



UC/EPCE-2017

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Psicologia Positiva para Auxiliares de Centro de
Reabilitação de Crianças com Paralisia Cerebral**

Marlene Sofia Macedo Silva (e-mail: marsms.93@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização em
Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, sob a
orientação de Ana Cristina Ferreira de Almeida.

Psicologia Positiva para Auxiliares de Centro de Reabilitação de Crianças com Paralisia Cerebral

Resumo

A Psicologia Positiva está na ordem do dia, quando se preconiza que as pessoas devem viver com qualidade e sentimento de bem-estar, designadamente, na sua profissão. No contexto de um Centro de Reabilitação de Crianças com Paralisia Cerebral, visámos conhecer o grupo de pessoas que assume funções de Auxiliar, apoiando as crianças com especificidades de desenvolvimento, funcionamento limitado e necessidades (educativas) especiais. A atenção a este grupo de profissionais motivou o presente estudo, por intuirmos que o exercício do seu quotidiano profissional é exigente, física e emocionalmente, comportando um risco de *burnout*, de depressão, ansiedade e stresse, mas simultaneamente, deixando supor *engagement*, absorção e estados de *flow*. Quisemos, então, observar os níveis em que se situam naquelas variáveis. Com a integração de um Programa, denominado por *Healthier and Happier Schools Project* (HHSP), com a finalidade de prevenir mal-estar e promover resiliência, idealizámos um estudo não-experimental com dois momentos de avaliação, antes e depois da aplicação do programa. Foram avaliadas variáveis de *burnout* (MBI-HSS), depressão (EADS-21), *flow* (WOLF) e *engagement* (UWES), por questionário. Participaram 13 Auxiliares do sexo feminino, com médias de idade de 49 anos, variando entre os 33 e os 66 anos, que constituíram uma amostra de conveniência. Os resultados mostram uma relação negativa entre o vigor e a exaustão emocional, uma relação negativa entre o sentimento de final do dia de trabalho e a realização pessoal, uma relação positiva entre a dedicação e a satisfação, e uma relação positiva entre o tempo de serviço no Centro e a exaustão emocional. Pudemos verificar existirem perfis distintos. Constatámos, ainda, que o Programa de Psicologia Positiva implementado não se revelou eficaz, o que nos leva a equacionar que intervenção orientará para o compromisso pessoal de mudança e saúde emocional.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, Auxiliares, *burnout*, depressão, *engagement*, *flow*, HHSP.

Positive Psychology for Assistants at the Center for the Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy

Abstract

Positive Psychology is the order of the day, when it is recommended that people should live with quality and sense of well-being, namely, in their profession. In the context of a Center with Cerebral Palsy, we aimed to know the group of people who assume Auxiliary functions, supporting children with developmental specificities, limited functioning and special (educational) needs. The attention to this group of professionals motivated the present study because we intuit that the exercise of their professional daily life is demanding, physically and emotionally, with a risk of burnout, depression, anxiety and stress, but at the same time allowing engagement, absorption and flow states. We wanted, then, to observe the levels in which they are in those variables. Following a research plan with the integration of a program called *Healthier and Happier Schools Project* (HHSP), to promote resilience, we designed a non-experimental study with two evaluation moments. The variables considered are: burnout (MBI-HSS), depression (EADS-21), flow (WOLF) and engagement (UWES). Participants were a convenience sample of 13 assistants, between 33 and 66 years of age (M=49, SD=9.85). The results show a negative relationship between vigor and emotional exhaustion, a negative relationship between the end of the working day feeling and personal fulfillment, a positive relationship between dedication and satisfaction, and a positive relationship between length of service in the center and emotional exhaustion. We could verify that there are different profiles. We also found that the Positive Psychology Program implemented was not effective, which leads us to consider which intervention will guide personal commitment to change and to emotional health.

Key Words: Positive Psychology, assistants, burnout, depression, engagement, flow, HHSP.

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Cristina Almeida, pela exigência, pelo rigor, pelas partilhas e por todo o apoio e supervisão. Obrigada por acreditar nas minhas capacidades e pelos laços criados.

À Doutora Raquel Monteiro pelo encorajamento em realizar este estudo e pela disponibilidade.

Às participantes do estudo, por disponibilizarem tempo e dedicação permitindo-me realizar esta investigação, e também um obrigado especial por toda a preocupação e carinho ao longo de todo o processo.

Ao meus pais, um agradecimento sentido, por todo o apoio e carinho mas também por me ensinarem a nunca desistir mesmo quando as coisas não estão a correr bem. Sem vocês não teria chegado tão longe.

Ao Tiago, por todo o suporte e força transmitidos de longe, obrigada por me acompanhares desde o início.

À família que Coimbra me deu, às Ritas, à Daniela, à Andreia, à Leonor, à Sofia, à Ana e à Armanda, um especial obrigada por me acompanharem neste percurso, por toda a amizade e companheirismo.

Aos amigos da ilha que continuaram a meu lado e a apoiar este meu percurso, obrigada por toda a força e motivação transmitida.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual.....	5
II - Objetivos do estudo empírico	15
III - Metodologia.....	16
IV - Resultados	20
V - Discussão e Conclusões	26
Referências Bibliográficas	30

Introdução

O trabalho é uma dimensão fulcral para a saúde mental dos indivíduos e para o funcionamento da sociedade em geral. A grande maioria dos adultos passa a maior parte do tempo da sua vida no seu local de trabalho. Desejavelmente, as ocupações profissionais correspondem a atividades relacionadas com questões e metas valorizadas pelo indivíduo, além de proporcionarem prazer no próprio desempenho da atividade (Warr, 1999).

A crescente importância do trabalho na vida das pessoas tornou-se um foco de interesse no estudo do bem-estar. As pesquisas acerca do indivíduo no contexto e relação com o seu emprego, as perspectivas do desenvolvimento de carreira e temas afins são de grande atualidade. É de comum conhecimento que quanto mais as pessoas estiverem motivadas, mais produtivas e mais eficientes se apresentam (cf. da Silva, Longo & Quelhas, 2010). Além de que, segundo revisão destes autores, se constata que a qualidade de vida sustentável no trabalho está relacionada com a qualidade de vida futura dos trabalhadores na organização. Tal significa que a qualidade de vida não é apenas uma questão de bem-estar das pessoas sendo, igualmente, uma questão de sustentabilidade das organizações. Mas a sustentabilidade não chega (Marcuse, 1998). Não, quando se trata de manter um programa que sirva o público que dele necessita. No caso de Auxiliares que prestam auxílio na manutenção dos serviços de um Centro de Reabilitação de Crianças com Paralisia Cerebral, não basta manter o acesso e acolhimento das crianças e suas famílias, mas manter elevado o padrão de qualidade desses serviços, em termos da sua utilidade.

A qualidade de vida no trabalho prende-se com saúde, satisfação, motivação, condições de trabalho, stresse, estilos de liderança, condições económicas, etc. Só em um ambiente de trabalho seguro, de respeito mútuo, com oportunidades de aprendizagem e facilidades adequadas para o desempenho das funções, as pessoas se sentem com

capacidade para o desempenho da sua profissão (da Silva et al, 2010).

Mas, reconhecemos que a sociedade atual é caracterizada por estar sob a influência de muitos fatores stressantes, designadamente ambientais, tanto no contexto de trabalho (tensões geradas na relação com chefias, com colegas de equipa, exigências, ...), como no contexto pessoal e familiar (preocupação com os filhos, com a conjugalidade, equilíbrio emocional, ...), e é necessário maximizar recursos para uma gestão eficaz e capacidade de controlo do stresse diário para potenciar o bem-estar individual.

Posto isto, partindo da indicação pela Organização Mundial de Saúde, com vista a avaliar a qualidade de vida das pessoas (WHOQOL, 1998), de 6 domínios a atender, dos quais referimos facetas observadas, orientámos o estudo no sentido de conhecer os perfis das Auxiliares de um Centro de Apoio e Reabilitação de Crianças com Paralisia Cerebral. São domínios de qualidade de vida (cf. WHOQOL Group, 1998): I – Físico (e.g., energia e fadiga); II – Psicológico (e.g., sentimentos positivos, sentimentos negativos, autoestima); III – Nível de independência (e.g. atividades do dia a dia, capacidade de comunicação, envolvimento no trabalho); IV – Relações sociais (e.g. relacionamentos pessoais, atividades de ajuda, suporte social); V – Ambiente (e.g., liberdade, proteção e segurança, satisfação no trabalho, recursos financeiros, lazer); VI – Espiritualidade, religião e crenças pessoais (p. 1572).

O presente estudo foca-se, pois, no grupo de profissionais que desempenham funções em condições específicas, junto de uma população com especificidades que requerem cuidados particulares. Trata-se do grupo de Auxiliares do Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra.

Acerca dos cuidadores de pessoas com paralisia cerebral existem diversos estudos sobre o bem-estar e exaustão dos pais com um filho com Paralisa Cerebral (PC), designadamente focando aspetos emocionais inerentes ao acompanhamento diário de crianças com

necessidades especiais, i.e., “a criança com PC necessita de um cuidado diferenciado, pois apresenta limitações no desempenho de atividades de vida diária, como autocuidado, higiene, interação social, necessitando de ajuda de cuidadores” (Dantas, Pontes, Assis & Collet, 2012).

Contudo, os/as Auxiliares que prestam apoio e cuidado direto a crianças e jovens com PC em instituições, têm um papel fundamental mas pouco estudado, sendo profissionais essenciais, cuja função inclui intervenções de emergência. De facto, crianças com Paralisia Cerebral, muitas vezes com multideficiências associadas, necessitam de ser apoiadas por pessoal sensível e “especializado”, capaz de potenciar o seu bem-estar, ainda que, na maior parte dos casos, as crianças possam ter dificuldades na expressão do que estão a sentir ou na verbalização das suas necessidades.

Com a finalidade de conhecer e compreender aspetos de funcionamento psicológico de Auxiliares responsáveis pelo cuidado de crianças com PC, orientámos o estudo para a observação de variáveis relacionadas com os fenómenos de *burnout* (cf. Maslach & Jackson, 1981), estados emocionais negativos (e.g., depressão, ansiedade e stresse, cf. Lazarus, 1993 in Lovibond & Lovibond, 1995), mas também com as noções de *flow* (Csikszentmihalyi, 1990) e de *engagement* ou envolvimento (cf. Schaufeli & Bakker, 2004).

As profissionais visadas são identificadas como Trabalhadoras de Apoio, de acordo com o Boletim do Trabalho e do Emprego, 1ª Série, nº 26, de 15/07/2006, cujas funções são definidas nos seguintes termos: «Ajudante de estabelecimento de apoio a pessoas com deficiência. — Procede ao acompanhamento diurno ou nocturno dos utentes, dentro e fora do serviço ou estabelecimento; participa na ocupação de tempos livres; apoia a realização de actividades sócio-educativas; auxilia nas tarefas de alimentação dos utentes; apoia-os nos trabalhos que tenham de realizar» (p. 2762). Portanto, funções exigentes, que apelam a uma participação intensa, responsável, mas cujo estatuto não é, propriamente, de prestígio, ou conotado como «profissional

especializado» de intervenção junto da população com deficiência.

Este é mais um aspeto que, cremos, deve ser considerado, no sentido da capacitação ou de empoderamento destas trabalhadoras, pelo que pressupomos que além das suas competências técnicas e profissionais é importante prevenir o seu desenvolvimento pessoal e social, num processo de aprendizagem ao longo da vida. De acordo com o Modelo DeSeCo (Definition and Selection of Key Competencies, OECD, 2005), a capacidade de usar instrumentalmente o conhecimento nas interações complementa-se com uma categoria de competências que diz respeito à relação com a diversidade, cooperação, gestão de conflitos, sendo igualmente importante uma terceira categoria, de capacidade de funcionamento em autonomia, atualizando os direitos e assumindo as próprias responsabilidades, interesses, limites e necessidades, evidenciando a capacidade de definir e conduzir o seu plano de vida e projetos pessoais.

Este estudo caracteriza-se como sendo não-experimental, com um desenho de avaliação pré e pós-teste, sendo que o “teste” constituiu um programa de Psicologia Positiva, denominado por *Healthier and Happier Schools Project* (HHSP). O programa foi concebido com base nas Terapias de Terceira Geração (e.g., Mindfulness, Terapia da Aceitação e Compromisso, Ferreira, 2016) e implementado com o apoio direto da sua autora. É um programa ainda em processo de validação.

Este estudo pretende-se, assim, além de explorar os perfis de exaustão, de stresse, de envolvimento e fluxo das Auxiliares do Centro de Reabilitação de crianças com deficiência, verificar se o programa de promoção de emoções positivas apresenta impacto nas variáveis em estudo. Deste modo, com base em evidências, temos o objetivo de melhor compreender as profissionais em aspetos que poderão favorecer ou dificultar o seu desempenho e identificação com o seu trabalho, e reunir informação pertinente para o aconselhamento, no sentido do seu desenvolvimento pessoal e social integral, aceitação e compromisso

com as tarefas que cabem no conjunto das suas funções.

I – Enquadramento conceptual

Os conceitos chave que considerámos para realizar o estudo a que nos propusemos são: *Burnout*, *Engagement*, *Flow*, *Depressão*, *Ansiedade* e *Stress*. A seleção destes conceitos resultou da consulta de estudos prévios e do modo como aquelas variáveis constituem dimensões que interferem com o bem-estar das pessoas, concretamente, em contexto de trabalho.

O trabalho é uma atividade que requer esforço, mas é incontornável para o desenvolvimento humano e para a saúde mental. Possibilita ao indivíduo e às famílias assegurar necessidades, mas também alcançar sonhos, metas, objetivos de vida. Envolve a pessoa na sua integridade para que desenvolva habilidades e competências sociais em interação com diversos ambientes e diferentes pessoas (Warr, 1999).

Segundo Borsoi (2007), para se compreender a relação entre saúde mental e trabalho existem alguns aspetos a ter conta, como o facto de vivermos numa sociedade em que o trabalho é a base da sobrevivência do grupo onde o indivíduo está inserido. Ingressando no mundo de trabalho inicia-se a adaptação para ajustar a vida em função das exigências do posto, onde os trabalhadores passam a maior parte do seu tempo diário, durante a maior parte da sua vida. A partir do momento em que o trabalho começa a fazer parte efetiva da vida das pessoas, torna-se um elemento muito significativo, sendo este um meio para satisfazer necessidades básicas do corpo, bem como no desenvolvimento da adaptação dos indivíduos para enfrentarem novos desafios e conflitos que possam aparecer ao longo do tempo (Pedro et al., 2016).

Todo este esforço e dedicação, para o trabalho correr bem e serem alcançadas as metas definidas, por vezes, pode trazer uma exaustão e um estado de *stresse* constante. Isto acontece porque,

inevitavelmente, encontramos-nos numa fase em que com o crescimento da competição global na economia, todos os empregadores requerem os melhores empregados, a trabalhar da melhor forma possível, levando a que aumente a pressão entre os trabalhadores, maior ainda perante a ameaça de poder ser dispensado a qualquer momento. Esta pressão, a nosso ver, pode mais sentida mais intensamente, em profissões de maior precariedade, ou cujo desgaste (físico, emocional) possa ameaçar o bem-estar no posto de trabalho ocupado.

Adicionalmente, “o *stress* no trabalho é reconhecido como um dos maiores desafios à saúde dos trabalhadores, tendo consequências importantes na produtividade e na competitividade das organizações” (WHO, 2004). É possível ainda acrescentar que trabalhadores com elevados níveis de *stress* são menos produtivos e mostram menos motivação.

Burnout

Este conceito reflete o “Síndrome de exaustão profissional”, mais evidente nos prestadores de cuidados. Conhecido este fenómeno como “Síndrome de *Burnout*” (Delbrouck, 2006), surge de uma constatação do sofrimento dos prestadores de cuidados e da observação de determinados comportamentos profissionais não harmoniosos. Este conceito recente refere-se, como mencionado anteriormente, a uma problemática da época atual e das dificuldades em exercer determinadas profissões. A Síndrome de *Burnout* afeta as profissões que se envolvem numa dinâmica de ajuda ao outro, como por exemplo, voluntários, psicoterapeutas, enfermeiros, médicos, entre outros, e pode ser definido como “uma resposta prolongada a stressores interpessoais crónicos no trabalho, que sobrevém da perceção por parte do sujeito de uma discrepância entre os esforços realizados e os alcançados no seu trabalho” (Vicente, Oliveira & Maroco, 2013).

O conceito de *burnout* foi utilizado pela primeira vez por Freudenberger, um médico psicanalista, que descreveu o *burnout* como

um sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Ao longo dos seus estudos, nos anos de 1975 e 1977, incluiu na definição comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade. As primeiras pesquisas relacionadas com esta síndrome foram um resultado de um estudo das emoções e formas de lidar com elas, desenvolvido com profissionais que mantinham contacto direto com outras pessoas (Vicente, Oliveira & Maroco, 2013). Verifica-se que apenas a partir de 1976 os estudos sobre o *burnout* começaram a ter carácter científico, sendo construídos modelos teóricos e instrumentos com capacidade para se registar e compreender o sentimento crónico de desânimo, apatia e despersonalização. Nesta fase, a pioneira nos estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde foi Christina Maslach, psicóloga social, que percebeu que as pessoas com *burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento pessoal (Carlotto & Câmara 2004).

Delbrouck (2006) aponta alguns fatores externos como possíveis causas da exaustão, tais como, o volume de trabalho, a falta de sono, as solicitações para o ensino e para a investigação, o excesso de responsabilidades, a confrontação com a sua impotência e com a morte, o aumento das expectativas do público e a falta de apoio no meio de trabalho. Este autor considera, ainda, que existem parâmetros específicos dos candidatos à síndrome de exaustão profissional que podem servir de justificação à exaustão instaurada, classificando-os como fatores internos e psíquicos. Esses fatores são decisivos para o aparecimento de uma exaustão, como a conceção de trabalho, o sentido de vocação, a tentativa de conservação de uma certa imagem de si e uma procura exagerada de êxito social ou de poder pessoal.

“A exaustão profissional é muitas vezes acompanhada de sentimentos penosos. Em primeiro lugar, surge uma perda de vitalidade e uma sensação de desalento. De seguida, instala-se a indiferença e, quando esta persiste, o tédio e o cinismo, bem como a desorientação e

a desconcentração emergem. A impaciência e a incapacidade sentidas perante a tarefa a realizar e a subsequente irritabilidade são então desviados para o meio imediato e, de seguida, para os doentes, que deixam de ser considerados como indivíduos e passam a sê-lo como ‘casos’” (Delbrouck, 2006).

Os sintomas variam de pessoa para pessoa, em que por um lado pode surgir um sentimento de onnipotência, em que toda a estrutura (pessoal e profissional) do sujeito desmorona, ou por outro lado os sintomas da exaustão podem ser perturbações ou doenças físicas, em que são levados por um sofrimento acompanhado de fadiga física, emocional ou mental. Alguns possíveis sintomas físicos são, a insónia, dores de costas, faltos de energia, hipertensão, perturbações digestivas, perda de apetite, úlceras, enxaquecas, náuseas, desequilíbrios hormonais, contrações musculares, etc. Como sintomas psicológicos são frequentemente reportados, irritabilidade, cinismo, negação dos insucessos, esquecimento de si, perda de sentido de humor, indiferença, desinteresse, despersonalização, insegurança, indecisão, insatisfação, diminuição da autoestima, ansiedade flutuante, sentimento de impotência, sentimento de culpa, distração, perda de memória, confusão, atitude negativa, distorção dos valores, etc (Delbrouck, 2006).

O desenvolvimento da exaustão pode caracterizar-se por uma ordem de acontecimentos, em que, numa primeira fase encontra-se um sentimento de entusiasmo idealista, em que o trabalho completa totalmente a pessoa, em conjunto com uma identificação excessiva aos clientes, e um dispêndio de energia excedente, revelando-se ineficaz. A fase seguinte é representada pela estagnação, em que o trabalho deixa de ser interessante ou excitante, começando um período de frustração, durante o qual questiona a sua eficiência no trabalho, a pertinência e o valor do trabalho. Por fim aparece a apatia, em que o sujeito sente-se extremamente frustrado com o seu caminho profissional mas necessita deste para sobreviver, adotando um comportamento de evitamento no

trabalho, nomeadamente trabalha o mínimo de tempo necessário, evita os desafios, e tenta proteger-se dos clientes (Delbrouck, 2006).

A Síndrome de *Burnout* é composta por três dimensões relacionadas, mas independentes, identificadas por Maslach e Jackson (1981): a exaustão emocional, a despersonalização e o sentimento de incompetência ou baixa realização pessoal no trabalho.

A exaustão emocional pode ser física como psíquica, caracterizada pela falta de energia e entusiasmo, e sentimento de esgotamento de recursos. O sujeito sente a exaustão como forma de fadiga no trabalho, com uma sensação de vazio e de dificuldades em lidar com as emoções do outro, levando a uma crescente dificuldade em trabalhar com alguns clientes ou utentes. Podem ocorrer explosões emocionais, com sentimentos de frustração, tensão e crises de nervos, pois os trabalhadores apercebem-se que já não possuem condições para despendar mais energia nos clientes como costuma ser habitual. Podem também existir dificuldades cognitivas de concentração, salientadas por esquecimentos de respostas a pedidos comuns. É possível ainda acrescentar que o repouso não diminui a fadiga emocional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Carlotto & Câmara, 2007).

A despersonalização ou desumanização da relação com o outro é a consequência de colocar as emoções de parte, ou seja, é marcada por um desligamento, por uma secura relacional que pode-se assemelhar a cinismo. Ocorre uma insensibilidade emocional em que o trabalhador passa a tratar os clientes como um objeto, uma coisa, um caso, um número de quarto. O prestador de cuidados passa então a utilizar de forma abusiva um humor irónico negro, que se torna o seu modelo de diálogo habitual (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Carlotto & Câmara, 2007).

A baixa realização pessoal no trabalho ou sentimento de insucesso profissional é a consequência dos dois momentos acima explicados. A diminuição da realização pessoal é vivida dolorosamente,

e é definida como a tendência do trabalhador de autoavaliar de forma negativa. Ocorre o sentimento de não se ser eficaz, de já não se fazer um bom trabalho. As pessoas sentem-se infelizes e insatisfeitas com o seu desenvolvimento profissional, experienciando um declínio no sentimento de competência e de êxito e também da capacidade de interagir com os outros. Surge ainda a auto desvalorização, a culpabilização e a desmotivação, levando a consequências variáveis como o absentismo com ou sem justificação, a fuga ao trabalho e projetos de mudar a profissão (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Carlotto & Câmara, 2007).

Engagement (Envolvimento)

O fenómeno do *burnout* veio aumentar a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores e também conduziu ao estudo de preditores de motivação dos empregados. Demerouti e colaboradores (2012) focam-se nesta preocupação, e defendem que a motivação possui um papel importante como precursor do *engagement*, do desempenho e da produtividade no trabalho.

O estudo do *engagement* no trabalho surgiu nas pesquisas do fenómeno de *burnout*, numa tentativa de procurar o oposto de uma pessoa em estado *burnout* (Machado, Porto-Martins & Amorim, 2012).

Existem duas perspetivas de pensamento sobre estes dois conceitos. Por um lado Maslach e Leiter (1997) defendem que o *burnout* e o *engagement* são dois polos opostos que fazem parte da mesma sequência contínua. Estes reformulam o *burnout* como uma corrosão do *engagement* no trabalho, onde a energia se transforma em exaustão, o envolvimento se transforma em cinismo e a eficácia se transforma em ineficácia. Acrescentam ainda que o *engagement* é caracterizado por energia, envolvimento e eficácia profissional, que são os opostos diretos das três dimensões do *burnout*. Por outro lado, outros autores como Schaufeli e Baker (2001, 2004) defendem que o *engagement* é a antítese positiva do *burnout*, mas operacionalizam

engagement no seu próprio direito. Especificamente, o *engagement* no trabalho é definido como um estado da mente positivo, satisfatório, relacionado com o trabalho e é caracterizado por vigor, dedicação e absorção.

O vigor é caracterizado por altos níveis de energia e resiliência mental no desempenho do trabalho, pela vontade de investir esforço no mesmo e pela persistência face a dificuldades. A dedicação equivale a estar fortemente envolvido no trabalho e experienciar sentimentos de significância, entusiasmo, inspiração, orgulho e desafio. A absorção é definida como um estado de total de concentração e felicidade no trabalho, onde o tempo passa muito depressa e existe dificuldade em se separar do trabalho (Porto-Martins, Basso-Machado & Benevides-Pereira, 2013).

Os trabalhadores com um nível elevado de *envolvimento* experienciam emoções positivas, podendo ser esta uma das razões para serem mais produtivos. “Pessoas felizes são mais sensíveis a oportunidades no trabalho, mostram-se mais úteis para os outros e mais confidentes e otimistas” (Bakker & colaboradores, 2008). No entanto tem-se verificado a crescente necessidade de focar a pesquisa nos estados positivos das pessoas, pois a maioria dos estudos foca-se no lado negativo. Deste modo, tem vindo a evidenciar-se a importância do papel da Psicologia Positiva, que tem como propósito “...começar a catalisar a mudança tendo como foco a psicologia desde a pré-ocupação reparando as piores coisas na vida e fomentar aspetos positivos” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5).

Estudos indicam que o *flow* e o *mindfulness* estão associados ao conceito de *engagement*, na forma como são experienciados e praticados, ou seja, existe uma espécie de vínculo entre os aspetos críticos do *mindfulness* (atenção plena) e o *flow* que captura a consciência e a presença durante o *engagement* (Reid, 2011). Segundo Sutton (2008, in Reid, 2011) em todas as formas de *engagement* no dia-a-dia, em que os indivíduos se dedicam às suas ocupações, existem

oportunidades de experimentar a presença dos requisitos para a tarefa, para os resultados, para o corpo e para o ambiente social imediato através da consciência plena. O *mindfulness* é uma das formas de se sintonizar e estar em consciência plena enquanto se está completamente envolvido na ocupação (Reid, 2010). É na altura que ocorre o completo envolvimento na tarefa que as experiências de *flow* ocorrem.

Flow

O estado de *flow* é definido como um estado de consciência de total imersão numa atividade, em que as pessoas desfrutam intensamente da sua realização. É vivenciado no presente, naquele momento. Vários estudos demonstram que este estado é experienciado em diversas atividades como praticar desporto, música e recentemente no trabalho. Apesar de existirem várias definições do *flow*, é do consenso de todos que este possui três elementos característicos, a absorção, a satisfação e a motivação intrínseca (Salanova, Bakker & Llorens, 2006; Bakker, 2007).

A imersão corresponde a um estado de total concentração, em que os trabalhadores estão totalmente imersos no seu trabalho, abstraem-se de tudo o que se passa à sua volta e o tempo passa rápido. A satisfação ocorre quando os trabalhadores realizam o seu trabalho com prazer e estão felizes ao ponto de fazer julgamentos positivos sobre a sua qualidade de vida no trabalho. Esta felicidade é o resultado de avaliações cognitivas e afetivas da experiência do *flow*. A motivação intrínseca refere-se ao desempenho numa certa atividade relacionada com o trabalho, que tem como objetivo experienciar o prazer inerente e satisfação na atividade. Os trabalhadores intrinsecamente motivados estão continuamente interessados no seu trabalho (Bakker, 2007; Colombo & Zito, 2014).

A ocorrência de momentos de *flow* no trabalho é importante devido a duas razões principais. A primeira é que é uma experiência intrinsecamente positiva e recompensadora, pois quando mais um

trabalhador experiencia *flow* numa determinada tarefa, maior será a sua sensação de controlo e prazer na atividade. Em segundo lugar o *flow* tem presente muitos potenciais resultados organizacionais positivos, pois pode diminuir a ansiedade, melhorar a eficácia e realçar a satisfação com o trabalho e com os colegas (Demerouti, Bakker, Sonnentag, & Fullagar, 2012).

Estudos apontam que a ocorrência do *flow* é mais frequente quando as pessoas encontram-se num balanço entre o desafio da situação e as suas capacidades para lidar com ele (Bakker, 2007; Colombo & Zito, 2014).

Depressão, Ansiedade e *Stresse*

Apesar de querermos focar a atenção na perspetiva da Psicologia Positiva, a depressão é um fenómeno que tendo sido amplamente estudada no sentido que pode afetar as pessoas em qualquer fase da vida (Antunes & Mónico, 2015). No presente contexto retomamos o seu estudo, para vermos em que medida pode afetar o bem-estar a população em estudo, adotando a definição de Pires (2013) em que “a depressão é um estado emocional caracterizado pela profunda tristeza e apreensão, sentimentos de culpa, isolamento, perda do sono e de tudo em geral”. Assim e segundo a caracterização de Lovibond e Lovibond (1995), a depressão é a perda de autoestima e de motivação e está associada com a perceção de baixa probabilidade de alcançar objetivos da vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa (Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A ansiedade salienta as ligações entre os estudos persistentes da ansiedade e respostas inerentes de medo e existe uma perda da capacidade volitiva de dirigir a vontade à realização das atividades em geral com equilíbrio emocional (Ribeiro, Honrado & Leal, 2004; Mascarenhas, Silva & Ribeiro, 2011).

O *stresse*, por seu lado, sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

Considera-se *stress* tudo o que é vivido com sobrecarga (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004; Mascarenhas, Silva & Ribeiro, 2011).

Programa *Healthier and Happier Schools Project* (HHSP)

O programa HHSP é baseado nas Terapias de Terceira Geração (*mindfulness* + terapia da aceitação e compromisso + terapia cognitiva baseada no *mindfulness*) e psicologia positiva. Este está a ser desenvolvido por Catarina Ferreira, Psicóloga da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, Pós-Graduada em Terapias da Terceira Geração e com curso em Psicologia Positiva. Tem como principais objetivos contribuir para o bem-estar pessoal, nomeadamente na redução do *stress* e ansiedade e aumento do bem-estar; o desenvolvimento de habilidades, como a autorregulação, a comunicação efetiva e a criatividade; e a atenção consciente através do aumento da concentração e memória.

O programa destina-se a professores e Auxiliares, com a duração de 5 sessões, através de uma metodologia grupal, aprendizagem experiencial, exposição, reflexão grupal, meditações guiadas e perguntas realizadas em grupo e discussão das respostas.

Tendo por base a abordagem positiva da experiência humana, o processo terapêutico não se concentra, única e exclusivamente, na redução e eliminação de sintomas. O foco da terapia dirige-se para a identificação de valores e objetivos do paciente e para a sua relação com os seus processos internos (emoções, pensamentos), e a forma como estes influenciam a sua interação com o mundo exterior.

Segundo Kabat-Zinn (1990), o *mindfulness* é uma postura específica de atenção plena que envolve a concentração do indivíduo de forma intencional e com uma atitude de não julgamento no momento atual. Intencional é o facto de o indivíduo escolher estar sempre atento. Ou seja, o indivíduo não se perde em julgamentos e não se fecha em si mesmo, por outras palavras não se categoriza os pensamentos e as emoções como positivas ou negativas. Desta forma são reconhecidos e

assumem uma posição de aceitação e “não julgamento”, admitindo toda a legitimidade das emoções e pensamentos. “O objetivo é aceitar a complexidade do *Eu* sem racionalizações do que é ou não aceitável ou cómodo para o indivíduo” (Almeida, 2015, p.31).

“A investigação sugere que o *mindfulness* está associado ao bem-estar psicológico; Brown e Ryan (2003) defendem que está negativamente relacionado com o neuroticismo, a ansiedade, e os sintomas depressivos, e positivamente relacionado com o otimismo, o afeto positivo, a autoestima, e a satisfação com a vida” (Almeida, 2015, p.37).

É também através do *mindfulness* que é possível gerir o *stress*, proporcionando uma redução e conseqüentemente ao longo do tempo torna-se mais fácil de gerir situações aversivas para o indivíduo (Menezes & Dell’Aglia, 2009).

O campo de estudo da psicologia positiva, de uma forma subjetiva, é sobre valorizar as experiências subjetivas, como o bem-estar, o contentamento e satisfação (no passado); esperança e otimismo (para o futuro); e *flow* e felicidade (no presente) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A partir desta ideia aglomeramos todas variáveis em questão neste estudo, na tentativa de gerir o *burnout* e a aumentar o *engagement*, bem-estar e *flow*.

II - Objetivos do estudo empírico

Pelo conhecimento da população visada e análise de necessidades de formação, quisemos oferecer uma oportunidade de ensaiar mudança, a partir da proposta de um programa de Psicologia Positiva, sendo nossa intenção avaliar o seu impacto no bem-estar das Auxiliares. Subjacente ao estudo, postulamos algumas questões importantes:

Poderá estar este grupo de Auxiliares em risco de *burnout*?

Como se caracterizam estas profissionais ao nível do envolvimento ou *engagement*, estados de *flow*, mas também em depressão, ansiedade e stress?

Será que a presença de níveis de *flow* protege, de alguma forma, do *burnout*?

III - Metodologia

3.1 Participantes

A amostra é de conveniência, tendo as participantes sido contactadas no local onde realizámos o estágio curricular, no Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral (CRPCC) da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra.

A amostra é constituída por 13 participantes, todas do sexo feminino. A média de idades das Auxiliares participantes é de 49 anos (DP = 9.85), tendo a mais jovem 33 anos e a mais velha 66 anos. O tempo de trabalho no Centro varia entre 2 e 41 anos de serviço, com uma média de 21.38 (SD = 11.296). O estado civil das participantes é casada n= 7 (53.8%) ou divorciada n= 6 (46.2%) e os agregados familiares destas Auxiliares variam entre duas pessoas n=4 (30.8%), três pessoas n=5 (38.5%) e quatro pessoas n=4 (30.8%). As suas habilitações literárias variam, havendo n= 4 (30.8%) com o ensino básico e n= 9 (69.2%) com ensino secundário. O nível socioeconómico global é médio [médio baixo, n=3 (23.1%), médio n= 8 (61.5%) e médio alto n= 2 (15.4%)]. Relativamente a outras informações importantes para o estudo, em relação à pergunta “teve outro trabalho para além do centro” as respostas foram, sim n=8 (61.5%) e não n= 5 (38.5%). Todas as participantes afirmaram ter formação para trabalhar com crianças com deficiência e apenas 4 participantes tinham tido contacto prévio com a Paralisia Cerebral.

3.2 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico realizado para o estudo, para recolha de dados: sexo, idade, nível socioeconómico, habilitações literárias, e perguntas relativas à perceção do ambiente de trabalho (há quanto tempo trabalha no Centro, contacto prévio com a Paralisia

Cerebral, como se sente no final do dia de trabalho, preferência de realizar o trabalho sozinha ou em equipa, se considera ter amigos entre os/as colegas de trabalho, se há colegas com que não goste de trabalhar, e se há colegas com que aprecia trabalhar).

Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1996), versão adaptada por Semedo (2009). O MBI é um instrumento de autorrelato, composto por 22 afirmações que incidem sobre sentimentos e atitudes relacionadas com o trabalho e com os clientes. É dividido por três dimensões, a Exaustão Emocional (EE) “*Sinto-me vazio(a) emocionalmente, por causa do meu trabalho*” (9 itens), a Despersonalização (Desp.) “*Tornei-me mais insensível em relação às pessoas desde que comecei este trabalho*” (5 itens) e a Realização Pessoal (RP) “*Empenho-me eficazmente nos problemas dos meus clientes*” (8 itens). Avalia os índices de *burnout*, tendo em conta os resultados de cada dimensão, ou seja, elevados resultados em exaustão emocional e despersonalização e baixos resultados em realização pessoal indicam um alto nível de *burnout*. A escala não permite o cálculo de uma pontuação global de *burnout*. A resposta é dada de acordo com a frequência com que cada sentimento ocorre, numa escala que varia de 0 (*Nunca*) a 6 (*Todos os dias*). A versão adaptada para português, Semedo (2009), apresenta boas propriedades psicométricas, em que na subescala EE o alfa de Cronbach foi de .84, na subescala Desp. o alfa de Cronbach foi de .57 e na subescala RP o alfa de Cronbach foi de .81. No presente estudo obtivemos na subescala EE um alfa de Cronbach de .85, na subescala Dp o alfa de Cronbach foi de .59 e na subescala RP o alfa de Cronbach foi de 0.62. É importante salientar que adotámos os resultados de Vicente, Oliveira e Maroco (2013) em que se eliminou os itens 5 e 22 para um melhor ajustamento à amostra.

Escala de Envolvimento no Trabalho (UWES) construída por Schaufeli e Bakker (2003) é um instrumento que afere o envolvimento no trabalho. Esta escala é composta por 17 itens, e tem como objetivo

perceber o nível de bem-estar dos sujeitos em contexto de trabalho. Este instrumento é composto por três dimensões: vigor “*No meu trabalho sinto-me cheio(a) de energia*”; dedicação “*Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade*”; e absorção “*o tempo passa a voar quando estou a trabalhar*”. A resposta é realizada com uma escala que varia de 0 (*Nenhuma vez*) a 6 (*Todos os dias*). Na subescala vigor obtivemos um alfa de Cronbach de .54, na subescala dedicação o alfa de Cronbach foi de .87 e na subescala de absorção o alfa de Cronbach foi de .67.

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21) adaptada e aferida à população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004), da versão original *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)* desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995). A EADS-21 é uma escala de autoavaliação, composta por 21 itens que se subdividem em três dimensões: Depressão “*Não consegui sentir nenhum sentimento positivo*”, Ansiedade “*Senti dificuldades em respirar*” e Stress “*Tive dificuldades em me acalmar*”. Cada dimensão é constituída por 7 itens da escala. Os itens são compostos por sintomas emocionais negativos em que os sujeitos respondem de acordo com a experiência do sintoma referido na afirmação, tendo em conta a semana anterior. A resposta é realizada numa escala que varia de 0 (*não se aplicou nada a mim*) a 3 (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). A versão portuguesa, Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004), apresenta boas propriedades psicométricas (depressão alfa de Cronbach foi de .85, ansiedade alfa de Cronbach foi de .74 e *stress* o alfa de Cronbach foi de .81. No presente estudo também obtivemos boas propriedades psicométricas, nomeadamente, depressão alfa de Cronbach de .88, ansiedade alfa de Cronbach foi de .74 e na subescala *stress* o alfa de Cronbach foi de .86.

Inventário de Fluxo no Trabalho (WOLF – The Work-Related Flow Inventory), construída por Bakker (2008), adaptada para versão portuguesa por Filipe e D’Oliveira (2013). É composto por 13 itens e tem como objetivo perceber como as pessoas experienciam o seu

trabalho. É composto por três dimensões a absorção (4 itens) “*Quando estou a trabalhar eu não penso em mais nada*”, a satisfação (4 itens) “*Eu faço o meu trabalho com muito prazer*” e motivação intrínseca (5 itens) “*Eu continuaria a fazer este trabalho, mesmo que eu receba menos salário*”. A resposta é dada com uma escala que varia de 1 (*Nunca*) a 7 (*Sempre*). Obtivemos boas propriedades psicométricas na subescala de absorção (alfa de Cronbach de .88) e na subescala de satisfação (alfa de Cronbach de .98), enquanto que na subescala de motivação intrínseca o alfa de Cronbach foi de apenas .46, por isso decidimos não utilizar esta informação.

3.3 Procedimentos

O primeiro passo foi o pedido de autorização à direção do CRPPC para o estudo com os Auxiliares desta valência. Após a autorização levou-se a cabo o pedido de colaboração no estudo por parte dos Auxiliares. O preenchimento dos questionários foi realizado no local e durante o horário de trabalho. Nesta primeira fase os primeiros dados recolhidos foram os sociodemográficos (sexo, idade, habilitações literárias, estado civil), com mais algumas perguntas pertinentes para o estudo (tempo de trabalho no Centro, se prefere trabalhar só ou em equipa, se tens amigos entre os colegas de trabalho, como se sente ao final do dia, mudança pessoal desde que iniciou este trabalho); aplicaram-se, a seguir os restantes questionários. A formação através do programa HHSP foi realizada durante o mês de março, com a duração de aproximadamente 60 minutos por sessão, uma vez por semana, no total de 5 sessões. As Auxiliares foram divididas em dois grupos, para frequência do programa, para assegurar o funcionamento do Centro. Inicialmente a autora do programa é que daria as sessões mas devido a alguns imprevistos, não houve possibilidade de esta deslocar-se ao Centro para a implementação do programa. A aplicação do programa foi realizada pela criadora deste estudo, com indicações da Catarina. Duas Auxiliares não conseguiram assistir às formações não

tendo por isso, entrado na fase seguinte de avaliação do estudo. Após a formação, passadas duas semanas, foi realizado o segundo preenchimento dos instrumentos. A participação no estudo foi voluntária, houve uma reunião prévia ao início do estudo para esclarecimento dos objetivos pretendidos. A confidencialidade das respostas foi assegurada seguindo os princípios da ética profissional de acordo com o Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses.

IV - Resultados

Com vista a alcançar os objetivos definidos realizou-se o estudo descritivo das variáveis consideradas para uma caracterização da amostra em estudo.

É possível verificar que a preferência de trabalhar sozinha é de $n=6$ (46.2%) e em equipa é de $n=7$ (53.8%). Em relação à pergunta se “*existem colegas com quem não goste de trabalhar*” a resposta “sim” teve um $n=6$ (46.2%), e a resposta “não” teve um $n=7$ (53.8%). Relativamente à pergunta “*tem colegas que considera amigos*”, a resposta “sim” teve um $n=9$ (69.2%) e a resposta “não” $n=4$ (30.8%). Quanto ao sentimento no final do dia de trabalho a amostra divide-se em cinco sentimentos, “feliz/bem” $n=5$ (38.5%), “realizada” $n=1$ (7.7%), “feliz e cansada” $n=2$ (15.4%), “cansada” $n=2$ (15.4%) e “exausta” $n=3$ (23.1%).

Verificámos que, de acordo com a tabela 1, genericamente a amostra apresenta níveis confortáveis de *engagement* pois a medida de tendência central encontra-se mais próxima do máximo de pontuação que poderiam ter (e.g. no vigor com uma amplitude de 0-24, a mediana encontra-se no 18 o que significa que metade da amostra se encontra entre 18 e 24, estando próximo da pontuação máxima, o que equivale a um alto vigor nas tarefas propiciando um bom *engagement*). O mesmo acontece para a dedicação e para a absorção. Ao nível do *flow* a amostra também apresenta pontuações próximas da total imersão e satisfação nas suas tarefas. Em relação ao *burnout* pode-se verificar que é a

variável em estudo mais discrepante entre as participantes pois e.g. na exaustão emocional apresentam uma $M=19.38$, mas com um $DP=12.48$, ou seja, um pouco disperso. Quanto à escala de EADS-21, os valores de ansiedade e stress são baixos e apenas na depressão existe uma maior discrepância entre os resultados com uma $M=3.38$ e um $DP=4.75$.

Tabela 1. Análise descritiva da primeira aplicação dos questionários

1ª Aplicação	Amplitude	Mediana	Média	DP	Mínimo	Máximo
UWES						
Vigor	0-24	18	17.31	5.35	9	24
Dedicação	0-30	28	25.15	6.66	7	30
Absorção	0-30	25	23.92	5.92	9	30
WOLF						
Imersão	1-28	17	17.38	5.91	10	28
Satisfação	1-28	23	20.48	6.62	7	28
MBI-HSS						
EE	0-54	20	19.38	12.48	3	45
Desp.	0-18	0	1.62	3.20	0	11
RP	0-48	42	40.23	5.93	25	47
EADS-21						
Depressão	0-21	2	3.38	4.75	0	16
Ansiedade	0-21	1	1.92	2.53	0	7
Stresse	0-21	2	3.54	3.97	0	11

Após a formação, como explicado nos procedimentos, foram aplicados os questionários, novamente. A tabela 2 apresenta a descrição dos resultados, notando-se existirem poucas diferenças nas respostas em relação à primeira passagem.

Tabela 2. Análise descritiva da segunda aplicação dos questionários

2ª Aplicação	Amplitude	Mediana	Média	DP	Mínimo	Máximo
UWES						
Vigor	0-24	19	18.27	4.52	5	22
Dedicação	0-30	27	25.27	4.92	14	30
Absorção	0-30	25	22.91	5.86	8	29
WOLF						
Imersão	1-28	15	17.18	5.09	12	27
Satisfação	1-28	20	19	5.71	12	28
MBI-HSS						
EE	0-54	20	22.09	9.81	9	36
Desp.	0-18	0	2.91	4.16	0	10

RP	0-48	41	38.55	7.24	20	44
EADS-21						
Depressão	0-21	2	4.55	5.68	0	16
Ansiedade	0-21	3	3.36	3.66	0	10
Stresse	0-21	3	4.64	3.82	0	10

Para comparar os resultados da pré e pós formação foi realizada uma análise à normalidade da distribuição da amostra, os pressupostos de normalidade da distribuição não se verificaram. Devido ao tamanho da amostra (N=13) procedeu-se à utilização de testes não paramétricos, nomeadamente a Correlação de Spearman e o Teste de Wilcoxon, em que ao se realizar este último não se verificaram diferenças estatisticamente significativas a nível do grupo entre a primeira fase dos questionários e a segunda.

Explorámos a correlação entre as variáveis em estudo e de seguida apresentamos os nossos resultados.

Tabela 3. Correlação entre o *engagement* e o *burnout*

	UWES vigor	UWES dedicação	UWES absorção	MBI- HSS EE	MBI- HSS Desp.	MBI-HSS RP
UWES vigor	-	,201	,403	-,674**	-,435	,245
UWES dedicação		-	,662*	-,439	-,867**	,518*
UWES absorção			-	-,384	-,619*	,227
MBI-HSS EE				-	,619*	-,476
MBI-HSS Desp.					-	-,361
MBI-HSS RP						-

* $p < .05$

** $p < .01$

Existe uma moderada relação negativa entre o vigor e a exaustão emocional $\rho(11) = -.674$, $p = 0.006$. Também existe uma alta relação negativa entre a dedicação e a despersonalização, $\rho(11) = -.867$, $p = 0.00$

Tabela 4. Correlação entre o sentimento ao final do dia de trabalho e o *burnout*

Sentimento de final do dia de trabalho	UWES vigor	WOLF satisfação	MBI-HSS EE	MBI-HSS RP

Sentimento de final do dia de trabalho	-	-,318	-,253	,247	-,770**
UWES vigor		-	,438	-,674*	,245
WOLF satisfação			-	,012	,381
MBI-HSS EE				-	-,476
MBI-HSS RP					-

* $p < .05$ ** $p < .01$

Existe uma relação negativa significativa entre o sentimento de final do dia de trabalho e a realização pessoal, em que quanto mais as Auxiliares se sentem cansadas a realização pessoal vai diminuindo, $\rho(11) = -.770$, $p = 0.002$.

Tabela 5. Correlação entre o *engagement* e o *flow*

	UWES vigor	UWES dedicação	UWES absorção	WOLF imersão	WOLF satisfação
UWES vigor	-	,201	,403	,317	,438
UWES dedicação		-	,662*	,022	,791**
UWES absorção			-	,475	,833**
WOLF imersão				-	,498
WOLF satisfação					-

* $p < .05$ ** $p < .01$

Existe uma relação significativa positiva entre a dedicação (*engagement*) e a satisfação (*wolf*), $\rho(11) = .791$, $p = 0.001$

Tabela 6. Correlação entre o tempo de serviço no centro e o *burnout*

	Tempo de serviço	MBI-HSS EE	MBI-HSS Desp.	MBI-HSS RP
Tempo de serviço	-	,555*	,024	,064
MBI-HSS EE		-	,619*	-,476
MBI-HSS Desp.			-	,225
MBI-HSS RP				-

* $\rho < .05$ ** $\rho < .01$

Existe uma relação positiva significativa entre o tempo na APCC e a exaustão emocional, $\rho(11) = .555$, $p = 0.049$, em que quanto mais tempo de serviço mais níveis de exaustão emocional.

Tabela 7. Caracterização individual nas duas aplicações dos instrumentos

CASO		Aplicação	Engagement			Flow		Burnout			EADS-21		
Tempo de serviço	Vigor		Dedicação	Absorção	Imersão	Satisfação	EE	Desp.	RP	Depressão	Ansiedade	Stress	
1	39 anos	1ª	Alto negativo	Médio	Alto negativo	Alto negativo	Médio	Alto negativo	Médio	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª											
2	23 anos	1ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Médio	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Médio	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
3	19 anos	1ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
4	19 anos	1ª	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
		2ª	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
5	5 anos	1ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
6	20 anos	1ª	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
7	28 anos	1ª	Alto negativo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo					
		2ª	Alto negativo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo					
8	13 anos	1ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Médio	Médio	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
9	20 anos	1ª	Alto positivo	Médio	Alto positivo	Alto negativo	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto positivo	Médio	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
10	41 anos	1ª	Médio	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo					
		2ª	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
11	20 anos	1ª	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Médio	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª	Alto positivo	Alto positivo	Médio	Médio	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
12	2 anos	1ª	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
		2ª	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo						
13	29 anos	1ª	Médio	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo	Alto negativo	Alto positivo	Alto positivo	Alto positivo
		2ª											

Legenda: Níveis_Alto positivo – verde; Alto negativo – vermelho; Médio – Amarelo; Baixo positivo – verde Baixo negativo - laranja

Como a nível de grupo não existiram diferenças significativas, realizou-se uma caracterização a nível individual para se perceber as diferenças entre a primeira e a segunda aplicação dos questionários em cada sujeito, registando-se os resultados na tabela 7.

Ao nível do *engagement* existem poucas oscilações entre a primeira e a segunda passagem. Nomeadamente existem 2 pessoas com baixo *engagement*, 1 com médio e as restantes com alto.

Ao nível do *flow* ocorrem diferenças individuais entre a primeira fase e a segunda, em que os casos 5 e 7 tinham um alto *flow* na primeira, mas na segunda passaram para níveis de baixo *flow*. Existem 3 pessoas que experienciam altos níveis de *flow* no trabalho e 2 com médio *flow*. É importante realçar que entre estas 7 pessoas, 3 delas apresentam índices de risco de *burnout*.

Existem 3 pessoas que pontuam em *burnout*, com elevados valores de exaustão emocional e despersonalização e baixa realização pessoal. Apenas 4 Auxiliares não apresentam exaustão emocional, 2 delas trabalham no Centro há menos tempo. É também importante realçar que apenas 2 pessoas possuem uma boa realização pessoal.

Ao nível da ansiedade e do *stress* todas apresentam índices baixos. É apenas importante realçar que o caso 8 apresenta índices médios de depressão, tanto na primeira como na segunda fase e, para além disso, apresenta uma elevada exaustão emocional e uma redução de *flow*, que são índices preocupantes e que devem ser considerados para orientação e monitorização.

V - Discussão e Conclusões

Este estudo teve como principal objetivo conhecer Auxiliares em funções num Centro de Reabilitação de Crianças com Deficiência, considerando a possibilidade de usufruírem de um programa de Psicologia Positiva, com potencial impacto no bem-estar das Auxiliares. A caracterização das participantes ao nível dos seus estados de *burnout*, *engagement*, *flow*, depressão, ansiedade e *stress* denota

perfis diferenciados.

A amostra caracteriza-se por níveis preocupantes de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, o que resulta num estado de exaustão profissional. Apesar de o sentimento ao final do dia ser maioritariamente de felicidade, existe uma grande percentagem que se sente cansada e exausta, o que leva à perceção de exaustão, fadiga no trabalho, com uma sensação de vazio e de dificuldades em lidar com as emoções do outro (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004; Carlotto & Câmara, 2007).

Não é possível prever o *burnout* pois não existe um padrão de sinais. Contudo, é importante salientar que os níveis são preocupantes e alarmantes para uma intervenção.

Ao nível do *engagement*, a amostra caracteriza-se por apresentar altos níveis de envolvimento, encontrando-se evidente vigor, na vontade de investir esforço nos utentes e uma grande dedicação relativamente a realizar o seu trabalho com as crianças, experienciando sentimentos de significância pessoal. A absorção é a variável mais afetada, o que demonstra que as Auxiliares possuem dificuldades em se separar do trabalho, mas não pelo lado positivo, ou seja, por permanecerem preocupadas com o que se passa no trabalho, o que acentua o sentimento de cansaço (Porto-Martins, Basso-Machado & Benevides-Pereira, 2013).

Quanto ao *flow*, as Auxiliares caracterizam-se por ter um baixo nível de imersão, o que significa que não se conseguem abstrair do que se passa à sua volta quando estão a trabalhar e apresentam um baixo nível de satisfação, o que se reflete nos julgamentos sobre a qualidade de vida no trabalho (Bakker, 2007; Colombo & Zito, 2014).

Em relação aos níveis de ansiedade, depressão e *stresse*, as Auxiliares encontram-se com níveis baixos, com excepção de uma pessoa. Isto significa que embora estejam em risco de *burnout* conseguem controlar os seus níveis de ansiedade e a capacidade de resolver os problemas decorrentes no trabalho.

O envolvimento e o *burnout* encontram-se presentes no mesmo indivíduo, o que pode ser explicado pelo facto de as pessoas apesar de se encontrarem em exaustão profissional podem continuar num estado de empenho para com as suas tarefas. Schaufeli, Bakker e Salanova (2006) defendem que as relações entre o vigor e exaustão emocional e entre a dedicação e a despersonalização deverão ser bastante negativas. Isto pode rever-se nos nossos resultados em que existe uma moderada relação negativa significativa entre o vigor e a exaustão emocional, o que explica que na nossa amostra, à medida que o vigor aumenta a exaustão emocional diminui. Também obtivemos uma alta relação negativa significativa entre a dedicação e a despersonalização, o que sugere que quanto mais dedicada se encontra a Auxiliar, menor é a despersonalização.

Além das discussões reveladas na revisão da literatura, verificámos que existe uma relação negativa significativa entre o sentimento de final do dia de trabalho e a realização pessoal; quanto mais cansadas e exaustas se sentem as Auxiliares, menor o sentimento de realização pessoal.

Existe também uma relação positiva significativa entre o tempo de trabalho na APCC e a exaustão emocional, em que quanto mais tempo de serviço, mais elevados os níveis de exaustão emocional. O desgaste ao longo do tempo de serviço torna-se evidente na influência da exaustão da pessoa.

Seguindo a perspetiva de Reid (2011) e seus colaboradores, *flow* e *engagement* encontram-se associados, pois um indivíduo ao ter um bom nível de *engagement* no dia-a-dia é mais propenso a oportunidades de *flow*, o que equivale a uma atenção plena naquele momento no que se está a fazer. No nosso estudo constatámos haver uma relação positiva significativa entre a dedicação (*engagement*) e a satisfação (*flow*); quanto mais uma pessoa está dedicada à tarefa maior serão os níveis de satisfação e realização do seu trabalho com prazer. Como Bakker e colaboradores (2008) apontam, uma pessoa com nível elevado de

engagement pode experienciar emoções positivas e encontra-se mais sensíveis a oportunidades no trabalho, demonstrando maior satisfação.

Segundo Demerouti, Bakker, Sonnentag, e Fullagar (2012), o *flow* no trabalho pode diminuir a ansiedade e melhorar a satisfação com o trabalho e com os colegas. Embora não exista um padrão fixo, nos nossos resultados podemos verificar que de entre as Auxiliares que possuem experiências de *flow*, a maior parte destas consideram ter amigos entre os colegas de trabalho, não têm como referências pessoas que não gostem de trabalhar e têm baixos níveis de ansiedade.

Ao longo das referências o *stress* foi apontado como um desafio à saúde dos trabalhadores (WHO, 2004), mas na nossa amostra os índices de *stress* e de ansiedade apresentam-se baixos.

Este estudo apresenta algumas limitações que podem ser tidas em conta e controladas em investigações futuras. Em primeiro lugar, o facto de não se evidenciarem diferenças entre a primeira aplicação e a segunda pode ter sido devido a um desafio que se instaurou ao longo da formação. Esse desafio foi conseguir que ao longo das sessões de formação as Auxiliares realizassem as tarefas necessárias entre as sessões, de que as meditações são o exemplo e para as quais foram fornecidas orientações todos os dias. O *mindfulness* requer prática para se conseguir atingir os níveis necessários, e infelizmente, os participantes não realizaram sempre estas tarefas importantes para o funcionamento do programa. Tal como apontam Roemer e Orsillo (2010), se os participantes não querem ou não podem realizar as tarefas é necessário um ajustamento ao que estes são capazes de fazer. Devido à falta de experiência, posso não ter conseguido fazer esta adaptação da melhor forma e não ter captado da melhor forma a atenção para a importância do empenho individual.

Em segundo lugar o facto de a investigação ter decorrido apenas numa única valência, o que contribui para a falta de diversidade da amostra. Seria interessante, futuramente, abranger a investigação a outras organizações, de forma a aumentar o número da amostra e a

diversidade de respostas.

Uma outra sugestão interessante seria realizar as sessões de *mindfulness* pelo menos duas vezes por semana e aproveitar esse tempo também para existir mais debate e partilha durante todo o ano pois de acordo com o feedback de todas as participantes no estudo, é importante apostar mais neste tipo de intervenções no local de trabalho. Quando questionadas sobre o que sentiram da formação, a resposta foi unânime no sentido que se tinham ficado a sentir um pouco melhor e que gostavam de continuar a fazer as sessões de *mindfulness*.

Os resultados deste estudo proporcionaram algum conhecimento da caracterização de Auxiliares que trabalharam com crianças com necessidades educativas especiais. Esta população tem sido pouco estudada, pelo que seria importante aprofundar o conhecimento de como estas se sentem com as suas tarefas e arranjar mais estratégias para equilíbrio do seu bem-estar pois o seu trabalho é muito importante.

Referências Bibliográficas

- Almeida, J. G. (2015). Mindfulness e bem-estar: espiritualidade em tempos de cólera. In *Kelps, Diversidade Religiosa no Brasil Contemporâneo*. Brasil: Goiânia, 2º volume (pp. 29-41).
- Antunes, S., & Mónico, L. (2015). Depressão, ansiedade e stress em doentes deprimidos: estudo com a EADS-21. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(2), (pp. 419-428).
- Bakker, A.B. Building engagement in the workplace. In C. Cooper & R. Burke (Eds.), *The peak performing organization*. London: Routledge. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=HYR9AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA50&dq=building+engagement+in+the+workplace&ots=b2yAat6qTE&sig=466bwRXunLt_IIRayCYz2ATOUJo&redir_esc=y#v=onepage&q=building%20engagement%20in%20the%20workplace&f=false
- Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Taris, T.W. (2008). Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology.

- Work & Stress*, 22, 187-200.
- Bakker, A.B. (2007). The work-related flow inventory: construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior* 72, 400-414.
- Borsoi, I. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 103-111.
- 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(3), 499-505. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300018>
- Carlotto, M.S., & Câmara, S.G. (2007). Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia* 24(3), 325-332.
- Colombo, L., & Zito, M. (2014). Demands, resources and the three dimensions of flow at work. A study among professional nurses. *Open Journal of Nursing*, 4(04), 255.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper.
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human Relations*, 53, 275-294.
- Dantas, M. S. A., Pontes, J. F., de Assis, W. D., & Collet, N. (2012). Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 73-80.
- da Silva, L. C., Longo, O. C., & Quelhas, O. L. G. (2010). Qualidade de vida no trabalho no contexto da sustentabilidade: uma estrutura conceitual a partir da revisão de literatura. *INGEPRO-Inovação, Gestão e Produção*, 2(1), 075-084.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi.
- Demerouti, E., Bakker, A., Sonnentag, S., & Fullagar, J. (2012). Work-related flow and energy at work and at home: a study on the role of daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*. 33, 276-295.
- Donaldson, S., Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (2011). *Applied positive psychology: improving everyday life, health, schools, work, and society*. New York: Routledge.
- Heloani, J. & Capitão, C. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. São

- Paulo em Perspetiva*, 17(2), 102-108.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Machado, P. G. B., Porto-Martins, P. C., & Amorim, C. (2012). Engagemnt no trabalho entre profissionais da educação. *Revista Intersaberes*, 7(13), 193-214.
- Marcuse, P. (1998). Sustainability is not enough. *Environment and Urbanization*, 10(2), 103-112.
- Mascarenhas, S. A., Silva, A. Q., & Ribeiro, J. L. (2011). Propriedades psicométricas das escalas de estresse, ansiedade e depressão/EADS21: uma investigação com universitários do Brasil. In *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Menezes, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão da literatura. In *Psicologia, Ciência e Profissão*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 29 (2), 276-289.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2005). *The Definition and Selection of Key Competencies: Executive Summary*.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pedro, M., Currel, L., Gomes, C., & Marques-Quinteiro, P. (2016). É seguro

- falamos aqui? O papel mediador da segurança psicológica na relação entre a amabilidade e o work engagement. *Revista E-Psi*, 6(2), 45-66.
- Porto-Martins, P. C., Basso-Machado, P. G., & Benevides-Pereira, A. M. T. (2013). Work engagement: a theoretic discussion. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(3), 629-644.
- Rita, J., Patrão, I., & Sampaio, D. (2010). Burnout, Stress Profissional e Ajustamento Emocional em Professores Portugueses do Ensino Básico e Secundário. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Portugal: Universidade do Minho.
- Reid, D. (2011) Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 50-56.
- Roemer, L. & Orsillo, S. (2010) *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed.
- Salanova, M., Bakker, A. B., & Llorens, S. (2006). Flow at work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 1-22.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychological Association*, 55(1), 5-14.
- Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjectivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 201-209.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organization Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Semedo, C. (2009). *Bem-Estar Psicológico no Trabalho e Acidentalidade Laboral em profissionais de saúde*. (Tese de Doutoramento, não publicada) Universidade de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.
- Trigo, T.R., Teng, C.T., & Hallak, J. E.. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34(5), 223-233.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>

- Vicente, C.S., Oliveira, R.A. & Maroco, J. (2013). Análise fatorial do inventário de burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(1), 152-167.
- Warr, P. (1999). Well-Being and the Workplace. In D. Kahneman, E. Diener & N. Schwarz (eds.), *Well-being: The foundations of Hedonic Psychology*, pp. 392-412. New York: Russel Sage Foundation.
- WHOQOL Group (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine, 46*(12), 1569-1585.
- World Health Organization (2004). *Work Organization & Stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. WHO: Geneva.