor nas áreas de *burnout* e estresse.

Dadas estas indicações da literatura e considerando que a atividade de bombeiro expõe a condições que podem se constituir em fator de risco para a síndrome de *burnout*, dentre tantos outros riscos ocupacionais, acredita-se que a resiliência é um conceito que pode ser significativo para o redimensionamento das pesquisas sobre *burnout* com este grupo ocupacional, visando achados empíricos que sustentem futura prevenção de agravos e promoção da saúde destes trabalhadores.

3 – SUPORTE SOCIAL

A última variável objeto de estudo nesta investigação com bombeiros a ser apresentada neste capítulo é suporte social no trabalho. Porém, conforme indicado por Siqueira e Gomide Jr. (2008), este construto é decorrente das pesquisas na área do suporte social, principalmente focadas no âmbito da saúde, iniciados a partir da década de 70 do século XX. Deste modo, dada esta origem do construto e considerando que o presente estudo se dá no contexto organizacional, parece ser pertinente discorrer alguns breves parágrafos sobre suporte social, suporte organizacional e suporte social no trabalho, a fim de situar o leitor no arcabouço teórico mais amplo que envolve estes três conceitos.

Diante das definições encontradas na literatura e que serão abaixo descritas, suporte social refere-se a um construto multidimensional que se destacou pelos estudos na área da saúde, como fator social de proteção, promoção da saúde e do bem-estar. Já os estudos acerca do suporte social nas organizações, ou suporte organizacional, tiveram como foco a capacidade deste explicar e prever indicadores que interessam às mesmas, tais como comprometimento organizacional, satisfação no trabalho, desempenho e produtividade (Siqueira & Gomide Jr., 2008).

3.1. Suporte social: histórico e conceitos

O construto suporte social surgiu de modo proeminente na literatura em psicologia e em áreas correlatas a partir de meados dos anos 1970, com os trabalhos pioneiros de Cassel (1976) e de Cobb (1976). Os estudos de Cobb foram de grande relevância para o aumento do interesse pelo tema, ao apontar a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas. Este autor buscou compreender como a inexistência ou a precariedade do suporte

social pode aumentar a vulnerabilidade a doenças, e como o suporte social protege os indivíduos de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse.

A partir de seus estudos e de revisões da literatura com resultados de outras pesquisas, Cobb pode concluir que a adequação do suporte pode ter efeitos protetores em momentos de crise, como luto, aposentadoria, desemprego, recuperação de doenças e hospitalização (Cobb, 1976). Este autor definiu o suporte social como informação que pertence a três classes, são elas: informação que conduz o sujeito a acreditar que ele é amado e que as pessoas se preocupam com ele; informação que leva o indivíduo a acreditar que é apreciado e tem valor; e informação que conduza o sujeito a acreditar que pertence a uma rede de comunicação social com obrigações mútuas (Cobb, 1976). Ressalta-se que, ainda que estudos posteriores tenham contribuído para aumentar a compreensão do fenômeno, com relação à questão conceitual, que esta definição de Cobb foi a que se consolidou como a mais amplamente utilizada.

Os estudos de Cassel (1976) também foram determinantes para o desenvolvimento do construto. Este autor formulou duas hipóteses sobre o relacionamento social e suas consequências sobre a saúde das pessoas em situações de estresse. A primeira estabelece que condições ambientais estressantes são particularmente predisponentes a danos à saúde do indivíduo quando acompanhadas de quebra de laços sociais. A segunda dispõe que o suporte de grupos pode proteger os indivíduos das consequências fisiológicas e psicologicamente danosas decorrentes dessas situações estressantes. Em resumo, suas formulações reforçam o papel do suporte social na compreensão da etiologia de doenças, sugerindo que dada a dificuldade de reduzir ou suprimir estressores ambientais, o suporte social é uma forma viável e eficiente de reduzir os seus efeitos sobre a saúde física e psicológica.

Dois outros estudiosos prestaram contribuições importantes para esta fase inicial de estudos sobre o papel do suporte social sobre indicadores de saúde ainda na década de 1970.

Um deles é Kaplan (Kaplan, Cassel & Gore, 1977), o qual também entende suporte social como uma proteção contra patologias. Particulariza, entretanto, que este se dá por meio dos outros significantes, capazes de ajudar pessoas a mobilizarem seus próprios recursos psicológicos no enfrentamento de problemas emocionais. A ajuda se estabelece também no compartilhamento de tarefas e no provimento de recursos de diversas ordens, tais como dinheiro, materiais, informações, conselhos e outros.

E, por fim, outro teórico de relevância foi Kahn (1979, citado por Freitas, 1997) que entende suporte social sob uma perspectiva transacional interpessoal, incluindo elementos como afeto positivo de uma pessoa por outra, afirmação ou aceitação de comportamentos, percepções ou opiniões de outro e provimento de ajuda material ou simbólica a outro. Portanto, o principal diferencial de sua contribuição, em relação às demais já apresentadas, é a ênfase dada ao caráter transacional do suporte social.

Para autores como Cohen e Willis (1985) a produção científica dessa fase pioneira apresentava fragilidades com relação à definição e conseqüente avaliação de suporte social. As principais falhas metodológicas constituíam-se na precária consistência interna dos instrumentos utilizados para avaliar o construto, escalas sem análise da estrutura fatorial, bem como escalas criadas *post hoc* de um conjunto de dados.

Deste modo, nos anos 1980 prossegue a busca de aperfeiçoamentos teóricos e metodológicos, na expectativa de que o seu aprimoramento favoreça a integração dos achados das pesquisas. Adicionalmente, alguns pontos da teoria de suporte social são questionados, tais como o papel das redes sociais² na formação de atitudes favoráveis à saúde física e mental, efeitos do suporte social sobre a saúde física e mental, importância das redes sociais

² O conceito de redes foi originalmente criado e desenvolvido no âmbito da sociologia antropológica. São definidas como uma teia identificada de relações sociais que circunda um indivíduo, bem como as características destas ligações, compondo-se do conjunto de pessoas com quem alguém mantém contatos sociais (Bowling, 1997, citado por Siqueira, 2008).

como promotoras de atitudes e comportamentos que favorecem a saúde (Brownell & Shumaker, 1984).

Sendo assim, ainda na década de 1980, Thoits (1982) sugeriu que suporte social poderia articular não só crenças sobre acessibilidade a recursos afetivos (ser cuidado, amado e estimado) e crenças sobre pertencimento a redes sociais, como fora proposto por Cobb (1976), mas também crenças de que nestas redes sociais estariam disponibilizados recursos tangíveis e práticos, aos quais chamou de ajuda instrumental ou suporte social instrumental. Portanto, outras formas de suporte foram identificadas. House (1981) distingue quatro tipos de suporte: suporte instrumental (fazer alguma coisa por alguém); suporte emocional (cuidar, dar amor, simpatia); suporte informacional (oferecer informações que possam ser utilizadas para enfrentar os problemas; suporte de avaliação (dar feedback sobre o desempenho da pessoa, no sentido de aumentar a sua auto-estima).

Para Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983) o suporte social é definido como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que mostram que se preocupam com o indivíduo, valorizam-no e demonstram apreço por ele. O suporte social disponível tem importante papel na redução do mal estar e do estresse, além de poder inibir o desenvolvimento de doenças, e quando o indivíduo está enfermo, tem um papel positivo na recuperação da doença. Portanto, considerando esta definição, percebe-se que estes autores concentraram-se principalmente na dimensão do suporte emocional.

Nos anos 1990, conforme relato de Seidl e Tróccoli (2006), os estudos sobre suporte social deram continuidade à investigação acerca do seu impacto na saúde física e mental. Assim, observou-se um interesse crescente pelas relações do suporte social com estresse, enfrentamento, bem-estar psicológico e percepção da qualidade de vida.

De acordo com Matsukura et al. (2002) o período compreendido entre as décadas de 1970 e 1990 foi marcado por um aumento nas pesquisas sobre suporte social, denotando um

interesse crescente pelo tema, em função de diversos fatores, dentre eles a importância de achados referentes à relação do suporte social com indicadores de presença/ausência de diversas doenças. Segundo estes autores, estudos têm apontado a associação entre suporte social e níveis de saúde e/ou a presença de suporte social funcionando como agente “protetor” frente ao risco de doenças induzidas por estresse (Matsukura et al., 2002).

Ainda segundo Seidl e Tróccoli (2006) os estudos sobre suporte social podem ser divididos nos aspectos estruturais e funcionais do suporte, de acordo com a conceituação e o tipo de medida focalizada. Os aspectos estruturais referem-se à frequência ou quantidade de relações sociais, enfatizando a integração da pessoa em uma rede social. Os principais indicadores destes estudos são: tamanho da rede (número de pessoas envolvidas), homogeneidade, reciprocidade, acessibilidade e frequência do contato; além dos tipos de papéis sociais que as pessoas desenvolvem em instituições como família, grupos religiosos, comunitários, entre outros. Por outro lado, a análise dos aspectos funcionais do suporte social volta-se para a percepção quanto à disponibilidade e ao tipo de apoio recebido, contemplando ainda a satisfação com o mesmo. Portanto, o componente funcional refere-se à extensão em que as relações sociais podem cumprir determinadas funções e está baseado na avaliação subjetiva quanto às necessidades e às expectativas de apoio social da pessoa.

Na visão de Rodriguez e Cohen (1998) existem diferentes tipos de apoio que alguém pode receber da rede social, sendo três os mais amplamente estudados: suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional. Dado um pouco diferente deste, em relação ao número de categorias de análise de suporte, é oferecido por Seidl e Tróccoli (2006), segundo os quais duas categorias de suporte funcional têm prevalecido na literatura: instrumental ou operacional e emocional ou de estima. Entretanto, estes autores esclarecem que alguns estudos incluem ainda a categoria suporte de informação, que corresponde aos conselhos e

informações recebidos que auxiliem o indivíduo a avaliar e a lidar com situações difíceis e estressantes.

Neste estudo adotar-se-á o modelo tridimensional de suporte social, conforme proposto por Rodriguez e Cohen (1998), trabalhando-se com as seguintes definições apresentadas por estes autores:

- a) Suporte emocional: refere-se ao que as pessoas fazem ou dizem a alguém (dar conselhos, ouvir seus problemas, mostrar-se empático e confiável) e é percebido como expressão de carinho, cuidados e preocupação do outro.
- b) Suporte instrumental: compreende as ajudas tangíveis ou práticas que outros (pessoas ou instituições) podem prover a alguém (cuidados com crianças, provisões de transporte, empréstimos de dinheiro ou ajudas com tarefas diárias).
- c) Suporte informacional: inclui receber de outras pessoas noções indispensáveis para que o indivíduo possa guiar e orientar suas ações ao dar solução a um problema ou no momento de tomar uma decisão.

De acordo com Seidl e Tróccoli (2006) dois modelos teóricos têm norteado os estudos sobre suporte social: o de *buffer* (“amortecedor”) e o do efeito direto ou principal. No modelo de *buffer*, o suporte social é protetor ao amenizar as conseqüências negativas de eventos estressantes sobre o bem-estar físico e psicológico. Assim, a hipótese de *buffer* aponta que “indivíduos com um forte sistema de suporte social devem lidar melhor com as principais mudanças na vida; aqueles com pouco ou nenhum suporte estariam mais vulneráveis às mudanças, em especial aquelas indesejáveis” (Thoits, 1982, p. 145).

Nessa perspectiva, o apoio social pode atuar no sentido de diminuir a percepção de ameaça ou perda, funcionando como um recurso ambiental importante no processo de enfrentamento. Assim, segundo Thoits (1995), a associação entre suporte social e enfrentamento parece estar relacionada aos seguintes aspectos: a) as pessoas que oferecem

apoio social podem auxiliar na reavaliação da situação estressante ou facilitar a utilização de determinadas estratégias de enfrentamento, como as orientadas para o problema; b) elas ajudam a manter a auto-estima da pessoa em situação de estresse; c) propiciam *feedback* e encorajamento, mantendo um sentido de competência e domínio da situação.

Por outro lado, conforme exposto por Seidl e Tróccoli (2006), no segundo modelo, intitulado efeito direto ou principal, os recursos sociais são considerados benéficos independentemente de o indivíduo estar ou não em situação de estresse. Assim, medidas sobre a integração em redes sociais são mais utilizadas quando esse é o modelo estudado. Busca-se comumente a associação entre suporte social e bem-estar, atribuída a um efeito benéfico geral do apoio social, a partir da avaliação do grau de isolamento *versus* a integração da pessoa em uma rede social. Nesse sentido, Cohen e Wills (1985) afirmaram que:

As funções específicas do suporte são responsivas a eventos estressantes, enquanto a integração em rede social opera para manter sentimentos de estabilidade e auto-estima, independente do nível de estresse; assim, a integração em rede social e o suporte funcional parecem representar diferentes processos nos quais os recursos sociais influenciam o bem-estar (p. 349).

Para Seidl e Tróccoli (2006) ao se comparar os dois modelos, estudiosos concluem que tanto o do efeito principal quanto o funcional parecem ter impacto benéfico sobre o bem-estar. No entanto, alguns pesquisadores argumentam que os estudos sobre a estrutura da rede e o nível de integração social não valorizam o significado das relações sociais para o indivíduo, pois contar o número de relacionamentos ou a atividade social da pessoa não abarca os aspectos subjetivos implicados no conceito.

Segundo Uchino, Cacioppo e Kiecolt-Glaser (1996) os estudos iniciais sobre suporte social focalizaram-no como uma variável situacional e, posteriormente, o conceberam como uma variável individual. Nesta perspectiva, pode-se entender o porquê de serem as primeiras

medidas de suporte social voltadas para a estrutura e funcionamento das redes, enquanto as mais recentes avaliam dimensões psicossociais tais como percepções de tipologias e satisfações com o suporte social.

Desde a sua concepção até meados da década de 1990, portanto, após cerca de 30 anos de pesquisas, os estudos publicados que abordam o construto suporte social, permitiram que Thoits (1995) sintetizasse as seguintes conclusões: a) as medidas estruturais de integração social parecem relacionadas à saúde física e mental, no entanto, há indícios de que a integração social não protege do impacto emocional decorrente de estressores específicos; b) o suporte funcional emocional parece ter melhores resultados como protetor da saúde física e mental diante de estressores do curso de vida, conclusão baseada nos achados sobre os benefícios decorrentes da existência de pelo menos uma pessoa íntima e confidente, independente do tipo de vínculo (cônjuge, parente ou amigo); c) estudos sobre suporte social e gênero mostram que os homens tendem a ter redes mais amplas e diversificadas (relacionamentos extensivos), enquanto as mulheres tendem a investir mais em relacionamentos com intimidade; d) há alguma consistência no achado de que pessoas casadas ou vivendo com companheiro/a referem mais suporte percebido.

Considerando estes achados acerca da relevância do suporte social para a saúde mental das pessoas, torna-se importante registrar que outras áreas de estudo também se interessaram em investigar esta variável não só com relação à saúde, mas também em outros contextos. Uma destas áreas refere-se à Psicologia Social e do Trabalho, especialmente quando se dedicou a investigar o papel do suporte oferecido pelas organizações na vida das pessoas. Assim, a próxima seção será dedicada a discutir brevemente de que forma estes estudiosos contemplam o suporte social no âmbito das organizações.

3.2 – Suporte organizacional

Segundo Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) a década de 1980 foi marcada pela maior intensidade da aplicação das teorias de troca social e reciprocidade no âmbito organizacional, o que acabou por dar origem à teoria denominada Teoria de Percepção do Suporte Organizacional (PSO). Deste modo, o suporte organizacional está relacionado, segundo estes autores, às percepções do trabalhador acerca da qualidade do tratamento que recebe da organização em retribuição ao esforço que despende no trabalho.

A percepção do suporte organizacional pode produzir nos empregados, crenças globais acerca do quanto a organização empregadora cuida do bem-estar e valoriza suas contribuições (Eisenberger et al., 1986). O conjunto dessas crenças foi denominado de Percepção de Suporte Organizacional (PSO), sendo esta percepção influenciada pela frequência, intensidade e sinceridade das expressões de elogio e aprovação, assim como pelos aspectos ligados ao pagamento, à categoria do trabalho, ao enriquecimento do trabalho e à influência sobre as políticas da organização (Eisenberger et al., 1986). Portanto, como pode ser observado, o conceito está baseado principalmente na teoria da troca social e na norma da reciprocidade.

A teoria de troca social está assentada no senso de confiança mútua, relacionada a sentimentos de obrigação pessoal, gratidão e confiança entre os indivíduos envolvidos. A norma de reciprocidade está relacionada à retribuição de um favor recebido. Trata-se de relações sociais regidas por um princípio moral, aceito universalmente, não padronizado e fundamentado em duas exigências sociais básicas: deve-se ajudar quem nos ajuda, e não se deve prejudicar quem nos beneficia (Gouldner, 1960, citado por Siqueira, 2005).

Fazendo referência ao contexto organizacional, Siqueira (2005) destaca que a percepção de reciprocidade está relacionada ao conjunto de crenças acerca do estilo retributivo adotado pela organização perante as contribuições ofertadas por seus empregados.

Mas, na organização, a troca social acontece entre indivíduos: de um lado o trabalhador e de outro, membros organizacionais (pessoas) que representam a organização e que, movidos e norteados pela cultura organizacional, acabam por representá-la nesta troca. Este aspecto humano da organização é personificado pelos membros que a representam. Somente assim é possível pensar-se em trocas sociais entre indivíduo (trabalhador) e organização (M. C. F. Martins, comunicação pessoal, outubro de 2010).

Na interação entre trabalhador e organização geralmente há expectativas de reciprocidade. Por um lado é esperado o cumprimento das obrigações legais, morais e financeiras com por parte da organização para com seu membro, por outro lado, a organização espera que o trabalhador apresente bom desempenho, se mostre leal e comprometido com o ambiente laboral. Essa interação trabalhador e organização remete a expectativas de trocas e benefícios mútuos (Eisenberger et al., 1986).

Para Tamayo e Tróccoli (2002) os empregados entram em uma organização com certas expectativas sobre o que eles poderão realizar profissionalmente e sobre o que a organização poderá oferecer-lhes como forma de valorização de seus trabalhos. Com o passar do tempo, essas expectativas são contrastadas com a realidade do dia-a-dia, sendo que resultados discrepantes nessa comparação podem influenciar o comportamento das pessoas no trabalho. Exemplo dessa situação é a motivação para o trabalho, pois um mesmo colaborador que possui dois empregos, pode se portar de forma adequada em uma organização que lhe oferece suporte, porém ser completamente o oposto em seu outro local de trabalho, justamente por não perceber essa organização como suportiva.

Segundo Rhoades e Eisenberger (2002) as categorias conseqüentes da PSO são as reações e comportamentos dos empregados para com a organização, sendo que as categorias ressaltadas pelos autores são decorrentes da percepção positiva do suporte organizacional. São

elas: comprometimento organizacional; relação afetiva no trabalho; envolvimento no trabalho; desempenho; diminuição de estresse; e desejo de permanência na instituição.

O comprometimento organizacional se refere ao forte senso de pertencimento para com a organização. Considerando a norma de reciprocidade, a PSO produziria dessa forma um senso de obrigação e cuidado nestes empregados. A relação afetiva no trabalho inclui sentimentos de satisfação com o mesmo, bem como o envolvimento afetivo. Envolvimento no trabalho se refere à identificação e interesse do empregado com seu trabalho. Desempenho está relacionado com as ações dos empregados relativas à proteção da organização contra riscos e o uso de seus conhecimentos em prol do bem-estar da mesma. Estresse está relacionado à redução de reações psicossomáticas advindas de estressores laborais. Desejo de permanência, assim como o desejo de não permanência, está relacionado com a PSO, pois empregados que percebem o suporte tendem a demonstrar o desejo de permanecer trabalhando na organização (Rhoades & Eisenberger, 2002).

Diferentes autores (Oliveira-Castro, Pilati & Borges-Andrade, 1999; Tamayo, Pinheiro, Tróccoli & Paz, 2000) ao proporem seus estudos sobre suporte organizacional, baseados na concepção teórica de Eisenberger et al. (1986) confirmaram a estrutura multidimensional do construto, tendo identificado os seguintes fatores: gestão de desempenho, estilos de gestão da chefia, suporte social no trabalho, sobrecarga, suporte material e ascensão e salários.

Dois destes fatores interessam especialmente a este estudo por se constituírem em variáveis de investigação, são elas: Suporte material - diz respeito à percepção dos indivíduos sobre a disponibilidade da organização em fornecer material de trabalho adequado e criar boas condições para o seu uso; e, Suporte Social no Trabalho - refere-se à compreensão dos indivíduos acerca da existência e disponibilidade do apoio social e qualidade do relacionamento interpessoal com a chefia e colegas (Tamayo et al., 2000).

3.3 – Suporte social no trabalho

De acordo com Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) suporte social no trabalho refere-se à crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social - emocional, instrumental (ou também chamado material) e informacional – os quais são necessários para a execução dos trabalhos.

A percepção de suporte social informacional no trabalho compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis. Já o suporte social emocional no trabalho refere-se às crenças do empregado de que na organização empregadora existem pessoas em quem se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam, se gostam. E, por fim, o suporte social instrumental (material) no trabalho compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais (Gomide Jr. et al., 2004).

Portanto, percebe-se que existe uma importante aproximação conceitual na definição de suporte material apresentada por estes autores (Gomide Jr. et al., 2004) e os citados na seção anterior sobre suporte organizacional (Oliveira-Castro et al., 1999; Tamayo et al., 2000). Porém, ao se considerar a definição de suporte social no trabalho apresentada por Tamayo et al., identifica-se que estes se referem ao que Gomide Jr. et al. definiram como suporte emocional no trabalho. Portanto, na definição de suporte social (Tamayo et al.) não estariam contempladas as características de suporte informacional no trabalho apresentadas por Gomide Jr. et al. (2004).

Por outro lado, há que se considerar que o conceito de suporte organizacional é bem mais amplo do que o de suporte social no trabalho, contemplando outras dimensões, tais como gestão de desempenho, estilos de gestão da chefia, sobrecarga e ascensão e salários.

Mais recentemente importante contribuição para os estudos de suporte social no trabalho foi apresentada por Siqueira e Gomide Jr. (2008). Estes autores se dedicaram especificamente a consolidar um capítulo voltado para a apresentação de medidas de suporte no trabalho, disponibilizando dois instrumentos para estudos científicos e diagnósticos no contexto organizacional sobre suporte: a Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST) e a Escala de Suporte Organizacional (EPSO). Trataram, portanto, os conceitos de suporte organizacional e de suporte social no trabalho de forma distinta.

Enquanto a EPSST permite que se avalie se o trabalhador percebe a oferta dos três tipos de suporte social (emocional, instrumental e informacional), a EPSO avalia a percepção do empregado quanto à extensão em que a empresa que o emprega se preocupa com a promoção do seu bem-estar.

De acordo com estes mesmos autores (Siqueira & Gomide Jr., 2008) os estudos no contexto de trabalho acerca dos impactos exercidos por suporte social foram marcados por dois movimentos distintos: no primeiro, ou os pesquisadores preocuparam-se em investigar os efeitos do apoio recebido das famílias, dos colegas de trabalho e de supervisores sobre indicadores subjetivos de saúde e de produtividade dos trabalhadores, ou analisaram a capacidade amortecedora de suporte social sobre estresse no trabalho, produzindo conhecimento sobre o quanto o suporte ofertado por uma rede social contribui para a proteção e promoção da saúde do trabalhador.

No segundo, os estudiosos analisaram o papel do suporte ofertado no contexto de trabalho: a) na redução de desgastes emocionais de trabalhadores; b) no suporte advindo de organizações e lideranças na manutenção de seu bem-estar no trabalho; c) no suporte organizacional e aquele disponibilizado pela rede social existente no ambiente organizacional (suporte social no trabalho) sobre o bem-estar no trabalho; d) na capacidade de o suporte

organizacional produzir resultados que interessam às empresas, tais como comprometimento organizacional, satisfação e envolvimento com o trabalho (Siqueira e Gomide Jr., 2008).

Conforme descrito, embora o papel do suporte social na promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores tem sido extensivamente estudado, importante torna-se observar que alguns autores, tais como Deelstra et al. (2003), relatam que estas provas podem ser inconsistentes, por vezes chegando mesmo a sugerir que o suporte social pode ter efeitos negativos. Com base em um modelo de ameaça à auto-estima, os autores testaram a hipótese de que o recebimento de suporte imposto provoca reações negativas. Os resultados deste estudo fornecem a primeira demonstração experimental que, em condições bem definidas, suporte instrumental no trabalho pode ter efeitos negativos.

Segundo Deelstra et al. (2003) seus resultados confirmam achados prévios de que (a) os trabalhadores reagem mais negativamente ao suporte imposto do que quando não recebem apoio, e (b) que as suas reações negativas são moderadas pela medida em que precisam de apoio. Receber suporte imposto foi percebido como um pouco menos negativo quando os empregados tiveram uma alta necessidade de suporte, porque não poderiam ter terminado a tarefa sem ajuda externa. No entanto, mesmo sob essas condições, o suporte não foi vivido como positivo, mas apenas como neutro. Os autores destacam que especialmente nas relações sociais no trabalho, o recebimento de suporte instrumental pode evocar sentimentos de incompetência e sentimentos de inferioridade e, como consequência, o suporte não pode ser sempre visto como útil. Apesar destes achados, Deelstra et al. (2003) apontam para a necessidade de mais estudos, uma vez que a medida em que estes resultados podem ser generalizados para outras formas de apoio social (por exemplo, emocional, informacional) permanece uma questão em aberto.

A seguir serão apresentados estudos que buscaram compreender a relação entre suporte social e *burnout* em diferentes grupos populacionais, demonstrando o importante papel do suporte social para o desenvolvimento da síndrome.

3.4 - Suporte social e *burnout*

Alguns estudos podem ser enumerados por tratarem da relação entre suporte social e *burnout*. Um deles é o realizado por Jayaratne, Himle e Chess (1988) que estudaram a relação entre a percepção e o uso do apoio e os seus efeitos sobre o estresse ocupacional, a tensão e as dimensões do *burnout*. Os resultados observados em uma amostra de 480 assistentes sociais mostraram que uma maior percepção de suporte do supervisor e dos colegas estava relacionada a um índice menor de exaustão emocional.

Van Yperen (1998) investigou se a percepção de equidade na relação de troca entre empregado-empregador estava relacionada ao suporte informacional da organização e ao *burnout*, e se as crenças de auto-eficácia desempenhavam algum papel nessa relação. Os resultados indicaram que um maior índice de exaustão emocional estava associado a um menor suporte informacional por parte da organização e a uma menor percepção de equidade. Também foi observado que o vínculo entre o suporte informacional e os sintomas de exaustão emocional foi mediado pela percepção de equidade na relação de troca com a organização.

A fim de investigar a relação dos construtos da percepção do suporte organizacional e do *coping* no trabalho com a exaustão emocional, Tamayo e Tróccoli (2002) utilizaram três escalas multidimensionais em uma amostra de 369 trabalhadores. Para a coleta de dados usaram a Escala de Exaustão Emocional, a Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP) e a Escala de *Coping* Ocupacional. Os resultados demonstraram que apenas a dimensão sobrecarga da ESOP se correlacionou positivamente com as dimensões da Escala de

Exaustão Emocional (exaustão psicológica; percepção de desgaste). Por outro lado, as demais dimensões da ESOP (estilo de gestão da chefia; gestão de desempenho; suporte material; ascensão e salários; suporte social no trabalho) apresentaram correlações negativas e significativas com as duas dimensões da Escala de Exaustão Emocional.

Os autores concluíram que a exaustão emocional poderia ser reduzida melhorando o suporte social no ambiente de trabalho pelos colegas e supervisores, assim como aprimorando a qualidade do suporte, por intermédio de políticas claras de divulgação de informação, atualização e planejamento (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Tamayo (2002) realizou outro estudo com 787 trabalhadores da Polícia Civil do Distrito Federal – PCDF (agentes de polícia, escrivães, delegados e agentes penitenciários), com o objetivo principal de investigar o poder de predição de variáveis individuais (afetividade negativa e *coping* no trabalho) e de variáveis de percepção de suporte organizacional para os fatores do *burnout* (exaustão emocional, desumanização e decepção). Os instrumentos utilizados foram: Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), escala de afetividade negativa, escalas de *coping* de controle e escape no ambiente ocupacional e Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP). Este autor identificou que em relação aos componentes de percepção de suporte organizacional, a variável sobrecarga apresentou correlações diretas com os três fatores do *burnout*, mostrando-se preditor significativo para esses fatores. O fator suporte material apresentou uma correlação inversa com os fatores exaustão emocional e decepção, sendo preditor significativo destes. O fator suporte social no trabalho correlacionou-se inversamente com os fatores desumanização e decepção, contribuindo significativamente para a sua predição desses fatores. O estudo permitiu concluir acerca da relevância de variáveis individuais e de percepção de suporte para a predição dos fatores do *burnout*.

No estudo de Oliveira, Tristão e Neiva (2006) o suporte organizacional foi relacionado com o *burnout*, numa amostra de 30 funcionários de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI - Neonatal) de um hospital universitário localizado no Distrito Federal. O instrumento utilizado para se avaliar a percepção do suporte organizacional foi a Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP), e para avaliar o *burnout* a Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). Como resultados, a dimensão suporte social no trabalho da ESOP, apresentou correlações inversas significativas em relação a três dimensões da ECB (exaustão emocional, desumanização e decepção); a dimensão estilo de gestão da chefia da ESOP também apresentou correlação negativa com a dimensão exaustão emocional da ECB; e a dimensão sobrecarga da ESOP obteve correlações significativamente positivas com as dimensões desumanização e decepção da ECB.

Diante das evidências dos estudos acima descritos é possível se esperar que também no grupo de participantes deste estudo (bombeiros militares) sejam encontradas relações significativas entre o suporte social no trabalho e a síndrome de *burnout*.

Concluída esta revisão teórica das variáveis de interesse do estudo e considerando a especificidade da população que se pretende investigar, entende-se ser relevante dedicar um capítulo específico que aborde a instituição Corpo de Bombeiros. Assim, o próximo capítulo é destinado a apresentar um breve histórico da constituição desta instituição, bem como caracterizar suas principais atividades junto à sociedade.

4 – CORPO DE BOMBEIROS

Segundo relato histórico apresentado pela Brigada Militar do Rio Grande do Sul (2008), desde a antiguidade o homem vivia diuturnamente preocupado com a segurança contra incêndios e sabia de seu poder destruidor, caso não fosse controlado na sua fase inicial. Os primeiros registros que retratam a intenção de controle das consequências do fogo remontam à data de 300 a.C., em Roma, quando as obrigações de luta contra incêndios e serviços de vigilância noturna eram ensinadas a grupos de escravos, denominados “famílias públicas”, os quais eram supervisionados por um comitê de cidadãos.

Por volta do ano de 872, em Oxford na Inglaterra, registra-se o surgimento dos primeiros regulamentos de prevenção contra incêndios na Europa. A evolução dessas organizações foi muito lenta, uma vez que consideravam o incêndio algo inevitável. Na metade do século XVII, o material empregado para combate a incêndio eram machados, enxadões, baldes e outras ferramentas. Os países mais avançados contavam com rudimentares máquinas hidráulicas, que eram conectadas a poços, através dos quais se enchiam os baldes que eram passados de mão em mão, até a linha do fogo.

No Brasil Imperial, sempre foram muito difíceis e limitados os recursos da população contra o fogo, o qual se expandia rapidamente devido ao fato de as construções serem ricas em madeira. O sinal de incêndio era dado pelos sinos das igrejas. Acorriam todos os aguadeiros com suas pipas, e também os populares, que faziam longas filas até o chafariz julgado mais próximo, transportando de mão em mão os baldes de água, ao mesmo tempo em que se improvisavam escadas de madeira para efetuar salvamentos, retirando os moradores, antes que eles se atirassem.

Tais dificuldades vividas pelos moradores fizeram com que o Imperador D. Pedro II criasse, na Cidade do Rio de Janeiro, por meio do decreto imperial nº 1.775 de 02 de julho de

1856, o Corpo Provisório de Bombeiros da Corte. Este Decreto reuniu numa só Administração as diversas Seções que até então existiam para o Serviço de Extinção de Incêndios, nos Arsenais de Marinha e Guerra, Repartição de Obras Públicas e Casa de Correção, sob a jurisdição do Ministério da Justiça (BMRS, 2008).

A denominação da profissão surgiu com o desenvolvimento da bomba hidráulica, instrumento que era acionado manualmente, possibilitando que a água fosse transportada, das fontes urbanas para o local sinistrado por incêndios. Instrumento hidráulico que substituiu as “linhas de baldes”, que com o advento da bomba a vapor, sofreram uma evolução no seu acionamento. Tornaram-se mais eficientes quanto ao volume de água transportada, na constância do fluxo e no aumento da pressão dinâmica, o que equivale a dizer, em alcance útil do jato de água. O equipamento evoluía procurando atender as alterações que aconteciam nas edificações, nos seus detalhes de altura e área coberta (BMRS, 2008).

Portanto, desde a assinatura do decreto imperial, muitos avanços se deram na atividade deste profissional, tanto que as atividades de trabalho de bombeiro, desde outubro de 1988 estão integradas no contexto da incolumidade pública como um preceito constitucional. O conceito de segurança pública é amplo e a salvaguarda de vidas humanas exige das organizações de bombeiros uma constante readaptação funcional para atender a diversificação de emergências que se configuram nas necessidades da sociedade atual.

Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG)³

A origem do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais remonta aos tempos da construção da capital mineira Belo Horizonte. Pela Lei nº. 557 de 31 de agosto de 1911, assinada pelo então Presidente Júlio Bueno Brandão, autorizou-se o Executivo a organizar a Seção de Bombeiros Profissionais, aproveitando o pessoal da Guarda-Civil (Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, MG - CBMMG, 2007).

Em 1912, o então Chefe da Polícia do Estado, providenciou o cumprimento da Lei 557, determinando o envio de uma turma de guardas-civis para o Rio de Janeiro, a fim de estagiar no Corpo de Bombeiros do Distrito Federal. Logo no ano seguinte, a Seção foi aumentada, transformada em Companhia e integrada à Força Pública. Já em 1934, o Corpo de Bombeiros foi desligado do quadro do pessoal da Força Pública, por Decreto-Lei nº. 11.186, passando o Corpo de Bombeiros a chamar-se Corpo de Bombeiros de Minas Gerais, ficando o mesmo subordinado à Secretaria do Interior e, posteriormente, à Secretaria de Segurança Pública.

No ano de 1966, o Corpo de Bombeiros foi reintegrado à Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) por força da Lei nº. 4.234 de 1966, permanecendo assim até 1999, quando o então governador Itamar Franco desvinculou as duas corporações. Assim, é possível perceber que, desde a sua criação, conforme registros históricos da própria corporação, o Corpo de Bombeiros Militar de Militar Minas Gerais passou por diversas mudanças em sua estrutura organizacional, porém esta desvinculação da PMMG, talvez seja uma das mais recentes e marcantes, pelo seu significado de autonomia institucional conferido à corporação.

Atualmente, o CBMMG tem *status* de Secretaria de Estado, comando e orçamento próprios e faz parte do Sistema Integrado de Defesa Social (SIDS), que é coordenado pela

³ Uma descrição bastante detalhada do CBMMG pode ser encontrada em Batista (2009).

Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), a qual promove a integração operacional dos órgãos de Defesa Social responsáveis pela segurança da população em Minas Gerais (Batista, 2009). O CBMMG é organizado com base na hierarquia e disciplina, sob a autoridade superior do Governador do Estado. A Estrutura Organizacional é departamental dividida em: Unidade de Direção Geral, Unidade de Direção Intermediária e Unidade de Execução e Apoio.

Deste modo, desde a aprovação da Emenda à Constituição Estadual Nº. 39, de 02 de Junho de 1999, cabe ao CBMMG a competência de:

Coordenar e executar ações de defesa civil, perícias de incêndio e estabelecimento de normas relativas à segurança contra incêndios ou qualquer tipo de catástrofe, além de executar as demais atividades de prevenção e combate a incêndios e busca e salvamento (Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, MG - CBMMG, 2007).

Para atender a esta missão constitucional, as atividades operacionais de bombeiro ligadas especificamente à atividade-fim são estruturadas internamente a partir de um sistema de classificação e codificação de ocorrências, e abrange basicamente quatro tipos de ações: 1. combate a incêndio; 2. busca e salvamento; 3. prevenção de sinistros e 4. defesa civil. Estes quatro grupos são redistribuídos na prática, em três modalidades de ocorrências e seus respectivos acionamentos: socorro (incêndios), salvamento (buscas e salvamentos terrestres, aquáticos e em altura) e resgate (atendimentos pré-hospitalares). O quarto grupo, a prevenção de sinistros, não tem seu acionamento sob a forma de ocorrência e é realizado pelas Companhias de Prevenção e Vistoria, fora do regime operacional de plantão (Batista, 2009).

Estas atividades do Corpo de Bombeiros foram descritas de forma mais detalhada por Lage (2009), o qual destaca que no seu cotidiano o bombeiro militar deve responder a uma série de atribuições. Dentre elas, destaca:

- Primeiros socorros a vítimas de acidente: consiste na atenção imediata prestada a

uma pessoa, cujo estado físico coloca em perigo sua vida, com o fim de manter suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência adequada. Os tipos de acidente mais atendidos pelos bombeiros, são os acidentes de trânsito, sobretudo, envolvendo motocicletas;

- Prevenção de incêndios: consiste na implementação de recursos e fiscalização de projetos, prevenindo-se a ocorrência de incêndios;

- Combate a incêndios urbanos e florestais: quando os mecanismos de prevenção não foram suficientes para se evitar a ocorrência do incêndio, recorre-se então ao enfrentamento direto com o emprego dos recursos humanos e materiais necessários;

- Resgate de cadáveres, principalmente quando eles se encontram em áreas de difícil acesso, como fundo de rios e lagos, ribanceiras, cisternas ou fossas;

- Captura de animais e extermínio de insetos: constitui-se numa operação preventiva com o objetivo de capturar animais e/ou exterminar insetos que apresentem riscos à população;

- Corte de árvores com risco iminente de queda;

- Salvamento em elevadores, acidentes aeroviários e ferroviários;

- Salvamento aquático, prevenção em clubes, balneários, lagoas, rios;

- Salvamento de pessoas perdidas em matas, florestas, áreas de difícil acesso;

- Salvamento em desabamentos e soterramentos. Como desabamentos são entendidos os acidentes envolvendo quedas estruturais das edificações, galpões, tapumes, entre outros. Os soterramentos compreendem acidentes ocorridos em escavações, minas, deslizamentos;

- Ações de defesa civil em grandes tragédias como inundações, enchentes, desabamentos, incêndios de grandes proporções, etc.

Para fazer frente a esta diversidade de tarefas, a corporação possui hoje em todo o

Estado de Minas Gerais um efetivo de aproximadamente 5.660⁴ militares, distribuídos nos órgãos de direção e nas unidades de execução operacional. Com relação a estas últimas, o CBMMG conta com um total de 11 batalhões, sendo quatro deles na Região Metropolitana de Belo Horizonte (o 1º, 2º, 3º BBM e o Batalhão de Operações Aéreas - BOA) e um batalhão em cada uma das seguintes cidades: Juiz de Fora (4º BBM), Uberlândia (5º BBM), Governador Valadares (6ºBBM), Montes Claros (7º BBM), Uberaba (8º BBM), Varginha (9º BBM) e Divinópolis (10º BBM).

Cada um dos batalhões acima descritos se organiza em companhias e pelotões para atender às demandas operacionais, e contam com seções administrativas e seus comandos locais. Assim, a sede é localizada em uma cidade pólo, a partir da qual se faz a gestão dos pelotões localizados em municípios menores pertencentes a sua área de comando. A exceção se refere ao Batalhão de Operações Aéreas que tem todo o seu efetivo centralizado na capital Belo Horizonte.

O Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais é uma instituição militar, como o seu próprio nome já diz. Assim, tem como seus dois pilares básicos a disciplina e a hierarquia. A hierarquia é a ordenação da autoridade em níveis diferentes, dentro de uma estrutura. A disciplina é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições.

Segundo Lage (2009) esses dois preceitos interferem diretamente nas relações interpessoais dentro das instituições militares, pois se, no mundo civil, muitas vezes questões referentes à distribuição do poder e as suas implicações são implícitas e não demonstradas de uma forma direta, no meio militar são apresentadas de forma clara e explícita, ou seja, é evidente o lugar que cada um ocupa na hierarquia e, conseqüentemente, se tem mais ou menos poder. Assim, o grau de poder está vinculado diretamente com a posição que o militar ocupa

⁴ Dados de setembro/2010 fornecidos pela Diretoria de Recursos Humanos.

na cadeia hierárquica. O Quadro 1 apresenta esta estratificação hierárquica militar, caracterizada pela divisão em postos e graduações, conforme a ordem de subordinação existente entre eles.

Oficiais	Superiores	Coronel Tenente Coronel Major
	Intermediários	Capitão
	Subalternos	1º Tenente 2º Tenente
Praças	Praças Especiais	Aspirante à Oficial Alunos do Curso de Formação de Oficiais
	Praças	Subtenente 1º Sargento 2º Sargento 3º Sargento Cabo Soldado

Quadro 1 - Postos e Graduações do CBMMG

Cada um dos ocupantes destes postos ou graduações exerce atividades compatíveis com o grau hierárquico ocupado, assumindo atribuições e encargos maiores na medida em que ascendem nesta estrutura piramidal, que tem em sua base os soldados e em seu topo os coronéis.

Além desta estrutura comum às instituições militares, Lage (2009) ressalta que o Corpo de Bombeiros possui algumas peculiaridades que devem ser destacadas. Segundo este autor, “a principal tarefa do bombeiro é salvar vidas, superando todas as adversidades que, porventura, possam encontrar” (p. 13). Argumenta que tal característica de trabalho pode acarretar dificuldades, pois ainda que a corporação desfrute de um grande reconhecimento da

sociedade, sendo considerada, de acordo com pesquisas⁵, como a instituição com maior índice de aprovação pela população, por outro lado, o bombeiro sente-se, muitas vezes, na obrigação de incorporar essa figura do “super herói”, não permitindo qualquer tipo de falha. Deste modo, este profissional sempre pronto para servir a sociedade quando é solicitado, deve estar sempre em condições físicas e mentais perfeitas (Lage, 2009).

Apresentadas as principais características do trabalho bombeiro militar e a forma de organização do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, passar-se-á nos próximos capítulos a discorrer sobre os objetivos do estudo, o método utilizado e a apresentação e discussão dos resultados aqui encontrados.

⁵ Pesquisa IBOPE (2008) em que o Corpo de Bombeiros obteve 96% de aprovação popular, ficando pela 6ª vez consecutiva como a instituição e a profissão em que a população brasileira possui mais confiança.

5 – PROBLEMA E OBJETIVOS DE PESQUISA

A realização deste estudo teve como objetivo principal avaliar o potencial poder preditivo de suporte social no trabalho sobre resiliência, e o poder desta, na predição do aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares, conforme modelo hipotético apresentado na Figura 1.

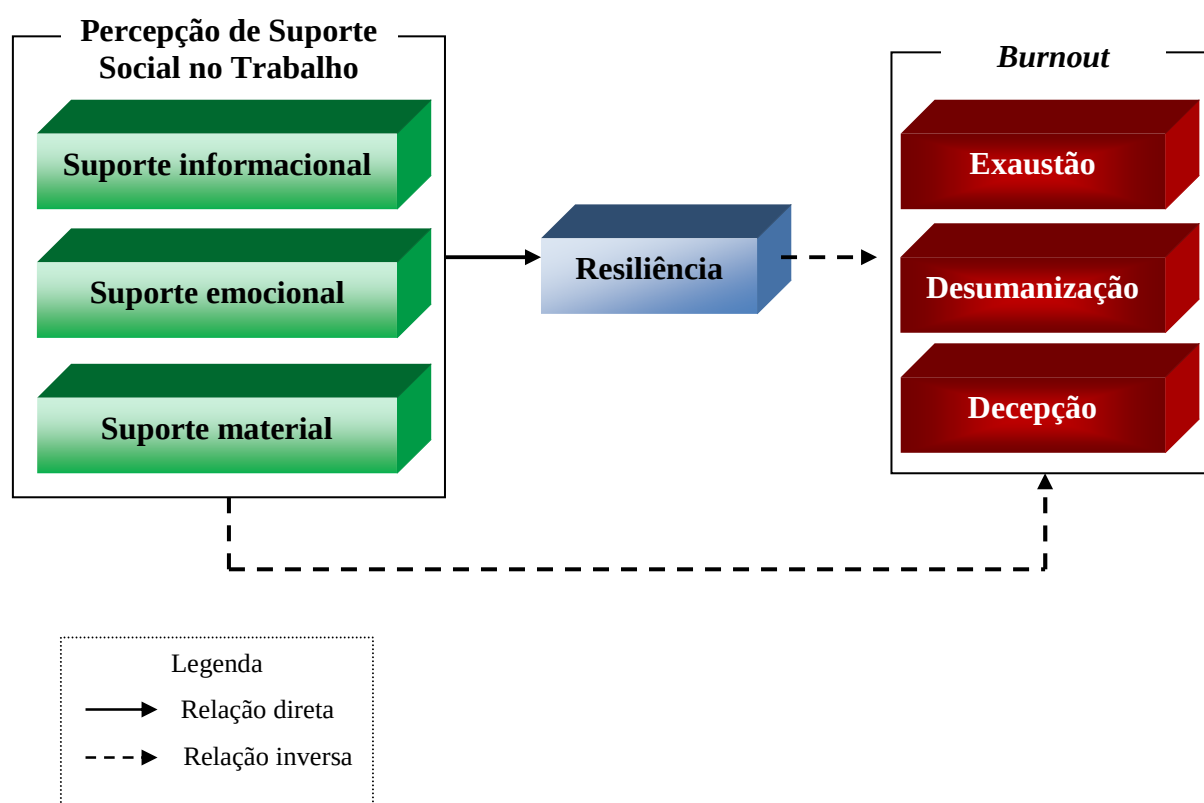


Figura 1 - Modelo hipotético do estudo

Para tanto, buscou-se responder ao seguinte problema de pesquisa: suporte social no trabalho é preditor de resiliência, e esta prediz o aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares?

Além disso, foram propostos os seguintes objetivos específicos:

- Compreender as possíveis correlações entre as variáveis do estudo (percepção de suporte social no trabalho, resiliência e *burnout*);
- Caracterizar a incidência de *burnout* nos bombeiros que compuseram a amostra;
- Identificar qual das dimensões de *burnout* (exaustão, desumanização ou decepção no trabalho) é mais freqüentemente encontrada nestes bombeiros;
- Caracterizar a percepção de suporte social no trabalho dos participantes;
- Avaliar o nível de resiliência encontrada neste grupo de trabalhadores;
- Verificar se existem diferenças significativas no que se refere a variáveis pessoais (idade e sexo) e profissionais (posto/graduação, tempo de serviço, tempo na atividade, tipo de atividade, carga horária semanal e prática de atividades físicas regularmente) entre os diferentes subgrupos que compõem a amostra nas dimensões de *burnout*, na percepção de suporte social no trabalho e na resiliência.

Para se alcançar os objetivos aqui propostos, adotou-se o método que será descrito no próximo capítulo, para em seguida serem apresentados os resultados e a discussão, finalizando com as conclusões que puderam ser obtidas após o desenvolvimento desta investigação.

6 – MÉTODO

Esse estudo consiste em uma pesquisa de campo, num delineamento de corte transversal, em que se adotou o método não experimental (Cozby, 2003), observando-se o comportamento das seguintes variáveis: percepção de suporte social no trabalho, resiliência e *burnout*. Buscou-se descrever os dados e explorar associações e possíveis relações de predição entre estas variáveis. A seguir, serão descritas as definições constitutivas e operacionais das variáveis alvos deste estudo, as principais características pessoais e profissionais dos participantes, os instrumentos e os procedimentos de coleta e de análise dos dados.

6.1 - Definições constitutivas e operacionais das variáveis do estudo

Definição das variáveis que integram a síndrome de burnout

A síndrome de *burnout* é um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes. São elas:

- Exaustão emocional
 - Definição constitutiva: exaustão emocional representa a dimensão individual de *burnout* e refere-se a sentimentos de ser exigido em excesso e à redução dos recursos emocionais para lidar com a situação estressora. Portanto, reflete a idéia de esgotamento, cansaço e desgaste com o trabalho (Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2009).
 - Definição operacional: exaustão emocional é a média aritmética dos pontos atribuídos pelos participantes da amostra aos itens componentes desta dimensão na

Escala de Caracterização do *Burnout* – ECB (Tamayo & Tróccoli, 2009), resultando num valor entre 1 e 5. Quanto maior o valor, maior a presença de exaustão emocional.

- Despersonalização ou desumanização⁶

- Definição constitutiva: despersonalização ou desumanização representa o componente da dimensão de contexto interpessoal de *burnout*, engloba as atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento excessivo manifestas pelos profissionais no relacionamento com os usuários dos seus serviços (Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2009).

- Definição operacional: desumanização é a média aritmética das respostas do indivíduo aos itens componentes desta dimensão na Escala de Caracterização do *Burnout* – ECB (Tamayo & Tróccoli, 2009), resultando num valor entre 1 e 5. Quanto maior o valor, maior a presença de desumanização.

- Diminuição da realização pessoal ou decepção no trabalho¹

- Definição constitutiva: diminuição da realização pessoal ou decepção no trabalho representa a dimensão de auto-avaliação de *burnout*, referindo-se a sentimentos de desânimo, frustração, incompetência e inadequação com o trabalho (Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2009).

- Definição operacional: decepção no trabalho é a média aritmética dos pontos atribuídos pelos participantes da amostra aos itens componentes desta dimensão na Escala de Caracterização do *Burnout* (Tamayo & Tróccoli, 2009), resultando num valor entre 1 e 5. Quanto maior o valor, maior a presença de decepção no trabalho.

⁶ Neste estudo, dar-se-á preferência por utilizar os termos desumanização e decepção no trabalho devido à nomenclatura atribuída a estas dimensões pelos autores da Escala de Caracterização do *Burnout* (Tamayo & Tróccoli, 2009), utilizada para avaliar a síndrome de *burnout* na amostra.

Definição da variável resiliência

- Definição constitutiva: resiliência refere-se a um processo dinâmico que tem como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).
- Definição operacional: resiliência é a soma dos escores apontados nos itens da Escala de Resiliência de Connor-Davidson - CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Lopes & Martins, 2010), encontrando-se um valor de 0 a 40. Pontuações elevadas indicam alta resiliência.

Definição das variáveis que integram a percepção de suporte social no trabalho

A percepção de suporte social no trabalho é um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes. São elas:

- Percepção de suporte social informacional no trabalho
 - Definição constitutiva: Percepção de suporte social informacional no trabalho compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis (Gomide Jr. et al., 2004).
 - Definição operacional: percepção de suporte social informacional no trabalho é a média aritmética das respostas do indivíduo aos itens componentes desta percepção de suporte na Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho - EPSST (Gomide Jr. et al., 2004). O resultado deve ficar entre 1 e 4 e quanto maior for o valor do escore fatorial médio, maior é a percepção do respondente de que sua organização empregadora oferece este tipo de suporte social.

- Percepção de suporte social emocional no trabalho

- Definição constitutiva: Percepção de suporte social emocional no trabalho: corresponde às crenças do empregado de que na organização empregadora existem pessoas em quem se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam, se gostam (Gomide Jr. et al., 2004).

- Definição operacional: percepção de suporte social emocional no trabalho é a média aritmética das respostas do indivíduo aos itens componentes desta percepção de suporte na Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho - EPSST (Gomide Jr. et al., 2004). O resultado deve ficar entre 1 e 4 e quanto maior for o valor do escore fatorial médio, maior é a percepção do respondente de que sua organização empregadora oferece este tipo de suporte social.

- Percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho

- Definição constitutiva: Percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais (Gomide Jr. et al., 2004).

- Definição operacional: percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho é a média aritmética das respostas do indivíduo aos itens componentes desta percepção de suporte na Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho - EPSST (Gomide Jr. et al., 2004). O resultado deve ficar entre 1 e 4 e quanto maior for o valor do escore fatorial médio, maior é a percepção do respondente de que sua organização empregadora oferece este tipo de suporte social.

6.2 – Participantes

Os participantes deste estudo foram bombeiros militares, lotados em um dos batalhões do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, localizado no interior do Estado. O efetivo total do batalhão à época da coleta de dados era de 505 militares, considerando a totalidade de militares pertencentes aos onze pelotões operacionais, à companhia de prevenção e vistoria e às seções administrativas. Entretanto, para serem incluídos no estudo os participantes deveriam ter o tempo mínimo de 6 (seis) meses no exercício da profissão, para que as variáveis avaliadas possam ter sido, minimamente, influenciadas pela atuação no trabalho e na organização e assim, contribuir mais significativamente com os objetivos aqui propostos.

Os critérios de exclusão, portanto, referiram-se aos alunos dos Cursos de Formação de Soldados (CFSd) e aos militares que contavam com menos de 6 (seis) meses no exercício da atividade de bombeiro, quando da coleta de dados. Tal critério fez com que a amostra potencial fosse reduzida a 450 militares.

Tabela 1 – Número de participantes do estudo

	Critérios	N	Encontrados	N	Respondentes	N
Efetivo do Batalhão	Não atendiam aos critérios	53				
			não encontrados	67		
	Atendiam aos critérios	450			não respondentes	22
			encontrados	383	respondentes	361

Conforme demonstrado na Tabela 1, 67 (14,89%) destes militares não foram encontrados pela pesquisadora no período destinado à coleta de dados por diversos motivos, tais como estarem em gozo de período de férias prêmio ou anuais, em licenças-saúde, atendimento de ocorrências, cumprimento de ordens de serviço, cursos de capacitação, entre outros. Portanto, o questionário de pesquisa foi apresentado a um total de 383 militares

(85,1% do efetivo do batalhão). Considerando que a participação no estudo foi voluntária, anônima e confidencial, 22 (4,88%) dos militares optaram por não participar do estudo, restando desta forma, 80,22% dos participantes ($N = 361$).

Tabela 2 - Características pessoais dos participantes

Variável	Categoria	N	%	Média	DP
Idade	até 29 anos	87	24,1		
	30-39 anos	173	47,9	35	6,8
	40 ou mais	101	28,0		
Sexo	masculino	346	95,8		
	feminino	15	4,2		
Estado Civil	solteiro	83	23,0		
	casado / união estável	252	69,8		
	divorciado	17	4,7		
	outro	6	2,0		
Filhos	0	101	28,0		
	1-3	246	68,0	1,4	1,2
	4 ou mais	14	4		
Escolaridade	fundamental incompleto	7	1,9		
	fundamental completo	3	,8		
	médio incompleto	15	4,2		
	médio completo	173	47,9		
	superior incompleto	68	18,8		
	superior completo	78	21,6		
	pós-graduação	15	4,2		
Atividades Físicas Regulares	não	105	29,1		
	sim	246	68,1		
	nº. vezes/ semana			2,8	1,1

A Tabela 2 sintetiza os dados descritivos da amostra, demonstrando que a grande maioria dos participantes (95,8%) foi do sexo masculino, dado que já era esperado considerando-se tratar de uma instituição militar, onde historicamente, como em todas as demais desta natureza, há o predomínio da força de trabalho masculina.

A idade média dos respondentes foi de 35 anos ($DP = 6,8$ anos), que em sua maioria se declararam casados ou em união estável (69,8%) e que possuem de 1 a 3 filhos (68%). A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto a pós-graduação completa, sendo a maior frequência (47,9%) encontrada entre os possuidores do ensino médio completo, seguida de 21,6% que possuem nível superior. Os cursos superiores mais apontados foram: Educação Física (5,3%) e Direito (4,7%). Dentre os participantes, 68,1% declararam fazer atividades físicas regularmente, sendo a média de 2,8 vezes por semana ($DP = 1,1$).

Com relação ao local de trabalho, conforme indicado na Tabela 3, percebe-se que a maior parte dos participantes (25,2%) atua no pelotão “giga”⁷, seguido de 15,8% lotados no “adim”. Estes dois grupos, acompanhados de “arpo”, “prev” e “cobo”, perfazendo um total de 198 militares (54,8%) exercem suas atividades na cidade sede do batalhão, enquanto que os demais ($N = 163$) estão distribuídos nos cinco pelotões (“indu”, “alfa”, “papa”, “pino” e “urbi”), situados em cidades menores pertencentes à área de comando do respectivo batalhão.

Constam ainda na Tabela 3, dados referentes ao posto ou graduação dos militares. Pode-se observar que houve uma distribuição ligeiramente semelhante entre sargentos (32,4%), cabos (31%) e soldados (28,3%), sendo que oficiais (3,9%) e subtenentes (2,8%) representam os menores percentuais da amostra. Seis participantes (1,7%) não indicaram seu grau hierárquico.

⁷ Foram atribuídos códigos alfabéticos aleatórios aos pelotões e seções de modo a se preservar a identidade dos mesmos.

Tabela 3 – Local de trabalho e grau hierárquico dos participantes

Variável	Categoria	N	%
Pelotão/Seção	Giga	91	25,2
	Adim	57	15,8
	Indu	40	11,1
	Alfa	36	10,0
	Papa	36	10,0
	Pino	29	8,0
	Arpo	25	6,9
	Urbi	22	6,1
	Prev	16	4,4
	Cobo	9	2,5
Posto / Graduação	soldado	102	28,3
	cabo	112	31,0
	sargento	117	32,4
	subtenente	10	2,8
	oficial	14	3,9
	não informado	6	1,7

A maior parte dos militares (67,3%) exerce funções operacionais, seguidos de 20,2% que tem sua lotação em atividades administrativas. Com relação à carga horária semanal, 70,4% trabalham mais de 40 horas, dado que também era esperado, considerando que a jornada de trabalho prevista para os bombeiros que atuam na atividade operacional é de 24 horas de trabalho, seguidas de 48 horas de descanso/folga (24x48), o que acaba perfazendo mais de 40 horas semanais de trabalho para estes militares (Tabela 4).

Tabela 4 – Tipo de atividade e carga horária de trabalho dos participantes

Variável	Categoria	N	%
Tipo de Atividade	operacional	243	67,3
	administrativa	73	20,2
	prevenção e vistoria	26	7,2
	teleatendimento	18	5,0
Carga Horária Semanal	30 a 40 horas	106	29,4
	Mais de 40 horas	254	70,4

Conforme apresentado na Tabela 5, a média de tempo de serviço foi de 12,6 anos ($DP= 7$) e o tempo médio na mesma atividade (operacional, administrativa, prevenção ou teleatendimento) foi de 8 anos, com uma grande amplitude ($DP = 6,9$), o que possivelmente possa ser atribuído à relativa rotatividade existente entre as diferentes atividades bombeiro-militar, desencadeada pelas necessidades do serviço e/ou interesse do próprio militar.

Tabela 5 – Tempo na mesma atividade e tempo de serviço dos participantes

Variável	Categoria	N	%	Média	DP
Tempo na Mesma Atividade	até 7 anos	191	52,9	8	6,9
	8-14 anos	78	21,6		
	15-21 anos	64	17,7		
	22 anos ou mais	16	4,4		
Tempo de Serviço	até 7 anos	90	24,9	12,6	7
	8-14 anos	98	27,1		
	15-21 anos	123	34,1		
	22 anos ou mais	49	13,6		

6.3 – Instrumentos de coleta de dados

Adotou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário composto de quatro partes: 1ª - Dados pessoais e características profissionais e do trabalho; 2ª - Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB); 3ª - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST); e, 4ª - Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10). Estes instrumentos serão descritos a seguir e tem suas principais características apresentadas na Tabela 6.

1ª - Dados pessoais e características profissionais e do trabalho

Foram apresentadas questões referentes a características pessoais, tais como: idade, sexo, estado civil, número de filhos e formação escolar. E ainda as seguintes questões relacionadas às características profissionais e do trabalho: posto ou graduação, tempo de serviço, tipo de atividade desenvolvida (operacional, administrativa, prevenção e vistoria ou teleatendimento), tempo que está trabalhando nesta mesma atividade, carga horária semanal e se realiza atividades físicas regularmente. Os detalhes desta parte do questionário não estão dispostos na Tabela 6, mas podem ser encontrados nos Anexos.

2ª - Escala de Caracterização do Burnout (ECB)

A Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) foi desenvolvida e validada estatisticamente por Tamayo e Tróccoli (2009), mediante análise dos componentes principais e análise do eixo fatorial principal, com rotação *oblimin*. Para a análise de confiabilidade foi adotado o alfa de Cronbach.

A ECB é auto-aplicada e avalia como o sujeito vivencia seu trabalho, de acordo com as três dimensões estabelecidas pelo modelo teórico de *burnout* proposto por Maslach. Neste

instrumento, os autores nomearam os fatores componentes de *burnout* de modo ligeiramente diverso do que é freqüentemente encontrado em estudos empíricos sobre *burnout*. Entretanto, as definições são muito semelhantes e representam o construto com índices mais fidedignos no contexto brasileiro. A escala é constituída de 35 itens, distribuídos em três fatores: Exaustão Emocional (alfa de Cronbach = 0,93; ex. item: “Meu trabalho me exige mais do que posso dar”), Desumanização (alfa = 0,84; ex. item: “Trato alguns pacientes com frieza”) e Decepção (alfa = 0,90; ex. item: “Eu me sinto desiludido com meu trabalho”). Apresenta uma escala de resposta de 5 pontos (nunca a sempre). Como forma de adaptar o questionário à categoria ocupacional do estudo, alguns itens tiveram a palavra cliente substituída por vítima.

A primeira dimensão (Exaustão Emocional) agrupa doze itens que transmitem a idéia de esgotamento, cansaço e desgaste no trabalho. A segunda (Desumanização) agrupa dez itens que sugerem dureza emocional, desinteresse e atitudes negativas no trato com os usuários de seus serviços. E, por fim, a terceira dimensão do *burnout* (Decepção), que denota desânimo, desespero, frustração e inadequação no trabalho, que agrupa treze itens.

Apesar do Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) ser o instrumento mais amplamente utilizado em pesquisas sobre *burnout*, a preferência pelo uso da ECB neste estudo se deu pelo fato dele ser brasileiro e seus fatores apresentarem propriedades psicométricas superiores a outras versões brasileiras do MBI, superando, assim, as críticas freqüentemente apresentadas à baixa consistência interna apresentada pelo fator despersonalização nos estudos brasileiros. Por exemplo, Carlotto e Câmara (2004) conduziram uma pesquisa com uma amostra de professores brasileiros, no qual a dimensão de despersonalização apresentou coeficiente de fidedignidade alfa de Cronbach de 0,58; índice inferior ao que é recomendado em por especialistas em psicometria. Segundo Hair, Anderson, Tatham & Black (2005) o limite inferior geralmente aceito é de 0,70, podendo ser reduzido para 0,60 em estudos exploratórios.

3ª - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)

A Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho foi construída e validada por Gomide Jr. et al. (2004), com o intuito de verificar a percepção de empregados acerca do suporte social oferecido pela empresa onde trabalham. Sua construção foi baseada nos pressupostos de Rodriguez e Cohen (1998) e buscou contemplar as três dimensões de suporte social adaptadas a situações de trabalho. São elas: percepção de suporte social informacional no trabalho (compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis); percepção de suporte social emocional no trabalho (corresponde às crenças do empregado de que na organização empregadora existem pessoas em quem se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam, se gostam); e, percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho (compreende as crenças do empregado de que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais).

Para sua validação o instrumento foi submetido à análise dos componentes principais e análise do eixo fatorial principal, com rotação *oblimin*. Para a análise de confiabilidade foi adotado o alfa de Cronbach. O primeiro fator (percepção de suporte social informacional no trabalho) possui 6 itens e apresentou um índice confiabilidade de 0,85. O segundo fator (percepção de suporte social emocional no trabalho), cujo coeficiente de confiabilidade foi de 0,83, também reteve 6 itens. Já o terceiro fator (percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho), ficou composto por 6 itens e, embora tenha apresentado índice de confiabilidade apenas satisfatório (alfa de *Cronbach* = 0,72), ainda se mostrou conciso e homogêneo, com média de 0,48 na correlação item-total. Portanto, a escala possui 18 itens, distribuídos em 3 fatores, que são pontuados numa escala de 4 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente).

4ª - Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)

A Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) foi desenvolvida por Connor e Davidson (2003) e, na avaliação de suas propriedades psicométricas na população em geral e em amostras de pacientes, apresentou índices que apoiaram sua consistência interna, sua confiabilidade teste-reteste, bem como bons indicadores de validade convergente e divergente (Connor & Davidson, 2003).

No presente estudo, optou-se pela versão da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) resultante do estudo de análise fatorial confirmatória de Campbell-Sills e Stein (2007) com 10 itens (CD-RISC-10), que concentra em "as características fundamentais da resiliência" (Campbell-Sills & Stein, 2007, p.1027). A CD-RISC-10 foi recentemente adaptada e validada para ser utilizada na população brasileira por Lopes e Martins (2010), e apresentou características psicométricas que recomendam o seu uso em estudos empíricos, dentre elas um índice de confiabilidade de 0,82. Para sua validação o instrumento foi submetido à análise dos componentes principais e análise fatorial dos eixos principais, com rotação *varimax*, confirmando sua estrutura unifatorial. Para a análise de confiabilidade foi adotado o alfa de Cronbach.

Os itens que compõem a CD-RISC-10 avaliam a percepção dos indivíduos da sua capacidade de adaptação à mudança, de superar obstáculos, de dar a volta por cima depois de doenças, lesões ou outras dificuldades, entre outros (Campbell-Sills & Stein, 2007). O instrumento é auto-aplicado e os participantes registram suas respostas em uma escala de 0 (nunca é verdade) a 4 (sempre é verdade).

Uma síntese das principais características dos instrumentos utilizados no estudo pode ser vista na Tabela 6.

Tabela 6 - Descrição dos instrumentos utilizados na pesquisa

Instrumentos	Autores	N. itens	Escala de Respostas	Fatores	Alfa de Cronbach
Escala de Caracterização do <i>Burnout</i> (ECB)	Tamayo e Tróccoli (2009)	35	1. Nunca		
			2. Raramente	Exaustão Emocional	0,93
			3. Algumas vezes	Desumanização	0,84
			4. Frequentemente	Decepção no Trabalho	0,90
			5. Sempre		
Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)	Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004)	18	1. Discordo totalmente	Percepção de suporte social informacional no trabalho	0,85
			2. Apenas discordo	Percepção de suporte social emocional no trabalho	0,83
			3. Apenas concordo		
			4. Concordo totalmente	Percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho	0,72
Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)	Lopes e Martins (2010)	10	0. Nunca é verdade		
			1. Raramente é verdade		
			2. Algumas vezes é verdade	Resiliência	0,82
			3. Frequentemente é verdade		
			4. Sempre é verdade		

6.4 - Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação para a realização estudo por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade a que pertence a pesquisadora e autorização pelo Corpo de Bombeiros, procedeu-se à coleta de dados.

A aplicação dos questionários foi realizada no próprio local de trabalho dos militares, durante sua jornada de trabalho, porém em situações bastante distintas, dadas as características peculiares do trabalho bombeiro militar, no que tange ao sistema de plantão e as diferentes atividades desempenhadas (operacional, teleatendimento, prevenção e vistoria, e administrativas). Os diferentes tipos de atividades citadas, aliadas às mais diferentes escalas de trabalho, fez com que alguns militares respondessem ao questionário de forma coletiva, antes ou após alguma instrução programada pela seção de treinamento; ou de forma individual, no seu próprio posto de trabalho ou em outro lugar adequado para este fim. Em ambas as situações, os bombeiros receberam informações sobre o estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo).

Esclarece-se que, em função das escalas de trabalho dos participantes, não foi possível contatar pessoalmente todos os militares que participaram do estudo no período destinado à coleta de dados. Nestes casos, a pesquisadora deixou “kits” contendo informações sobre a pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e questionários em branco, nos locais de trabalho destes militares. Foram disponibilizados envelopes para recebimento dos termos de consentimento e urnas lacradas para recebimento dos questionários, de modo a não se vincular os dois formulários. Tal medida visou garantir o anonimato dos participantes, já que não havia nenhuma forma de identificação nominal nos questionários de coleta de dados.

Nas situações em que a pesquisadora teve contato direto com os participantes, os procedimentos foram bastante parecidos, só se diferenciando pelo fato do primeiro contato

dos participantes com a pesquisa ser através de explanação verbal, para em seguida, receberem as instruções por escrito, conforme já descrito acima. A forma de recebimento dos formulários foi a mesma (disponibilização de envelopes e urnas lacradas). Portanto, a adesão à pesquisa foi voluntária e anônima. Este cuidado em relação ao anonimato dos participantes é freqüentemente adotado nas pesquisas realizadas na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), já que a qualidade e a natureza das relações de trabalho, muitas vezes, podem impedir que as pessoas se sintam à vontade para falar, de forma sincera e declarada, sobre as questões referentes ao seu ambiente de trabalho e as relações que nele se estabelecem.

6.5 – Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do *software* SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) e submetidos às seguintes análises estatísticas:

- Análises exploratórias, buscando avaliar o banco de dados, em relação a variâncias e normalidade das distribuições das variáveis, dados ausentes ou incongruentes com as escalas de medida;
- Análises descritivas, para identificar as freqüências, médias, desvios-padrão, amplitudes de variação e percentis;
- Análises de relacionamento entre variáveis, como correlação (r de Pearson) e regressão linear múltipla padrão e *stepwise*, com vistas a se testar o modelo hipotetizado neste estudo (Figura 1);
- Técnicas de comparação entre grupos, tais como Teste t e ANOVA; e,
- Análises de confiabilidade (alfa de Cronbach), realizadas para todos os instrumentos utilizados no estudo, para avaliar a consistência interna e estabilidade dos mesmos nesta amostra. Essas análises estão identificadas e descritas ao longo do próximo capítulo.

7 – RESULTADOS

7.1- Análises preliminares e limpeza do banco de dados

Para a realização da análise dos dados, inicialmente foi verificado se os participantes atendiam aos critérios para inclusão na amostra. Em seguida, foi realizado o exame da precisão do banco de dados através das estatísticas descritivas (frequências, valores mínimos e máximos e desvios-padrão) e as representações gráficas das variáveis. Foram verificadas respostas omissas, casos extremos, normalidade das variáveis e verificação dos pressupostos a serem atendidos para a aplicação das técnicas multivariadas; neste caso, análise de regressão linear múltipla. Poucas incongruências foram identificadas na entrada dos dados, procedendo às devidas correções após a consulta aos questionários correspondentes.

7.2 - Descrição estatística das variáveis

Para a descrição estatística das variáveis relativas às dimensões de *burnout* e de percepção de suporte social no trabalho, calcularam-se os escores nos fatores por meio da média aritmética dos pontos atribuídos pelos participantes da amostra aos itens de cada fator, encontrando-se as médias fatoriais. Para a variável resiliência, adotou-se a soma dos escores apontados nos itens da escala, encontrando-se o escore total em resiliência nas análises descritivas e nas demais análises, utilizou-se também a média fatorial. Estes procedimentos foram adotados em conformidade com o que recomenda os autores das escalas, conforme descrito no item 6.3 referente aos instrumentos utilizados neste estudo. A Tabela 7 sintetiza os resultados descritivos das variáveis.

Tabela 7 – Pontos máximos e mínimos, médias e desvios-padrão das variáveis

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	DP	Ponto Médio da Escala
Síndrome de <i>Burnout</i>						
Exaustão	360	1,0	5,0	2,33	0,83	3
Desumanização	359	1,0	5,0	1,69	0,57	3
Decepção	361	1,0	4,7	1,67	0,63	3
Percepção de Suporte Social no Trabalho						
Suporte informacional	361	1,0	4,0	2,28	0,67	2,5
Suporte emocional	361	1,0	4,0	2,22	0,58	2,5
Suporte material	361	1,0	4,0	2,27	0,58	2,5
Resiliência	356	6,0	40,0	28,57	6,40	20

De acordo com o que é apresentado na Tabela 7, as análises revelam que a tendência geral dos participantes é apresentar sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e decepção, abaixo do ponto médio da escala (3,0), considerando-se que a mesma tem cinco pontos. O fator exaustão apresenta a maior média (2,33) com $DP = 0,83$, seguido do fator desumanização com média 1,69 ($DP = 0,57$) e, por último, o fator decepção com média 1,67 ($DP = 0,63$), confirmando a tendência dos estudos sobre o *burnout*, que indicam valores mais altos no fator exaustão emocional. O desvio-padrão desses fatores mostrou maior dispersão dos escores para exaustão emocional e dispersão mais discreta para decepção e desumanização respectivamente.

Para os fatores de percepção de suporte social no trabalho, numa escala de quatro pontos, médias bastante próximas foram identificadas nos três fatores. O fator suporte social informacional no trabalho apresenta maior média (2,28) com $DP = 0,67$, seguido do fator suporte social material no trabalho com média de 2,27 ($DP = 0,58$). O fator da escala de percepção de suporte social no trabalho com menor média foi o suporte social emocional no trabalho (2,22) com $DP = 0,58$. Tais achados indicam que a percepção de suporte social no trabalho dos participantes, de uma maneira geral, ficou um pouco abaixo do ponto médio da

escala (2,5), entre os pontos “apenas discordo” e “apenas concordo”, revelando uma dúvida dos respondentes quanto à presença dos três tipos de suporte social no trabalho.

A variável resiliência obteve média de 28,57 ($DP = 6,40$), numa escala de 0 a 40 pontos, valor acima do ponto médio da escala (20), e situado entre “algumas vezes é verdade” e “freqüentemente é verdade”, indicando que os participantes percebem-se capazes de lidar com situações adversas na grande maioria das vezes.

7.3 - Perfil de *burnout* na amostra

Com vistas a identificar a ocorrência e desenvolvimento síndrome de *burnout* em níveis crescentes de severidade dentre os participantes, foi usada a categorização em “baixo”, “moderado” e “alto” para cada um dos fatores da síndrome. Os pontos de corte foram calculados a partir dos percentis da distribuição, tomando como referência o padrão de resposta da própria amostra, tal como sugerido por Maslach e Jackson (1986). Importa esclarecer que tal procedimento (usar os percentis para nortear a classificação dos escores) é adotado tradicionalmente na linha de pesquisa sobre a síndrome que segue a perspectiva de análise de Maslach (Tamayo, 1997). Considerando estas recomendações, os indivíduos acima do percentil 75 são enquadrados em grau alto de presença de *burnout*; entre os percentis 25 e 75, grau moderado; e abaixo de 25, grau leve. A seguir, estão descritos os valores utilizados para ponto de corte na amostra deste estudo (Tabela 8).

Tabela 8 – Percentis para ponto de corte da escala de *burnout*

Percentil	Fator		
	Exaustão	Desumanização	Decepção
25	1,67	1,20	1,15
75	2,84	2,01	1,93

Encontrados os respectivos percentis, realizou-se a categorização dos fatores de *burnout*, nos três níveis: leve, moderado e alto, conforme pode ser visto na Tabela 9.

Tabela 9 - Classificação dos intervalos dos fatores de *burnout*

Fator	Classificação		
	P 25 Leve	Moderado	P 75 Alto
Exaustão	$\leq 1,67$	1,68 – 2,83	$\geq 2,84$
Desumanização	$\leq 1,20$	1,21 – 2,00	$\geq 2,01$
Decepção	$\leq 1,15$	1,16 – 1,92	$\geq 1,93$

Aplicando o critério de categorização dos fatores de *burnout* apresentado acima e efetuando a distribuição da amostra nos diferentes níveis, conforme apresentado na Tabela 10, percebe-se que 23,6% dos participantes apresentaram exaustão emocional em nível alto, 50,6% em nível moderado e 25,8% apresentaram nível leve. Com relação à desumanização, os dados revelam que foi alta em 24,5% de casos, moderada em 50,1% e leve em 25,3% dos participantes. Por fim, no fator decepção no trabalho, houve um percentual de 24,4% de militares no nível alto de decepção, 59,6% em nível moderado e 16,1% no nível leve deste fator.

Tabela 10 - Distribuição dos participantes nos três níveis de *burnout*

Nível	Exaustão		Desumanização		Decepção	
	N	%	N	%	N	%
Leve	93	25,8	91	25,3	58	16,1
Moderado	182	50,6	180	50,1	215	59,6
Alto	85	23,6	88	24,5	88	24,4
Total	360	100,0	359	100,0	361	100,0

Para efeito de atribuição de perfil de *burnout* nos participantes, considerou-se que desenvolveram *burnout* os indivíduos que apresentaram exaustão emocional alta,

concomitantemente com resultado também crítico nas outras duas dimensões (alta desumanização e alta decepção). Segundo Maslach et al. (2001) a exaustão emocional é o principal fator que caracteriza a síndrome de *burnout*, sendo condição necessária, mas não suficiente para diagnosticá-la. Indispensável é, portanto, que o indivíduo apresente outros sintomas, tais como despersonalização (desumanização) e baixa realização profissional (decepção no trabalho) para que fique caracterizada a síndrome.

Deste modo, resultados altos nas três dimensões (exaustão, desumanização e decepção) são considerados críticos e significam risco de desenvolvimento da síndrome; resultados moderados indicam probabilidade de desenvolvimento da síndrome.

De acordo com o que é apresentado na Tabela 11, ao agrupar os participantes do estudo localizados em níveis similares, concomitantemente nos três fatores de *burnout*, conforme descrito acima, foram verificados os seguintes resultados: 5,54% (20 participantes) localizaram-se no nível leve da síndrome; 23% (83 participantes) situaram-se no nível moderado e 10% (36 trabalhadores) agruparam-se no nível alto.

Tabela 11 - Distribuição simultânea dos participantes nos três níveis de *burnout*

Exaustão			Desumanização			Total
			leve	moderado	alto	
			<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
leve	Decepção	leve	20	13	1	34
		moderado	29	26	2	57
		alto	1	0	0	1
	Total		50	39	3	92
moderado	Decepção	leve	6	14	2	22
		moderado	24	83	21	128
		alto	4	12	16	32
	Total		34	109	39	182
alto	Decepção	leve	0	1	0	1
		moderado	2	17	10	29
		alto	5	14	36	55
	Total		7	32	46	85

Portanto, os dados revelam que é possível que 10% dos militares já se encontrem com sintomas típicos da síndrome de *burnout*, enquanto que 23% possuem alto risco para o desenvolvimento da síndrome e somente 5,54% baixo risco de manifestação da doença.

7.4 - Correlações entre as variáveis

Considerando que todas as variáveis analisadas foram coletadas de forma contínua (escalas de 4 ou 5 pontos), as correlações bivariadas foram analisadas pelo critério *r* de Pearson com o intuito de identificar padrões de interação entre elas. Conforme demonstrado na Tabela 12, as correlações entre todas as variáveis foram significativas e os índices encontrados oscilam de fracos (0,12) a altos (0,76), segundo classificação da magnitude das correlações proposta por Cohen (1988).

Tabela 12 – Coeficientes de correlação (*r* de Pearson) entre as variáveis do estudo

		suporte		suporte		suporte
	exaustão	desumanização	decepção	informacional	emocional	material
Desumanização	0,55**					
Decepção	0,76**	0,55**				
Suporte informacional	-0,43**	-0,33**	-0,35**			
Suporte emocional	-0,32**	-0,23**	-0,37**	0,52**		
Suporte material	-0,31**	-0,27**	-0,23**	0,60**	0,45**	
Resiliência	-0,28**	-0,25**	-0,32**	0,12*	0,12*	0,15**

** Correlação significativa a 0,01; * Correlação significativa a 0,05.

Foram encontradas correlações **altas e positivas** entre os três fatores de *burnout* (exaustão - decepção, $r = 0,76$; exaustão - desumanização, $r = 0,55$; desumanização - decepção, $r = 0,55$; $p < 0,01$), indicando um padrão semelhante de variação entre eles, ou seja, quanto maior a incidência de um, o mesmo deverá ocorrer nas duas outras dimensões.

Em relação à percepção de suporte social no trabalho, também houve correlações **altas e positivas** entre suporte informacional (SI) e os dois outros fatores de suporte (SI – suporte emocional, $r = 0,52$; SI – suporte material, $r = 0,60$; $p < 0,01$), mostrando que, quanto maior a percepção de suporte social informacional no trabalho, maior deverá ser a percepção de suporte social emocional e material no trabalho. Correlação **moderada e positiva** foi encontrada entre percepção de suporte social emocional e percepção de suporte social material no trabalho ($r = 0,45$; $p < 0,01$), o que demonstra também haver um padrão de interação positivo entre os três fatores de percepção de suporte social no trabalho.

Correlações **moderadas e negativas** foram identificadas entre os três tipos de suporte e exaustão (suporte informacional - exaustão, $r = -0,43$; suporte emocional - exaustão, $r = -0,32$; suporte material - exaustão, $r = -0,31$; $p < 0,01$), indicando que quanto menor a percepção de suporte social no trabalho (informacional, emocional e material), maior deverá ser a exaustão do sujeito. O mesmo ocorre entre suporte informacional (SI) e os outros dois fatores de *burnout* (SI – desumanização, $r = -0,33$; SI – decepção, $r = -0,35$; $p < 0,01$), demonstrando que, quanto menor a percepção de suporte social informacional no trabalho, maior deverá ser a desumanização e a decepção no trabalho. Suporte emocional também se correlacionou moderada e negativamente com decepção ($r = -0,37$; $p < 0,01$), revelando que, quanto menor a percepção de suporte social emocional no trabalho, maior deverá ser a decepção no trabalho.

A variável desumanização apresentou correlações **baixas e negativas** com suporte emocional ($r = -0,23$; $p < 0,01$) e suporte material ($r = -0,27$; $p < 0,01$), demonstrando que, assim como ocorreu com o outro tipo de suporte (informacional), quanto menor a percepção

de suportes social emocional e material no trabalho, maior deverá ser a desumanização do sujeito na sua relação laboral. Achado semelhante pode ser visto entre decepção e suporte material ($r = -0,23$; $p < 0,01$).

Em relação à variável resiliência uma única correlação moderada foi encontrada. Foi negativa entre decepção e resiliência ($r = -0,32$; $p < 0,01$), o que indica que quanto maiores os indicadores de resiliência apresentados pelo sujeito, menos decepção no trabalho deverá apresentar. Já as interações com as demais variáveis, apesar de significativas, demonstraram ser fracas, com índices inferiores a 0,30. Foram positivas com os 3 fatores de percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional, $r = 0,12$; suporte emocional, $r = 0,12$; $p < 0,05$; suporte material, $r = 0,15$; $p < 0,01$) e negativas com os demais fatores de *burnout* (exaustão, $r = -0,28$; desumanização, $r = -0,25$; $p < 0,01$). Tais padrões de associação indicam que quanto maiores os escores em resiliência, maior a percepção de suporte social no trabalho. Inversamente, quanto maior a resiliência, menor a incidência de *burnout*.

7.5 - Confiabilidade dos instrumentos

A confiabilidade de cada um dos instrumentos para a amostra deste estudo foi testada através do alfa de *Cronbach* e da correlação item-total, o que revelou resultados próximos aos dos estudos originais (Tabela 13). Segundo Hair et al. (2005), o coeficiente alfa de *Cronbach* é um indicador consistente para análise da confiabilidade de uma escala e, mesmo não havendo um padrão absoluto, valores de alfa iguais ou superiores a 0,70 refletem uma fidedignidade aceitável, porém pode-se diminuir este limite até 0,60 em pesquisas de cunho exploratório sem prejuízo aos resultados.

Nos achados deste estudo, todos os alfas foram satisfatórios variando de 0,69 a 0,93, observando-se inclusive um acréscimo na confiabilidade de alguns fatores das escalas de *burnout* (desumanização de 0,84 para 0,87 e decepção no trabalho de 0,90 para 0,91), na escala de percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional de 0,85 para 0,88) e na escala de resiliência (de 0,82 para 0,84).

Os fatores exaustão e percepção de suporte social emocional no trabalho mantiveram os mesmos índices apontados pelos autores das respectivas escalas. O único fator que apresentou decréscimo de confiabilidade em relação ao estudo original de validação da escala foi percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho, passando de 0,72 para 0,69. Este foi o menor índice dentre as escalas usadas para a coleta de dados. Neste sentido, é razoável hipotetizar que esse resultado pode ter ocorrido em decorrência de características específicas da amostra do estudo, como por exemplo, uma menor variabilidade de respostas a este fator em relação à amostra original de validação. Outra hipótese é a de que a escala avalie construtos de natureza complexa e que os itens utilizados não estejam cobrindo toda a extensão do fenômeno, fazendo-se necessária a ampliação da escala com a construção de novos itens para alcançar maior precisão do instrumento (Bunchaft & Cavas, 2002).

Tabela 13 - Confiabilidade dos instrumentos neste estudo

Instrumentos	Fatores	N. itens	Alfa original	Alfa reavaliado	Correlação média item- total
Escala de Caracterização do <i>Burnout</i> (ECB)	Exaustão Emocional	12	0,93	0,93	0,71
	Desumanização	10	0,84	0,87	0,58
	Decepção no Trabalho	13	0,90	0,91	0,63
Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)	Percepção de suporte social informacional no trabalho	6	0,85	0,88	0,69
	Percepção de suporte social emocional no trabalho	6	0,83	0,83	0,60
	Percepção de suporte social instrumental (material) no trabalho	6	0,72	0,69	0,41
Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)	Resiliência	10	0,82	0,84	0,53

7.6 - Análise dos pressupostos da Regressão Múltipla

A Regressão Múltipla é definida por Tabachnick e Fidell (2001) como um conjunto de técnicas estatísticas que possibilita a avaliação do relacionamento de uma variável dependente com diversas variáveis independentes. Entretanto, segundo estas mesmas autoras, para que possa ser utilizada na análise de dados empíricos, necessário se faz que se observem alguns pressupostos, evitando que se aumentem significativamente os erros tipo I e tipo II. Entre os pressupostos estão: a multicolinearidade, a singularidade, a homogeneidade nas variâncias, a normalidade e a linearidade. Embora seja imprescindível que o pesquisador examine esses pressupostos antes de iniciar suas análises, as autoras esclarecem que a regressão múltipla é um modelo eficaz contra a violação de grande parte dos pressupostos. A adequação das variáveis para a aplicação da análise de regressão para este estudo é apresentada a seguir.

a. Honestidade das correlações

As correlações entre as variáveis foram calculadas para verificar se havia inflação ou deflação da associação entre elas. Os resultados encontrados permitem afirmar que as correlações são honestas, considerando que nenhum item dos instrumentos pertence a mais de um fator, não havendo itens reutilizados e, portanto, não estão inflacionadas. Também não estão deflacionadas, pois não houve restrição na variação da amostra e as categorias das escalas de respostas não continham variáveis dicotômicas (Tabachnick & Fidell, 2001).

b. Dados ausentes

Os dados ausentes (*missing values*) foram avaliados e identificou-se que havia uma quantidade muito pequena na maior parte das variáveis (máximo de 1,4% na variável resiliência) e distribuída de forma aleatória. Assim, optou-se por manter os casos na amostra e

usar a substituição pela média ao se realizar as análises inferenciais, pois de acordo com Tabachnick e Fidell (2001) trata-se de um procedimento conservador, considerando que a média para a distribuição como um todo não deve se alterar.

c. Valores extremos

Os valores extremos (*outliers*) foram identificados pelas análises univariadas (escores Z), multivariadas (distância Mahalanobis) e pelos resíduos (regressão).

Para os *outliers* univariados considerou-se aqueles casos com escores padronizados que excedem a 3,29 ($p < 0,001$) que, segundo Tabachnick e Fidell (2001), são potenciais *outliers*. Havia itens com valores extremos nos casos 1, 42, 59, 180, 203, 225, 296, 299 e 316. Verificou-se que não havia sistematização (repetição de *outlier* de um mesmo caso em vários itens ou respostas extremas idênticas em vários itens) e a distribuição era aleatória. A exceção refere-se ao caso 299 que apresentou valores extremos em mais de um item.

Tabachnick e Fidell (2001) afirmam que “você precisa decidir se os casos *outliers* são propriamente parte da população que você pretende amostrar. Casos com valores extremos, que apesar disso, estão aparentemente ligados com o resto dos casos são, mais provavelmente, parte legítima da amostra” (p. 71). Ou seja, “um *outlier* é um caso (ou muitos poucos casos) que parece ser solto do resto da distribuição” (p. 68). Desta forma, considerando os escores z, bem como os resíduos padronizados, optou-se por excluir os casos 299 e 225 das análises das variáveis “decepção” e “desumanização”, pois os escores e os gráficos (*boxplots*) indicaram que ambos estavam claramente descolados do restante da amostra. Além disso, ao excluir tais casos das análises das referidas variáveis, a homocedasticidade, avaliada pelos gráficos de dispersão (*scatterplots*), ficou relativamente mais satisfatória.

Os *outliers* multivariados foram estimados pela distância Mahalanobis avaliada como χ^2 com graus de liberdade iguais ao número de variáveis. Apenas quatro casos apresentaram

valores ligeiramente acima do χ^2 da distribuição, entretanto, nenhum deles teve influência significativa na análise, uma vez a distância de Cook não foi maior que 1,00 para nenhum deles. Segundo Tabachnick e Fidell (2001) “casos com escores de influência maior que 1,00 são suspeitos de ser *outliers*” (p. 69). Além disso, os resíduos não indicaram dados significativos para estes casos.

Diante do exposto, como foram identificados poucos casos com valores extremos, decidiu-se verificar o impacto deles nos resultados incluindo-os ao realizar as análises de regressão múltipla. Ao se comparar os dois resultados (com e sem os casos com dados extremos) verificou-se que a exclusão alterou minimamente os resultados das regressões. Assim, optou-se por excluir somente os casos acima citados (299 e 225) em duas das análises, mantendo-se os demais casos de modo a preservar as características de variabilidade da amostra.

d. Proporção de casos por VI

O número de participantes foi determinado segundo critério proposto por Tabachnick e Fidell (2001), segundo o qual se deve calcular o tamanho da amostra considerando o número de variáveis independentes por meio da regra $N \geq 50 + 8m$ (onde m é o número de variáveis antecedentes). Segundo essa regra, o número mínimo de sujeitos para a pesquisa poderia ser de 82 casos, porém quando se utiliza regressão *stepwise*, as autoras recomendam a proporção de 40 casos por VI. Assim, seriam necessários 160 casos. Neste estudo havia 361 participantes, portanto, bem acima do mínimo requerido. O número total de participantes atende também a recomendações mais exigentes como a de Hair et al. (2005) que apregoam a proporção de 50 casos por variável independente.

e. Normalidade, linearidade, homocedasticidade e independência dos resíduos

A normalidade da distribuição das variáveis foi testada por métodos estatísticos (Teste de Kolmogorov-Smirnov) e gráficos (histogramas com sobreposição da curva normal e gráficos de dispersão dos resíduos).

Todas as variáveis indicaram leves desvios em relação à normalidade, sendo que a variável “decepção” foi a que apresentou dados ligeiramente maiores (curtose = 1,46 e assimetria = 1,29). Em relação aos fatores de *burnout* era de se esperar que ocorressem tais desvios, tendo em vista que esses sintomas ocorrem em nível alto apenas em um pequeno estrato populacional, mesmo em se tratando de um grupo considerado de risco, como é o caso dos bombeiros. Além disso, de acordo com Tabachnick e Fidell (2001), “em uma amostra grande, uma variável com assimetria estatisticamente significativa, muitas vezes não se desvia da normalidade suficientemente para fazer diferença substancial na análise” (p.74). Segundo estas autoras, a subestimativa da variância associada com curtose positiva, desaparece com amostras de 100 ou mais casos e o impacto da assimetria também diminui.

De outro modo, afirmam que, segundo o teorema do limite central, quanto maior a amostra, maior a chance de que as distribuições das médias das variáveis envolvidas estejam normalmente distribuídas, apesar de não terem individualmente o formato normal. Logo, aumentando-se o tamanho da amostra, os efeitos da não-normalidade das variáveis são reduzidos, aumentando a robustez da análise, e tornando menos necessária a transformação dessas variáveis (Tabachnick & Fidell, 2001).

Ainda assim, com vistas a identificar o impacto dos desvios na distribuição dos resíduos, foi calculada regressão padrão entre os escores preditos das variáveis antecedentes e os erros de predição. A distribuição dos resíduos possuía uma relação em linha reta com as VDs e a variância dos resíduos sobre esses resultados era bastante parecida para os resultados preditos.

As variáveis “decepção” e “desumanização” apresentaram uma leve heterocedasticidade nas análises preliminares, porém tiveram suas configurações melhoradas ao se eliminar dois casos *outliers*, conforme citado acima. Neste sentido, Tabachnick e Fidell (2001) afirmam que a violação do pressuposto da homogeneidade das variâncias não, necessariamente, invalida a análise, a depender da sua finalidade, mas a enfraquece.

Para se verificar se os erros da regressão eram independentes utilizou-se a estatística Durbin-Watson, a qual não foi significativa, indicando que os resíduos não são autocorrelacionados.

Diante do exposto, considerando que os desvios foram extremamente pequenos, o fato da análise de regressão ser uma prova robusta à violação da maioria dos pressupostos e que procedimentos de transformação nos dados poderiam complicar sobremaneira a interpretação dos resultados, optou-se por manter os dados originais, sem recorrer a métodos de transformação de variáveis.

f. Ausência de multicolinearidade e singularidade

O exame das correlações entre as variáveis antecedentes mostrou não haver multicolinearidade entre elas, pois nenhum dos valores das correlações foi igual ou maior do que 0,90. Também não se detectou singularidade já que nenhuma correlação entre as variáveis foi igual a 1 (Tabachnick & Fidell, 2001). Além disso, os coeficientes do diagnóstico de colinearidade (*Collinearity Statistics*) não indicaram violar os valores de tolerância, calculados pela fórmula $1-R^2$ para cada variável.

7.7 - Resultados das Análises de Regressão Múltipla

Após a realização das análises de regressão padrão para a avaliação dos pressupostos, conforme já descrito no item 7.6, procedeu-se às demais análises com vistas a se testar se a relação hipotetizada no modelo do estudo (percepção de suporte social no trabalho → resiliência → *burnout*) era hierarquizada como apresentado na Figura 1.

Relação entre percepção de suporte social no trabalho e resiliência

A primeira parte do modelo, compreendida pela possível relação de antecedência entre percepção de suporte social no trabalho e resiliência foi examinada. Para isto, inicialmente observou-se as correlações bivariadas (r de Pearson) entre estas variáveis, conforme foram apresentadas na Tabela 12, as quais revelaram que, apesar de significativas, as associações demonstraram ser fracas, com índices inferiores a 0,30 (resiliência x percepção de suporte informacional, $r = 0,12$; resiliência x suporte emocional, $r = 0,12$; $p < 0,05$; e resiliência x suporte material, $r = 0,15$; $p < 0,01$). Tais resultados sinalizaram para a possibilidade de não serem encontrados resultados significativos na análise de regressão, uma vez que esta toma por base a matriz de correlações.

Deste modo, uma regressão linear múltipla padrão foi realizada considerando resiliência como variável critério e os três tipos de percepção de suporte social no trabalho como preditores. Os principais achados podem ser visualizados na Tabela 14, revelando que o conjunto de fatores da variável percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional, suporte emocional e suporte material) evidenciou um R para a regressão significativamente diferente de zero $F(3, 357) = 3,00$; $p < 0,05$. Entretanto, ao ser avaliada a contribuição de cada uma das dimensões de suporte para a equação, percebe-se que nenhuma

delas (suporte informacional, suporte emocional ou suporte material) contribuiu significativamente para a predição de resiliência (nenhum valor β foi significativo). Além disso, somente 2,5% (1,6% ajustado) da variabilidade em resiliência foi predito pelos escores dos fatores de percepção de suporte social no trabalho. É possível supor que este resultado possa ser devido à significativa sobreposição que há entre as variáveis independentes no modelo (correlações variam de 0,45 a 0,60) (Tabela 12).

Tabela 14 - Regressão padrão de percepção de suporte social no trabalho para resiliência

Variável critério	Preditores	β	$R^2_{\text{modif.}}$	$R^2_{\text{ajust.}}$ Modelo
Resiliência	Suporte informacional	0,021 ^{ns}		
	Suporte emocional	0,057 ^{ns}	0,025*	0,016*
	Suporte material	0,107 ^{ns}		

* $p < 0,05$

ns = não significativa a 0,05

Testes de moderação e mediação entre as variáveis também não se mostraram significativos. Estes achados levaram à refutação do modelo hipotético, e por isto, já que a sua primeira parte não foi sustentada pelos resultados, optou-se por realizar uma regressão múltipla *stepwise*. O método *stepwise* é mais utilizado para estudos com características exploratórias, nos quais o pesquisador tem um modelo teórico de investigação e até mesmo hipóteses sobre o relacionamento entre variáveis, mas ainda não dispõe de afirmações consistentes sobre a magnitude ou direção desse relacionamento. Nesses casos, segundo Tabachnick e Fidell (2001) torna-se importante contar, entre outros recursos, com seleção estatística dos preditores realizada pelo método *stepwise*.

De acordo com Hair et al. (2005) a regressão múltipla *stepwise* é o método de seleção de variáveis para inclusão no modelo de regressão que começa selecionando o melhor preditor

da variável dependente e acrescenta os demais a partir de sua significância e do acréscimo que possibilitam ao poder explicativo no modelo de regressão.

Deste modo, foram feitas regressões múltiplas *stepwise* para a identificação de modelos preditivos das variáveis critério (as três dimensões de *burnout*), tendo como variáveis independentes os três fatores de percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional, suporte emocional e suporte material) e resiliência. Além disso, dado o apontado pela literatura em relação à influência de fatores pessoais e do trabalho no aparecimento da síndrome de *burnout*, acrescentaram-se as seguintes variáveis contínuas: idade, tempo de serviço e tempo na mesma atividade. Síntese dos resultados é apresentada na Tabela 15.

Tabela 15 - Resumo das análises de regressões múltiplas *stepwise* para as três dimensões de *burnout* (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho) como critério

Variável critério	Preditores	β	$R^2_{\text{modif.}}$	$R^2_{\text{ajust.}}$ Modelo
Exaustão emocional	Suporte informacional	-0,386	0,19*	0,26*
	Resiliência	-0,240	0,05*	
	Idade	-0,189	0,01*	
	Tempo na atividade	0,142	0,01*	
Desumanização	Suporte informacional	-0,301	0,12*	0,19*
	Resiliência	-0,182	0,03*	
	Idade	-0,251	0,02*	
	Tempo na atividade	0,154	0,02*	
Decepção no trabalho	Suporte informacional	-0,215	0,15*	0,26*
	Resiliência	-0,246	0,06*	
	Suporte emocional	-0,203	0,03*	
	Idade	-0,157	0,02*	

* $p \leq 0,01$; Exaustão ($N = 361$), Desumanização e Decepção ($N = 359$)

Primeira análise: preditores de exaustão emocional

A primeira regressão teve como variável critério o fator exaustão emocional da síndrome de *burnout*, e como variáveis preditoras: percepção de suporte social no trabalho (três fatores), resiliência, idade, tempo de serviço e tempo na mesma atividade. Os resultados, apresentados na Tabela 15, revelam que o melhor preditor de exaustão emocional é percepção de suporte social informacional no trabalho ($R^2 = 0,19$; $F(1, 359) = 81,880$; $p < 0,001$), seguido da variável resiliência $R^2 = 0,05$; $F(1, 358) = 24,166$; $p < 0,001$). Outras duas variáveis foram retidas pela análise de regressão *stepwise* com percentuais de explicação mais baixos, porém estatisticamente significativos – idade ($R^2 = 0,01$; $F(1, 357) = 5,900$; $p < 0,001$) e tempo na atividade ($R^2 = 0,01$; $F(1, 356) = 6,838$; $p < 0,001$). Tomadas em conjunto estas quatro variáveis explicaram 26% da variabilidade de exaustão emocional ($R^2 = 0,26$; $F(4, 356) = 31,883$; $p < 0,001$). Todas as preditoras apresentam valores β negativos, com exceção da variável tempo na atividade que apresenta valor positivo. Foram excluídas do modelo as seguintes variáveis: percepção de suporte emocional, percepção de suporte material e tempo de serviço.

Estes resultados indicam que a exaustão emocional em bombeiros é menor quanto maior é a percepção dos mesmos de que a corporação em que trabalham é possuidora de uma rede de comunicação comum que veicula informações precisas, confiáveis e coerentes. Níveis menores de exaustão são ainda encontrados entre aqueles militares que apresentam maior capacidade de lidar com adversidades e são mais maduros (idade maior). Por outro lado, o fato de permanecer trabalhando na mesma atividade por longos períodos desencadeia níveis mais elevados de esgotamento profissional, considerando haver uma relação direta entre o tempo na atividade e exaustão.

Segunda análise: preditores de desumanização

A segunda regressão teve como variável critério o fator desumanização da síndrome de *burnout* e as mesmas variáveis preditoras da primeira análise: percepção de suporte social no trabalho (três fatores), resiliência, idade, tempo de serviço e tempo na mesma atividade. Tal qual ocorreu com a variável exaustão, os preditores identificados para a variável critério desumanização também foram: percepção de suporte social informacional no trabalho, resiliência, idade e tempo na atividade. Portanto, foram excluídas do modelo as mesmas variáveis: percepção de suporte emocional, percepção de suporte material e tempo de serviço. A síntese dos resultados é apresentada na Tabela 15 e revela que o melhor preditor de desumanização também é percepção de suporte social informacional no trabalho ($R^2 = 0,12$; $F(1, 357) = 50,409$; $p < 0,001$), seguido de resiliência $R^2 = 0,03$; $F(1, 356) = 11,257$; $p < 0,001$), idade ($R^2 = 0,02$; $F(1, 355) = 11,815$; $p < 0,001$) e, por fim, tempo na atividade ($R^2 = 0,02$; $F(1,354) = 7,322$; $p < 0,001$). Este conjunto de variáveis explicou 19% da variabilidade de desumanização ($R^2 = 0,19$; $F(4, 354) = 21,384$; $p < 0,001$). Aqui também são encontrados valores β negativos para os três primeiros preditores, restando somente a variável tempo na atividade apresentou valor positivo.

Tais achados indicam que a dureza emocional, o desinteresse e as atitudes negativas no contato com as vítimas e/ou clientes em bombeiros, é menor quanto maior é a percepção dos mesmos de que a corporação em que trabalham disponibiliza suporte social informacional, veiculando informações precisas, confiáveis e coerentes. A desumanização também acomete menos os bombeiros mais velhos e com maior habilidade em lidar com adversidades, com maior capacidade de se adaptar às mudanças, de superar obstáculos e que conseguem manterem-se concentrados, mesmo sob pressão, entre outros atributos de

resiliência. Em sentido contrário, aqueles profissionais que se encontram por mais tempo na mesma atividade apresentam maiores níveis de desumanização.

Terceira análise: preditores de decepção no trabalho

A terceira variável critério analisada foi decepção no trabalho, tomando-se como preditoras as mesmas variáveis das análises anteriores: percepção de suporte social no trabalho (três fatores), resiliência, idade, tempo de serviço e tempo na atividade. A Tabela 15 apresenta os resultados e demonstra que suporte informacional, resiliência e idade são os melhores preditores de decepção no trabalho. Entretanto, diferentemente do que ocorreu com exaustão e desumanização, para esta dimensão de *burnout* tempo na atividade deixa de ser uma variável antecedente significativa, emergindo outra no conjunto dos dados - percepção de suporte social emocional no trabalho. As seguintes variáveis não foram retidas na regressão *stepwise*: percepção de suporte material, tempo de serviço e tempo na atividade.

A variância explicada de decepção no trabalho foi de 26 % ($R^2 = 0,26$; $F(4, 354) = 31,641$; $p < 0,001$) para o conjunto de preditores, sendo que o mais significativo, em termos de contribuição individual, continua sendo percepção de suporte social informacional no trabalho ($R^2 = 0,15$; $F(1, 357) = 61,647$; $p < 0,001$), seguido de resiliência ($R^2 = 0,06$; $F(1, 356) = 26,768$; $p < 0,001$), suporte emocional ($R^2 = 0,03$; $F(1, 355) = 15,498$; $p < 0,001$) e, por fim, idade ($R^2 = 0,02$; $F(1, 354) = 11,199$; $p < 0,001$). Todos os valores β encontrados foram negativos, indicando relação inversa entre o conjunto de preditores e a variável critério.

Estes resultados apontam que bombeiros que percebem maior suporte social informacional no trabalho e são mais resilientes apresentam menos sentimentos de desânimo, desespero, frustração e inadequação com o trabalho. A decepção no trabalho também é menor naqueles bombeiros que possuem crenças de que na corporação existem pessoas em quem se

possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam. Neste mesmo sentido, identificou-se que os bombeiros mais velhos revelam menos decepção no trabalho.

Panorama geral: preditores da síndrome de burnout

Em suma, a síndrome de *burnout* enquanto um construto multidimensional, compreendida por exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho, é predita por percepção de suporte social informacional no trabalho, resiliência e idade. Conforme representado na figura 2, estas três variáveis mostraram estar presentes na predição de todas as dimensões de *burnout*, revelando serem os preditores mais robustos ao se considerar a ocorrência da síndrome quando os sinais das três dimensões se fazem presentes simultaneamente no indivíduo. Outras duas variáveis preditoras foram retidas no modelo, mas somente quando os fatores são tomados isoladamente. A variável tempo na atividade apresentou relação direta com exaustão e desumanização, porém não se mostrou significativa para a predição de decepção no trabalho. A outra variável preditora que se mostrou importante foi percepção de suporte emocional no trabalho, no entanto, somente para a dimensão de decepção no trabalho. Os resultados obtidos nas análises descritas anteriormente podem ser sumarizados pela Figura 2.

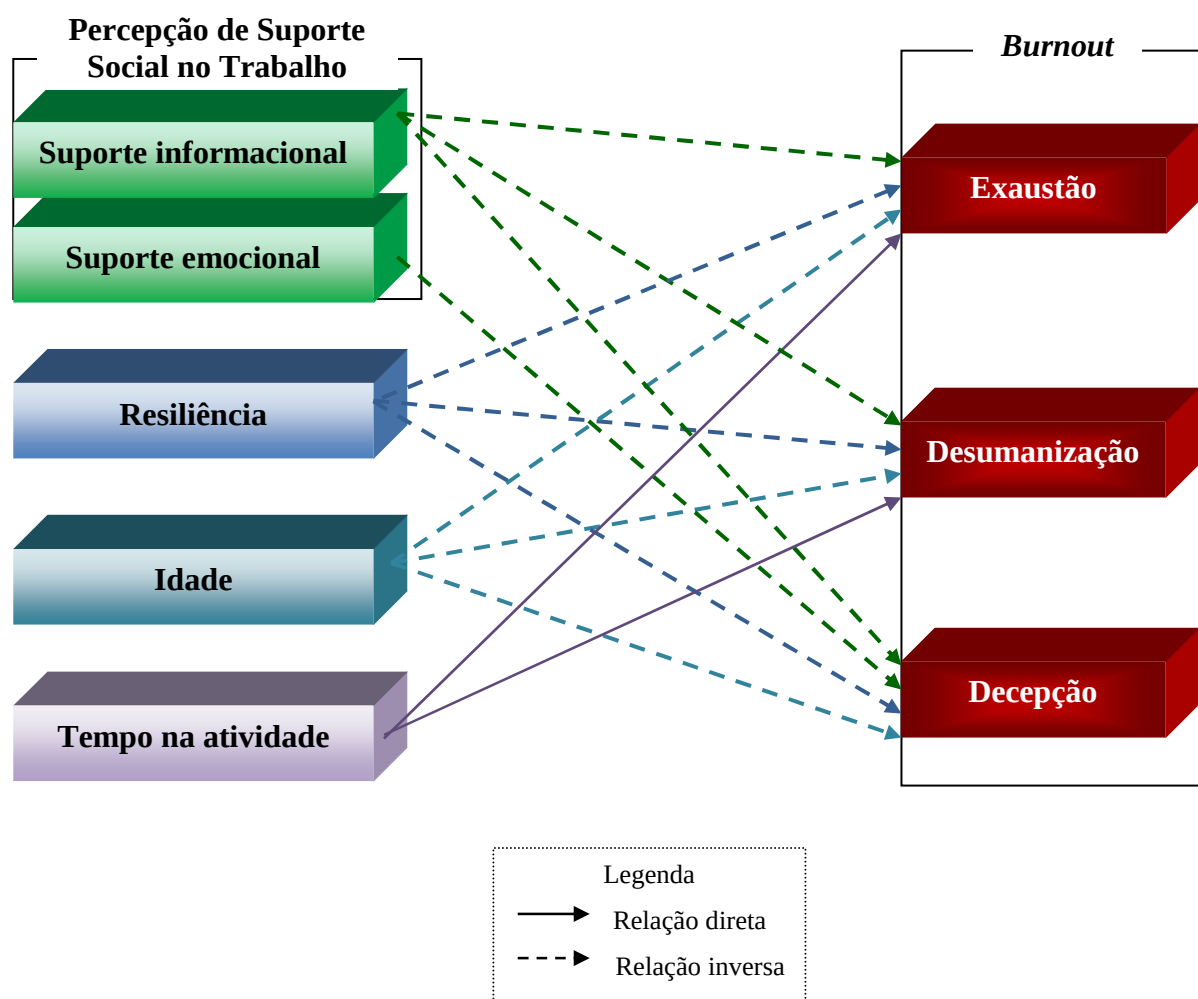


Figura 2 – Representação gráfica do modelo de predição de *burnout* encontrado neste estudo obtido a partir das análises de regressão *stepwise*

7.8 - Comparação entre grupos

A fim de verificar se haveriam diferenças significativas entre os diversos grupos que compuseram a amostra, em todos os construtos de interesse do estudo (percepção de suporte social no trabalho, resiliência e *burnout*), realizaram-se testes de diferenças entre as médias (Testes t) e análises de variância (ANOVA), utilizando como *post hoc* o teste das diferenças honestamente significativas (DHS) de Tukey, encontrando-se os resultados abaixo descritos.

Esclarece-se que, por uma questão de melhor apresentação visual dos dados utilizar-se-á aqui de recursos gráficos, entretanto, o leitor interessado em obter maiores detalhes dos valores citados poderá consultar as tabelas dispostas no Anexo VI.

Comparações em relação a variáveis pessoais

a) Idade

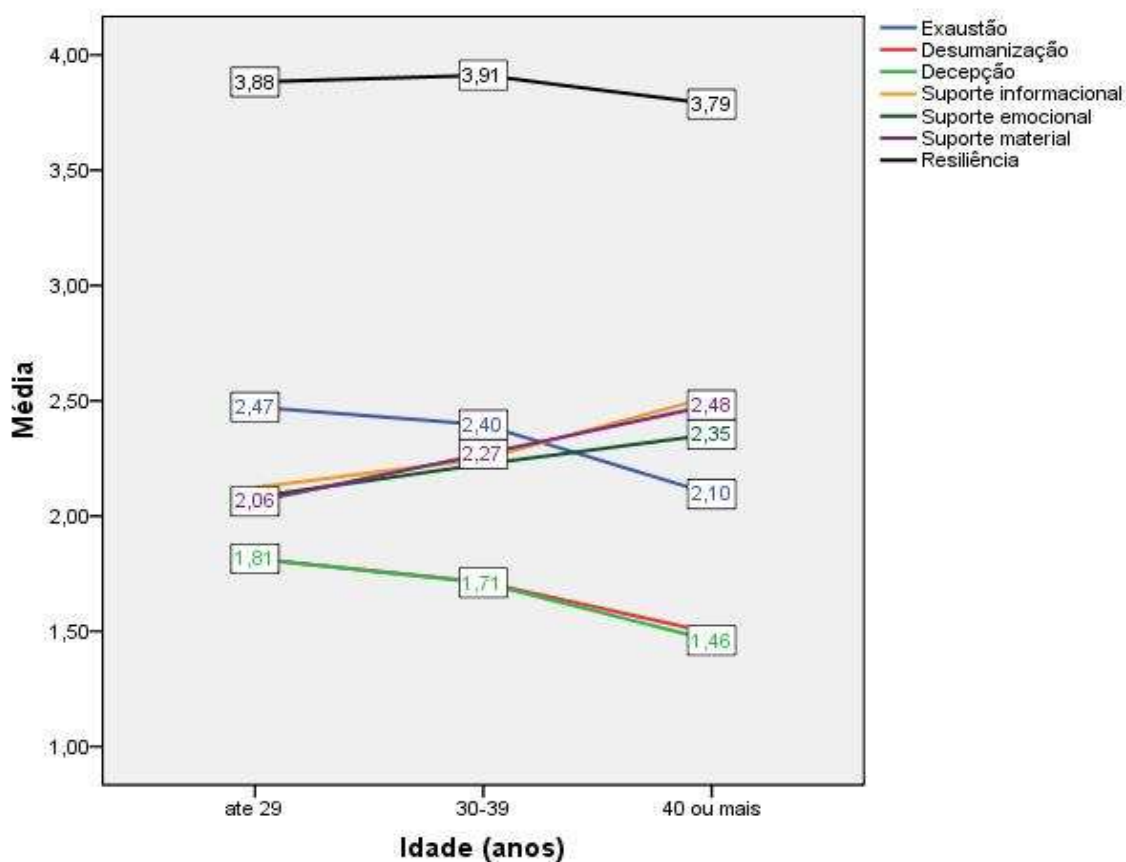
A fim de avaliar se a variável idade produz diferenças significativas sobre as variáveis de interesse do estudo realizou-se uma ANOVA, dividindo-se os participantes em três grupos etários (grupo 1: até 29 anos; grupo 2: de 30 a 39 anos; e grupo 3: 40 anos ou mais). As análises indicaram haver diferenças nos três fatores de *burnout* e nos três fatores de percepção de suporte social no trabalho, portanto, os grupos só não diferiram em seus escores de resiliência, conforme descrito abaixo e visualmente apresentado na Figura 3.

***Burnout*:** houve diferenças em *burnout* (em seus três fatores) entre aqueles militares que possuem 40 anos ou mais dos outros dois grupos, indicando que militares mais velhos sofrem menos de *burnout*. No fator exaustão emocional, o teste *post hoc* indicou que participantes com 40 anos ou mais ($M = 2,08$) diferem-se de forma significativa dos dois outros grupos (até 29 anos: $M = 2,47$; 30 a 39 anos: $M = 2,41$). Em desumanização, os mais

maduros obtiveram média de 1,50, seguidos dos que têm de 30 a 39 anos ($M = 1,73$) e, por fim, os que possuem até 29 anos ($M = 1,83$). Portanto, os militares com idade maior apresentam menos desumanização no seu contato com as vítimas e/ou clientes do seu trabalho, quando comparados com os demais grupos etários. Em decepção no trabalho, o fenômeno se repete, sendo encontradas as menores médias entre os que possuem 40 anos ou mais ($M = 1,45$), quando comparados com os que têm de 30 a 39 anos ($M = 1,72$) e os que têm até 29 anos ($M = 1,81$), indicando que os mais velhos apresentam menos sentimentos de frustração com o trabalho. Tais achados nas três dimensões de *burnout* confirmam o descrito na literatura que aponta os mais jovens como mais expostos à síndrome de *burnout* (Maslach et al., 2001).

Percepção de suporte social no trabalho: em dois fatores de suporte social no trabalho (suporte informacional e suporte emocional), os militares que possuem 40 anos ou mais apresentaram as maiores médias quando comparados com os dois outros grupos (até 29 anos e de 30 a 39 anos). Em suporte informacional foram encontradas as seguintes médias: 2,13 até 29 anos; 2,24 de 30 a 39 anos; e, 2,48 para 40 anos ou mais. No fator suporte emocional, as médias foram: 2,08 grupo 1; 2,22 grupo 2; e, 2,34 para o grupo 3. Suporte material apresentou diferenças significativas entre os três grupos, sendo que os mais jovens demonstraram médias menores ($M = 2,07$), seguidos do grupo de 30 a 39 anos ($M = 2,26$) e, por fim e mais uma vez, os mais velhos (40 anos ou mais, $M = 2,47$) que percebem maior suporte material. Tomadas em conjunto as três dimensões de percepção de suporte social no trabalho, observa-se que, de maneira geral, os militares mais velhos apresentam mais crenças globais de que a corporação oferece os três tipos de suporte social – emocional, material e informacional – os quais são necessários para a execução dos trabalhos.

Resiliência: o fato de pertencer a qualquer dos grupos etários não foi significativo para a variável resiliência, conforme médias apresentadas na Figura 3.



Nota: Exaustão*: $F(2, 357) = 6,709$, $p < 0,01$; Desumanização*: $F(2, 356) = 8,905$, $p < 0,01$; Decepção*: $F(2, 358) = 9,138$, $p < 0,01$; Suporte informacional*: $F(2, 358) = 7,466$, $p < 0,01$; Suporte emocional*: $F(2, 358) = 4,593$, $p < 0,01$; Suporte material*: $F(2, 358) = 10,971$, $p < 0,01$; Resiliência: $F(2, 353) = 1,125$, $p > 0,05$. [* indica diferença significativa]

Figura 3 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e idade

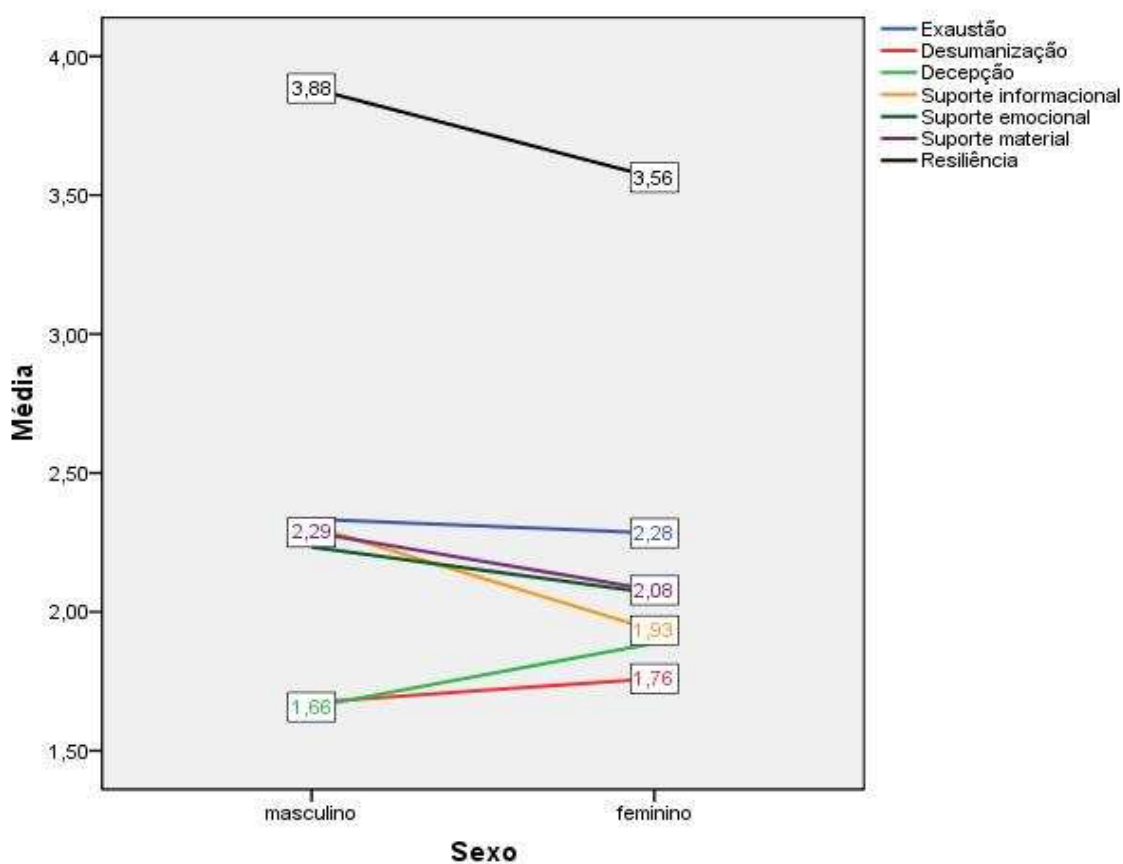
b) Sexo

Burnout: não houve diferenças significativas entre homens e mulheres nas três dimensões de *burnout* (exaustão, desumanização e decepção no trabalho), conforme pode ser visto nas médias apresentadas na Figura 4. Estes resultados diferem-se ligeiramente da literatura, pois segundo Maslach et al. (2001) existem alguns argumentos de que *burnout* é uma experiência mais feminina. Entretanto, de acordo com estes mesmos autores, parece não

haver ainda consenso entre os resultados das pesquisas, uma vez que alguns estudos mostraram maior exaustão entre as mulheres, outros apresentaram escores mais elevados para os homens, e outros não encontram diferenças globais. A única diferença que parece existir entre os sexos, apesar de pequena, mas consistente, é que os homens tendem a apresentar maior pontuação em despersonalização (Maslach et al., 2001).

Percepção de suporte social no trabalho: verificou-se que a única dimensão que apresentou diferença significativa entre homens e mulheres foi percepção de suporte social informacional no trabalho, com homens apresentando média de 2,30 ($DP= 0,67$) e mulheres ($M = 1,93$; $DP = 0,39$). O que indica que os homens têm uma maior percepção de que a corporação possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis, quando comparados às mulheres. Para as outras dimensões de suporte (suporte emocional e suporte material) as médias apresentadas não diferem de forma significativa entre homens e mulheres. Os valores podem ser vistos na Figura 4.

Resiliência: não houve diferenças significativas entre homens e mulheres nesta variável, conforme pode ser visto nas médias apresentadas na Figura 4.



Nota: Exaustão: $t(358) = 0,236$, $p > 0,05$; Desumanização: $t(357) = -0,509$, $p > 0,05$; Decepção: $t(359) = -1,370$, $p > 0,05$; Suporte informacional*: $t(359) = 3,416$; $p < 0,05$; Suporte emocional: $t(359) = 1,050$, $p > 0,05$; Suporte material $t(359) = 1,305$, $p > 0,05$; Resiliência: $t(354) = 1,920$, $p > 0,05$. [* indica diferença significativa]

Figura 4 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e sexo do participante

Comparações em relação a características profissionais

a) Posto ou Graduação

A classificação dos postos e graduações foi feita da seguinte forma: os oficiais por se constituírem em número menor foram reunidos num único grupo, não importando as patentes às quais pertençam; os sargentos (1º, 2º e 3º) foram agrupados de forma conjunta e as demais

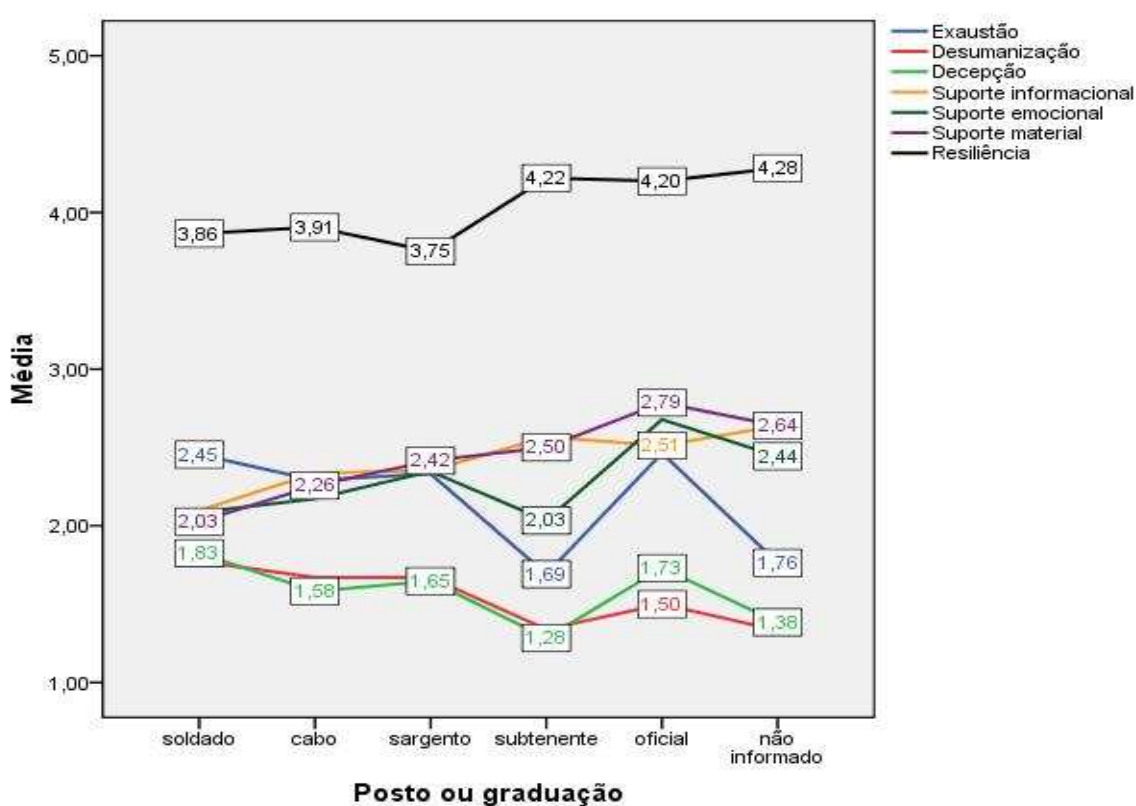
graduações permaneceram inalteradas. Aqueles militares que não indicaram seu posto ou graduação foram agrupados sob o título “não informado”. Assim, trabalhou-se com seis grupos para a realização da ANOVA: soldados, cabos, sargentos, subtenentes, oficiais e não informado.

Burnout: não houve diferença significativa entre os diferentes postos e/ou graduações ocupadas pelos militares no que tange à dimensão desumanização de *burnout*, porém em exaustão emocional e decepção no trabalho, a ANOVA indicou haver diferenças significativas entre os diferentes graus hierárquicos. Entretanto, não foi possível distinguir entre quais grupos estas diferenças ocorrem, tomando como referência o teste Tukey (*post hoc test*). As médias estão dispostas na Figura 5.

Percepção de suporte social no trabalho: no fator suporte informacional apesar da análise indicar diferenças entre os grupos, não foi possível localizá-los com o teste *post hoc*. Entretanto, nos dois outros fatores foram identificadas as seguintes diferenças: soldados ($M = 2,09$) e cabos ($M = 2,16$) percebem menos suporte emocional do que oficiais ($M = 2,68$). Os soldados também apresentam médias significativamente menores do que os sargentos ($M = 2,34$), indicando que estes últimos percebem maior suporte social emocional no trabalho. Em relação à percepção de suporte material no trabalho, percebe-se mais uma vez que os soldados ($M = 2,03$) e cabos ($M = 2,24$) apresentam diferenças significativas em relação a oficiais ($M = 2,79$); e que, soldados também se diferenciam de sargentos ($M = 2,41$). Estes resultados indicam que os militares pertencentes às menores graduações possuem menos crenças de que na corporação existem pessoas em quem se possa confiar e que se valorizam. Possuem ainda menos crenças de que a corporação os provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais; o que possivelmente possa encontrar explicação na forma como a questão salarial e de atribuições de responsabilidades se dá no meio militar, considerando que a remuneração

e o acesso às ferramentas gerenciais, aumentam na medida em que o militar alcança níveis mais altos na hierarquia militar.

Resiliência: a ANOVA indicou haver diferenças significativas entre os diferentes graus hierárquicos em resiliência, porém não foi possível distinguir entre quais grupos estas diferenças ocorrem, tomando como referência o teste Tukey (*post hoc test*). As médias estão dispostas na Figura 5.



Nota: Exaustão*: $F(5, 354) = 2,356$, $p < 0,05$; Desumanização: $F(5, 353) = 2,159$, $p > 0,05$; Decepção*: $F(5, 355) = 2,619$, $p < 0,05$; Suporte informacional*: $F(5, 355) = 2,836$, $p < 0,05$; Suporte emocional*: $F(5, 355) = 4,715$, $p < 0,01$; Suporte material*: $F(5, 355) = 8,615$, $p < 0,01$; Resiliência*: $F(5, 350) = 2,817$, $p < 0,05$. [* indica diferença significativa]

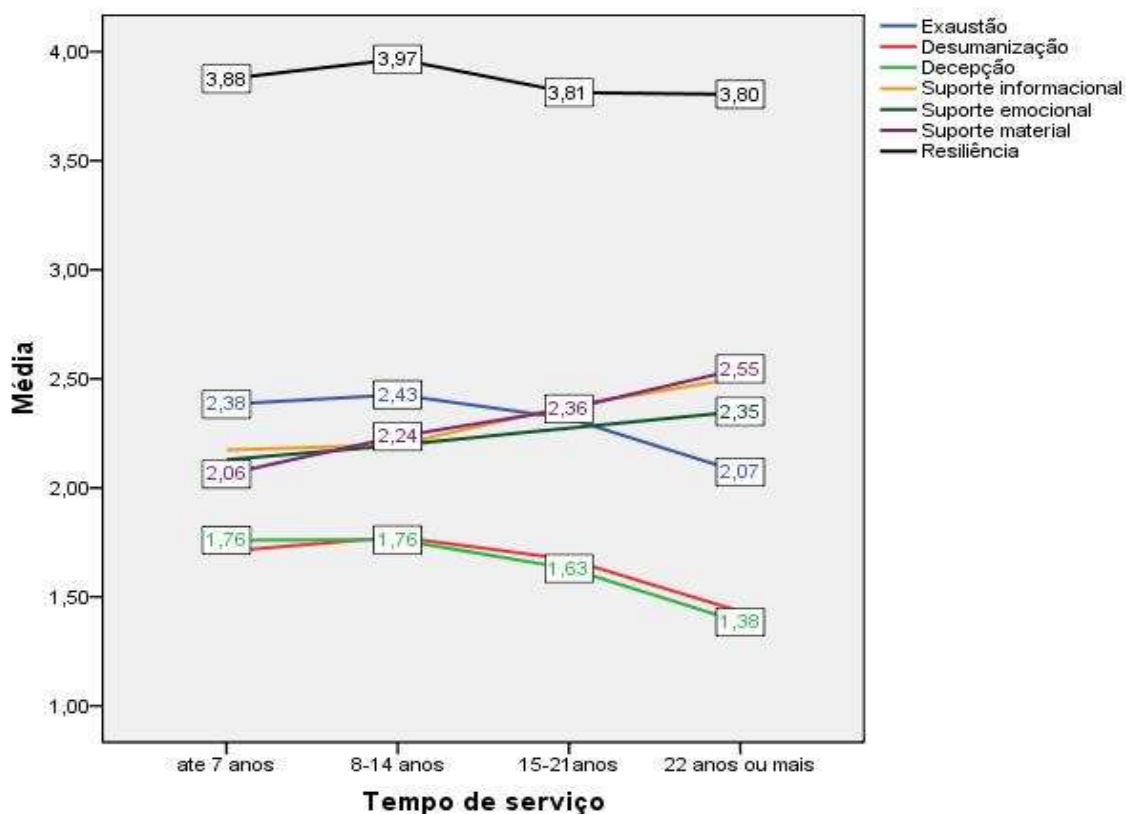
Figura 5 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e nível hierárquico do participante

b) Tempo de Serviço

Burnout: os resultados não indicaram haver diferença significativa na dimensão exaustão emocional em relação ao tempo de serviço, entretanto, nas duas outras dimensões, identificou-se que os militares que possuem 22 anos ou mais de serviço, apresentam as menores médias em desumanização ($M = 1,43$) quando comparados com os outros três grupos de militares (até 7 anos, $M = 1,72$; de 8 a 14 anos, $M = 1,77$; e de 15 a 21 anos de serviço, $M = 1,70$). Para o fator decepção no trabalho, os que possuem 22 anos ou mais de serviço apresentaram a menor média ($M = 1,38$), seguidos dos que possuem de 15 a 21 anos de serviço ($M = 1,64$), e dos que tem até 14 anos de serviço ($M = 1,76$). Assim, tempo maior de serviço parece ser um fator protetor para estas duas dimensões de *burnout*. A anotação de todas as médias está apresentada na Figura 6.

Percepção de suporte social no trabalho: não houve diferença significativa no fator suporte emocional, indicando que o tempo de serviço não interfere na percepção deste tipo de suporte. Entretanto, nos dois outros fatores foram identificadas as seguintes diferenças: os militares que possuem 22 anos de serviço ou mais, revelam ter uma maior percepção de suporte informacional e suporte material quando comparados aos dois grupos de militares que possuem menos de 14 anos de serviço, só não se diferenciando dos que possuem de 14 a 21 anos de serviço. As médias de todos os grupos podem ser visualizadas na Figura 6. Portanto, o fato de ter mais tempo de serviço, neste caso 22 anos ou mais, revela que o militar possui maior percepção de que a corporação possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis, e o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais importantes para o seu trabalho.

Resiliência: tempo de serviço não apresentou diferenças significativas em resiliência. As médias para todos os grupos estão apresentadas na figura 6.



Nota: Exaustão: $F(3, 355) = 2,103$, $p > 0,05$; Desumanização*: $F(3, 354) = 4,209$, $p < 0,01$; Decepção*: $F(3, 356) = 4,761$, $p < 0,01$; Suporte informacional*: $F(3, 356) = 3,471$, $p < 0,05$; Suporte emocional: $F(3, 356) = 1,831$, $p > 0,05$; Suporte material*: $F(3, 356) = 8,400$, $p < 0,01$; Resiliência: $F(3, 351) = 1,184$, $p > 0,05$. [* indica diferença significativa]

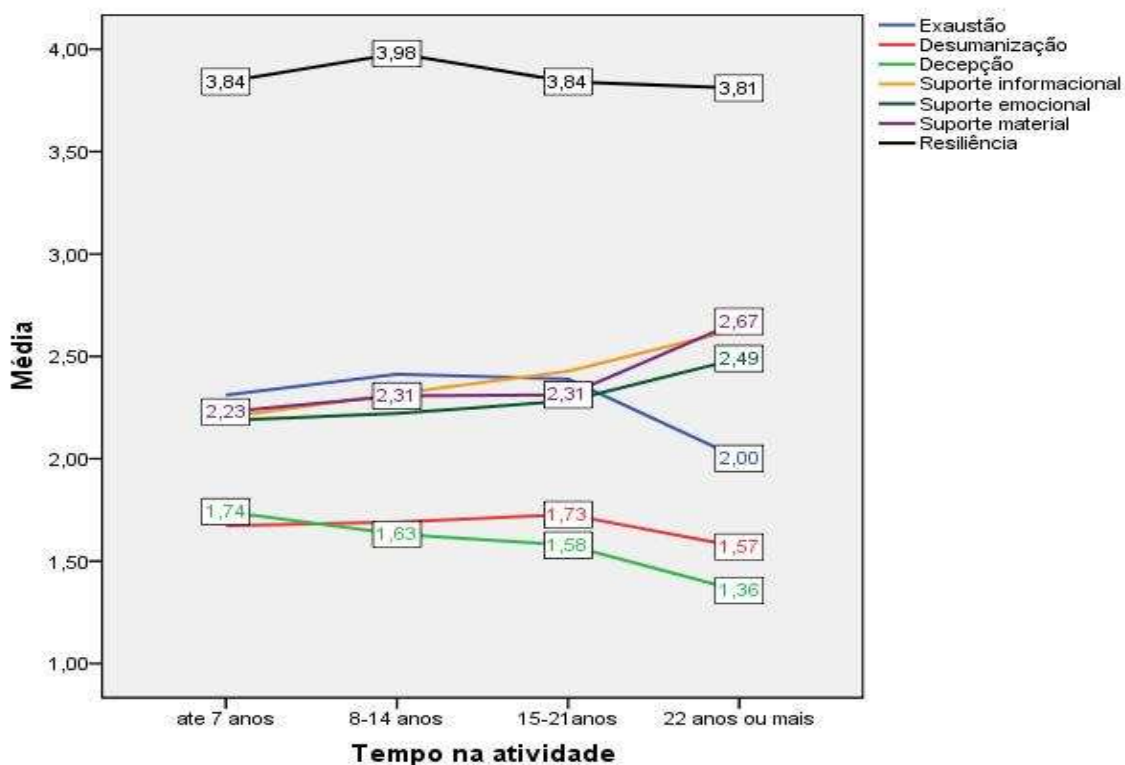
Figura 6 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tempo de serviço

c) Tempo na atividade

Burnout: os resultados não indicaram haver diferenças significativas em exaustão emocional e desumanização da síndrome de *burnout* quando se considera o tempo na mesma atividade. Contudo, quando se avalia decepção no trabalho, foi possível verificar que, apesar de ter sido detectada uma diferença estatisticamente significativa, quando se analisou o teste Tukey (*post hoc test*) não foi identificar entre quais grupos (até 7 anos, de 8 a 14 anos, de 15 a 21 anos e 22 anos ou mais na mesma atividade) esta diferença ocorre.

Percepção de suporte social no trabalho: a percepção de suporte informacional e suporte material foram diferentes ao se tomar como referência o tempo na atividade. Porém, na variável suporte informacional não foi possível identificar entre quais militares esta diferença ocorreu, pois os quatro grupos (até 7 anos, de 8 a 14anos, de 15 a 21 anos e 22 anos ou mais na mesma atividade) não se distinguiram quando se analisou o teste Tukey (*post hoc test*). Por outro lado, na variável suporte material foi possível verificar que os militares que possuem 22 anos ou mais trabalhando na mesma atividade percebem mais este tipo de suporte ($M = 2,67$) do que aqueles que possuem até 7 anos na atividade ($M = 2,22$). É provável que a ascendência na carreira militar, com conseqüentes promoções e aumentos de remuneração, contribuam para explicar esta diferença encontrada.

Resiliência: o fato de ter mais ou menos tempo na atividade não foi significativo para esta variável, conforme médias apresentadas na Figura 7.



Nota: Exaustão: $F(3, 344) = 1,174$, $p > 0,05$; Desumanização: $F(3, 343) = 0,362$, $p > 0,05$; Decepção*: $F(3, 345) = 2,953$, $p < 0,05$; Suporte informacional*: $F(3, 345) = 3,457$, $p < 0,05$; Suporte emocional: $F(3, 345) = 1,691$, $p > 0,05$; Suporte material*: $F(3, 345) = 3,031$, $p < 0,05$; Resiliência: $F(3, 341) = 1,038$, $p > 0,05$. [* indica diferença significativa]

Figura 7 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tempo na atividade

d) Tipo de atividade

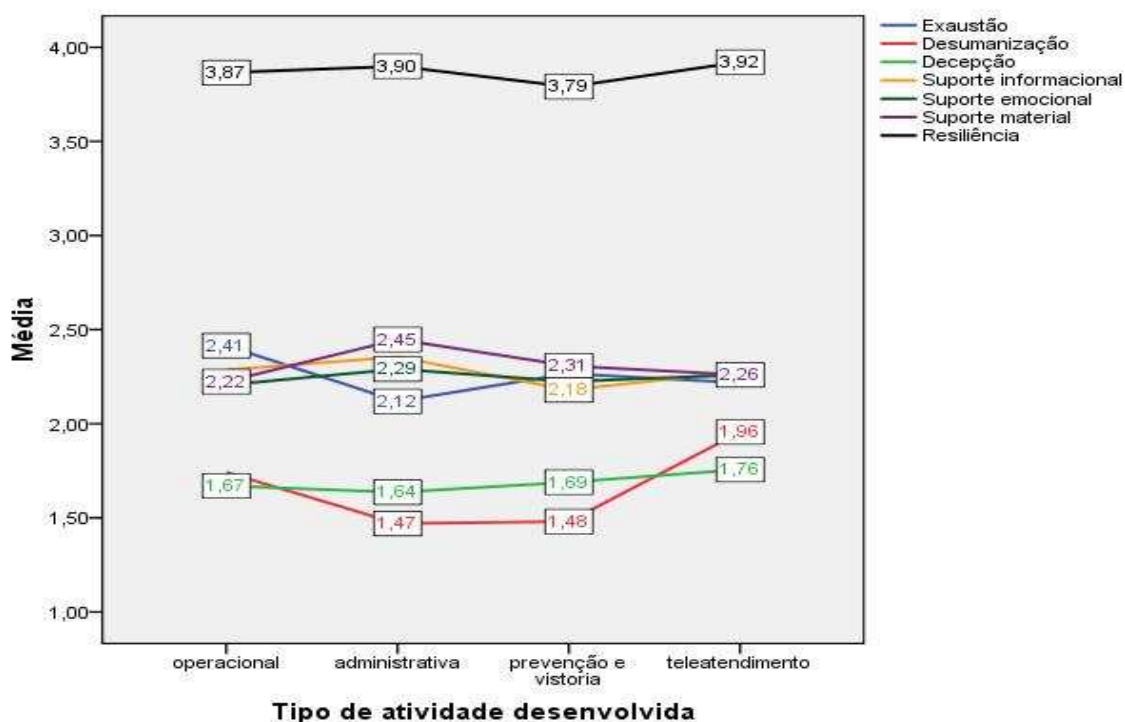
Burnout: a análise de variância (Anova) não detectou diferenças significativas em exaustão emocional e decepção no trabalho da síndrome de *burnout*, quando se considera o tipo de atividade na qual o bombeiro atua (operacional, administrativa, prevenção e vistoria ou teleatendimento). Entretanto, quando se avalia desumanização, foi possível verificar que os militares que atuam recebendo as ligações telefônicas das pessoas solicitantes de socorro nas urgências e emergências, ou seja, os militares que são o primeiro contato para o atendimento das ocorrências, possuem maiores níveis de desumanização ($M = 1,96$), quando comparados

com o grupo que exerce atividades administrativas ($M = 1,50$) e de prevenção e vistoria ($M = 1,48$). Estes dados revelam que os teleatendentes do 193⁸, apresentam níveis mais elevados de distanciamento no contato com as vítimas e/ou solicitantes. Diferença importante também é percebida entre os militares que atuam na atividade-fim do Corpo de Bombeiros (operacional), que apresentam média de 1,75, e os que atuam em atividades administrativas ($M = 1,50$). Portanto, os militares que são mais afetados pela desumanização, são os que atuam no que é considerado a linha de frente do trabalho bombeiro, neste caso a área operacional, por seu contato direto com as vítimas, e os que recebem as ligações com as solicitações de atendimento às vítimas. Por outro lado, o fato de atuar nas áreas administrativas e de prevenção e vistoria parece minimizar os níveis de desumanização. As médias de todos os grupos estão dispostas na Figura 8.

Percepção de suporte social no trabalho: o tipo de atividade desempenhada pelo militar não foi significativo para diferenciar a percepção de suporte social no trabalho, indicando haver níveis semelhantes nesta variável, em seus três fatores, conforme pode ser visualizado na Figura 8.

Resiliência: os níveis de resiliência foram bastante semelhantes entre os ocupantes dos diferentes tipos de atividade (Figura 8).

⁸ 193 é o tridígito nacional usado para acionar os Corpos de Bombeiros



Nota: Exaustão: $F(3, 355) = 2,375$, $p > 0,05$; Desumanização*: $F(3, 354) = 6,142$, $p < 0,01$; Decepção: $F(3, 356) = 0,143$, $p > 0,05$; Suporte informacional: $F(3, 356) = 0,246$, $p > 0,05$; Suporte emocional: $F(3, 356) = 0,258$, $p > 0,05$; Suporte material: $F(3, 356) = 2,101$, $p > 0,05$; Resiliência: $F(3, 351) = 0,244$, $p > 0,05$. [* indica diferença significativa]

Figura 8 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e tipo de atividade

e) Carga horária semanal

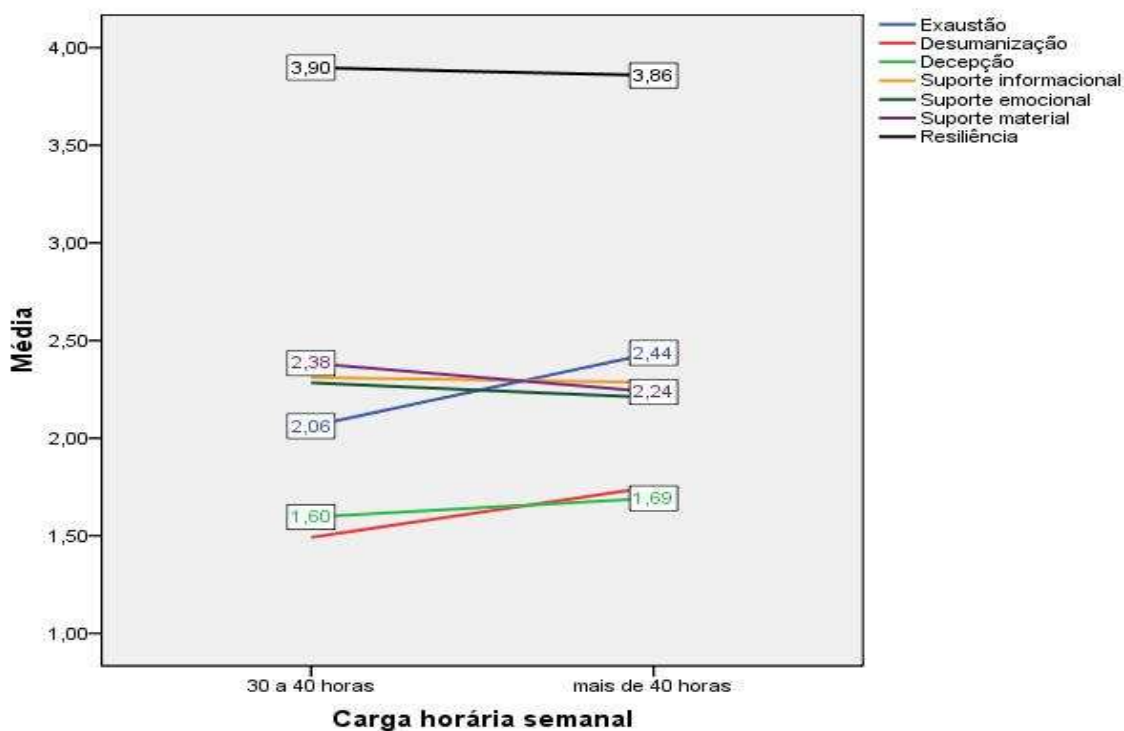
A carga horária de trabalho dos participantes foi dividida em duas categorias: de 30 a 40 horas semanais, e 40 horas ou mais.

Burnout: ao avaliar as médias dos participantes de acordo com a carga horária de trabalho, o Teste t indicou a presença de diferenças significativas nos fatores exaustão emocional e desumanização. Os dados indicam que os militares que trabalham 40 horas ou mais semanais, apresentam níveis mais elevados de esgotamento e desgaste com o trabalho, bem como de dureza emocional e atitudes negativas no contato com as vítimas e/ou os clientes, quando comparados com os que trabalham entre 30 a 40 horas por semana. Esta

diferença não foi detectada na dimensão decepção no trabalho, a qual apresenta médias parecidas para as diferentes jornadas de trabalho. As médias estão apresentadas na figura 9.

Percepção de suporte social no trabalho: o número de horas trabalhadas na semana pelo militar não foi significativo para diferenciar a percepção de suporte social no trabalho, indicando haver níveis semelhantes nesta variável, em seus três fatores, conforme distribuição de médias apresentadas na Figura 9.

Resiliência: o fato de ter uma carga horária semanal de trabalho maior ou menor não foi significativo para esta variável. As médias obtidas em resiliência pelos dois grupos podem ser visualizadas na Figura 9.



Nota: Exaustão*: $t(357) = -3,867$, $p < 0,01$; Desumanização*: $t(356) = -3,719$, $p < 0,01$; Decepção: $t(358) = -1,123$, $p > 0,05$; Suporte informacional: $t(358) = -0,009$, $p > 0,05$; Suporte emocional: $t(358) = 0,937$, $p > 0,05$; Suporte material $t(358) = 1,914$, $p > 0,05$; Resiliência: $t(353) = 0,583$, $p > 0,05$.

[* indica diferença significativa]

Figura 9 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e carga horária de trabalho semanal dos participantes

f) Atividades Físicas

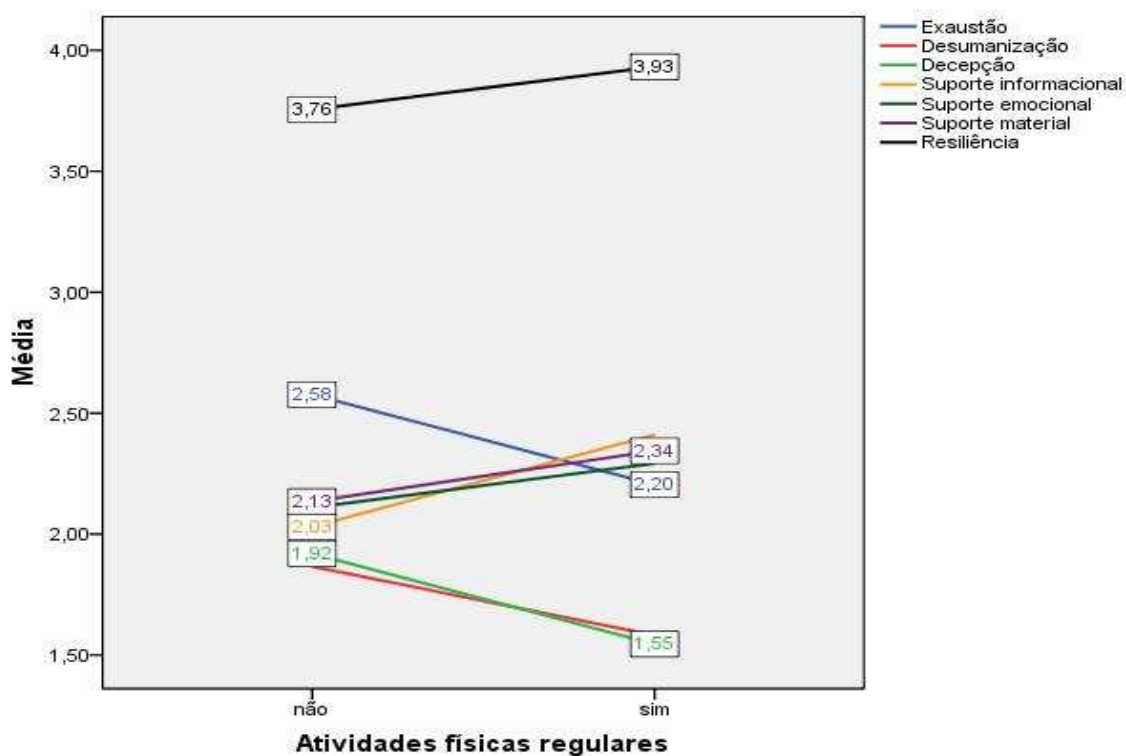
Para a avaliação da diferença de médias nas variáveis do estudo quanto à prática de atividades físicas regulares, dividiu-se o grupo em duas categorias: os que praticam e os que não praticam atividades físicas de forma regular. Os resultados, que serão descritos mais detalhadamente abaixo, indicam que os militares que praticam atividades físicas apresentam menores médias de *burnout*, possuem maior percepção de suporte social no trabalho e são mais resilientes. As médias para os dois grupos em todas as variáveis do estudo estão sintetizadas na Figura 10.

***Burnout*:** ao avaliar os grupos de acordo com o fato de praticarem atividades físicas regularmente ou não, o Teste *t* revelou diferenças significativas nos três fatores exaustão da síndrome de *burnout*. Para exaustão, a média dos que realizam atividades físicas foi 2,21, contra 2,58 dos que não realizam. Em desumanização, os que realizam atividades obtiveram média igual a 1,60 e os que não realizam 1,87. E, por fim, em decepção no trabalho, as médias foram 1,55 e 1,92 para os que praticam e os que não praticam atividades físicas, respectivamente. Portanto, aqueles militares que declararam realizar atividades físicas com regularidade foram os que apresentaram as menores médias em *burnout*. Este dado indica que a prática regular de exercícios físicos parece diminuir os níveis de esgotamento profissional e desgaste com o trabalho; de desumanização e de sentimentos do indivíduo de desânimo, desespero, frustração e inadequação com o trabalho.

Percepção de suporte social no trabalho: os militares que realizam atividades físicas regularmente apresentam médias significativamente maiores nos três fatores de percepção de suporte social no trabalho em relação aos que não realizam. Este dado aponta que aqueles que se exercitam regularmente, percebem que a corporação veicula informações precisas e confiáveis, disponibiliza insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais para a realização de suas tarefas, e acreditam haver na corporação pessoas em quem se possa confiar

e que se mostram preocupadas umas com as outras. Para percepção de suporte social informacional no trabalho, as médias foram de 2,39 para os praticantes e 2,03 para os não praticantes. Em suporte emocional os que se exercitam obtiveram média de 2,28 e os que não se exercitam 2,11. Já em suporte material, a diferença foi de 2,34 para os praticantes, contra 2,13 para os não praticantes de atividades físicas regulares. Assim, a prática regular de atividades físicas diferencia os níveis de suporte social percebido no trabalho entre os bombeiros militares.

Resiliência: o fato fazer atividades físicas regularmente contribuiu para os militares apresentarem médias maiores em resiliência, indicando que a atividade física melhora a capacidade de lidar com adversidades, de superar obstáculos, entre outras características de resiliência. Isto é, aqueles militares que declararam não fazer atividades físicas regularmente devem apresentar maiores dificuldades no que tange à capacidade se adaptarem às mudanças, de se recuperarem de doenças e outras dificuldades. Os valores das médias dos dois grupos estão apresentados na Figura 10.



Nota: Exaustão*: $t(348) = 3,939$, $p < 0,01$; Desumanização*: $t(347) = 4,367$, $p < 0,01$; Decepção*: $t(349) = 5,341$, $p < 0,01$; Suporte informacional*: $t(349) = -4,811$, $p < 0,01$; Suporte emocional*: $t(349) = -2,586$, $p < 0,01$; Suporte material*: $t(349) = -2,935$, $p < 0,01$; Resiliência*: $t(344) = -2,426$, $p < 0,05$. [* indica diferença significativa]

Figura 10 – Gráfico de comparação entre as médias das variáveis do estudo e a prática de atividades físicas regulares

8 – DISCUSSÃO

Considerando os resultados previamente descritos, este capítulo destina-se a confrontá-los com os objetivos do estudo; bem como, com a revisão de literatura realizada, indicando os principais achados sobre o papel do suporte social no trabalho e da resiliência no aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares.

O objetivo principal do estudo foi avaliar o potencial poder preditivo de suporte social no trabalho sobre resiliência, e o poder desta, na predição do aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares, conforme modelo hipotético apresentado na Figura 1. Para alcançar este objetivo, realizaram-se inicialmente análises de correlação e análises de regressão múltipla padrão.

As análises de correlação revelaram relações diretas entre suporte social (considerando suas três dimensões) e resiliência, indicando que quanto maior a percepção de suporte social maior deve ser a resiliência. Esta associação entre os dois construtos também foi encontrada em outros estudos (Bonanno et al., 2007; Hoge et al., 2007; Rutter, 1993; Tusaie et al., 2007), os quais identificaram que pessoas com níveis mais baixos de suporte social tinham menos probabilidade de serem resilientes.

Entretanto, as correlações aqui encontradas foram em níveis considerados baixos e, possivelmente, não suficientes para sustentar uma relação de predição entre elas. A análise de regressão padrão revelou uma variância explicada de resiliência, pelo conjunto de fatores de suporte social, muito pequena com valores β não significativos. Este resultado fez com que a primeira parte do modelo hipotetizado (percepção de suporte social no trabalho → resiliência) fosse rejeitada e algumas suposições puderam ser feitas em relação a esta constatação.

Uma delas refere-se aos tipos de suporte social investigados neste estudo, os quais se limitaram ao suporte emocional, informacional e instrumental (material) advindos do contexto

de trabalho. Portanto, não se considerou outras fontes de apoio social, tais como familiar, de amigos e de outros vínculos pessoais e institucionais significativos para os indivíduos e que podem se configurar como mais relevantes para que estes profissionais possam ter maiores e melhores recursos para lidarem com as adversidades que enfrentam em seu dia-a-dia de trabalho. Acrescente-se ainda, o fato de que o instrumento utilizado não inquiria sobre a satisfação dos sujeitos com o suporte recebido no ambiente de trabalho, mas sim sobre a percepção de sua oferta.

Consideração importante também deve ser feita em relação às médias apresentadas pelos participantes nas três dimensões de percepção de suporte social no trabalho, as quais revelaram uma dúvida dos respondentes quanto à presença dos três tipos de suporte social no trabalho, o que pode ter impactado negativamente na capacidade de predição desta variável sobre a resiliência. Além disto, há que se considerar as possíveis limitações dos próprios instrumentos utilizados para avaliar tanto resiliência, quanto percepção de suporte social, pois apesar das medidas terem apresentado propriedades psicométricas adequadas, uma das dimensões da EPSST (percepção de suporte material) revelou índice de consistência interna aceitável, porém abaixo do que é mais amplamente recomendado.

Relevante ainda para uma possível compreensão destes resultados, é que conforme foi discutido por Deelstra et al. (2003), nem sempre o suporte social tem efeitos positivos. Os resultados do estudo proposto por estes autores fornecem a primeira demonstração experimental que, em condições bem definidas, suporte instrumental no trabalho pode ter efeitos negativos. Destacam que especialmente nas relações sociais no trabalho, o recebimento de suporte instrumental pode evocar sentimentos de incompetência e sentimentos de inferioridade e, como consequência, o suporte não pode ser sempre visto como útil.

Em função desta não confirmação da relação de antecedência entre suporte social e resiliência, optou-se, então, por adotar nas análises subseqüentes o método de regressão

múltipla *stepwise*, que consiste no método de seleção de variáveis que começa selecionando o melhor preditor da variável dependente, e acrescenta os demais a partir de sua significância e do acréscimo que possibilitam ao poder explicativo no modelo de regressão (Hair et al., 2005). Deste modo, o conjunto das variáveis antecedentes foi agrupado num mesmo nível, acrescentando-se algumas variáveis pessoais e organizacionais (idade, tempo de serviço e tempo na atividade) que a literatura (Benevides-Pereira, 2002; Gil- Monte & Peiró, 1997; Maslach et al., 2001) indicou serem bons preditores de *burnout*.

Os resultados das regressões múltiplas *stepwise* indicaram que quando se considera as três dimensões da síndrome de *burnout* (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho), três variáveis se destacam como preditoras: percepção de suporte informacional no trabalho, resiliência e idade, sendo o primeiro o que apresenta o maior percentual de variância explicada, numa relação inversa para com as três dimensões da síndrome. Isto implica em dizer que, para este grupo investigado, ainda que resiliência e idade apareçam como preditores de *burnout*, seus poderes explicativos são muito menores (variam de 1 a 5 %) do que o apresentado pelo suporte social informacional, o qual demonstrou ser a variável com maior capacidade de prever as três dimensões de *burnout*.

Outras duas variáveis compuseram os modelos de regressão, porém somente para duas dimensões. A variável tempo na atividade apresentou relação direta com exaustão e desumanização, porém não se mostrou significativa para a predição de decepção no trabalho. A outra variável preditora que se mostrou importante foi percepção de suporte emocional no trabalho, no entanto, somente para a dimensão de decepção no trabalho.

Na dimensão exaustão emocional, a variância explicada foi de 26%, tendo como preditores, pela ordem de contribuição individual, percepção de suporte social informacional no trabalho, resiliência, idade e tempo na atividade. Todas as preditoras apresentaram associações inversas com exaustão, com exceção da variável tempo na atividade que

apresentou relação direta. Isto é, quanto maior é a percepção de suporte social informacional no trabalho, a resiliência e a idade, menor é o desgaste com o trabalho apresentado pelos bombeiros participantes do estudo. Em sentido inverso, a maior permanência na mesma atividade por longos períodos, aumenta a exaustão apresentada por estes profissionais.

A importância do suporte social na redução da exaustão emocional já havia sido demonstrada em outras investigações (Jayaratne et al., 1988; Lee & Asforth, 1996; Mitani et al., 2006; Oliveira et al., 2006; Tamayo, 2002; Tamayo & Tróccoli, 2002; Van Yperen, 1998). Assim, neste estudo pode-se confirmar o efeito protetor exercido pelo apoio social, especialmente no que tange à disponibilidade de uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis neste grupo de bombeiros militares. Ressalta-se que o suporte informacional foi o único fator de suporte social retido pelo modelo de regressão, o que implica em dizer que, para este grupo de trabalhadores, as informações para a execução dos seus trabalhos são mais significativas para se evitar a exaustão emocional, do que a presença do apoio emocional e material.

Outra confirmação importante do estudo foi em relação à capacidade preditiva de resiliência sobre *burnout*, mais especificamente em relação à exaustão. Outros estudos (Egan, 1993; Garcia-Izquierdo et al., 2009; Menezes de Lucena et al., 2006) já haviam sinalizado que níveis maiores de resiliência são capazes de minimizar a incidência elevada de exaustão no trabalho.

A variável idade, assim como foi verificado neste estudo, constitui-se na variável demográfica que tem recebido maior respaldo empírico na predição de *burnout* (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001). Estes autores alegam que a maior incidência de *burnout* é referida em profissionais jovens, principalmente nos que ainda não atingiram 30 anos, estando relacionado com os primeiros anos de profissão, já que os indivíduos tendem a se sentir mais inseguros em relação aos seus conhecimentos e, conseqüentemente, ao seu desempenho.

E, por fim, há de se considerar o efeito que a permanência no exercício do mesmo tipo de atividade (operacional, administrativa, prevenção e vistoria ou teleatendimento) exerce sobre a saúde dos bombeiros. Os resultados aqui encontrados revelam uma relação direta entre estas duas variáveis, indicando que a permanência por longos períodos no exercício das mesmas tarefas levam a uma maior exaustão emocional. Estudiosos da área (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001) indicam que parece haver uma maior associação da síndrome nos primeiros anos de experiência profissional, em que ainda não se desenvolveu formas de enfrentamento adequadas para o contexto de trabalho. Entretanto, para os bombeiros, ainda que o tempo de profissão possa apresentar esta característica de proteção (maior tempo, menos *burnout*) isto não se confirma no que refere ao tempo na mesma atividade, indicando a necessidade de rodízios periódicos entre os tipos de atividades desempenhadas, evitando-se o efeito cumulativo dos estressores presentes no ambiente de trabalho. Ainda assim, caso fosse implantada tal medida, mereceria um acompanhamento de seus efeitos, tendo em vista que também pode haver problemas pela falta de domínio e/ou afinidade do trabalhador no exercício de determinada atividade.

Com relação à dimensão desumanização de *burnout*, o conjunto de variáveis retidas pela análise de regressão múltipla foi composto, pela ordem de contribuição individual, por percepção de suporte social informacional no trabalho, resiliência, idade e tempo na atividade. Este conjunto de variáveis explicou 19% da variância de desumanização, sendo que, mais uma vez, o suporte social informacional no trabalho apresentou-se como o preditor mais robusto dentre os demais.

Todas as preditoras apresentaram associações inversas com desumanização, com exceção da variável tempo na atividade que apresentou relação direta. Isto é, quanto maior é a percepção de suporte social informacional no trabalho, a resiliência e a idade, menos freqüentes devem ser as atitudes negativas de dureza, indiferença e distanciamento excessivo

manifestas pelos bombeiros no relacionamento com os usuários dos seus serviços. Por outro lado, a maior permanência na mesma atividade por longos períodos, aumenta a desumanização apresentada por estes profissionais.

A falta de apoio social por parte dos próprios colegas de trabalho, “o não poder contar” com colegas e amigos de confiança, já é conhecida na literatura como um fator que favorece a ocorrência do *burnout* (Lee & Asforth, 1996; Mitani et al., 2006; Oliveira et al., 2006). Neste mesmo sentido, Menezes de Lucena et al. (2006) indicaram que indivíduos como altas pontuações em resiliência manifestaram menos despersonalização. A idade é outra variável que os estudos também já apontam como importante preditor de todas as dimensões de *burnout* (Maslach et al., 2001). Portanto, os resultados encontrados em relação à desumanização em bombeiros estão todos coerentes com os já descritos na literatura e reforçam a direção das relações descritas entre as variáveis.

A dimensão decepção apresentou preditores ligeiramente distintos dos encontrados nas duas outras dimensões de *burnout*. Assim, o conjunto composto por percepção de suporte social informacional no trabalho, resiliência, suporte emocional e idade foi responsável por 26% da variância explicada de decepção no trabalho.

O preditor mais significativo, em termos de contribuição individual, também foi percepção de suporte social informacional no trabalho. Todas as variáveis predictoras demonstraram ter relações em sentido inverso com decepção. Assim, é possível inferir que os bombeiros que percebem maior suporte social informacional no trabalho e são mais resilientes apresentam menos sentimentos de desânimo, desespero, frustração e inadequação com o trabalho. A decepção no trabalho também é menor naqueles bombeiros que possuem crenças de que na corporação existem pessoas em quem se possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam, ou seja, apresentam uma maior percepção de suporte emocional no trabalho. Neste mesmo sentido, identificou-se que os bombeiros mais

velhos revelam menos decepção no trabalho. Estes resultados referentes à idade e ao papel do suporte social foram demonstrados por diversos autores (Benevides-Pereira, 2002; Jayaratne et al., 1988; Maslach et al., 2001; Oliveira et al., 2006; Tamayo, 2002; Van Yperen, 1998). Assim, o estudo com bombeiros vem contribuir para a reafirmação destes achados prévios.

Com relação aos objetivos específicos do estudo, dentre eles verificar a incidência de *burnout* na amostra, verificou-se que 10% dos bombeiros encontram-se com níveis elevados de *burnout*, acompanhados de 23% que apresentam risco eminente de desenvolvimento da síndrome, tendo em vista apresentarem níveis moderados simultaneamente em exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho. Este percentual é ligeiramente maior do que o encontrado por Bucasio (2007), que realizou um estudo epidemiológico de *burnout* em uma equipe de 267 integrantes do Grupamento de Socorro de Emergência (GSE) do Corpo de Bombeiros Militares do Rio de Janeiro, e relatou uma prevalência de *burnout* de 7,3%. Os demais estudos encontrados com bombeiros não apresentaram um percentual geral da incidência de *burnout*, dificultando outras comparações, contudo, trazem informações dos níveis nas três dimensões os quais serão discutidos a seguir.

Antes, porém, torna-se indispensável relatar que identificar o percentual de *burnout* na amostra, constituiu-se num dos maiores desafios do estudo, tendo em vista a grande variedade de procedimentos diagnósticos utilizados pelos pesquisadores da área, não havendo, portanto, consenso na literatura para interpretação dos questionários que avaliam *burnout*. Um dos procedimentos é utilizar os percentis, dividindo os sujeitos de acordo com os níveis leve, moderado e alto nas três dimensões (exaustão, desumanização e decepção) e definir a presença do *burnout* pela ocorrência simultânea de níveis altos nas três dimensões. Este procedimento é o utilizado, por exemplo, por Tamayo (1997) e é o que foi adotado neste estudo.

Entretanto, mesmo entre os pesquisadores que adotam a classificação por percentis, parece haver divergências nas interpretações, podendo ser encontrados aqueles que utilizam os percentis 25, 50 e 75 e outros que dividem a amostra em três partes, e, portanto, trabalham com os percentis 33,33 e 66,66. Importante, então, torna-se esclarecer que neste estudo utilizou-se a primeira forma de classificação dos intervalos conforme proposto por vários autores, dentre eles Brenninkmeijer & Van Yperen (2003).

Por outro lado, há aqueles estudiosos que utilizam a regra "exaustão + 1" como critério de pesquisa em populações não-clínicas. Assim, os indivíduos podem ser considerados em estado de *burnout* quando relatam alta exaustão emocional em combinação com uma das outras dimensões (alta desumanização ou alta decepção). Este critério vem sendo utilizado por pesquisadores principalmente europeus, dentre os quais se destacam Brenninkmeijer, Van Yperen e Buunk (2001), Brenninkmeijer e Van Yperen (2003) e Schaufeli e Bakker (2004). Na revisão publicada por Schaufeli et al. (2009) os autores fazem referência a este critério, porém não deixam claro que esta seja a orientação a ser seguida pelos pesquisadores.

Ao se verificar qual das dimensões de *burnout* é mais freqüentemente encontrada neste grupo de bombeiros, identificou-se que exaustão emocional é o fator que apresenta a maior média fatorial, seguida de desumanização e decepção, com médias bastante parecidas entre si. Este resultado é condizente com os encontrados por outros pesquisadores (Maslach, 1998; Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2002), os quais apontam que o fator exaustão emocional é considerado como o fator central, a manifestação mais óbvia da síndrome e o que é mais facilmente relatado pelas pessoas.

Ainda com relação aos níveis referidos nas três dimensões da síndrome, identificou-se que 23,6% dos participantes apresentaram exaustão emocional em nível alto, 24,5% altos níveis de desumanização e 24,4% de militares apresentaram alta decepção no trabalho. Na investigação conduzida por Bezerra e Beresin (2009) com enfermeiros da equipe de resgate

do Corpo de Bombeiros do município de São Paulo, as autoras identificaram que 23,53% dos bombeiros apresentaram alto nível de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Mitani et al. (2006) num estudo com bombeiros japoneses verificaram que 10% deles apresentaram níveis altos de exaustão emocional, 17,2% alta despersonalização e 66,3% baixa realização pessoal. Portanto, os resultados aqui encontrados parecem se assemelhar com o estudo brasileiro e se diferenciar de forma considerável do estudo japonês, especialmente no que tange à dimensão decepção no trabalho (baixa realização pessoal). É possível supor que esta diferença se deva especialmente a fatores culturais envolvidos no processo de trabalho destes grupos de trabalhadores.

Outro objetivo do estudo foi caracterizar a percepção de suporte social no trabalho dos bombeiros. Conforme já discutido anteriormente, os escores apontados nos três fatores componentes de percepção de suporte social neste grupo de profissionais revelaram uma dúvida dos respondentes quanto à presença dos três tipos de suporte social no trabalho. Segundo Gomide Jr. e Siqueira (2008) somente quando o indivíduo apresenta médias iguais ou maiores que 3,0 é que se pode considerar que o mesmo percebe o suporte social enunciado. Moraes (2007) utilizando o mesmo instrumento de medida (EPSST), numa amostra de trabalhadores de empresas públicas e privadas, encontrou médias ligeiramente maiores do que os valores encontrados neste estudo. Este dado se revela preocupante uma vez que foi demonstrado que o melhor preditor de *burnout*, dentre as variáveis consideradas neste estudo, foi exatamente uma das dimensões de suporte social no trabalho (suporte informacional).

Com relação ao nível de resiliência apresentada pelos bombeiros do estudo verificou-se um valor acima do ponto médio da escala, indicando que os participantes percebem-se, na grande maioria das vezes, como capazes de se adaptarem à mudança, de superarem obstáculos, de darem a volta por cima depois de doenças, lesões ou dificuldades, entre outras, ou seja, são capazes de lidar com situações adversas na maior parte das situações. Este escore

é ligeiramente maior ao encontrado por Campbell-Sills & Stein (2007) que relatam média igual a 27,21 ($DP = 5,84$), porém um pouco inferior ao verificado por Lopes e Martins (2010) que verificaram uma média de resiliência de 29,07 ($DP = 5,47$). Entretanto, ainda que o último estudo tenha sido conduzido com brasileiros, nenhum deles foi especificamente com bombeiros, o que de certa maneira dificulta as comparações.

Por fim, o último objetivo deste estudo foi verificar se existiriam diferenças significativas entre os diferentes subgrupos que compõem a amostra, nas dimensões de *burnout*, na percepção de suporte social no trabalho e na resiliência. Os grupos de comparação foram constituídos a partir de variáveis pessoais (idade e sexo) e profissionais (posto ou graduação, tempo de serviço, tempo na atividade, tipo de atividade, carga horária semanal e atividades físicas). A seguir serão discutidas somente as comparações que se apresentaram estatisticamente significativas.

Com relação à variável idade verificou-se que participantes com 40 anos ou mais se diferem de forma significativa dos dois outros grupos (até 29 anos e de 30 a 39 anos), revelando que os militares com idade maior são menos acometidos pela síndrome de *burnout*. Tais achados nas três dimensões de *burnout* confirmam o descrito na literatura que aponta os mais jovens como mais expostos à síndrome de *burnout* (Maslach et al., 2001; Schaufeli & Bakker, 2004).

Em dois fatores de suporte social no trabalho (suporte informacional e suporte emocional), os militares que possuem 40 anos ou mais apresentaram as maiores médias quando comparados com os dois outros grupos (até 29 anos e de 30 a 39 anos). Regehr, Hill, Knott e Sault (2003) ao compararem bombeiros recrutas com um grupo de bombeiros experientes identificaram que os mais experientes tinham significativamente menor apoio social global e relataram níveis mais baixos de percepção de suporte social de sua família e do seu empregador. Portanto, os resultados encontrados neste estudo são divergentes e

inconclusivos, indicando a necessidade de outros estudos a fim de se verificar o efeito da idade sobre a percepção de suporte social em bombeiros.

Em relação ao sexo dos participantes verificou-se que a única dimensão que apresentou diferença significativa entre homens e mulheres foi percepção de suporte social informacional no trabalho, indicando que os homens têm uma maior percepção de que a corporação possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis, quando comparados às mulheres. Ainda que não tenha sido encontrada referência na literatura neste sentido, é possível supor que o fato de se tratar de uma instituição militar na qual o número de mulheres ainda é consideravelmente menor do que o de homens favoreça que esta diferença, uma vez que elas acabam ficando um pouco mais isoladas e, portanto, tendo menos acesso às informações que circulam nos meios formais, mas principalmente informais de comunicação.

No que tange ao posto ou graduação ocupados, identificou-se que de uma maneira geral, os militares pertencentes às menores graduações (soldados e cabos) possuem menos crenças de que na corporação existem pessoas em quem se possa confiar e que se valorizam, ou seja, possuem uma menor percepção de suporte emocional. Possuem ainda menos crenças de que a corporação os provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais (suporte material). Tal diferença possivelmente possa atribuída na forma como a questão salarial e de atribuições de responsabilidades se dá no meio militar, considerando que a remuneração e o acesso às ferramentas gerenciais, aumentam na medida em que o militar alcança níveis mais altos na hierarquia militar. O Quadro 1 lista os níveis da hierarquia existente no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

O tempo de serviço foi significativo para diferenciar os militares em duas dimensões de *burnout*. Identificou-se que os militares que possuem 22 anos ou mais de serviço, apresentam menos desumanização e decepção quando comparados com os outros três grupos

de militares com menos tempo de profissão. Assim, tempo maior de serviço parece ser um fator protetor para estas duas dimensões de *burnout*. Estes achados já haviam sido apontados na literatura (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001; Schaufeli & Ezmann, 1998), porém tomando como referência as três dimensões de *burnout*. Segundo estes autores, parece haver uma maior associação da síndrome nos primeiros anos de experiência profissional, apontado por alguns autores como a entrada precoce do indivíduo no mercado de trabalho, com pouca experiência na profissão ou na instituição, e que ainda não desenvolveu forma de enfrentamento adequada. Assim, diferentemente do que era esperado, o tempo de serviço não diferenciou o nível de exaustão emocional apresentado pelos militares, indicando haver uma incidência equitativa desta dimensão de *burnout* ao longo da carreira profissional do bombeiro.

Ainda com relação ao tempo de serviço, os dados revelaram que os militares que possuem 22 anos de serviço ou mais, têm uma maior percepção de suporte informacional e de suporte material quando comparados aos dois grupos de militares que possuem menos de 14 anos de serviço, só não se diferenciando dos que possuem de 14 a 21 anos de serviço. Portanto, o fato de ter mais tempo de serviço, favorece que o militar possua uma maior percepção de que a corporação possui uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas e confiáveis, e o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais importantes para o seu trabalho. É possível que esta diferença também possa ser atribuída à estrutura hierárquica existente na corporação que propicia maiores remunerações e acesso às informações na medida em que o militar alcança graus mais elevados na estrutura organizacional. Assim, como a legislação de promoções toma como uma das referências o tempo de serviço, é esperado que os militares que tem mais tempo de serviço, estejam em níveis mais elevados e, conseqüentemente, recebam maiores aportes instrumentais para a realização do seu trabalho.

Um resultado surpreendente encontrado no estudo foi relativo às três dimensões de *burnout* com relação ao tipo de atividade desempenhada pelo militar. A literatura (Carlotto, 2002a; Gil-Monte, 2002; Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2002) indica que maioria dos autores reconhece a importância do papel desempenhado pelo trabalho, assim como concordam que os profissionais que trabalham diretamente com outras pessoas, assistindo-as, ou como responsáveis pelo seu desenvolvimento e bem-estar, encontram-se mais susceptíveis ao desenvolvimento do *burnout*.

Deste modo, considerando que os militares mais expostos ao contato com os fatores interpessoais estressores da atividade de bombeiro são os que desempenham as suas atividades nas alas operacionais, era esperado que maiores níveis de *burnout* fosse encontrado neste subgrupo de bombeiros. Porém, os dados não revelaram diferenças significativas nas dimensões exaustão emocional e decepção, só se identificando valores significativos na dimensão desumanização. Os militares que atuam recebendo as ligações telefônicas das pessoas solicitantes de socorro nas urgências e emergências, ou seja, na atividade de teleatendimento, são mais afetados pela desumanização, quando comparados com o grupo que exerce atividades administrativas e de prevenção e vistoria. Neste mesmo sentido, identificou-se que os militares que atuam na atividade-fim (ala operacional) são mais afetados pela desumanização do que os que atuam em atividades administrativas.

Estes resultados demonstram que o tipo de atividade parece afetar de maneira semelhante os bombeiros quando se considera a exaustão emocional e a decepção no trabalho. Contudo, os militares que mostram mais freqüentemente atitudes negativas de distanciamento emocional com respeito a vários aspectos do trabalho, são os que atuam no que é considerado a linha de frente do trabalho bombeiro; neste caso a área operacional, por seu contato direto com as vítimas, e os que recebem as ligações com as solicitações de socorro da população.

Por outro lado, o fato de atuar nas áreas administrativas e de prevenção e vistoria parece minimizar os níveis de desumanização sobre estes militares.

Neste sentido cabe retomar Maslach et al. (2001) ao constatarem que, no caso das profissões de contato, certo distanciamento é necessário no sentido de moderar a compaixão sentida em relação ao cliente e permitir que o trabalho seja desenvolvido de forma mais efetiva. Entretanto, quando este se torna exagerado, compondo um quadro de desinteresse ou de descaso em relação ao cliente, respostas ríspidas e intolerantes podem ocorrer, situação em que se caracteriza a instalação da dimensão despersonalização de *burnout*.

Deste modo, o fato de apresentarem maiores níveis de desumanização implica em supor que os bombeiros que atuam na atividade operacional e no teleatendimento, caracterizam-se por um subgrupo de maior risco para o *burnout*, pois já se encontram com indicadores mais desfavoráveis na segunda fase de desenvolvimento da síndrome, exigindo cuidados ainda maiores no que tange aos mecanismos de proteção.

Os bombeiros foram comparados ainda com relação à carga horária de trabalho. Verificaram-se diferenças significativas nos fatores exaustão emocional e desumanização da síndrome de *burnout*. Os dados indicam que os militares que trabalham 40 horas ou mais semanais, apresentam níveis mais elevados de esgotamento e desgaste com o trabalho, bem como de dureza emocional e atitudes negativas no contato com as vítimas e/ou os clientes. Outro estudo com bombeiros (Vara & Queirós, 2009) identificou esta mesma correlação entre carga de trabalho e *burnout*. Este dado também é corroborado por vários autores (Lee & Asforth, 1996; Maslach et al., 2001; Tamayo & Tróccoli, 2002), os quais já haviam indicado que a carga de trabalho é um dos principais preditores dos sintomas do *burnout*, ou seja, a quantidade e a qualidade excessiva ou escassa de demandas que superaram a capacidade e a destreza do trabalhador, necessárias para realizar sua tarefa.

Finalmente, os subgrupos foram comparados quanto à prática de atividades físicas regulares. Os resultados revelaram que os militares que praticam atividades físicas sofrem menos de *burnout*, possuem maior percepção de suporte social no trabalho e são mais resilientes. Portanto, além de promover uma maior saúde física, o fato de se exercitar com regularidade revela ser um fator de proteção para a saúde mental destes trabalhadores, diminuindo os efeitos deletérios da atividade de bombeiro. Além disso, aumenta a capacidade do militar de perceber os três tipos de suporte social no trabalho - emocional, instrumental (material) e informacional – disponibilizados pela corporação. E, por fim, o fato fazer atividades físicas regularmente contribuiu para que os militares apresentassem uma melhor capacidade de lidar com adversidades, de superar obstáculos, entre outras características de resiliência.

De acordo com Maslach e Leiter (1997) as intervenções que têm sido propostas para resolver o *burnout* e/ou preveni-lo recomendam focalizar as soluções tanto no trabalhador quanto no local de trabalho, com a finalidade de desenvolver um processo que permita recuperar o equilíbrio entre as expectativas do indivíduo e as exigências do seu trabalho. Um programa de prevenção do *burnout* que se concentre exclusivamente no indivíduo não poderá intervir sobre os aspectos situacionais próprios do contexto social do local de trabalho, sendo necessário, pois, que leve em conta o vínculo indivíduo-trabalho. Em se tratando dos resultados encontrados neste estudo, investimentos em estratégias organizacionais que fortaleçam o suporte social, especialmente o informacional, e promovam a resiliência seriam bastante adequadas como formas de prevenção do *burnout* neste grupo de trabalhadores.

9 – CONCLUSÃO

Neste estudo, cujo objetivo principal foi avaliar o potencial poder preditivo de suporte social no trabalho sobre resiliência, e o poder desta, na predição do aparecimento da síndrome de *burnout* em bombeiros militares, verificou-se que esta relação hierarquizada não se confirmou. Entretanto, os resultados evidenciaram a contribuição teórica do estudo. Fazendo-se um apanhado geral do que foi descrito acerca dos preditores de *burnout* neste grupo de trabalhadores, ficou demonstrado que três variáveis se destacam na explicação da ocorrência da síndrome, são elas: percepção de suporte informacional no trabalho, resiliência e idade.

Dentre estas três, a que apresentou maior poder de explicação foi a percepção de suporte social informacional no trabalho, uma vez que resiliência e idade apresentaram percentuais de variância explicada bem menores. Isto implica em dizer que, para a prevenção deste tipo de adoecimento ligado ao trabalho, salutar é que se invista em mecanismos capazes de aumentar a percepção de suporte social no trabalho, pois quanto mais o militar identifica na corporação uma rede de comunicações comum que veicula informações precisas, confiáveis e coerentes, menores serão as chances de ser acometido pela síndrome de *burnout*. Acrescente-se a isso a possibilidade de se criar condições favoráveis à promoção da resiliência, a qual também demonstrou ser um importante fator de proteção para *burnout*; bem como cuidar para que os bombeiros mais jovens recebam um maior cuidado em relação ao seu processo de adaptação ao trabalho, tendo em vista que os resultados indicaram que este subgrupo é o que apresenta condições mais favoráveis ao desencadeamento da síndrome.

Sugere-se, por exemplo, investir em mecanismos eficientes de comunicação; fomentar o desenvolvimento profissional, dando aos profissionais condições cada vez maiores de terem uma compreensão clara da natureza do trabalho que realizam; valorizar a experiência no trabalho, o senso de autonomia, de responsabilidade e de confiança; promover o suporte no

trabalho; investir em programas que visem a aprendizagem de estratégias para lidar com os fatores associados ao *burnout* do contexto ocupacional; entre outras medidas.

Ademais, restou destacado que, além dos três preditores gerais de *burnout*, o maior tempo na mesma atividade demonstra ter impacto significativo sobre exaustão e desumanização, quando avaliadas separadamente. Portanto, parece ser pertinente que a instituição promova rodízios periódicos entre os tipos de atividade desempenhadas por seus militares, evitando os possíveis danos cumulativos à saúde mental, pela exposição prolongada ao mesmo tipo de tarefa.

No que tange especificamente à dimensão de decepção no trabalho, os resultados do estudo indicaram que além dos preditores gerais (percepção de suporte informacional no trabalho, resiliência e idade), a percepção de suporte emocional no trabalho demonstrou proteger os militares de sentimentos de desânimo, frustração, incompetência e inadequação com o trabalho. Portanto, necessário se faz que se fortaleçam as iniciativas que promovam uma maior e melhor qualidade das redes sociais que se estabelecem no contexto de trabalho destes profissionais, desenvolvendo um clima de confiança e afeição entre os diversos agentes do trabalho. Além é claro da ampliação e fortalecimento das fontes de informação e dos fatores que promovam a resiliência destes militares.

Com relação à incidência de *burnout* ficou demonstrado que parcela significativa de bombeiros ou já se encontra sofrendo os sintomas típicos da síndrome ou se apresenta em níveis de risco para o seu desenvolvimento (somados estes dois grupos encontra-se 33% dos bombeiros). Estes dados evidenciam a necessidade premente de se investir em ações que promovam melhores condições pessoais e institucionais para se fazer frente ao este tipo agravo à saúde, especialmente no que se refere ao suporte social no trabalho, uma vez que os participantes revelaram não estarem convictos de que a corporação disponibiliza os três tipos

de suporte abordados neste estudo, o qual demonstrou ser o melhor fator de proteção dentre os aqui investigados.

Outra consideração importante refere-se aos níveis de resiliência indicados na amostra. Como ficou evidenciado que suporte social no trabalho não se apresentou como preditor significativo para a capacidade de lidar com situações adversas, necessário se faz que se investigue, com maior profundidade, quais são as variáveis promotoras (antecedentes) de resiliência neste grupo de trabalhadores. A identificação dos fatores promotores de resiliência e a forma de relacionamento que estabelecem entre si, poderão criar um efeito benéfico em cadeia – maior resiliência, menor *burnout*.

Ressalta-se a aplicação prática que os resultados deste estudo podem ter, uma vez que indicaram para a instituição a incidência da síndrome de *burnout* em seus militares, revelando as relações entre a percepção de suporte social no trabalho e resiliência, no desenvolvimento como deste tipo de agravo à saúde. Os resultados aqui apresentados poderão servir para a corporação planejar suas ações de saúde e de recursos humanos de forma mais precisa e objetiva, buscando potencializar os fatores que contribuam para a menor incidência da síndrome de *burnout* em seus trabalhadores. A instituição poderá ainda canalizar seus esforços para um maior investimento em políticas que melhorem o ambiente de trabalho, de modo a favorecer a saúde mental dos seus integrantes.

Embora tenham sido apresentadas contribuições importantes deste estudo, cabe ressaltar também as suas limitações, que se configuraram em dificuldades encontradas e que interferiram na realização do mesmo. Uma das dificuldades foi a não normatização da escala de mensuração do *burnout* adotada neste estudo e a grande variedade de procedimentos utilizados por diferentes pesquisadores para descrever a incidência de *burnout*. Este fato dificultou sobremaneira a verificação do nível de *burnout* na amostra e obrigou a pesquisadora a escolher uma dentre as várias opções.

Para a escolha do critério que seria adotado neste estudo, além de exaustivas consultas a períodos científicos, a pesquisadora ainda entrou em contato com um dos autores da Escala de Caracterização do *Burnout*, assegurando obter um maior respaldo para o critério escolhido. Porém, salienta-se que uma das consequências indesejáveis para esta falta de consenso entre os pesquisadores para o avanço dos estudos sobre *burnout*, é a dificuldade em estabelecer comparações entre as diferentes populações, já que a depender do critério que se utiliza, o percentual de incidência pode variar consideravelmente e nem sempre é possível identificar nos relatos de pesquisa o critério exato adotado pelo pesquisador.

Outras limitações que merecem ser descritas são próprias de um estudo transversal, tais como: (a) o fato da amostra ser não-probabilística (participação livre e voluntária), favorecendo que possíveis participantes com níveis de elevados de *burnout* não tenham respondido ao estudo; (b) restrições inerentes ao uso de instrumentos de auto-relato, o que pode ocasionar algum viés devido à desejabilidade social que algumas questões abordam; (c) coleta de dados no próprio local de trabalho, o que às vezes dificultava e/ou impedia o preenchimento do questionário em função de demandas do próprio trabalho, tais como atendimento de ocorrências ou cumprimento de alguma outra atribuição; (d) dificuldade em acessar todos os militares devido a afastamentos do trabalho (licenças, férias, viagens, etc.) ou por pertencerem aos pelotões que ficam em outras cidades que não a do local de trabalho da pesquisadora. Esta limitação, associada ao fato de se ter realizado a coleta de dados em um único batalhão do Corpo de Bombeiros localizado no interior do Estado, implica em uma restrição na capacidade de generalização dos resultados do estudo.

Além disto, os percentuais de variância explicada de *burnout*, os quais oscilaram entre 19 a 26% para as três dimensões em separado, ainda que sejam valores significativos em estudos na área de ciências humanas, demonstra que ainda há uma grande parcela do fenômeno que não foi predita pelo conjunto de variáveis contempladas no modelo do estudo.

Diante destas conclusões e considerando as limitações apresentadas, sugere-se a realização de novos estudos que contemplem dentre outras, a seguinte agenda de pesquisa:

1. Realizar outros estudos com bombeiros investigando outras variáveis, principalmente organizacionais, que contribuam para uma maior compreensão dos fatores antecedentes da síndrome de *burnout*, complementando assim a análise do problema;

2. Investigar mais profundamente a relação entre suporte social e resiliência, uma vez que diferentemente do que foi apontado na literatura, esta relação de antecendência não se confirmou no presente estudo;

3. Buscar uma maior compreensão dos fatores envolvidos na atividade específica dos teleatendentes do 193, que fazem com este subgrupo seja ainda mais vulnerável à dimensão de desumanização do *burnout* quando comparado aos demais subgrupos;

4. Ampliar a investigação para outras unidades da corporação, identificando se os preditores de *burnout* se mantêm estáveis, apesar das diferenças regionais e de cultura organizacional existentes nas diferentes unidades;

5. Propor estudos de natureza qualitativa que permitam que os resultados aqui encontrados possam ser aprofundados, aumentando-se a compreensão do comportamento das variáveis aqui investigadas nesta população;

6. Implantar programas de intervenção e realizar constantes avaliações de saúde mental destes profissionais, propondo-se estudos longitudinais capazes de hipotetizar modelos explicativos e fatores de risco para o *burnout*, a fim de se formar um corpo de estudos mais concatenados e explicativos deste fenômeno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 78, 505-516.
- Assis, S. G., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, M. N., Morais, P. R., Carmo, N. C., Souza, G. O., & Cunha, A. F. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de *burnout* e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia e Argumento*, 23, 47-54.
- Batista, A. G. (2009). *Quando os bombeiros não chegam: algumas contribuições da psicologia do trabalho para o entendimento dos acidentes com veículos operacionais de bombeiros da região metropolitana de Belo Horizonte*. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 4-11.
- Bezerra, R. P., & Beresin, R. (2009). A síndrome de *burnout* em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein*, 7, 351-356. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1186-Einstein%20v7n3p351-6_port.pdf. Acesso em 20 de ago. 2010.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671 –682.
- Brenninkmeijer, V., & Van Yperen, N. (2003). How to conduct research on burnout: Advantages and disadvantages of a unidimensional approach in burnout research. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(Suppl.1), 16–20.
- Brenninkmeijer, V., Van Yperen, N. W., & Buunk, B. P. (2001). I am not a better teacher, but others are doing worse: burnout and perceptions of superiority among teachers. *Social Psychology of Education*, 4, 259–274.
- Brigada Militar do Rio Grande do Sul (2008). *Histórico dos Bombeiros no Brasil*. Disponível em: <<http://www.brigadamilitar.rs.gov.br/BOMBEIROS/hist-bra.html>>. Acesso em 02 de jul. 2008.
- Brooks, R. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Brownell, A., & Shumaker, S. A. (1984). Social Support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, 40, 1–9.

Bucasio, E. P. (2007). *Burnout em equipes de resgate e salvamento do corpo de bombeiros militares do município do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado não-publicada. Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Bunchaft, G., & Cavas, C. S. T. (2002). *Sob Medida – Um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações*. São Paulo: Vetor.

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019–1028.

Carlotto, M. S. (2002a). Síndrome de *Burnout* e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. In A. M. T. Benevides-Pereira (Org), *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador* (pp. 187-212). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carlotto, M. S. (2002b). A síndrome de *Burnout* e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7, 21-29.

Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2004). Análise fatorial do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia em Estudo*, 9, 499-505.

Carmello, E. (2008). *Resiliência: A transformação como ferramenta para construir empresas de valor*. São Paulo: Editora Gente.

Cassel, J.C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.

Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a. ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.

Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. *Histórico*. Disponível em: <<http://www.bombeiros.mg.gov.br/historico.htm>>. Acesso em 30 de jul. 2008.

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento*. São Paulo: Editora Atlas.

Cremasco, L., Constantinidis, T. C., & Silva, V. A. (2008). A farda que é um fardo: o estresse

profissional na visão de militares do Corpo de Bombeiros. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 16(2), 83-90.

Deelstra, J. T., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., van Doornen, L. O., & Zijlstra, F. R. H. (2003). Receiving instrumental support at work: when help is not welcome. *Journal of Applied Psychology*, 88, 324-331.

Edward K. (2005). The phenomenon of resilience in crisis care mental health clinicians. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 142-148.

Egan, M. (1993). Resilience at the front lines: hospital social work with AIDS patients and burnout. *Social Work in Health Care*, 18, 109-125.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.

Farber, B. A. (1991). *Crisis in Education – Stress and Burnout in the American Teacher*. San Francisco, Oxford: Jossey-Bass Publishers.

Flach, F. F. (1991). *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva.

França, A. C. L., & Rodrigues, A. L. (1997). *Estresse e trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.

Freitas, D. C. (1997). *Suporte social e saúde mental*. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade de Brasília, Brasília.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

García-Izquierdo, A. L., Ramos-Villagrasa, P. J., & García-Izquierdo, M. (2009). Los Big Five y el Efecto Moderador de la Resistencia en el Agotamiento Emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [versão eletrônica]*, 25, 135-147. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622009000200004&lng=es. Acessado em 25 mai. 2010.

Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*, 7, 3-10.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4, 165-179.

Golembiewski, R. T., Munzerider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive *burnout* and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavior Science*, 19, 461-481.

Gomide Jr., S., Guimarães, L. C., & Damásio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho [Resumo]. In *II Seminário de Pesquisa do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Bem-estar, Suporte Social e Trabalho* [GIBEST], Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia.

Grotberg, E. H. (2005). Introdução: novas tendências em resiliência. In: A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp.15-22). Porto Alegre: Artmed.

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada de dados*. 5ª. ed. Porto Alegre: Bookman.

Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 139–152.

Houaiss, A. (2001). *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa* (Versão 1.0) [CD-ROM]. [S.l.]: Objetiva.

House, J. S. (1981). *Work, stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Infante, F. (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 23-38). Porto Alegre: Artmed.

Iwanicki, E.F. (1983). Toward understanding and alleviating teacher *burnout*. *Theory Into Practice*, 22(1), 27-32.

Jayarathne, S., Himle, D., & Chess, W. A. (1988). Dealing with work stress and strain: Is the perception of support more important than its use? *The Journal of Applied Behavioral Science*, 24, 191-202

Junqueira, M. F. P. S., & Deslandes, S. F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 227-235.

Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.

Lage, C. F. (2009). *A relação entre alcoolismo e trabalho: Um estudo de caso no Corpo de Bombeiros de Minas Gerais*. Manuscrito não-publicado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Lam, J. N., & Grossman, F. K. (1997). Resiliency and adult adaptation in women with and without self-reported histories of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 175-196.

Landrigan, P. J., Lioy, P.J., Thurston, G., Berkowitz, G., Chen, L. C., Chillrud, S. N., et al. (2004). Health and environmental consequences of the World Trade Center disaster. *Environmental Health Perspectives*, 112, 731–739.

Lautert, L. (1997). O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18, 133-144.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lee, R. T., & Asforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.

Leiter, M. P. (1993). *Burnout as a developmental process: Consideration of models*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Orgs.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250). Washington: Taylor & Francis.

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

Libório, R. M. C., Castro, B. M., & Coelho, A. E. L. (2006). Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: conceitos e reflexões críticas. In D. Dell’Aglia, S. H. Koller, & M. A. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 89-115). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lindström, B. (2001). O significado de resiliência. *Adolescência Latino-Americana*, 2, 133-137.

Lopes, V. R., & Martins, M. C. F. (2010). Validação fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10) para brasileiros. Manuscrito submetido para publicação.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of *burnout*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Orgs.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Washington: Taylor & Francis.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & Kazdin, A. E. (Orgs.), *Advances in clinical child psychology*. (vol. 8, pp.1-52). New York: Plenum Press.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 10, 675-681.
- Melillo, A. (2005). Resiliência e educação. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 87-101). Porto Alegre: Artmed.
- Melillo, A., Estamatti, M., & Cuestas, A. (2005). Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 59-72). Porto Alegre: Artmed.
- Menezes de Lucena, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de *Burnout*-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791-796.
- Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K., & Shirakawa, T. (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on *burnout*: a study of fire service workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31, 7-11.
- Moraes, N. A., & Koller, S. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 91-107) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades [versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 41-51.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.
- Oliveira, P. R., Tristão, R. M., & Neiva, E. R. (2006). *Burnout* e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal [versão eletrônica]. *Educação Profissional: Ciência e Tecnologia*, 1(1), 27-37.
- Oliveira-Castro, G. A., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea*, 3, 29-51.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2006). Psicologia positiva, emoções e resiliência. In D. Dell’Aglia, S. H. Koller, & M. A. Yunes (Orgs.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 69-86). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2005). Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 187-195.

Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P., & Nasello, A. G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27, 131-138.

Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In D. Dell'Aglío, S. H. Koller, & M. A. Yunes (Orgs), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Poletto, M., Wagner, T. M. C., & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 241-250.

Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19, 189-193.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 648-714.

Rodriguez, D. H. (2005). O humor como indicador de resiliência. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 131-138). Porto Alegre: Artmed.

Rodriguez, M. S. & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.

Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631.

Santos, L. L., & D. D. Dell'Aglío (2006). A constituição de moradas nas ruas como processos de resiliência em adolescentes. In D. Dell'Aglío, S. H. Koller, & M. A. Yunes (Orgs), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 203-231). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Saraiva, F., Adami, J., Boff, V. B., Bernardi, G., & Scherer, C. G. (2006). Síndrome de *burnout* em bombeiros [Resumo]. In Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (Org.), *58a Reunião Anual da SBPC*, Anais. Florianópolis, SC: SBPC.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14, 204-220.

Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 317-326.

Selye, H. (1959). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: IBRASA.

Siqueira M. M. M. (2005). Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10, 83-89.

Siqueira M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 3, 381-388.

Siqueira, M. M. M., & Gomide Jr., S. (2008). Suporte no trabalho. In M. M. M. Siqueira (Org), *Medidas do Comportamento Organizacional* (pp. 283-294). Porto Alegre: Artmed.

Smith, A., & Roberts, K. (2003). Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature. *Emergency Medicine Journal*, 20, 75-78.

Souza, M. T.S., & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 115-122.

Souza, W. C., & Silva, A. M. M. (2002). A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *burnout* em profissionais de saúde [versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 19, 37-48.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. New York, USA: Harper & Row.

Tamayo, M. R. (1997). *Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de mestrado não-publicada. Universidade de Brasília, Brasília.

Tamayo, M. R. (2002). *Burnout: Relação com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional*. Tese de doutorado não-publicada. Universidade de Brasília, Brasília.

Tamayo, M. R. (2003). Validação do Inventário de *Burnout* de Maslach. [Resumo]. In Universidade Federal da Paraíba (Org.), *III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia*. Anais (p. 392-393). João Pessoa: UFPB.

Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho [versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 37-46.

Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2009). Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) [versão eletrônica]. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14, 213-221.

Tamayo, M. R., Pinheiro, F., Tróccoli, B., & Paz, M. G. T. (2000). Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP) [Resumo]. In Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (Org.), *52a Reunião Anual da SBPC*, Resumos (CD-ROM). Brasília: SBPC.

Tavares, J. (Org.). (2001). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.

Thoits, P. A. (1995). Stress, *coping* and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, [número especial], 53-79.

Tusaie, K., Puskar, K., & Seeika, S. (2007) A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 39, 54-60.

Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.

Van Yperen, N. W. (1998). Informational support, equity and *burnout*: The moderating effect of self-efficacy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 29-33.

Vara, N., & Queirós, C. (2009). *Burnout* - um risco no desempenho e satisfação profissional nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar. *Territorium*, 16, 173-178.

Von Onciul, J. (1996). ABC of work related disorders: Stress at work. *British Medical Journal*, 313 (7059), 745-748.

Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehlert, U. (1998). Prevalence and symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1727-1732.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8(número especial), 75-84.

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In Tavares J. (Org.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

ANEXOS

Anexo I

QUESTIONÁRIO SOBRE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO, RESILIÊNCIA E SÍNDROME DE BURNOUT

Dados pessoais

1. Idade: _____
2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
3. Estado Civil: ☐ solteiro ☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo ☐ união estável ☐ outro
4. Número de filhos: _____
5. Formação escolar:
☐ 1º grau incompleto ☐ 1º grau completo ☐ 2º grau incompleto ☐ 2º grau completo
☐ Superior Incompleto. Qual? _____ ☐ Superior Completo. Qual? _____
☐ Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado). Qual? _____

Dados profissionais

6. Posto/Graduação: _____
7. Tempo de efetivo serviço: _____ anos _____ meses
8. Tempo de serviço no Batalhão: _____ anos _____ meses
9. Tipo de atividade desenvolvida atualmente:
☐ operacional ☐ administrativa ☐ prevenção e vistoria ☐ tele-atendimento
☐ outra. Qual? _____
10. Tempo que está trabalhando nesta mesma atividade: _____ anos _____ meses
11. Carga horária semanal: ☐ de 30 a 40 horas ☐ mais de 40 horas ☐ outra. Qual? _____
12. Tem outros empregos? ☐ Não ☐ Sim. Qual atividade? _____
Carga horária semanal: _____ Tempo de trabalho: _____ anos _____ meses
13. Realiza atividades físicas regularmente? ☐ não ☐ sim Nº. de vezes por semana: _____

Anexo II

ESCALA DE CARACTERIZAÇÃO DO BURNOUT (ECB)

Tamayo e Tróccoli (2009)

Itens de Exaustão Emocional

- 01) Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho.
- 04) Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física.
- 07) Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar.
- 10) Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto.
- 13) Acho que estou trabalhando demais no meu emprego.
- 16) Meu trabalho me exige mais do que posso dar.
- 19) Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico.
- 22) Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades
- 24) Sinto que meu trabalho está me destruindo.
- 27) Eu me sinto sugado pelo meu trabalho.
- 29) Eu me sinto saturado com meu trabalho.
- 31) Eu me sinto desgastado com meu trabalho.

Itens de Desumanização

- 02) Trato algumas vítimas com distanciamento.
- 05) Trato algumas vítimas com indiferença, quase de forma mecânica.
- 08) Sinto que algumas vítimas são “meus inimigos”.
- 11) Enfureço-me com algumas vítimas.
- 14) Sinto que desagrado a algumas vítimas.
- 17) Perco a paciência com algumas vítimas.

- 20) Trato algumas vítimas com cinismo.
- 26) Trato algumas vítimas com frieza.
- 30) Evito o trato com algumas vítimas.
- 34) Fico de mau humor quando lido com algumas vítimas

Itens de Decepção no Trabalho

- 03) Eu me sinto frustrado com meu trabalho.
- 06) Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena.
- 09) Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída.
- 12) Eu me sinto desanimado com meu trabalho.
- 15) Sinto-me desesperado com meu trabalho.
- 18) Acho que meu trabalho parece sem sentido.
- 21) Eu me sinto inútil no meu trabalho.
- 23) Eu me sinto identificado com meu trabalho.
- 25) Quando me levanto de manhã sinto cansaço só de pensar que tenho que encarar mais um dia de trabalho.
- 28) Eu me sinto desiludido com meu trabalho.
- 32) Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho.
- 33) Sinto-me infeliz com meu trabalho.
- 35) Eu me sinto cheio de energia para trabalhar

Anexo III

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO – EPSST

Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004)

Itens de Percepção de Suporte Social Informacional no trabalho

- 8) ... as informações circulam claramente entre os setores da empresa.
- 9) ... as pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam.
- 12) ... há facilidade de acesso às informações importantes.
- 16) ... as informações importantes para o trabalho são repassadas com agilidade.
- 17) ... os superiores compartilham as informações importantes com os empregados.
- 18) ... as informações importantes para o trabalho são compartilhadas por todos.

Itens de Percepção de Suporte Social Emocional no trabalho

- 1) ... as pessoas gostam umas das outras.
- 2) ... as pessoas podem compartilhar umas com as outras seus problemas pessoais.
- 3) ... as pessoas são amigas umas das outras.
- 6) ... pode-se confiar nas pessoas.
- 7) ... pode-se confiar nos superiores.
- 15) ... as pessoas se preocupam umas com as outras.

Itens de Percepção de Suporte Social Instrumental (Material) no trabalho

- 4) ... há recompensa financeira pelos esforços dos empregados.
- 5) ... os equipamentos estão sempre em boas condições de uso.
- 10) ... existe o cumprimento das obrigações financeiras com os empregados.
- 11) ...há ajuda financeira para que seus empregados se especializem.
- 13) ... os empregados tem os equipamentos necessários para desempenharem suas tarefas.
- 14) ... são pagos salários compatíveis com os esforços dos empregados.

Anexo IV

ESCALA DE RESILIÊNCIA DE CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC-10)

Lopes e Martins (2010)

Itens resumidos da escala

- 1) Adaptar a mudanças
- 2) Lidar com qualquer situação
- 3) Ver o lado engraçado dos problemas
- 4) Lidar com estresse
- 5) Dar a volta por cima
- 6) Atingir objetivos
- 7) Concentração e pensamento claro
- 8) Não desencorajado pelo fracasso
- 9) Sou pessoa forte
- 10) Lidar com sentimentos desagradáveis

Anexo V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada **“O Papel do Suporte Social no Trabalho e da Resiliência no aparecimento de *Burnout* – um estudo com Bombeiros Militares”** visa identificar as possíveis relações existentes entre suporte social no trabalho, resiliência e a síndrome de *burnout* em bombeiros militares. Esclarece-se que a síndrome de *burnout* é um conjunto de sintomas físicos e psicológicos característicos do contexto de trabalho, sendo um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, enquanto resiliência refere-se à forma como as pessoas lidam com situações de adversidade.

Para obter as informações necessárias para este estudo, cada indivíduo será solicitado a responder a um questionário contendo algumas questões sobre dados pessoais (idade, sexo, escolaridade, entre outras), sobre como se sente no seu trabalho, uma escala de resiliência e uma escala de percepção de suporte social no trabalho. As instruções necessárias ao preenchimento dos instrumentos estarão no cabeçalho de cada um. Após o preenchimento, o participante deverá depositar seu questionário em uma urna reservada e lacrada, de modo que não seja possível identificar a qual sujeito as respostas dizem respeito.

A participação no estudo será voluntária, anônima e confidencial, dando aos participantes a garantia total de anonimato na análise e publicação dos resultados e de que suas respostas não produzirão prejuízo pessoal, dado que não haverá nenhuma forma de identificação nominal nos questionários, considerando que isto não traria nenhuma contribuição para os objetivos deste estudo. Portanto, as respostas individuais serão confidenciais, tratadas de forma agrupada e em conjunto com outras informações obtidas na totalidade da amostra.

O participante é livre para se recusar a participar deste estudo ou para desistir dele a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo pessoal. A sua decisão em participar ou não, desta pesquisa, não implicará em nenhuma discriminação ou represália por parte dos pesquisadores. O participante poderá também a qualquer momento pedir esclarecimentos a respeito da pesquisa, no que será prontamente atendido, mesmo que a resposta afete sua vontade de continuar participando do estudo.

Ao assinar este termo de consentimento, você concorda em colaborar com a pesquisa, ciente de que você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar desta pesquisa, de que não está sujeito a nenhum prejuízo e de que sua identidade será preservada, mesmo com a publicação dos resultados da pesquisa, seja em apresentações científicas, congressos ou eventos semelhantes, reportagens da mídia impressa ou televisiva que tratem do assunto pesquisado.

Assim, ciente dos termos acima, considera-se que você está de acordo com eles ao assinar abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIMENTO

(Conforme Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____, abaixo assinado, recebi informações sobre a pesquisa intitulada **“O Papel do Suporte Social no Trabalho e da Resiliência no aparecimento de *Burnout* – um estudo com Bombeiros Militares”**, a ser desenvolvida pela pesquisadora Vanessa Rodrigues Lopes, aluna do Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado da Universidade Federal de Uberlândia.

Estou ciente que:

- ✓ O objetivo da pesquisa é estudar as possíveis relações existentes entre suporte social no trabalho, resiliência e a síndrome de *burnout* em bombeiros militares.
- ✓ Responderei a questões referentes a dados pessoais, sobre como me sinto no meu trabalho e como lido com situações adversas e sobre a minha percepção de suporte social no trabalho.
- ✓ O tempo médio para responder ao questionário será de 30 minutos.
- ✓ Caso eu aceite participar, minha tarefa é preencher o questionário e depositá-lo na urna reservada e destinada a este fim, disponibilizada pela pesquisadora.
- ✓ Posso retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo, ônus ou represália por parte da pesquisadora ou por qualquer outra pessoa que esteja relacionada a este estudo.
- ✓ Se eu precisar esclarecer qualquer dúvida, serei atendido prontamente pela pesquisadora, ainda que isto possa afetar minha vontade de continuar participando.
- ✓ Os resultados obtidos na pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, livros ou artigos científicos, sem que haja identificação dos participantes.

Concordo em participar desta pesquisa, declarando conhecer seus termos, e afirmo que minha participação é totalmente e livre voluntária.

Assinatura do participante: _____

RG nº : _____

Contatos:

Pesquisadoras: Mestranda Vanessa Rodrigues Lopes e Orientadora Prof. Dra. Maria do Carmo F. Martins.

Av. Maranhão, s/n. Bl. 2C, sl. 46, Campus Umuarama, Uberlândia/MG .

Tel: (34) 3218 2701

Comitê Ética/UFU: Av. João N. Ávila, 2160, Bl. J, Campus Santa Mônica, Uberlândia/MG.

Tel: (34) 3239 4131

Anexo VI

TABELAS DE COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS DA AMOSTRA

Comparação entre grupos em relação à idade dos participantes

Variável	Anos	N	Média	DP	F	Sig.
Exaustão	ate 29	87	2,4741	,73623	6,709	,001
	30-39	173	2,4068	,89597		
	40 ou mais	100	2,0825	,73456		
	Total	360	2,3330	,82957		
Desumanização	até 29	87	1,8257	,53114	8,905	,000
	30-39	173	1,7257	,62798		
	40 ou mais	99	1,4975	,42341		
	Total	359	1,6870	,56713		
Decepção	até 29	87	1,8117	,65111	9,138	,000
	30-39	173	1,7222	,67323		
	40 ou mais	101	1,4521	,47896		
	Total	361	1,6682	,63326		
Suporte informacional	até 29	87	2,1284	,52008	7,466	,001
	30-39	173	2,2408	,60877		
	40 ou mais	101	2,4835	,82209		
	Total	361	2,2816	,66882		
Suporte emocional	até 29	87	2,0843	,55561	4,593	,011
	30-39	173	2,2206	,56632		
	40 ou mais	101	2,3399	,61097		
	Total	361	2,2211	,58237		
Suporte material	até 29	87	2,0682	,52434	10,971	,000
	30-39	173	2,2630	,55251		
	40 ou mais	101	2,4578	,63152		
	Total	361	2,2705	,58486		
Resiliência	até 29	86	3,8826	,62790	1,125	,326
	30-39	171	3,9123	,59596		
	40 ou mais	99	3,7924	,71241		
	Total	356	3,8718	,63810		

Comparação entre grupos em relação ao nível hierárquico dos participantes

Variável	Categoria	N	Média	DP	F	Sig.
Exaustão	soldado	102	2,4559	,83792	2,356	,040
	cabo	111	2,3019	,85894		
	sargento	117	2,3236	,79067		
	subtenente	10	1,6917	,40071		
	oficial	14	2,4643	,92434		
	não informado	6	1,7639	,62676		
	Total	360	2,3330	,82957		
Desumanização	soldado	102	1,7827	,54380	2,159	,058
	cabo	111	1,6915	,63419		
	sargento	116	1,6693	,50958		
	subtenente	10	1,3400	,46476		
	oficial	14	1,5000	,61394		
	não informado	6	1,3333	,42740		
	Total	359	1,6870	,56713		
Decepção	soldado	102	1,8228	,68544	2,619	,024
	cabo	112	1,5935	,66200		
	sargento	117	1,6447	,53562		
	subtenente	10	1,2846	,43973		
	oficial	14	1,7308	,71511		
	não informado	6	1,3846	,54175		
	Total	361	1,6682	,63326		
Suporte informacional	soldado	102	2,1013	,57790	2,836	,016
	cabo	112	2,3051	,64836		
	sargento	117	2,3462	,67529		
	subtenente	10	2,5667	,76255		
	oficial	14	2,5119	,96623		
	não informado	6	2,6389	,91540		
	Total	361	2,2816	,66882		
Suporte emocional	soldado	102	2,0866	,54588	4,715	,000
	cabo	112	2,1622	,61205		
	sargento	117	2,3447	,54259		
	subtenente	10	2,0333	,59213		
	oficial	14	2,6786	,55263		
	não informado	6	2,4444	,55444		
	Total	361	2,2211	,58237		
Suporte material	soldado	102	2,0320	,49307		
	cabo	112	2,2357	,57878		

	sargento	117	2,4117	,57551		
	subtenente	10	2,5000	,62854	8,615	,000
	oficial	14	2,7857	,65512		
	não informado	6	2,6389	,32347		
	Total	361	2,2705	,58486		
Resiliência	soldado	101	3,8649	,58094		
	cabo	108	3,9107	,68453		
	sargento	117	3,7518	,65048		
	subtenente	10	4,2200	,41846	2,817	,016
	oficial	14	4,2000	,52769		
	não informado	6	4,2833	,39707		
	Total	356	3,8718	,63810		

Comparação entre grupos em relação ao sexo dos participantes

Variável	Categoria	N	Média	DP	t	Sig.
Exaustão	masculino	345	2,3351	,83816	,236	,813
	feminino	15	2,2833	,61866		
Desumanização	masculino	344	1,6838	,56945	-,509	,611
	feminino	15	1,7600	,52345		
Decepção	masculino	346	1,6587	,63833	-1,370	,172
	feminino	15	1,8872	,46597		
Suporte informacional	masculino	346	2,2967	,67467	3,416	,003
	feminino	15	1,9333	,38730		
Suporte emocional	masculino	346	2,2278	,58623	1,050	,295
	feminino	15	2,0667	,47476		
Suporte material	masculino	346	2,2789	,59103	1,305	,193
	feminino	15	2,0778	,38249		
Resiliência	masculino	341	3,8854	,63111	1,920	,056
	feminino	15	3,5633	,73835		

Comparação entre grupos em relação ao tempo de serviço dos participantes

Variável	Tempo	N	Média	DP	F	Sig.
Exaustão	até 7 anos	90	2,3852	,78020	2,103	,100
	8-14 anos	98	2,4186	,89108		
	15-21 anos	122	2,3250	,84150		
	22 anos ou mais	49	2,0720	,72784		
	Total	359	2,3311	,82998		
Desumanização	até 7 anos	90	1,7215	,51269	4,209	,006
	8-14 anos	98	1,7718	,61418		
	15-21 anos	121	1,6927	,60325		
	22 anos ou mais	49	1,4336	,39351		
	Total	358	1,6861	,56768		
Decepção	até 7 anos	90	1,7573	,66221	4,761	,003
	8-14 anos	98	1,7568	,63724		
	15-21 anos	123	1,6391	,66421		
	22 anos ou mais	49	1,3840	,35210		
	Total	360	1,6660	,63276		
Suporte informacional	até 7 anos	90	2,1778	,60264	3,471	,016
	8-14 anos	98	2,1956	,59351		
	15-21 anos	123	2,3428	,65990		
	22 anos ou mais	49	2,5034	,87168		
	Total	360	2,2833	,66896		
Suporte emocional	até 7 anos	90	2,1296	,58794	1,831	,141
	8-14 anos	98	2,1922	,53425		
	15-21 anos	123	2,2615	,57343		
	22 anos ou mais	49	2,3503	,67120		
	Total	360	2,2218	,58306		
Suporte material	até 7 anos	90	2,0678	,55695	8,400	,000
	8-14 anos	98	2,2330	,51814		
	15-21 anos	123	2,3401	,56757		
	22 anos ou mais	49	2,5456	,67768		
	Total	360	2,2708	,58565		
Resiliência	até 7 anos	89	3,8753	,63491	1,184	,316
	8-14 anos	97	3,9661	,54188		
	15-21 anos	120	3,8168	,66043		
	22 anos ou mais	49	3,8048	,75482		
	Total	355	3,8706	,63859		

Comparação entre grupos em relação ao tempo na mesma atividade

Variável	Tempo	N	Média	DP	F	Sig.
Exaustão	até 7 anos	191	2,3140	,76006	1,174	,320
	8-14 anos	77	2,4023	,89399		
	15-21 anos	64	2,3929	,96797		
	22 anos ou mais	16	2,0019	,68459		
	Total	348	2,3337	,82989		
Desumanização	até 7 anos	190	1,6840	,54200	,362	,781
	8-14 anos	77	1,6887	,57462		
	15-21 anos	64	1,7316	,65902		
	22 anos ou mais	16	1,5694	,41021		
	Total	347	1,6886	,56602		
Decepção	até 7 anos	191	1,7497	,65046	2,953	,033
	8-14 anos	78	1,6185	,54201		
	15-21 anos	64	1,5793	,72497		
	22 anos ou mais	16	1,3558	,28765		
	Total	349	1,6711	,63628		
Suporte informacional	até 7 anos	191	2,1928	,64406	3,457	,017
	8-14 anos	78	2,3013	,65908		
	15-21 anos	64	2,4115	,68298		
	22 anos ou mais	16	2,6354	,88447		
	Total	349	2,2775	,67380		
Suporte emocional	até 7 anos	191	2,1815	,55849	1,691	,169
	8-14 anos	78	2,2137	,49375		
	15-21 anos	64	2,2813	,63404		
	22 anos ou mais	16	2,4896	,87447		
	Total	349	2,2211	,57865		
Suporte material	até 7 anos	191	2,2222	,59400	3,031	,029
	8-14 anos	78	2,2970	,52680		
	15-21 anos	64	2,3021	,58258		
	22 anos ou mais	16	2,6708	,76428		
	Total	349	2,2741	,59131		
Resiliência	até 7 anos	190	3,8409	,62081	1,038	,376
	8-14 anos	77	3,9841	,58118		
	15-21 anos	62	3,8412	,66758		
	22 anos ou mais	16	3,8097	,95490		
	Total	345	3,8715	,63942		

Comparação entre grupos em relação ao tipo de atividade desenvolvida

Variável	Categoria	N	Média	DP	F	Sig.
Exaustão	operacional	243	2,4129	,83664	2,375	,070
	administrativa	72	2,1312	,74205		
	prevenção e vistoria	26	2,2660	,84853		
	teleatendimento	18	2,2176	,92538		
	Total	359	2,3360	,82875		
Desumanização	operacional	243	1,7460	,52219	6,142	,000
	administrativa	71	1,5022	,57576		
	prevenção e vistoria	26	1,4808	,40892		
	teleatendimento	18	1,9556	,95869		
	Total	358	1,6889	,56675		
Decepção	operacional	243	1,6667	,63463	,143	,934
	administrativa	73	1,6508	,60425		
	prevenção e vistoria	26	1,6893	,50722		
	teleatendimento	18	1,7564	,89910		
	Total	360	1,6696	,63356		
Suporte informacional	operacional	243	2,2833	,68056	,246	,864
	administrativa	73	2,3105	,69573		
	prevenção e vistoria	26	2,1795	,58675		
	teleatendimento	18	2,2778	,54832		
	Total	360	2,2810	,66965		
Suporte emocional	operacional	243	2,2044	,60308	,258	,856
	administrativa	73	2,2694	,56767		
	prevenção e vistoria	26	2,2244	,46890		
	teleatendimento	18	2,2593	,54600		
	Total	360	2,2218	,58306		
Suporte material	operacional	243	2,2222	,58199	2,101	,100
	administrativa	73	2,4155	,59956		
	prevenção e vistoria	26	2,3077	,55516		
	teleatendimento	18	2,2593	,55784		
	Total	360	2,2694	,58530		
Resiliência	operacional	239	3,8652	,65183	,244	,866
	administrativa	72	3,9035	,59899		
	prevenção e vistoria	26	3,7902	,52229		
	teleatendimento	18	3,9216	,78776		
	Total	355	3,8703	,63838		

Comparação entre grupos em relação à carga horária semanal de trabalho

Variável	Carga horária semanal	N	Média	DP	t	Sig.
Exaustão	30 a 40 horas	105	2,0709	,71537	-3,867	,000
	mais de 40 horas	254	2,4341	,84504		
Desumanização	30 a 40 horas	104	1,5140	,53856	-3,719	,000
	mais de 40 horas	254	1,7550	,56399		
Decepção	30 a 40 horas	106	1,6071	,54857	-1,123	,262
	mais de 40 horas	254	1,6890	,66200		
Suporte informacional	30 a 40 horas	106	2,2814	,67627	-,009	,993
	mais de 40 horas	254	2,2822	,66832		
Suporte emocional	30 a 40 horas	106	2,2689	,56464	,937	,349
	mais de 40 horas	254	2,2060	,58583		
Suporte material	30 a 40 horas	106	2,3632	,60139	1,914	,056
	mais de 40 horas	254	2,2343	,57469		
Resiliência	30 a 40 horas	105	3,9008	,57392	,583	,560
	mais de 40 horas	250	3,8575	,66426		

Comparação entre grupos em relação à prática regular de atividades físicas

Variável	Atividades Físicas Regulares	N	Média	DP	t	Sig.
Exaustão	não	105	2,5768	,90935	3,939	,000
	sim	245	2,2088	,74991		
Desumanização	não	105	1,8663	,56963	4,367	,000
	sim	244	1,5974	,50868		
Decepção	não	105	1,9194	,70979	5,341	,000
	sim	246	1,5503	,53565		
Suporte informacional	não	105	2,0302	,60038	-4,811	,000
	sim	246	2,3923	,66396		
Suporte emocional	não	105	2,1095	,57263	-2,586	,010
	sim	246	2,2832	,57772		
Suporte material	não	105	2,1349	,55233	-2,935	,004
	sim	246	2,3327	,58838		
Resiliência	não	105	3,7552	,70409	-2,426	,016
	sim	241	3,9335	,59255		