

Fadiga, stresse, burnout e estratégias de coping num serviço social de uma IPSS

Diana Teixeira Carvalho, Hernâni Veloso Neto

ISLA – Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia, Vila Nova de Gaia, Portugal, E-mail: hernani.neto@islaguia.pt

Resumo: O presente projeto de investigação pretende abordar os resultados de uma pesquisa, de carácter quantitativo e descritivo, com o qual se propôs compreender e avaliar o nível de fadiga, stresse, *burnout*, como também estratégias de *coping* perante situações de stresse num grupo de trabalhadores sociais, de grau académico superior. Neste caso, assistentes sociais e psicólogas, que trabalham numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) em três áreas: o serviço de apoio domiciliário (SAD), o centro comunitário (CC) e o serviço de apoio ao rendimento social de inserção (RSI). A avaliação da pesquisa foi realizada através de questionários adaptados a cada sintomatologia referida, como também, estratégias de *coping* em dois grupos distintos: CC/SAD e RSI. Os resultados indicaram que o grupo CC/SAD apresentou maior sintomatologia associada à exaustão emocional e sobrecarga de trabalho, já o grupo RSI apresentou maior sintomatologia associada à falta de motivação e expectativas futuras. Ambos os grupos não apresentam índices de incidência preocupantes, apesar de serem mais vulneráveis devido à sua atividade.

Palavras-chave: Fadiga Laboral, Stresse, *Burnout*, Serviço Social, *Coping*.

Fatigue, stress, burnout and coping strategies in a Social Service of an IPSS

Abstract: This research project intends to address the results of a quantitative and descriptive research, with which it was proposed to understand and evaluate the level of fatigue stress, burnout, as well coping strategies with stress situations in a group of social workers with higher education levels. In these case social workers and psychologists that work in a Private Institution of Social Solidarity (IPSS) in three areas: the home support service (SAD), the community centre (CC) and the support service to social insertion income (RSI). The evaluation of the research was performed through questionnaires adapted to each symptomatology, as well as coping strategies in two distinct groups: CC/SAD and RSI. The results indicated that the CC/SAD group had greater symptoms associated with emotional exhaustion and overwork, and the RSI group presented greater symptomatology associated with lack of motivation and future expectations. Both groups do not exhibit alarming incidence rates, despite being more vulnerable because of their activity.

Keywords: Occupational Fatigue, Stress, Burnout, Social Service, Coping.

Introdução

Trabalhar é algo muito positivo, tanto para as pessoas como para a sociedade. As alterações políticas e socioeconómicas intervêm direta ou indiretamente no mercado de trabalho. A sociedade cresce a nível económico e a pessoa promove a sua saúde física e mental. Mas todo este positivismo é abrangido se estiver presente uma boa gestão da saúde e segurança do trabalhador.

Ouvimos falar de desemprego, da flexibilização do trabalho e horários, alterações dos direitos dos trabalhadores... Mas, dentro desta globalização outros assuntos crescem exponencialmente para reflexão: a gestão do stresse, o aumento da intensidade do trabalho, a necessidade de controlo e maiores responsabilidades, a importância da produtividade, e a competitividade entre trabalhadores. Tudo isto causa mudança no trabalhador, na sua vida profissional e pessoal, até na sua saúde. A ocorrência de fadiga, stresse, ansiedade, depressão e até o esgotamento profissional (burnout) são áreas de crescimento de estudo de doenças ligadas ao trabalhador.

A promoção de condições de trabalho seguras e saudáveis e a promoção de um envelhecimento sustentável desde o início da vida profissional do trabalhador são objetivos da campanha realizada pela Agência Europeia para a Saúde e Higiene no Trabalho (EU-OSHA, 2017). Sendo assim, o presente projeto aborda uma área em específico, o Serviço Social que, tem como principal objetivo de intervenção a ajuda de pessoas. A equipa multidisciplinar que agrupa esta área (neste estudo, assistentes sociais e psicólogos) desempenha uma miríade de funções como trabalhadores polivalentes. É importante e elementar analisar dados concretos de um grupo de trabalhadores sociais que praticam a sua atividade profissional numa IPSS, em que na atualidade da gestão da prática profissional dos seus serviços é impulsionadora do aparecimento de fenómenos de fadiga laboral, stresse e síndrome de *burnout*.

Face a todas as alterações globais que têm vindo a decorrer a nível social e laboral, será que estes profissionais foram afetados? Será que estão mais vulneráveis? De que forma, o trabalho desenvolvido por estes trabalhadores interfere na sua vida pessoal e profissional? Ou será que os trabalhadores, perante situações negativas ou de stresse, se protegem num autocuidado por meio de estratégias de *coping*?

São questões como estas que guiaram o presente texto, procurando caracterizar este grupo profissional, perceber a sua sintomatologia e seus mecanismos de defesa para que, a partir dos dados apresentados, seja possível envolver a instituição de forma a contribuir para a saúde do trabalhador na área do Serviço Social.

A nível estrutural, este trabalho encontra-se dividido em três partes. Na primeira parte, é apresentada uma revisão de literatura científica, que aborda os conceitos de fadiga laboral, stresse e Síndrome de *Burnout*, os quais depois são associados aos conceitos de vulnerabilidade do trabalhador social em IPSS, riscos no âmbito da psicossociologia e as estratégias de *coping* subjacentes. A segunda parte tem referência à investigação apresentada com descrição da abordagem metodológica do projeto desenvolvido, métodos, procedimentos e instrumentos utilizados e, posteriormente, numa última parte apresenta-se os resultados obtidos para discussão. Por fim, é apresentada a conclusão onde são abordadas as limitações e implicações do projeto, perante os resultados obtidos.

1. Enquadramento Teórico: A problemática da Fadiga Laboral, Stresse, *Burnout* e Serviço Social numa IPSS

1.1. O conceito de Fadiga Laboral

Ser responsável está diretamente relacionado com o cumprimento de compromissos e funções do trabalhador. Mas, perante novas exigências e responsabilidades, o trabalhador vê-se obrigado a utilizar cargas elevadas de energia, o que o leva à fadiga e a outros problemas de saúde.

A fadiga é um fenómeno natural que todas as pessoas experienciam e que, habitualmente após um período de descanso, aquando mudança de tarefas ou utilização de estratégias de compensação como, por exemplo, a diminuição do ritmo de trabalho, alivia ou acaba por desaparecer, normalmente intitula-se de “boa fadiga” (Mathäβ, 2012; Vieira, 2013). Porém, a “má fadiga” que não desaparece com o repouso (fadiga crónica) é uma preocupação significativa no que toca à saúde e higiene no trabalho (Vieira, 2013), pois, normalmente, precede ou acompanha doenças físicas e psicológicas (Åhsberg, 1998).

Internacionalmente, o conceito tem sido estudado e, apesar destes estudos validarem os fatores que influenciem os níveis de fadiga dos trabalhadores, a sua definição ainda é incongruente pela variedade de definições que são propostas e por ser algo que não se pode diagnosticar diretamente (Åhsberg, 1998; Mathäβ, 2012; Vieira, 2013). Já o escritor alemão Johann Goethe dizia: “muitos não sabem quanto tempo e fadiga custa a aprender e a ler”.

Apesar disso, a maioria dos investigadores concorda ser um fenómeno subjetivo e multicausal envolvendo aspetos físicos, emocionais e cognitivos (Cruz, et al 2005). A fadiga laboral é dos conceitos mais utilizados para descrever os efeitos negativos do trabalho, e representa alterações no trabalhador a nível físico e psicológico como resultado do tipo de tarefas e funções desenvolvidas (Mathäβ, 2012).

Este conceito tem sido definido na literatura como problema comum de saúde pública e que é distinguida em três diferentes aspetos: fadiga fisiológica como redutora da capacidade física, fadiga objetiva como decréscimo da produtividade no trabalho e fadiga subjetiva/percebida com sentimentos percebidos de cansaço por parte do trabalhador (Åhsberg, 1998; Neto, 2018). A fadiga diminui a performance e a produtividade do trabalhador, interfere na habilidade de tomar decisões. Pode-se destacar algumas das principais consequências da fadiga laboral como: “cansaço, exaustão, desgaste, fraqueza, astenia, diminuição da capacidade funcional ou da capacidade de realizar atividades diárias, falta de recursos/energia/capacidade latente, redução da eficiência para responder a um estímulo, desconforto, sonolência, diminuição da motivação, aversão a atividades, sofrimento e necessidade extrema de descanso” (Åhsberg, 1998; Aires & Neto, 2018). Também pode ser vista como um fator de risco para acidentes no trabalho (Cavalcanti et al., 2015). Elevados níveis de exigência e baixos níveis de controlo estão associados a sentimentos de falta de energia e desconforto físico (Åhsberg, 1998).

Elisabeth Åhsberg (1998) construiu uma relação de fadiga percebida pelo trabalhador relacionada com o trabalho composta por cinco dimensões: falta de energia, esforço físico, falta de motivação e sonolência. Realizou uma abordagem multidimensional que qualitativamente discrimina as diferentes dimensões da fadiga. A autora explica que a fadiga após o trabalho físico se associa essencialmente a falta de energia, esforço físico e desconforto físico. Por outro lado, a fadiga após desgaste mental no trabalho descreve-se como falta de energia, falta de motivação e sonolência. Caso o trabalho seja por turnos, o

grau de fadiga avalia-se tendo em conta a sonolência, falta de energia e falta de motivação.

Um estudo de Limongi-França e Rodrigues (2005) defende que a fadiga também é uma consequência de um elevado nível de stresse. No ponto seguinte será analisado o stresse e a sua relação com a exaustão profissional.

1.2. O conceito de Stresse Ocupacional e sua relação com *Burnout*

Tal como o conceito de fadiga laboral, o stresse no trabalho é um fenómeno de grande interesse na literatura científica (Paschoal & Tamayo, 2004). Revela o impacto negativo do stresse na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores que, por consequência, promove a diminuição do desempenho e produtividade da pessoa e afeta a economia das organizações. Isto porque o stresse leva a maiores problemas de saúde, ao aumento das taxas de absentismo e rotatividade, como também ao aumento do número de acidentes de trabalho (Jex, 1998, citado por Paschoal & Tamayo, 2004).

Novamente, não existe um significado deste conceito exclusivo e único (Maslach, 1986, conforme citado por Cruz & Gomes, 2004). É um conceito que tem cada vez maior incidência e preocupação global: justificada pelo aparecimento de trabalhos mais exigentes a nível psicológico e diminuição de trabalhos fisicamente mais exigentes (Kompier, 2002 citado por Sayed, 2013). É um dos grandes desafios da saúde e segurança na Europa, sendo o segundo problema de saúde mais frequente na União Europeia, logo a seguir às perturbações músculo-esqueléticas. Mais de metade da população da Europa declara a presença de stresse no local de trabalho e, quatro em cada 10 pessoas referem que este problema não é bem gerido (Comissão-Europeia, 2017).

Na linha de pensamento de Castro e Santos (1998), o stresse resulta numa associação entre a pessoa/ambiente. A pessoa pode sentir disparidade (real ou não) entre as exigências propostas e os meios que a pessoa carrega ao nível biológico, psicológico e social. Sendo que, segundo Miranda (2011), os indivíduos não ficam stressados com os mesmos stressores, ou seja, o aparecimento de stresse é um complemento entre as características do ambiente e do sujeito. Para a mesma autora, o stresse não provém de uma única fonte, integra não apenas as características do trabalhador, como também o tipo de trabalho e as características da organização.

O stresse nem sempre é negativo. Ele tem duas componentes. O *eustresse*, que é um tipo de stresse motivador, impulsionador da realização pessoal e profissional, que de uma forma positiva o organismo se adapta (Pereira & Queirós, 2016); o *distresse*, que revela a incapacidade de adaptação do indivíduo às exigências, proporcionando desgaste e sensação de falta improdutividade/incapacidade (Pereira & Queirós, 2016). Em Portugal, o conceito stresse tem sido utilizado como sinónimo de *distresse*, ou seja, numa perspectiva de influência negativa nas pessoas.

Os recursos que a pessoa investe em si (biológicos, psicológicos e sociais) são caracterizadores do conceito de stresse: estado interno do organismo em relação a acontecimentos perturbantes (biológico), desequilíbrio entre pessoa/ambiente em que questões perturbadoras progridem ao longo do tempo através das características do meio, estratégias de controlo e valores do indivíduo (psicológico), condição externa que causa tensão a nível psicológico (social) (Ramos, 2005; Castro & Santos, 1998; Vaz-Serra, 2007, citado por Pereira & Queirós, 2016).

Lazarus e Launier (1978, citados por Miranda, 2011) referem-se ao stresse como uma transação entre pessoa/ambiente. As pessoas avaliam e reagem às interações com estímulos. O indivíduo detém a capacidade de avaliar o que produz ameaça ou desafio, e avalia os recursos e exigências necessárias, como também desenvolve estratégias de *coping*. Desta forma, o indivíduo vai ou não sentir stresse. Quando o indivíduo está presente em situações de stresse e não consegue idealizar o que foi descrito acima, os principais sinais e sintomas associados ao stresse descritos na bibliografia são os seguintes: dores de cabeça e outras zonas do corpo, ganho/perda de peso, indigestão, náuseas, falta de ar, aumento da tensão arterial... A nível psicológico, a insatisfação profissional e pressão emocional são os principais sintomas. Também é visível presença de fadiga crónica, improdutividade, abuso drogas, choro e dificuldade em relaxar (Hespanhol, 2005 citado por Miranda, 2011).

Segundo Maslach (1998 e 2006, citado por Miranda, 2011), o stresse é um fenómeno que afeta muitos profissionais e pode dar origem ao burnout. Desta forma, foi de grande interesse, por parte de investigadores, tentar compreender qual a relação/diferenciação do *burnout* com o stresse. Para Maslach e Schaufeli (1993), o prolongamento do stresse ocupacional como processo crónico em que o trabalhador esgotado sente que já não consegue gerir os seus recursos, intitula-se de síndrome de *burnout*.

A síndrome de *burnout* foi enunciada nos anos 70 por Freudenberger, como um conceito de grande relevância, pois divulgou algo muito crítico sobre a experiência/relação das pessoas com o seu trabalho, ao contrário do que anteriormente se mostrava sobre o conceito e a sua relação com pessoas de comportamentos desviantes (Leiter, Maslach & Schaufeli, 2008; Maslach & Schaufeli, 1993). Despertou, em investigadores, a pesquisa acerca do stresse no trabalho, nomeadamente em profissionais das áreas associadas à “relação de ajuda” que, anteriormente, não eram foco de atenção (Leiter, Maslach & Schaufeli, 2008).

O *burnout* é o resultado da tensão emocional associada ao trabalho, acumulação considerável deste e do grande esforço para manter relações interpessoais com outros indivíduos (Maslach et. al., 2001, citado por Santos, 2015). O cansaço emocional, promotor da indiferença profissional e indutor de sentimentos de inadequação e fracasso, levam a um esgotamento/exaustão física e emocional que, posteriormente, metamorfoseia-se numa imagem negativa de si próprio, atitudes negativas e perda de interesse para com o trabalho e as pessoas (Maslach & Jackson, 1981 citado por Santos, 2015).

Gil-Monte e Peiró (1999, citado por Santini, 2004) referem que os autores como Maslach e Jackson consideram o burnout quando o indivíduo apresenta uma atitude fria e despersonalizada em relação aos indivíduos e sentimentos de inadequação em relação às tarefas exigidas. O profissional que se envolve afetivamente, por compaixão à profissão, com os clientes, desgasta-se até um extremo em que não aguenta mais. Na mesma linha de pensamento, Leiter, Maslach e Schaufeli (2008), perante entrevistas realizadas em vários estudos, compreenderam que os trabalhadores perdiam não só a sua energia, como também, o significado do valor do trabalho, o que implica não apenas um risco psicossocial, mas um ataque destruidor à própria identidade do trabalhador.

Sendo assim, Maslach e Jackson (1981 citado por Santini, 2004) caracterizaram o burnout em três dimensões: exaustão emocional – relacionada com a falta de energia, e sensação de exaustão de recursos, o desgaste do “engagement”, energia transformada

em exaustão; despersonalização – desenvolvimento de sentimentos negativos, de comportamentos cínicos perante as pessoas com que o indivíduo trabalha; Diminuição da realização profissional – diminuição/insatisfação das expectativas a nível profissional, sentimentos de depreciação e diminuição de autoeficácia, muitas vezes associada à falta de suporte social.

Vários autores defendem que o *burnout* se diferencia do stresse a vários níveis. Desde logo, porque envolve atitudes e comportamentos negativos em relação aos colegas de trabalho, à instituição e ao trabalho em si mesmo, enquanto que o stresse se associa a uma tensão sem que necessariamente exista relação com o trabalho em si mesmo (Santini, 2004). Farber (1984 citado por Santini, 2004) afirma que o stresse envolve sentimentos positivos e negativos para a vida e o trabalho, enquanto o *burnout* é sempre negativo. Já Corsi (2002, mencionado por Santini, 2004) defende que o stresse pode desaparecer após um período prolongado de descanso e repouso, já o *burnout* pode não regredir, nem com férias ou outras formas de repouso.

1.3. Estratégias de Coping

Ao longo das duas últimas décadas, a proliferação de estudos sobre *coping* representa o seu papel importante como mediador entre situações stressantes e problemas tais como o stresse, a exaustão profissional e outras doenças psicológicas (Rebelo, 2013)

Pereira e Queirós (2016, p.69) referem que, “decorrentes das suas vivências, os indivíduos poderão experienciar stresse e necessitar de estratégias de coping para o enfrentar, nomeadamente no contexto do trabalho. Para Lazarus e Folkman (1984a, citados por Pereira & Queirós, 2016), o profissional requer capacidades e recursos para se adaptar a situações stressantes e as enfrentar, constituindo assim, as estratégias de *coping* como esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações internas e externas stressantes. Assume-se de extrema importância conhecer estas estratégias utilizadas pelos profissionais para gerir as suas exposições a situações de tensão e desgaste.

Endler e Parker (1990) referem que, apesar haver consenso na literatura na distinção entre dois tipos de *coping*: o *coping* focado na emoção baseado na orientação das emoções e o *coping* focado no problema baseado na orientação das tarefas, tal como conceituaram Folkman e Lazarus, (1980, 1985), importa atender a uma terceira estratégia básica que pode ser utilizada na gestão do stresse, intitulada de *coping* de evitamento. O evitamento inclui tanto estratégias orientadas para a pessoa, como estratégias orientadas para o problema. O indivíduo pode evitar uma situação stressante em particular pela procura de outras pessoas (busca de suporte social) ou trocar uma tarefa em mão que coloca a pessoa numa situação de stresse por outra.

Cunha (2007, citado por Rebelo, 2013) também refere como estratégias de *coping* a procura de ajuda, o afastamento das situações ou o resolver e ultrapassar as situações com pensamentos positivos. O estilo de *coping* escolhido varia de acordo com o contexto e com o indivíduo.

O stresse é como um processo de adaptação temporária, em que a utilização de estratégias de *coping* acaba por diminuir os sintomas. No que respeita ao *burnout*, a despersonalização refere-se a uma estratégia de *coping* disfuncional utilizada, mas que contribui para o seu agravamento, é como uma alternativa para lidar com a exaustão emocional (Maslach, 1993 e 1999; Chambel, 2008; conforme citados por Rebelo, 2013).

1.4. Vulnerabilidade do trabalhador social numa IPSS e sua relação à Fadiga, Stresse e *Burnout*

O Serviço Social responde a problemas que resultam do funcionamento das estruturas socioeconómicas e políticas e dos seus sistemas. Interferem nos recursos e condições de vida de uma ou várias pessoas. Assim, o seu trabalho foca-se na importação de situações de exclusão, vulnerabilidade e fragilidade social que necessitam de dar resposta. Estes fatores produzem na pessoa ou grupos, descargas de violência contida, ou reprimida, transferindo-a aos profissionais de serviço social, transformando-os não só numa profissão de ajuda, como numa profissão de risco (Marques, 2011).

Em relação às IPSS, estas estão diretamente relacionadas com estes profissionais. São instituições constituídas “sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça, entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico” (Decreto-Lei n.º 172-A, 2014, p.3). Têm como principais objetivos, apoio a crianças e jovens, famílias, apoio à integração social e comunitária, proteção no envelhecimento e na invalidez, promoção e prevenção da saúde, através de cuidados de medicina, educação e formação dos cidadãos e, por fim, resolução de problemas habitacionais das pessoas (Decreto-Lei n.º 172-A, 2014).

O presente projeto investiga os trabalhadores sociais que trabalham numa IPSS. As perceções dos trabalhadores são determinadas sobre si mesmo, sobre o seu trabalho e sobre a organização (Carrera, 2011), daí a pertinência de introduzir um pouco este conceito. As IPSS abrangem várias áreas interventivas sejam elas: Lares, Centros Comunitário, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, o pressuposto principal é contribuir para a qualidade de vida e proporcionar serviços que cumpram as necessidades das pessoas. Numa IPSS, e não só, o técnico social deverá ter sensibilidade, afeição e preocupação com as pessoas com quem trabalha. Muitas vezes estas competências são associadas a competências do foro pessoal de sensibilidade e autoconhecimento (Adams, Dominelli & Payne, 2005 citado por Carrera, 2011).

Como já foi abordado anteriormente, na linha de pensamento de Davies (1998, citado por Carrera, 2011), as causas do stresse são: o funcionamento e estrutura das instituições, as atividades do serviço social e suas intervenções na comunidade e a relação com colegas e chefias. “O Serviço Social é, sem dúvida, uma profissão de desgaste pela exposição diária dos profissionais aos conflitos, dilemas e pedidos de ajuda expressos por indivíduos em situação problema” (Carrera, 2011, p.22).

Ander-Egg refere que o processo de esgotamento profissional envolve três dimensões: “entusiasmo inicial, choque com a realidade, e o começo crónico de um desencanto anunciado” (1985, conforme citado em Carrera, 2011, p.256). As responsabilidades profissionais, as reorganizações das instituições e as situações com que estes profissionais se deparam são cada vez mais complexas. O serviço social é orientado para a ajuda, para a interação profissional-cliente e está diretamente ligada às emoções, ao reconhecimento de sentimentos, como também à necessidade de regular as próprias emoções, o que implica uma forte componente de gestão de stresse e de *coping* (Carrera, 2011).

Carrera (2011) associa o trabalhador social ao elevado risco de desenvolver *burnout*, sendo um tema de extrema importância, tanto a nível do trabalhador como das pessoas com que se relaciona e com a organização. Como característica das “profissões de ajuda”, o *burnout* foi utilizado para caracterizar um estado de fadiga física e mental

decorrente de tensão emocional e esforço excessivo de contacto contínuo com pessoas que têm problemas (Maslach et. al., 1981 citado por Santos, 2015).

Desta forma, e estando a fadiga ocupacional, o stresse e o *burnout* relacionados com práticas e a qualidade de vida no trabalho, para estilos de vida saudáveis justifica-se o seu estudo no serviço social, já que os trabalhadores sociais, que prestam cuidados e serviços humanos apresentam interferências a nível social e individual. Uma prestação de serviços sociais é eficaz quando o profissional se encontra física e psicologicamente bem, pois caso isso não aconteça, o risco de encontrar situações de stresse e *burnout* são muito elevadas (Marcelo, 2017). Para isso, o profissional necessita de intervir, de arranjar soluções de *coping*, tendo em conta os meios e técnicas presentes no momento.

2. Abordagem metodológica da investigação

A produção de conhecimento baseia-se na procura de respostas a questões ou hipóteses, para validação e aquisição de novos conhecimentos. A realização de um projeto de investigação requer a descrição da abordagem metodológica do estudo, os métodos de recolha e análise de dados, a ter em conta a natureza do estudo, as questões e objetivos definidos e a teoria que orienta o projeto (Fortin, 2009). Assim, e como afirma Quivy e Campehout (1992, citado por Marcelo, 2017), para se iniciar uma investigação, o primeiro problema proposto é “saber como começar bem o seu trabalho”. Neste sentido, este projeto é pertinente no ponto de vista da reorganização estrutural da organização, se necessário, da alteração de práticas com o objetivo de promover a saúde e prevenir a doença nos trabalhadores da área social e, claro está, para dar resposta às pessoas que recorrem à ajuda da instituição.

Tendo como base o enquadramento teórico desenvolvido, neste ponto é apresentado os métodos utilizados, as técnicas, procedimentos e instrumentos utilizados. O principal objetivo de estudo foi o de analisar os níveis de fadiga, stresse, *burnout* e presença de estratégias de *coping* dos trabalhadores sociais para lidar com situações mais stressantes e tentar dar resposta aos problemas com que são confrontados. A orientação metodológica deste projeto tem por base uma abordagem quantitativa descritiva, que compreendeu a utilização de um inquérito por questionário.

Primeiramente, foi solicitada autorização formal à IPSS localizada no Porto e, posteriormente, aos colaboradores que exercem funções na área do serviço social com grau académico superior (psicólogas e assistentes sociais) de três áreas: CC/SAD – Centro Comunitário e Serviço de Apoio Domiciliário e RSI – Serviço ao apoio Rendimento Social de Inserção. Foram explicados os objetivos do estudo e os procedimentos que garantiam o anonimato e confidencialidade dos dados, bem como expresso que, caso não quisessem proceder com o estudo, podiam abandonar a qualquer momento.

O instrumento de recolha de dados foi entregue pessoalmente juntamente com um envelope a um conjunto de trabalhadores de serviço social a exercer funções na IPSS e, foi clarificada qualquer dúvida presencialmente. Depois de preenchido o questionário, foi devolvido num envelope fechado. Os aspetos éticos foram salvaguardados durante toda a investigação.

Como instrumento de recolha de dados para identificar os níveis de fadiga, stresse, *burnout* e estratégias de *coping* foi utilizado um questionário para o efeito (Neto, 2016), o qual contemplava quatro inventários associados a cada tema e um bloco de questões para caracterização socioprofissional dos trabalhadores da IPSS. As escalas presentes no questionário estão todas validadas cientificamente e são as seguintes:

- Um bloco com questões do Inventário Sueco de Fadiga Ocupacional (SOFI), elaborado e validado por Åhsberg (1998). Este instrumento quantifica a percepção da fadiga laboral. O questionário engloba 20 questões, avaliadas em cinco dimensões: falta de energia, esforço físico, desconforto físico, falta de motivação e sonolência. Itens avaliados numa escala de seis pontos, que varia entre 1 (Nunca) e 6 (Sempre) (Neto, 2016);
- Um bloco com questões da Escala de Stresse no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2004). Constituída por 13 itens (versão reduzida) e tem o objetivo de considerar stressores e reações ao mesmo. Itens são avaliados numa escala de seis pontos, que varia entre 1 (Discordo Totalmente) e 6 (Concordo Totalmente) (Neto, 2016);
- Um bloco com questões do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS), elaborado por de Maslach e Jackson (1981), e validado para Portugal por Marques-Pinto (2009) e Marques-Pinto e Picado (2011). É constituído por 22 itens sobre três dimensões: exaustão emocional (nove itens) que foca a sobrecarga emocional e incapacidade de resposta perante exigências; despersonalização (cinco itens) analisa respostas impessoais e de foco negativo; realização pessoal (oito itens) onde avalia presença de sentimentos de incompetência e falta de realização pessoal. Itens avaliados numa escala de sete pontos, que varia entre 0 (Nunca) e 6 (Todos os dias) (Neto, 2016);
- Um bloco com questões do Inventário de Coping de Situações Stressantes (CISS-21), elaborado por Endler e Parker (1994) e validado para Portugal por Pereira e Queirós (2016). Este instrumento, na sua versão reduzida, é constituído por 21 itens, avaliando três áreas-base do Coping: tarefas (8 itens), emoções (7 itens) e evitamento (6 itens). Representa e permite compreender a interação entre situações stressantes e formas de lidar com estas situações (Neto, 2016);
- O último bloco de questões relativas à caracterização socioprofissional, ainda incorpora um Índice de Fadiga Percebida, relativamente a dois momentos distintos da jornada de trabalho diária (antes e depois) (Neto, 2016).

O questionário foi recolhido num período máximo de duas semanas a contar após entrega. Para o tratamento e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel. Apesar de a análise ser realizada através destes instrumentos, foi importante para os trabalhadores documentarem e, de certa forma, refletirem, por meio de resposta a sua realidade atual.

3. Apresentação e discussão dos resultados

A totalidade dos colaboradores da empresa a exercer serviços na área social e com grau académico superior responderam ao instrumento, isto é, 10 participantes aceitaram participar no estudo de forma voluntária, quatro dos quais a exercer funções no Centro Comunitário (CC) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e seis a exercer funções no serviço de Rendimento Social de Inserção (RSI).

A idade dos trabalhadores varia entre 32 e 42 anos ($M=36,10$; $DP=3,51$). Constatase que os colaboradores são todos do sexo feminino (100%), sendo metade casadas ou em união de facto (50%) e a maioria tem filhos (60%). Todas realizam atividades domésticas, sendo que oito realizam diariamente as atividades domésticas e duas fazem-no em alguns dias da semana. O número de horas de atividades domésticas por semana é de 13,15 horas ($DP=7,59$). Do grupo, 70% tem prática de atividade física regular (boxe, *kung fu*, *crossfit*, ginásio e caminhadas regulares, etc.).

No que toca organização do trabalho, as colaboradoras trabalham em média 7h ($M=7,10$; $DP=0,84$) por dia. Não fazem turnos. Apenas uma colaboradora apresenta

doença associada à ansiedade (zumbido), diagnosticada há menos de três meses. Em relação aos hábitos de sono, 50% dos participantes manifesta problemas em dormir, novamente associado às questões da ansiedade, decorrente de aspetos como o zumbido, a exigência do trabalho, a vida familiar, entre outros.

A avaliação do nível geral de cansaço que as trabalhadoras sentem antes de uma jornada de trabalho permitiu evidenciar um nível de exposição aceitável. (M=2,90; DP=1,20).

Tabela 1 - Nível geral de cansaço antes jornada de trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aceitável			✕	Moderado		Elevado		Inaceitável		

Para a avaliação do nível geral de cansaço do grupo que os trabalhadores sentem depois de uma jornada de trabalho temos um nível moderado (M=5,70; DP=2,11).

Tabela 2 - Nível geral de cansaço depois jornada de trabalho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aceitável						✕	Moderado	Elevado		Inaceitável

Uma outra avaliação interessante foi a relação do nível de cansaço antes de uma jornada de trabalho e depois do trabalho entre os dois grupos (CC/SAD e RSI).

Tabela 3 - Relação média antes jornada de trabalho entre CC/SAD e RSI

	Média o nível de cansaço antes da jornada trabalho
CC/ SAD	2,50 [DP=1,00]
RSI	3,17 [DP=1,33]

Tabela 4 - Relação média depois jornada de trabalho entre CC/SAD e RSI

	Média o nível de cansaço depois da jornada trabalho
CC/ SAD	6,75 [DP=1,26]
RSI	5,00 [DP=2,37]

É possível verificar que ambas as áreas de intervenção iniciam uma jornada de trabalho num nível aceitável, apesar de se verificar um valor superior do nível de cansaço no grupo RSI (M=3,17). Associa-se principalmente este nível aceitável, pelo facto de as participantes não fazerem turnos e, também, em relação aos dados da Tabela 5 da análise da fadiga ocupacional, é indicativo que o nível de sonolência no trabalho nos últimos três meses, obteve um valor bastante positivo o que, indica uma noite de sono/reposo saudável e reparadora.

Por outro lado, no fim de uma jornada de trabalho o nível de cansaço varia não apenas de intensidade como altera de grupo a grupo. No grupo CC/SAD que inicia a jornada de trabalho com um valor mais positivo do que o grupo RSI, termina a sua jornada de trabalho com um nível moderado de cansaço (M=6,75, DP=1,26) enquanto que o grupo RSI mantém, apesar de superior, o nível de cansaço aceitável.

Tabela 5 – SOFI Análise de resultados relativo ao nível de fadiga ocupacional

Escala Adotada Bloco A	1-2	3-4	5-6
	Baixo	Moderado	Alto
S1- Falta de Energia		Nível	
CC/SAD	2.57 [DP=0.88]	Moderado	
RSI	2.50 [DP=0.85]	Moderado	
Total	2.53 [DP=0.85]	Moderado	
S2- Esforço Físico		Nível	
CC/SAD	1.69 [DP=0.47]	Baixo	
RSI	1.83 [DP=0.85]	Baixo	
Total	1.72 [DP=0.45]	Baixo	
S3- Desconforto Físico		Nível	
CC/SAD	2.38 [DP=0.43]	Baixo	
RSI	2.17 [DP=0.61]	Baixo	
Total	2.19 [DP=0.53]	Baixo	
S4 – Falta de Motivação		Nível	
CC/SAD	1.50 [DP=0.00]	Baixo	
RSI	1.63 [DP=0.54]	Baixo	
Total	1.53 [DP=0.41]	Baixo	
S5 – Sonolência		Nível	
CC/SAD	1.25 [DP=0.35]	Baixo	
RSI	1.92 [DP=0.44]	Baixo	
Total	1.58 [DP=0.52]	Baixo	

Os resultados evidenciam que os participantes apresentam níveis moderados de falta de energia. O grupo RSI apresenta valores superiores nas dimensões: esforço físico, falta de motivação e sonolência. As avaliações no que tocam ao nível geral de cansaço são congruentes, na medida em que o RSI apresentava níveis de cansaço superiores antes da jornada de trabalho. Isto indica, que com o sono/repouso o CC/SAD apresenta melhores resultados.

O stresse no trabalho apesar de presente nos dois grupos, este apresenta um nível moderado no grupo CC/SAD (M=2.60; DP=0.70) (Tabela 6). Apesar de se obter um valor médio aceitável, o stresse está sempre presente no local de trabalho e, como se referiu no enquadramento teórico, deve haver sempre uma vigilância da saúde destas trabalhadoras, já que se deve evitar o *distresse*.

Tabela 6 – Análise de resultados relativo ao nível de stresse ocupacional

Escala Adotada Bloco B	1-2	3-4	5-6
	Baixo	Moderado	Alto
Stresse no Trabalho		Nível	
CC/SAD	2.60 [DP=0.70]	Moderado	
RSI	2.09 [DP=0.63]	Baixo	
Total	2.29 [DP=0.67]	Baixo	

Num estudo realizado por Paschoal e Tamayo (2005), em que 237 funcionários de uma instituição bancária obteve-se uma média de 2,59 (DP=0,77), muito semelhante ao estudo apresentado, apesar de a amostra ser inferior. Num outro estudo realizado por Carrera (2001, p.53-54), num grupo de assistentes sociais numa IPSS, verifica-se como causas do stresse: o primeiro atendimento, a sobrecarga de trabalho e a direção da instituição: “Em primeiro lugar sinto stresse, sim, várias vezes, tendo em conta este

acumular e esta sobrecarga de trabalho”; “Stresse não é pela profissão nem pela atividade em si. O stresse às vezes que é gerado pela parte da gestão da Instituição e das Direções”. Num outro estudo elaborado por Marcelo (2017, p.32) evidencia a sobrecarga de trabalho: “[O] volume de trabalho é superior ao tempo que temos para estar efetivamente no trabalho, em média estou mais três horas no serviço.”

Tendo em conta o nível de intensidade por stressor do bloco de questões do inventário, verifica-se que a questão 4 - “Sinto-me irritada com a deficiência na divulgação de informações sobre as decisões organizacionais” - apresenta o valor mais elevado do grupo CC/SAD. Confirma a ideia vincada no estudo de Carrera (2011), que fatores evidentes do stresse podem ser pela parte da gestão da instituição. A questão 13 - “O tempo insuficiente para realizar todo o trabalho deixa-me nervosa” – também apresenta valores elevados, deixando em evidência o que sinalizou Carrera (2011) sobre a sobrecarga de trabalho.

Em relação ao grupo RSI, o grupo de questões com valores mais elevados são: questão 9 – “As baixas perspetivas de crescimento na carreira deixam-me angustiada”; questão 13 – “O tempo insuficiente para realizar todo o trabalho deixa-me nervosa”. Mais uma vez, é aqui evidenciada a sobrecarga de trabalho deste grupo. No que toca às baixas perspetivas de crescimento, também se associa à gestão e organização do trabalho e dinâmica institucional.

Em relação ao inventário de *burnout* (Tabela 7), os resultados mais elevados nas dimensões exaustão emocional e despersonalização refletem maiores níveis de *burnout*, mas, resultados mais altos na dimensão de realização profissional representam um menor nível de *burnout*. Diferentemente no que sucede nos blocos anteriores, o grupo CC/SAD apresenta em todas as variáveis (exaustão emocional e despersonalização) valores superiores. Na dimensão exaustão profissional, o grupo CC/SAD (M=3.30; DP=0.50) apresenta níveis moderados, enquanto que o grupo RSI (M=1.90; DP=1.40) apresenta níveis baixos.

Tabela 7 – Análise de resultados relativo ao nível de burnout

Escala Adotada Bloco C	0-2	3-4	5-6
	Baixo	Moderado	Alto
Exaustão Emocional			Nível
CC/SAD	3.30 [DP=0.50]		Moderado
RSI	1.90 [DP=1.40]		Baixo
Total	2.44 [DP=1.28]		Baixo
Despersonalização			Nível
CC/SAD	1.50 [DP=1.10]		Baixo
RSI	0.90 [DP=0.60]		Baixo
Total	1.14 [DP=0.85]		Baixo
Realização Profissional			Nível
CC/SAD	4.30 [DP=0.60] -> 6-4,30= 1,7		Baixo
RSI	4.50 [DP=1.00] -> 6-4,50= 1,5		Baixo
Total	4.41 [DP=0.81] -> 6-4,41= 1,59		Baixo

Os resultados de um estudo apresentado por Kim e Ji (2009 citado por Carrera) apontam que as variáveis exaustão emocional e despersonalização são aspetos essenciais do *burnout* e, que o sintoma mais crítico do *burnout* nos profissionais sociais é a despersonalização. Apesar de a amostra ser pequena neste estudo, verifica-se que a

exaustão profissional supera a despersonalização, o que poderá estar associado à falta de energia (Tabela 5) e ao stresse no trabalho (Tabela 6). O que reafirma a conclusão de Santini (2004) que, embora a despersonalização seja uma das dimensões de grande importância, não deve ser analisada separadamente das outras dimensões.

No mesmo estudo apresentado por Kim e Ji (2009), a sobrecarga de trabalho, aumento de trabalho administrativo e o aumento de casos de difícil solução, são as exigências mais evidentes nestes profissionais (Carrera, 2011). Apesar de se afirmar que a despersonalização afeta diretamente a prática profissional do indivíduo, é algo crítico que deve ser constantemente avaliado, já que as atitudes e interações com o trabalho, cliente e organizações têm impacto direto com qualidade e resultados das suas práticas (Idem).

Na análise de um estudo realizado por Faermann e Mello (2016), constata-se que o sofrimento e adoecimento vivenciado pelos trabalhadores sociais estão relacionados pelas condições precárias de trabalho, falta de reconhecimento das ações realizada, complexidade/reformulação da questão social, ineficiência de políticas públicas e baixos investimentos (económicos e humanos). Todos estes fatores provocam sentimentos de incapacidade, angústia e mal-estar levando ao desgaste físico e mental dos profissionais.

O facto de todas as profissionais aqui em estudo possuir grau académico superior, segundo Maslach et al (2001) e Benevides-Pereira (2002), citados por Santos (2015), podem apresentar tendência para o *burnout*, associado a grandes expectativas e aumento do nível de responsabilidades. Por outro lado, as participantes não trabalham por turnos, realizam horário fixo com uma média de sete horas diárias, já que trabalhar à noite ou por turnos tem implicações de natureza social e familiar, aumentando o risco de *burnout* (Carlotto, 2011, citado por Santos, 2015).

Também é possível retirar desta análise uma relação existente em todos os inventários até agora analisados, no grupo RSI que é o seguinte: realização profissional, falta de motivação e baixas perspectivas de crescimento abrangem este grupo. Em relação ao grupo CC/SAD, os fatores mais evidentes para a existência de fadiga, stresse e *burnout* associam-se a: cansaço percebido após jornada de trabalho, sobrecarga de trabalho que leva ao maior nível de stresse, o que promove falta de energia e exaustão emocional.

Desta forma, foi possível concluir que, possivelmente, o grupo CC/SAD poderá ter um risco mais elevado de desenvolver níveis de stresse, fadiga e, posteriormente, *burnout*, pois como afirma Carrera (2011), o serviço social está orientado para a ajuda e relação com pessoas, e encontra-se diretamente ligada às emoções e aos sentimentos reconhecidos e, se não houver a devida regulação na área das emoções no próprio trabalhador, o risco de desenvolver *burnout* é superior.

A existência de família é considerada um fator protetor da incidência de *burnout* (Maslach et. al., 1985, citados por Santos, 2015), facilitando o *coping*. No presente estudo, 50% das participantes são casadas ou vivem em união de facto e 60% têm filhos, o que representa algo substancial a nível de suporte familiar no que toca à incidência de *burnout*, isto é, cerca de 40% das participantes têm menor probabilidade de desenvolver esgotamento profissional.

Na tabela 8, no que se refere às estratégias de *coping*, a média de valores predomina para a orientação para a tarefa, seguida de evitamento e gestão de emoções. O que, no que se refere a um estudo de Pereira e Queirós (2016), a estratégia orientada

para a tarefa é equivalente, porém, seguem-se a tarefas orientadas para as emoções e o evitamento.

Tabela 8 –Análise de resultados relativo *coping*

	Tarefa	Emoções	Evitamento
CC/SAD	4.06 [DP=0.40]	2.29 [DP=0.42]	3.71 [DP=0.50]
RSI	3.94 [DP=0.60]	2.48 [DP=0.78]	3.25 [DP=0.62]
Total	3.99 [DP=0.64]	2.44 [DP=0.63]	3.43 [DP=0.59]

Já especificando e comparando cada grupo, existe uma grande diferença. O grupo RSI mantém-se alinhado com os dados do estudo de Pereira e Queirós (2016), primeiro predomina a orientação para a tarefa, seguidamente, as emoções e, por fim, o evitamento. Já no grupo CC/SAD, utiliza-se mais estratégias de *coping* orientadas para a tarefa, seguidas de evitamento e, por fim, tarefas orientadas para as emoções. Os resultados apresentados podem ser explicados pelo simples facto de ambos os grupos apresentarem alguma sobrecarga de trabalho e necessitarem de estratégias de *coping* orientadas para a tarefa. Porém, o grupo CC/SAD recorre como segunda estratégia de *coping* o evitamento, associado, em princípio, por estes profissionais se relacionarem mais com um nível de população idosa e com maiores dificuldades em resolver alguns dos problemas, o que para estas colaboradoras esta estratégia permite, de alguma forma, se abstrair de contextos bastante exaustivos a nível emocional.

No grupo da amostra RSI, a segunda estratégia de *coping* é orientada ao nível das emoções. Muito associado ao facto de este grupo lidar com casos de difícil resolução e não encontram grandes perspectivas a nível de carreira. Por isso, evidenciam estar mais desmotivadas e menos realizadas profissionalmente, o que, de certa forma, justifica a utilização desta estratégia de *coping*, sendo que a questão com maior pontuação neste grupo é a questão 17 – “desejo mudar o que aconteceu e a forma como me sinto”.

Por fim, é possível referir que, a nível do grupo CC/SAD (M=3,35; DP=0,38), a média das estratégias de *coping* é superior ao grupo RSI (M=3,22; DP=0,89). Mais uma vez associa-se ao facto de as emoções representarem, nesta profissão, maior necessidade de recurso a estratégias de autocuidado com o intuito de reduzir os níveis de stresse que neste grupo são superiores.

Conclusão

O trabalho é parte essencial na vida de cada indivíduo, aquele que muitas vezes recebe maior investimento de tempo. A literatura tem apontado que a esfera do trabalho tem implicações em outras esferas da vida do indivíduo como, por exemplo, na vida familiar e pessoal (estado de saúde e de disponibilidade social). Portanto, o bem-estar do trabalhador depende do equilíbrio entre a vida profissional e familiar.

A Saúde Ocupacional não é uma área estática numa empresa ou organização, os programas que vão sendo implementados evoluem em conformidade com as necessidades dos trabalhadores e da organização. Sendo assim, apresentam-se as principais conclusões obtidas de acordo com os objetivos acordados inicialmente. O presente estudo procurou decifrar e conhecer um pouco mais a realidade vivida por um grupo de trabalhadoras sociais numa IPSS em três áreas, subdivididas em dois grupos: CC e SAD e RSI, por semelhança de funções. Foi estudado/avaliado o nível de fadiga, stresse e *burnout* das trabalhadoras sociais da IPSS, bem como estabelecidas relações

entre estas variáveis no sentido de se verificar se o recurso a estratégias de *coping* se constituía como um fator atenuador ou de agravamento do stresse e exaustão profissional, influenciando a promoção da saúde e de qualidade de vida do trabalhador.

Através do estudo foram percebidas algumas conexões entre stresse, exaustão emocional e sobrecarga de trabalho no grupo CC/SAD, que necessita de utilizar estratégias de *coping* associadas à tarefa e ao evitamento, pelo trabalho desenvolvido requerer maior desgaste a nível psicológico e de emoções. Também foi possível compreender alguma ligação entre o stresse vivenciado pelo grupo RSI e a falta de motivação, perspetivas futuras de carreira e realização profissional, o que indicia uma maior necessidade de utilizar estratégias de *coping* orientadas para a tarefa e para as emoções. Fruto da dimensão do serviço em estudo não foi possível estabelecer relações estatísticas.

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que as trabalhadoras sociais em estudo estão mais vulneráveis e apresentam maior risco de desenvolver sintomatologia associada à fadiga, stresse e exaustão profissional devido à natureza das atividades. Todavia, verificou-se que não apresentam índices de incidências preocupantes, já que, em grande parte dos parâmetros, a incidência era baixa ou moderada. Todavia, isto não quer dizer que a organização deva ignorar as condições de trabalho destas trabalhadoras, até porque existem aspetos a melhorar. As principais preocupações a ter em conta são: consciencializar os responsáveis da instituição para promover ações de informação/formação para lidar com situações de stresse, gestão de emoções e estratégias de *coping*; também incentivar a instituição a reorganizar a forma como as tarefas estão alocadas para evitar a sobrecarga de trabalho das trabalhadoras; planejar a reavaliação das condições ao fim de um ano; e, por fim, investir para promover motivação, interesse e perspetivas na carreira destas profissionais.

Os vários instrumentos utilizados permitiram ter uma perceção abrangente dos conceitos e temas a estudar, focando o interesse e a relação que cada instrumento permitiu realizar e, assim, ter um pouco aprofundado as perceções dos trabalhadores no que toca a estes temas. É indispensável a prevenção e promoção da saúde e segurança no trabalho, pois esta está, intimamente, relacionada com a produtividade, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores, prevenindo, assim, o absentismo e, acima de tudo, acidentes ou doenças associadas ao trabalho.

Bibliografia

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) (2017). Campanha 2016-17: Locais de trabalho saudáveis para todas as idades. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/healthy-workplaces-campaigns/2016-17-campaign-healthy-workplaces-all-ages>
- Åhsberg, E. (1998). Perceived fatigue related to work. Retirado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.228&rep=rep1&type=pdf>
- Aires, M. & Neto, H. V. (2018). Risco de lesões músculo-esqueléticas, distresse e fadiga laboral em trabalhadoras de uma loja de telecomunicações. *CESQUA – Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, N.º 1, p.154-182.
- Carrera, J. (2011). Stress e burnout: um estudo de caso em assistentes sociais que trabalham com idosos em IPSS. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.5/3097>
- Castro, J. & Santos, A. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4, XVI, p.675-690.

- Cavalcanti, T., Gouveia, V., Melo, R., Mendes, L., Oliveira, G. & Souza, L. (2015). Escala de avaliação da fadiga: adaptação para profissionais da saúde. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* vol.15, n.3, pp. 246-256. Doi: 10.17652/rpot/2015.3.594
- Comissão Europeia (2017). Condições de trabalho mais seguras e saudáveis para todos – Modernização da política e da legislação da EU em matéria da saúde e segurança no trabalho. Retirado de: <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2017/PT/COM-2017-12-F1-PT-MAIN-PART-1.PDF>
- Cruz, D., Mota, D. & Pimenta, C. (2005). Fadiga: uma análise do conceito. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18, p. 285-293.
- Cruz, J. & Gomes, A. (2004). A experiência de stress e “burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, p.193-212.
- Endler, N. & Parker, J. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A critical Evolution. *Journal of Personality and Social Psychology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. doi:10.1037/0022-3514.58.5.844
- Faermann, L. & Mello, C. (2016). As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. *Textos & Contextos*, 15, 1, p.96-113. DOI: 10.15448/1677-9509.2016.1.23035
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta
- Leiter, M., Maslach, C. & Schaufeli, W. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 3, p.204-220. Doi: 10.1108/13620430910966406
- Limongi-França, A. & Rodrigues, A. (2005). Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4ª ed. São Paulo: Atlas
- Marcelo, V. (2017). Burnout e stress nos assistentes sociais. Dissertação de mestrado. Lisboa: ISCTE-IUL. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10071/15571>
- Marques, M. (2011). Serviço social profissão com risco: fragmento de uma realidade. Dissertação de mestrado. Coimbra: ISMT. Retirado de: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/160>
- Maslach, C. & Schaufeli, W. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Series in applied psychology: Social issues and questions. Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. Retirado de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Mathäβ, S. (2012). Antecedentes do Bem-Estar em Tripulantes de Cabine: Características do Trabalho, Fadiga e Experiências de Recuperação. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISPA. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.12/2256>
- Miranda, C. (2011). Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental. Dissertação de Mestrado. Braga: UCP. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/8796>
- Neto, H. V. (2016). Questionário sobre Stresse e Exaustão Profissional. V.N. Gaia: ISLA
- Neto, H. V. (2018). Sebenta pedagógica de Ergonomia e Anatomofisiologia Ocupacional. V.N. Gaia: ISLA
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2004). Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1), p.45-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
- Paschoal, T. & Tamayo, A. (2005). Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 2, P.173-180. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200007>
- Pereira, I. & Queirós, C. (2016). Coping em trabalhadores e estudantes: análise fatorial exploratória do Coping Inventory for Stressful Situations. *International Journal on Working Conditions*, 11, p.68-88.
- Rebelo, H. (2013). O burnout nos profissionais de equipas multidisciplinares de apoio à medida do Rendimento Social de Inserção, no distrito da Guarda. Dissertação de Mestrado. Viseu: UCP Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.14/13616>

- República de Portugal (2014). Decreto-Lei n.º 172-A/2014, 14 de novembro - Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, *Diário da República*, 1.ª série, A, N.º 221, p.2-26. Retirado de: <http://cnis.pt/servicos-juridicos/legislacao/estatuto-das-ipss/>
- Santos, R. (2015). Burnout: um estudo em profissionais de saúde. *Conferência em Investigação e Intervenção em RH*, No 6, Doi: <https://doi.org/10.26537/iirh.v0i6.2276>
- Santini, J. (2004). Síndrome do esgotamento profissional. Revisão bibliográfica. *Movimento*, 10, 1, p.183-209. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.2832>
- Sayed, S. (2013). Stress ocupacional e bem-estar: a importância dos recursos da organização ao nível terciário. Dissertação de Mestrado, Lisboa: FP-UL. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10451/10465>
- Vieira, I. (2013). Uma análise geral da fadiga do trabalho. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 23, p.1359-1368. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400017>