

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

EMPOWERMENT ESTRUTURAL, CIVILIDADE E *BURNOUT* EM
PROFISSIONAIS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Autora: Tatiana Gomes de Moura

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Número da candidata: 20130746

Março de 2021

Lisboa

Dedicatória

Aos meus meninos, que todos os dias me fazem sorrir e me ensinam amar incondicionalmente: Felipe, Diego e Tomás.

Agradecimentos

O percurso foi longo, repleto de desafios, aprendizagens e crescimento. Este trabalho não seria concluído sem o apoio de pessoas que dedicaram seu tempo, estenderam suas mãos e braços nesta maratona acadêmica e pessoal.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu companheiro na vida, nem sempre foi fácil, iniciamos este caminho a três, finalizamos a cinco. Muitas mudanças, “jogo de cintura”, paciência, respeito e amor. Obrigada, Paulo!

Aos meus filhos, principalmente ao meu primogénito, agradeço a paciência e compreensão pelos almoços e jantares atrasados, pelos passeios adiados e brincadeiras encurtadas.

À Íris, pelos sorrisos, lágrimas, conversas, reflexões, por ter aberto as portas da sua “casa” e partilhado comigo esta viagem. Te admiro muito!

Ao meu orientador Professor Tito Laneiro, que neste percurso académico sempre demonstrou confiança no meu processo, obrigada pela integração, pelo suporte, pela partilha de conhecimentos, será sempre um modelo neste novo caminho profissional.

À Professora Luísa Ribeiro, pelas palavras de carinho, compreensão e escuta nos momentos de maior tensão. Obrigada pelo apoio, fundamental, com o “bicho papão” estatística, que até já parece mais fofinho. Muito obrigada por tudo!

Aos professores, colegas de turma e do GINT, que ao longo destes anos partilharam seus conhecimentos e vivências, contribuindo de diversas formas no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Um especial agradecimento ao Professor João Hipólito, pela partilha da sua sabedoria, serenidade e compreensão no olhar. À Professora Cláudia Castro sempre disponível para ver e valorizar o melhor de cada pessoa.

Aos profissionais das Comunidades Terapêuticas, que nos acolheram e dedicaram parte do seu tempo a esta investigação.

Por fim, ao meu pai, José Moura, pelo amor incondicional e exemplo de ética e de valores. Em memória à minha mãe, Rita Moura, a melhor conselheira e mediadora de conflitos que já conheci. Saudades eternas!

RESUMO

A literatura evidencia que algumas características da definição e organização do trabalho, podem representar riscos para a saúde dos trabalhadores. O *burnout* é um destes riscos. Esta síndrome é caracterizada por um estado de exaustão física e psicológica, resultante da falta de recursos (individuais ou organizacionais), para responder às demandas laborais. Dados da Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (2018), indicam que Portugal é um dos países com menos iniciativas de gestão dos riscos psicossociais no trabalho. O *empowerment* estrutural e a civilidade no trabalho estão associados de forma negativa aos sinais e sintomas de *burnout* (Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk, 2001; Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2012). Esta investigação tem como objetivo verificar as associações destas variáveis organizacionais, em duas dimensões do *burnout* (exaustão emocional e cinismo), em profissionais que desempenham suas atividades em Comunidades Terapêuticas. Na literatura, não se verificam estudos com estas variáveis nesta população. Estas unidades de cuidados de saúde atuam no tratamento dos comportamentos aditivos em regime de internamento. O trabalho é desenvolvido por equipas multidisciplinares, seguindo o modelo biopsicossocial. A amostra é composta por 213 participantes, de diversas categorias profissionais (assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, monitores, entre outros), que exercem suas atividades nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Norte, Centro e Alentejo. Os resultados vão de encontro ao descrito na literatura, o *empowerment* estrutural e a civilidade estão negativamente associados à exaustão emocional e ao cinismo, confirmando-se o papel mediador da civilidade na relação entre o *empowerment* estrutural e estas dimensões do *burnout*.

Palavras-chaves: *Empowerment* Estrutural; Civilidade; *Burnout*; Comunidades Terapêuticas

ABSTRACT

The literature shows that some characteristics of the definition and organization of work may pose risks to workers' health. Burnout is one of these risks. This syndrome is characterized by a state of physical and psychological exhaustion, resulting from the lack of resources (individual or organizational), to respond to labor demands. Data from the European Agency for Safety and Health at Work (2018) indicate that Portugal is one of the countries with the least psychosocial risk management initiatives at work. Structural empowerment and civility at work are negatively associated with signs and symptoms of burnout (Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk, 2001; Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2012). This investigation aims to verify the associations of these organizational variables, in two dimensions of burnout (emotional exhaustion and cynicism), in professionals who perform their activities in Therapeutic Communities. In the literature, there are no studies with these variables in this population. These health care units act in the treatment of addictive behaviors, under hospitalization. The work is developed by multidisciplinary teams, following the biopsychosocial model. The sample consists of 213 participants, from various professional categories (social workers, psychologists, social educators, monitors, among others), who carry out their activities in the regions of Lisbon and Tagus Valley, North, Central and Alentejo. The results are in line with what is described in the literature, structural empowerment and civility are negatively associated with emotional exhaustion and cynicism, confirming the mediating role of civility in the relationship between structural empowerment and these dimensions of burnout.

Keywords: Structural Empowerment; Civility; Burnout; Therapeutic Communities.

Índice

RESUMO	III
ABSTRACT	IV
Introdução.....	10
PARTE I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
Capítulo 1- <i>Empowerment</i>	16
1.1 <i>Empowerment</i> Estrutural	16
1.1.2 Resultados organizacionais associados.....	17
1.2 <i>Empowerment</i> psicológico.....	19
Capítulo 2- Civilidade e incivilidade no trabalho	22
2.1 Civilidade.....	22
2.1.1 Estudos e medidas.....	23
2.1.2 Promover a civilidade	24
2.2 Incivilidade	25
2.2.1 Prevalência e antecedentes.....	26
2.2.2 Consequências.....	26
Capítulo 3- Stresse e <i>Burnout</i>	28
3.1 Stresse profissional.....	28
3.2 <i>Burnout</i>	29
3.2.1 Antecedentes do <i>burnout</i>	30
3.2.2 Consequências.....	31
3.2.3 Prevalência.....	32
Capítulo 4 - Comunidades Terapêuticas	34
4.1 Contextualização histórica.....	34
4.2 Comunidades Terapêuticas - Definição e objetivos	34
4.3 Estudos em Comunidades Terapêuticas	36
Parte II - Método	39
Capítulo 5 - Estudo empírico	40
5.1 Delimitação do problema e pergunta de investigação	40
5.2 Metodologia e objetivos	40
5.3 Hipóteses e modelo de investigação	40
5.4 Participantes.....	41

5.5 Amostra	41
5.6 Instrumentos	44
5.7 Procedimentos	46
5.8 Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados	47
Parte III- Resultados.....	48
Capítulo 6 - Resultados	49
6.1 Análise preliminar	49
6.2 Escala de Civilidade no Trabalho (ECT).....	49
6.3 <i>Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II</i> (CWEQ-II).....	51
6.4 <i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i> (MBI-GS)	52
6.5 Descrição dos valores e cotação das escalas	55
6.6 Correlações entre as variáveis	58
6.7 Modelo de mediação.....	59
6.7.1 Teste das hipóteses.....	60
6.7.2 Análise dos efeitos por dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos)	62
Parte IV – Discussão e Conclusão.....	66
Capítulo 7 – Discussão.....	67
7.1 Limitações do estudo	71
7.2 Pontos Fortes e aplicações do estudo	71
7.3 Sugestões para investigações futuras.....	71
Conclusão	73
Referências	75
ANEXOS.....	94

Índice de Anexos

		Página
Anexo A	Apresentação do estudo	95
Anexo B	Consentimento Informado	96
Anexo C	Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)	98
Anexo D	<i>Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II</i> (CWEQ-II)	99
Anexo E	<i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i> (MBI-GS)	100
Anexo F	Questionário Sociodemográfico	102
Anexo G	Abordagem às organizações	103

Lista de Tabelas

		Página
Tabela 1	Temáticas prevalentes nos estudos em Comunidades Terapêuticas.	36
Tabela 2	Estudos em Comunidades Terapêuticas com variáveis organizacionais e profissionais.	37
Tabela 3	Caracterização sociodemográfica	42
Tabela 4	Caracterização dos participantes segundo habilitações literárias e profissão.	43
Tabela 5	Caracterização por tipo de vínculo contratual, tipo de horário, intenção de mudança de instituição e de profissão.	44
Tabela 6	Análise da correlação entre itens e consistência interna ECT.	50
Tabela 7	Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da ECT.	50
Tabela 8	Análise da correlação entre itens e consistência interna da Escala Global e subescalas CWEQ II.	51
Tabela 9	Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da CWEQ II.	52
Tabela 10	Análise da correlação entre itens e consistência interna das dimensões MBI-GS.	53
Tabela 11	Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da MBI-GS.	54
Tabela 12	Valores Mínimos, Máximos, Médias e Desvio Padrão das escalas: ECT, CWEQ-II e MBI – GS.	55
Tabela 13	Valores das médias de civilidade e empowerment estrutural por categoria profissional	56
Tabela 14	Valores das médias do empowerment estrutural e dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos) por categoria profissional	57
Tabela 15	Correlações entre as variáveis (<i>Spearman</i>).	59
Tabela 16	Efeitos diretos, indiretos (através da civilidade) e total das variáveis (oportunidades, informação, apoio e recursos) sobre a exaustão emocional.	62
Tabela 17	Efeitos diretos, indiretos (através da civilidade) e total das variáveis (oportunidades, informação, apoio e recursos) sobre o cinismo.	63

Lista de Figuras

		Página
Figura 1	Teoria do Poder nas Organizações (adaptado de Harwood, Ridley, Wilson & Laschinger, 2010).	20
Figura 2	Modelo de investigação.	41
Figura 3	Níveis das dimensões do <i>burnout</i> por categoria profissional.	58
Figura 4	Resultados do modelo de mediação da civilidade na relação entre <i>empowerment</i> estrutural e exaustão emocional.	60
Figura 5	Resultado do modelo de mediação da civilidade na relação entre <i>empowerment</i> estrutural e cinismo.	61

Introdução

Sabe-se que a exposição prolongada a determinadas características do trabalho, poderão impactar de forma negativa a saúde dos trabalhadores e os resultados organizacionais. Identificar e introduzir medidas que possam prevenir os riscos psicossociais no trabalho deve ser prioridade dentro das organizações (Eurofound, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (2017) define um local de trabalho saudável como um ambiente onde todos contribuem para redução dos fatores que colocam em risco a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2019), estes riscos estão associados, principalmente, à elevada demanda de trabalho, à escassez de recursos, ambiguidade na atribuição das funções, falhas na comunicação, aos problemas nas relações interpessoais, entre outros. Dados do *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks* (ESENER 3) divulgado por esta organização em 2019, revelam que 60% dos profissionais reportam dificuldades na relação com clientes, pacientes ou alunos; 45% sentem pressão devido ao tempo disponível para realizar o trabalho; 22% indicaram trabalhar muitas horas ou, ter um horário irregular e 18% reportam problemas de comunicação ou, falta de cooperação dentro da organização. Verifica-se que a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a qualidade das relações interpessoais, são fatores que exigem especial atenção dos decisores.

Na Europa, a garantia da saúde e segurança no trabalho está prevista na Directiva 89/331/CEE. A avaliação dos riscos psicossociais no trabalho e a introdução de medidas preventivas estão previstas neste documento. Nos últimos anos verifica-se uma maior preocupação das organizações e das entidades reguladoras com esta temática, visto que, os custos financeiros do stresse ocupacional e do *burnout* são elevados (Dreison et al., 2018). Em Portugal, está previsto na Lei nº 7/2009, artigo 127º do código do trabalho, como dever dos empregadores, a definição e o cumprimento de regras que garantam condições de trabalho dignas e benéficas. Nas condições gerais para celebração do contrato de trabalho também está prevista a obrigação dos empregadores contribuírem para o desenvolvimento profissional dos seus trabalhadores.

No relatório divulgado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018) sobre a gestão dos riscos psicossociais no trabalho, Portugal foi o quarto país (entre 30) com menor nível de gestão destes riscos. O relatório destaca que a implementação de medidas de gestão e prevenção, contribuem na redução do absentismo, da rotatividade, dos acidentes de trabalhos e aumenta a produtividade. A falta de suporte técnico, de orientação

e recursos, principalmente em pequenas e médias empresas, são alguns fatores descritos como barreiras para que as empresas façam esta gestão.

O desempenho das atividades laborais exige determinadas condições (físicas e psicológicas) e recursos (e.g. materiais, apoio, conhecimentos). O stress ocupacional e o *burnout* são duas possíveis consequências da falta de recursos adequados ou insuficientes para cumprir as exigências do trabalho (Gonçalves, 2014; Maslach & Leiter, 2017; Pereira & Ribeiro, 2017). A literatura evidencia que proporcionar os recursos necessários para a realização das tarefas laborais e disponibilizar oportunidades para o desenvolvimento de novas competências, contribui para melhores resultados organizacionais e para a saúde dos profissionais (Almeida, Orgambídez & Almeida, 2020; Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk, 2001). A ausência destes recursos, assim como, a falta de relações de apoio e de suporte são fatores de riscos do *burnout* (Laschinger, Leiter, Day, Gillin-Oore & Mackinnon, 2012; Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés & Ruiz-Frutos, 2018).

O *empowerment* estrutural define um conjunto de condições, que permitem a realização do trabalho e o crescimento profissional. Este conceito, multidimensional, é caracterizado pelo acesso a quatro dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos), que proporcionam um ambiente de trabalho saudável e produtivo (Laschinger et al., 2001). Níveis elevados de *empowerment* estrutural estão associados à maior satisfação no trabalho (Orgambídez & Almeida, 2020; Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2014); maior perceção de civilidade (Laschinger et al., 2012; Ribeiro, 2018); menos sinais e sintomas do *burnout* (Laschinger, Leiter, Day & Gilin, 2009; Orgambídez-Ramos et al., 2015); menos intenção de saída; mais satisfação no trabalho (Dwyer, Hunter-Revell, Sethares & Ayotte, 2019; Wong & Laschinger, 2013); maior compromisso organizacional (Eskandari, Siahkali, Shoghli, Pazargadi & Tafreshi, 2017); e níveis elevados de *empowerment* psicológico (Ayala-Calvo & Garcia, 2018; Doré, Duffet-Leger, Mckenna, Breau & Dorais, 2018).

O *burnout* foi incluído na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), que entrará em vigor em 2022, é definido como uma consequência do stress prolongado decorrente de situações do trabalho mal geridas. É caracterizado pela exaustão (física e psicológica), afastamento mental do trabalho e ineficácia profissional (OMS, 2019). Os prejuízos do *burnout* para os trabalhadores, estão associados a menos saúde mental (Nilsen, Skipstein & Demerouti, 2016; Vaughn, Drake & Haydock, 2016); ansiedade e aumento do consumo de substâncias (Beschoner, Limbrecht-Ecklundt & Jerg-Bretzke, 2019); sintomas depressivos (Moura et al., 2019; Vasconcelos,

Martino & França, 2018; Weigl et al., 2016); menos qualidade de vida (Enders et al., 2015; Tackett, Wright, Colbert-Getz & Shochet, 2018).

Os custos do *burnout* para as organizações estão relacionados, maioritariamente, com a baixa produtividade (Carlotto & Câmara, 2017; Goh, Pfeffer, & Zenios, 2015); absenteísmo (Schouteten, 2017) e rotatividade (Yanchus, Periard & Osatuke, 2017). A fadiga e a exaustão emocional, características desta síndrome, também afetam a qualidade dos serviços prestados, colocando em risco as pessoas que são assistidas (i.e., clientes, pacientes, alunos) por estes profissionais (Crijins et al., Liu & Aungsuroch, 2018; Maia, Silva & Mendes, 2011).

A civilidade e a incivilidade são dois conceitos que definem a qualidade das relações interpessoais no trabalho, influenciando a saúde dos trabalhadores e os resultados organizacionais (Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2011; Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2012). Este conceito envolve uma série de comportamentos que demonstram respeito e cooperação entre os membros das equipas, perceção de justiça e ausência de comportamentos considerados incivis (Osatuke et al., 2009). Os benefícios da civilidade no local de trabalho estão relacionados com o desempenho profissional (Porath, Gerbasi & Schorch, 2015); segurança psicológica (Hernandez, Luthanen, Ramsel & Osatuke, 2015); menos *burnout* (Leiter et al., 2011; Leiter, Day & Price, 2015), entre outros.

Na área dos cuidados de saúde, a carga excessiva de trabalho, as dificuldades em conciliar a relação trabalho-família, a exposição constante a situações de sofrimento e de morte, as dificuldades nas relações interpessoais (e.g. entre pares, outras categorias profissionais, supervisores e pacientes), o trabalho por turnos e a falta de recursos, são descritos como os principais fatores de risco para a saúde destes profissionais (Silveira, Boretto, Júnior & Campos, 2016).

O investimento nos cuidados na saúde mental é considerado baixo e pouco proporcional aos custos para todos os níveis da sociedade (Palha & Palha, 2018). Cougot et al., (2019) referem que os profissionais que trabalham neste âmbito estão expostos, de forma mais frequente, a situações extremas (i.e., risco de suicídio dos pacientes, violência física e verbal). Ressaltam ainda que a falta de investimento nos cuidados psiquiátricos, reduz o número de profissionais nestes serviços, aumentando a carga de trabalho e o risco de *burnout*.

As comunidades terapêuticas são unidades prestadoras de cuidados de saúde, mais especificamente, nos cuidados na saúde mental, atuando na intervenção e tratamento das toxicodependências. De acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos

Aditivos e nas Dependências (SICAD), estas unidades devem seguir o modelo biopsicossocial, integrando os cuidados adequados a cada caso. O trabalho realizado por estas unidades é desenvolvido por equipas multidisciplinares, composta por profissionais da área da saúde (e.g., médicos, psicólogos), técnicos especializados (e.g., assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores sociais) e outros profissionais de apoio (e.g., monitores, cozinheiros, administrativos).

O artigo 6º do Despacho 2976/2014 do Ministério da Saúde (2014), define como responsabilidade destas unidades “a prestação de cuidados psiquiátricos, psicológicos e sociais aos utentes dependentes de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) em regime de internamento” (p.5403).

O regime de internamento e a metodologia de tratamento nestas unidades, determinam um convívio frequente entre utentes e profissionais, aumentando a probabilidade de conflitos (Machado & Veloso, 2011). Os princípios da aprendizagem social e de coesão grupal são referidos por Sommer (2011a), como alicerces neste tipo de intervenção. A qualidade das relações interpessoais assume uma dupla importância, para além de garantir a saúde dos seus profissionais, também é considerada também um instrumento no tratamento dos residentes (Cristofanelli, Fassio, Ferro & Zennaro, 2010; Veale, Gilbert, Wheatley & Naismith, 2015).

Em Portugal, são escassos os estudos sobre a civilidade no trabalho, existindo uma lacuna, ainda maior, de estudos dedicados às variáveis organizacionais nas comunidades terapêuticas. A pertinência desta investigação está inserida neste contexto, onde identificar fatores organizacionais que poderão representar riscos à saúde dos trabalhadores, poderá contribuir no delineamento de estratégias de intervenção e de prevenção.

Esta investigação tem como objetivo verificar a relação entre as variáveis *empowerment* estrutural, civilidade e *burnout* em profissionais de comunidades terapêuticas. Pretende-se ainda responder à seguinte questão: a civilidade é moderadora da relação entre o *empowerment* estrutural e o *burnout*?

Este estudo está inserido no projeto “Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais da Saúde e do Bem-Estar de Profissionais da Saúde”, desenvolvido pelo Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL).

A primeira parte é dedicada à fundamentação teórica, onde são apresentados os conceitos: civilidade, incivilidade, *empowerment* estrutural, *empowerment* psicológico e *burnout*. Apresentamos uma breve contextualização histórica sobre as comunidades terapêuticas, assim como, alguns estudos realizados nesta população. A segunda parte é

dedicada ao método, são apresentados, objetivos, metodologia, participantes, caracterização da amostra, instrumentos e procedimentos. Na terceira parte são apresentados os resultados, a última é dedicada à discussão e conclusão.

PARTE I- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Capítulo 1- *Empowerment*

Neste capítulo apresentamos dois conceitos que estão interligados: *empowerment* estrutural e *empowerment* psicológico. A noção de poder para realizar o trabalho, está dependente do acesso a determinados recursos organizacionais. É o acesso a estes recursos, que possibilita o desenvolvimento de sentimentos de confiança e de competência, favorecendo a concretização dos objetivos e o crescimento profissional. O acesso a estes recursos é refletido na saúde dos profissionais e nos resultados organizacionais (Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk, 2004; Laschinger, Finegan & Wilk, 2009; Harwood, Ridley, Wilson & Laschinger, 2010).

1.1 *Empowerment* Estrutural

Quanto à definição do conceito de poder, Krauzs (2005) refere que a maioria dos autores apresenta a ideia de capacidade para influenciar ações para atingir determinados objetivos. A noção sobre os fatores que favorecem este poder dentro das organizações é introduzido por Kanter (cit. por Laschinger, 1996). A autora define que é o acesso a determinados recursos estruturais, que fornecem o poder para concretizar o trabalho e não as características individuais, pensamento que vigorava até então. Na teoria do *empowerment* estrutural, desenvolvida pela autora, o poder deriva de fatores sistêmicos definidos por:

- a) Poder formal (relacionado com a definição clara, visível e flexível do trabalho);
- b) Poder informal (relações interpessoais dentro e fora da organização).

Destes dois fatores emergem quatro dimensões (oportunidade, informação, apoio e recursos), que proporcionam as condições necessárias para a realização do trabalho e para o desenvolvimento profissional (Laschinger et al., 2001; Harwood et al., 2010).

O acesso à oportunidade está relacionado com a percepção de que o trabalho é desafiante, no sentido que oferece perspectivas de crescimento profissional, utiliza todos os conhecimentos do trabalhador e ainda permite o desenvolvimento de novas competências. O acesso à informação, envolve conhecimentos sobre os objetivos, políticas e decisões da organização. Quanto ao apoio, está relacionado com o *feedback* sobre o trabalho e suporte nos processos que visam melhoramentos. Já os recursos envolvem tempo, materiais e ajuda necessária para realizar o trabalho (Boamah & Laschinger, 2015; Laschinger et al., 2001; Laschinger, 2012).

A percepção dos profissionais de que a organização disponibiliza estas condições é refletida em níveis mais baixos de exaustão emocional e menos intenção de saída da organização (Dwyer, Hunter Revell, Sethares & Ayotte, 2019).

Orgambídez et al., (2015) definem o *empowerment* estrutural como um conjunto de práticas que conferem aos profissionais autonomia e autoridade para realizar suas atividades. De acordo os autores, é responsabilidade das organizações garantir que os seus trabalhadores dispõem das informações, dos conhecimentos e das habilidades para contribuir no cumprimento dos objetivos da empresa.

Garantir que todos os membros das equipas têm acesso às informações sobre políticas e objetivos da empresa, permite aos trabalhadores reconhecerem qual a sua participação, favorecendo sentimentos de realização profissional. As relações sociais desempenham um papel fundamental, influenciando os meios para concretizar as tarefas e os objetivos. Os recursos e as oportunidades contribuem para o desenvolvimento de novas habilidades e conhecimentos, favorecendo o crescimento pessoal e profissional (Boamah & Laschinger, 2015; Ribeiro, 2018).

A definição clara e objetiva das funções do trabalhador, assim como, o conhecimento das expectativas da organização sobre o trabalho do profissional, é apontado como um fator fundamental na redução dos conflitos no ambiente de trabalho (Orgambídez & Almeida, 2020).

1.1.2 Resultados organizacionais associados

A literatura indica que as organizações que disponibilizam aos seus profissionais estes recursos, têm como resultado maior compromisso organizacional, mais eficácia profissional e mais satisfação com o trabalho (Doré et al., 2018; Dwyer et al., 2019; Eskandari et al.; 2017; Wong & Laschinger, 2012).

Os benefícios para os trabalhadores relacionam-se com níveis elevados de *empowerment* psicológico (Ayala-Calvo & Garcia, 2018); mais saúde mental (Ribeiro, 2018) e menos sintomas de *burnout* (Laschinger et al., 2009; Orgambídez-Ramos, Aléz & Ruiz-Frutos, 2018).

O estudo realizado por Almeida, Orgambídez-Ramos e Batista (2017), com 207 enfermeiros portugueses, verificou o papel preditor do *empowerment* estrutural na satisfação com o trabalho. Ao analisarem a relação de cada uma das quatro dimensões deste conceito, o acesso a oportunidades foi a que apresentou a associação mais forte com a satisfação com o trabalho.

Em outro estudo realizado no país com 367 profissionais de saúde (enfermeiros e assistentes operacionais), Orgambídez e Almeida (2020) testaram o papel mediador de fatores preditores do stresse (ambiguidade dos papéis e conflitos), com a satisfação no trabalho. Os autores reportaram a associação negativa e significativa do *empowerment* estrutural com estes dois fatores. Verifica-se o papel protetivo destes recursos estruturais sobre as consequências mais graves da exposição prolongada ao stresse.

A influência negativa do *empowerment* estrutural e da civilidade, nos sintomas do *burnout* foram descritos por Laschinger, Finegan e Wilk (2009). Estes autores verificaram que quanto maior os níveis de perceção de relações de apoio, menores os níveis de incivilidade e de exaustão emocional.

O efeito negativo do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional, também foi reportado por Harwood, Ridley, Wilson e Laschinger (2010). Os autores reportaram correlações negativas e significativas das dimensões oportunidades e recursos com a exaustão emocional.

Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés e Ruiz-Frutos (2018), verificaram que para além da dimensão global de *empowerment* estrutural, tanto a dimensão oportunidades, quanto a dimensão recursos, são preditores significativos da exaustão emocional ($\beta = -.15$ e $\beta = -.26$). Verifica-se que o acesso a um trabalho desafiante, que disponibiliza os recursos necessários para o desenvolvimento profissional é fundamental para a manutenção da saúde dos trabalhadores.

O papel da qualidade das relações interpessoais (incivilidade) no trabalho, na relação entre o *empowerment* estrutural e saúde mental foi testado por Wing, Regan e Laschinger (2015). Os autores reportaram o efeito significativo e direto do *empowerment* estrutural na incivilidade entre pares ($\beta = -.023$) e na incivilidade dos supervisores ($\beta = -.250$). Os resultados indicaram que o efeito positivo do *empowerment* estrutural na saúde mental é reduzido pela incivilidade instigada por colegas e supervisores.

Dwyer, Revell, Sethares e Ayotte (2019) verificaram a associação positiva entre o *empowerment* estrutural, capital psicológico e liderança autêntica e, a associação negativa destas três variáveis com a exaustão emocional. Doré et al., (2018) reportaram a associação entre níveis elevados de *empowerment* estrutural e de *empowerment* psicológico, com baixos níveis de exaustão emocional e de cinismo. Neste estudo a dimensão de acesso aos recursos, foi a que apresentou a correlação mais elevada com a exaustão emocional ($\rho = -.40$).

Verifica-se que desde a definição formal do trabalho são vários os fatores organizacionais que influenciam o desempenho profissional e o bem-estar no trabalho. Aos decisores cabe a responsabilidade de monitorizar e corrigir eventuais falhas no acesso aos recursos que favorecem o crescimento profissional e a concretização das metas organizacionais. Quanto mais elevados os níveis de *empowerment* estrutural, maior será a prevalência de sentimentos de competência, incrementando o *empowerment* psicológico e por consequência, menos sintomas negativos e mais satisfação com o trabalho (Orgambídez- Ramos, Borrego-Alés, & Ruiz-Frutos, 2018).

1.2 Empowerment psicológico

Este conceito é definido por Thomas e Velthouse (1990), como o aumento da motivação intrínseca, resultante de uma avaliação positiva que direciona os comportamentos para realizar determinada tarefa. O modelo cognitivo proposto pelos autores, apresenta um ciclo entre os eventos do ambiente (que fornecem informações sobre as condições para realizar a tarefa e consequências), que influenciam a avaliação e interpretação (envolve quatro cognições: sentido, competência, autodeterminação e impacto), promovendo o comportamento e impactando novamente o ambiente.

O sentido retrata o propósito atribuído à tarefa, sendo ajustado pelas crenças e padrões individuais. A competência, está relacionada com a autoavaliação sobre as habilidades para realizar a tarefa. A autodeterminação (ou escolha), está relacionada com a tomada de decisão e responsabilização para realizar a ação. Já o impacto refere-se à avaliação sobre os efeitos pretendidos no cumprimento da tarefa (Ribeiro, 2018; Seibert, Wang & Courtright, 2011; Teixeira, Nogueira & Alves, 2016).

Para Spreitzer (1996) este sentimento de poder é um processo contínuo, dependente de uma série de fatores que influenciarão a tomada de decisão e a ação. A autora analisou os fatores do contexto organizacional que influenciam a percepção de *empowerment* psicológico, definindo seis fatores principais:

- a) Apoio social;
- b) Acesso à informação;
- c) Acesso a recursos;
- d) Baixa ambiguidade na definição do papel;
- e) Tipo de controlo;
- f) Clima participativo.

O apoio social considera as relações de suporte entre supervisores e colegas de trabalho, o acesso à informação permite orientar os comportamentos para o cumprimento dos objetivos definidos pela organização. O acesso aos recursos, permite desenvolver sentimentos de confiança e de eficácia no trabalho. Por outro lado, a ambiguidade entre as expectativas e responsabilidades atribuídas ao profissional, o controlo excessivo ou centralizado, a desvalorização e a exclusão, geram sentimentos de insegurança e desmotivação (Almeida, Orgambídez-Ramos & Batista, 2017; Ayala-Calvo & Garcia, 2017; Seibert, Wang & Courtright, 2011).

O modelo (figura1) desenvolvido por Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk (2001), explica a relação entre *empowerment* estrutural, *empowerment* psicológico e os resultados para os profissionais e organizações. Este modelo é desenvolvido a partir da teoria desenvolvida por Kanter sobre o poder dentro das organizações, com a influência do modelo *Job Demand-Control* (JDR), desenvolvido por Karasek (cit.por Laschinger et al., 2001) para explicar o stresse ocupacional. Neste modelo os fatores sistémicos, criam as condições necessárias, para que os profissionais possam desenvolver sentimentos de confiança, autonomia e de satisfação no trabalho. Esta perceção contribui para baixos níveis de stresse e menos sinais e sintomas do *burnout*, refletindo em melhores resultados organizacionais (e.g., maior satisfação dos clientes, menor rotatividade).

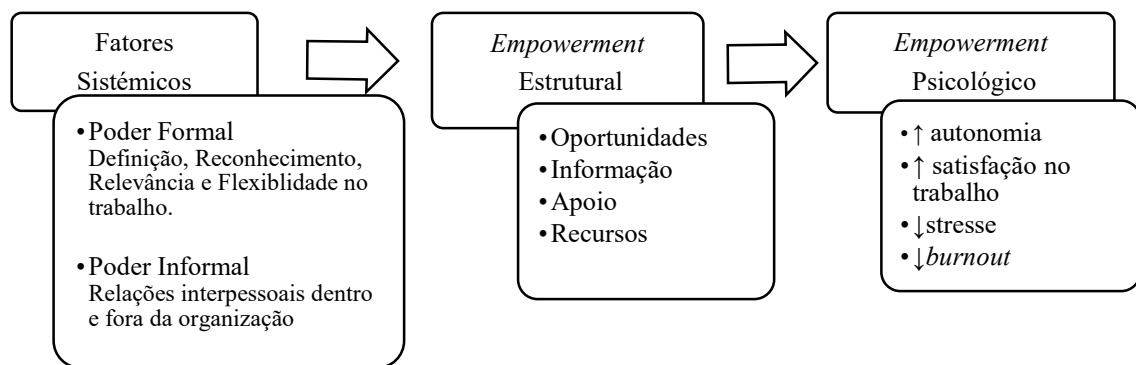


Figura 1. Teoria do Poder nas Organizações (adaptado de Harwood, Ridley, Wilson & Laschinger, 2010)

Portanto, a perceção de *empowerment* psicológico é maior quando os fatores estruturais das organizações, disponibilizam as condições para que os trabalhadores tenham a autonomia para realizarem suas tarefas, aumentando a motivação e favorecendo sentimentos de realização profissional (Ayala-Calvo & Garcia, 2017).

Determinadas práticas da gestão e estilos de liderança, também são descritos como preditores do *empowerment* psicológico. Seibert, Wang e Courtright (2011) verificaram que práticas de gestão onde o poder não é centralizado, que fomentam um ambiente participativo

e a partilha de informações, assim como, o suporte e o *feedback* dos líderes aumentam a confiança e a autodeterminação dos trabalhadores.

No estudo realizado por Yorulmaz, Çolak e Çiçek-Saglam (2018), o *empowerment* estrutural e o *empowerment* psicológico foram preditores significativos da percepção de autonomia e facilitadores no processo de tomada de decisão dos profissionais.

Ayala-Calvo e Garcia (2017), também verificaram o efeito direto e positivo do *empowerment* estrutural no *empowerment* psicológico. Os autores reportaram o efeito mediador do *empowerment* psicológico na relação entre o *empowerment* estrutural e os sinais e sintomas do *burnout*.

Echebiri, Amundsen e Engen (2020) verificaram que tanto o *empowerment* estrutural quanto o *empowerment* psicológico, tiveram efeito direto na motivação e inovação (i.e., implementação de novas ideias, processos ou produtos). No entanto, os autores ressaltam que este movimento criativo só acontece quando diretores e supervisores promovem a participação de todos, desde o desenvolvimento até a concretização destas ideias.

Conforme discutido, *empowerment* estrutural e *empowerment* psicológico estão interligados. A literatura evidencia que o desenvolvimento das atividades laborais está dependente dos recursos disponibilizados pelas organizações. É a percepção do acesso a estes recursos que promovem a motivação e a satisfação com o trabalho, assim como, reduz os riscos e consequências do stresse e do *burnout* (Monje-Amor, Xanthopoulou, Calvo & Abeal- Vázquez, 2021; Zhang, Ye & Li, 2018). Verifica-se também o papel fundamental das relações interpessoais neste processo. No capítulo seguinte, discutiremos dois conceitos que definem a qualidade das relações interpessoais no trabalho: civilidade e incivilidade.

Capítulo 2- Civilidade e incivilidade no trabalho

Estas duas variáveis, são consideradas parte importante do clima organizacional e definem a qualidade das relações interpessoais no trabalho. Schneider, Ehrhart e Macey (2013) definem clima organizacional como as percepções e os significados partilhados sobre práticas e comportamentos dentro das organizações.

A literatura sobre comportamentos negativos no trabalho é vasta, no entanto, o paradigma da Psicologia Positiva enfatiza a importância do estudo dos aspetos que protegem e potenciam a saúde (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2001). A compreensão destes dois conceitos é importante, porque civilidade no trabalho não significa, apenas, ausência de incivilidade (Osatuke et al., 2009; Ribeiro, 2018).

2.1 Civilidade

Moore (2012) refere que civilidade envolve valores morais e princípios de igualdade e de respeito. Os valores morais também são referidos por Ribeiro (2018), como fatores que influenciam a definição das normas de conduta que orientam as interações nos diferentes contextos da sociedade. De acordo com Pearson, Andersson e Porath (2000), no contexto organizacional, estas normas de conduta podem variar, consoante as características de cada setor de atividade e empresa. A percepção de civilidade poderá ser entendida, pelo cumprimento das normas percebidas e partilhadas pelos profissionais.

Rosenberg (2019) faz a ligação entre os conceitos de civilidade e inclusão, considerando o respeito como a atitude central em ambos. Refere que o pressuposto da inclusão é o reconhecimento e a valorização do contributo de todas as pessoas. Leiter (2013) ressalta a importância dos sentimentos de pertença e de valorização, em todas as relações da vida em sociedade. O autor considera que no mundo globalizado e interdependente economicamente, identificar-se como membro de uma comunidade será sempre um valioso recurso para a sobrevivência e para o sucesso.

Pearson, Andersson e Porath (2005) definem civilidade como um conjunto de comportamentos que expressam o respeito pelo outro, favorecendo o desenvolvimento de relações de confiança. Outros autores falam do conceito de apoio sociopolítico no trabalho para definir as relações de apoio e cooperação entre pares e chefias (Bitencourt et al., 2012; Godinho, Ferreira, Moura & Greco, 2019).

A definição de civilidade proposta por Osatuke et al., (2009), para além da percepção de relações de apoio, envolve atitudes de respeito, de aceitação do outro, percepção de relações de confiança, justiça na resolução dos conflitos e ausência de incivilidade. Estas

atitudes, reduzem os comportamentos incívicos, promovem o bem-estar e influenciam os resultados organizacionais (Leiter, Laschinger, Day & Gillin-Oore, 2012).

Clark, Landrum e Nguyen (2013) descrevem a satisfação com a chefia direta e com os pares, as condutas éticas, a justiça nas avaliações, carga de trabalho ajustada, baixo níveis de stresse, sentimentos de valorização e políticas intolerantes à discriminação, como fatores antecedentes da civilidade.

Plante (2017) descreve alguns princípios orientadores nas comunicações que promovem a civilidade:

- a) Pensar com cuidado antes de falar;
- b) Diferenciar fatos de opiniões;
- c) Pensar no bem comum;
- d) Discordar de forma respeitosa;
- e) Estar recetivo aos outros sem hostilidade;
- f) Respeitar diferentes pontos de vista e grupos;
- g) Fomentar a atitudes de cooperação;
- h) Oferecer *feedback* produtivo e corretivo para aqueles que insultam, humilham ou discriminam;
- i) Criar um ambiente acolhedor para todos;
- j) Concentrar o *feedback* corretivo no comportamento.

2.1.1 Estudos e medidas

Na literatura, a maioria dos estudos sobre a civilidade foi realizado com profissionais da área da saúde (Armstrong, 2017; Andrade et al., 2020; Laschinger, Finegan & Wilk, 2009; Leiter, Laschinger, Day & Oore, 2011; Oore et al., 2010; Nicholson, Leiter, & Laschinger, 2014). Encontramos outros estudos realizados na área da educação (Wajngurt, 2019) e setores administrativos (Di Fabio & Gori, 2016; Walsh et al., 2011). Em Portugal, os estudos sobre a civilidade foram realizados com profissionais de saúde (Laneiro et al., 2016; Laneiro, Magalhães & Nitzsche, 2017; Ribeiro, 2018; Mouta, 2019) e com profissionais da hotelaria (Nitzsche, 2015).

Quanto às medidas, a *Workplace Civility Scale* (WCS) desenvolvida por Osatuke et al., (2009), está validado para a população portuguesa (Nitzsche, 2015). Verificamos versões deste instrumento, traduzidas e adaptadas para o Brasil (Andrade et al., 2020), e Itália (Di Fabio, 2015). Outros estudos (Hur, Moon & Lee, 2018; McGonagle, Walsh, Kath & Morrow, 2014; McGonagle, Childress, Walsh & Bauerle, 2016), utilizaram a *Civility*

Norms Questionnaire-Brief (CNQ-B) desenvolvida por Walsh et al., (2012), que mede apenas a percepção de normas promotoras da civilidade.

2.1.2 Promover a civilidade

Intervenções para a promoção da civilidade, demonstram que é possível alterar a qualidade das relações no trabalho (Jenkins, Kerber & Woith, 2013; Laschinger et al., 2012; Leiter et al., 2011; Osatuke et al., 2009; Osatuke et al., 2013). Armstrong (2017), definiu quatro tipos de intervenção promotoras da civilidade nas organizações:

- a) Programas educacionais sem facilitadores ou exercícios (e.g. divulgação de materiais informativo);
- b) Sessões educacionais com facilitador, com exercícios ou sem exercícios (e.g. sessões de discussão em grupo com ou sem *role play*);
- c) Sessões educacionais (e.g. para levantamento de informações para estabelecer normas de conduta, políticas de proximidade dos supervisores);
- d) Sessões educacionais facilitadas e com exercícios experienciais.

A intervenção designada por *Civility, Respect, and Engagement in the Workplace* (CREW), realizada por Osatuke et al., (2009), com profissionais da *Veterans Health Administration* (VHA), foi pioneira nesta temática. A intervenção incluía sessões em grupo, com facilitadores, tendo como objetivo o incremento de estratégias para melhorar a comunicação e consequentemente reduzir a incivilidade. Os resultados evidenciaram menos comportamentos de incivilidade, níveis mais elevados de satisfação com o trabalho, menor intenção de saída e de absentismo, menos sintomas de stresse e de *burnout* (Osatuke et.al, 2013).

Este modelo foi replicado por Laschinger et al., (2011), os resultados indicaram aumento da confiança dos profissionais na gestão e a redução da incivilidade. A manutenção dos resultados positivos foi comprovada por Leiter et al., (2012), após um ano da intervenção. As mudanças relacionaram-se com maior percepção de civilidade, menor incivilidade dos supervisores e menos sofrimento psicológico. O aumento dos recursos individuais foi apontado como um fator revelante para a autoestima e energia dos profissionais, explicando em parte a manutenção destes resultados.

A intervenção realizada por Jenkins, Kerber e Woith (2013), teve como objetivo informar (através de um jornal interno) e discutir (em sessões de grupos) práticas favoráveis à qualidade das relações interpessoais no trabalho. Os resultados indicaram o incremento de

estratégias de *coping*, principalmente na procura de apoio e suporte, no autocontrole e na reavaliação positiva da situação.

O papel dos líderes na prática da civilidade é fundamental para fomentar um ambiente de colaboração e de respeito nas equipas. Comportamentos de civilidade influenciam a segurança psicológica, necessária para pedir ajuda e partilhar ideias (Hernandez, Yanchus, Ramsel & Osatuke, 2015; Leiter, Day & Price, 2015). Para além de fomentar sentimentos de pertença, a perceção de civilidade contribui para o desempenho profissional e promovem a criatividade (Porath, 2011).

Porath, Gerbasi e Schorch (2015) verificaram que quanto maior a perceção de civilidade, maior a procura por apoio e, por consequência, melhor o desempenho profissional. Os autores ressaltam que este movimento de procura por apoio, foi influenciado pela perceção de que a pessoa, a quem era solicitado o apoio, era cordial e competente.

A civilidade no trabalho também contribui de forma positiva no *engagement* (Nietzsche, 2015); com o compromisso organizacional e satisfação no trabalho (Stover, 2017; Yanchus et.al, 2015). Está negativamente associada ao *burnout* (Leiter, Day & Price, 2015; Leiter et al., 2011; 2012; Nietzsche, 2015).

2.2 Incivilidade

Andersson e Pearson (1999) introduzem o conceito de incivilidade como um conjunto de comportamentos desrespeitosos, que suscitam dúvidas sobre as intenções do instigador. Clark, Sattler e Barbosa-Leiker (2018) definem a incivilidade por uma série de comportamentos rudes ou perturbadores, que resultam em sofrimento psicológico ou físico.

A interpretação individual destes comportamentos, é salientada como um fator decisivo para a perceção de incivilidade. Esta perceção será, em certa medida, também influenciada pela cultura organizacional e pelas normas de conduta estabelecidas em cada organização (Porath & Person, 2010).

Para Laschinger, Wong, Cummings e Grau (2014), a incivilidade difere de outras formas de comportamentos disruptivos no trabalho, por não ter um objetivo claro e não ser tão persistente como, por exemplo, em situações de *bullying*. Os critérios de ambiguidade, intensidade e intencionalidade, também são descritos por Schilpzand, De Pater e Erez (2016). Nietzsche (2015), refere que a incivilidade difere da supervisão abusiva, pois pode ser praticada pelos pares e por clientes.

O critério da intencionalidade é apontado como o mais difícil de identificar. Comportamentos ambíguos podem desencadear comportamentos de reciprocidade, favorecendo a evolução para situações mais agressivas (Andersson & Pearson, 1999; Cortina, Kabat-Farr, Leskinen, Huerta & Magley, 2013; Pearson, Andersson & Porath, 2005).

2.2.1 Prevalência e antecedentes

Porath e Person (2013) reportaram que metade dos profissionais verificam comportamentos de incivildade pelo menos uma vez por semana. Nitzsche (2015) reportou valores entre 27.3% (incivildade de subordinados no último mês) e 52.6% (incivildade de clientes no último mês).

Fritz (cit. por Holba, 2013), aponta fatores relacionados com diferenças culturais e geracionais, falhas na comunicação, redução das interações presenciais e o aumento da carga de trabalho como alguns dos fatores que podem contribuir para a incivildade.

Quanto aos tipos de comportamentos, poderão ser praticados de forma verbal ou não (e.g., atitudes de desprezo), praticados de forma presencial ou por outros meios de comunicação (e.g. e-mail, telefone). A desvalorização e apropriação de ideias, opiniões depreciativas ou humilhantes, a exclusão de atividades sociais e do trabalho, verificar mensagens durante as reuniões ou não responder mensagens eletrônicas, são alguns dos comportamentos que caracterizam a incivildade (Francis, Holmval & O'Brien, 2015; Laschinger et al., 2014; Mendonça, Siqueira & Santos, 2018).

2.2.2 Consequências

Os prejuízos da incivildade na saúde dos profissionais e nos resultados das empresas estão bem evidenciados na literatura. A incivildade está relacionada com a insatisfação no trabalho e com a intenção de saída (Frisbee, Griffin, & Luparell, 2019; Leiter et al., 2011; Laschinger, 2012); reduz a qualidade do trabalho e o compromisso organizacional (Alshehry, Alquwez, Almazan, Namis & Cruz, 2019; Porath & Person, 2010; Smith, Andrusyszyn & Laschinger, 2010); apresenta uma relação negativa com a eficácia organizacional (Viotti, Converso, Hamblin, Guidetti & Arnetz, 2018).

Quanto ao impacto na saúde dos profissionais, a incivildade está relacionada com elevados níveis de stresse (Beattie & Griffin, 2014; Schilpzand, Leavitt & Lim, 2016; Wing, Regan & Laschinger, 2015); ansiedade e depressão (Geldart et al., 2018; Miner, et al., 2014); elevados níveis de *burnout* (Klingberg et al., 2018; Laschinger & Read, 2016; Reis, 2017).

Ser testemunha de incivilidade também influencia negativamente a saúde dos funcionários, assim como a imagem das empresas (Porath, MackInns & Folkes, 2011; Rafaeli et al., 2012). No contexto da prestação de cuidados de saúde estudos demonstram o impacto negativo da incivilidade na qualidade dos cuidados disponibilizados, estando também associado ao erro médico (Blevins, 2015; Schoville & Aebersold, 2020).

A literatura apresenta evidências de que a civilidade é um fator protetivo da incivilidade, contribuindo para o bem-estar no trabalho e menores níveis de stresse e de *burnout*, conceitos que serão discutidos no terceiro capítulo.

Capítulo 3- Stresse e *Burnout*

De acordo com a Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho (2018), os riscos psicossociais no trabalho derivam de falhas na conceção, organização e gestão do trabalho, que podem ter efeitos nocivos à saúde dos trabalhadores. De acordo com esta organização o stresse ocupacional e o *burnout* são consequências destas falhas .

Maslach (2006) define o *burnout* como um conjunto de sinais e sintomas que surgem como resposta aos stressores interpessoais crónicos do trabalho. A Organização Mundial de Saúde (2019) classifica o *burnout* como um problema resultante do stresse relacionado ao trabalho que não foi bem gerido. Iniciamos este capítulo com uma breve introdução sobre o conceito de stresse profissional, apresentamos a seguir a definição, os antecedentes, principais consequências e prevalência do *burnout*.

3.1 Stresse profissional

Gonçalves (2014) descreve que o stresse relacionado com o trabalho surge do desajuste entre as características do trabalho e as necessidades, habilidades ou recursos dos trabalhadores. A autora refere que o stresse profissional pode ser entendido por uma série de respostas (emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas) aos fatores stressores do trabalho. Estes fatores estão relacionados, principalmente, com cargas de trabalho excessivas, com a ambiguidade na atribuição de funções, com a comunicação ineficaz; falta de autonomia; condições de trabalho precárias, ausência de relações de suporte e o assédio (EU-OSHA, 2018).

A Agência Europeia para Segurança e Saúde no trabalho (2014) ressalta que o stresse no trabalho está associado às perturbações do sono, às alterações no humor, fadiga, problemas gastrointestinais, dores de cabeça. A exposição prolongada às situações percecionadas como stressantes está associada a uma série de problemas físicos (e.g. doenças cardiovasculares, diabetes, doenças autoimunes, úlceras) e psicológicos (e.g. ansiedade, depressão), menos qualidade de vida, menor compromisso organizacional e ao *burnout* (Azevedo, Rezende & Rezende, 2019; Baganha, Gomes & Esteves, 2016; Chyczij, Kortlever, Ring, Barron & Guitton, 2020).

Hassard e Cox (2015) referem que o stresse profissional resulta da falta de recursos (individuais ou organizacionais), para corresponder às exigências e demandas do trabalho. Segundo os autores, a maioria das teorias que explicam este fenómeno, derivam do modelo *Job Demand-Control* (JDR) desenvolvido por Karasek. Neste modelo o stresse, resulta do

desajustamento entre as exigências do trabalho e o controlo (possibilidade) para tomar decisões e utilizar competências.

Partindo deste modelo, Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001), desenvolvem o *Job Demands Resources* (JD-R), que explica a relação entre as demandas do trabalho, recursos e os possíveis resultados para organizações e profissionais. No JD-R a demanda do trabalho, refere-se às características do trabalho que exigem esforço físico ou psicológico intenso (e.g. horários irregulares, carga de trabalho excessiva, fatores ergonómicos). Os recursos referem-se aos aspetos instrumentais (e.g. materiais, suporte, *feedback* e autonomia). Para prevenir o stress e o *burnout*, os recursos devem permitir a realização do trabalho, diminuindo os esforços e estimular o crescimento pessoal. O desequilíbrio entre as exigências e os recursos está relacionado com o stress e com o *burnout*, já o ajustamento destes recursos está relacionado com a motivação para o trabalho (Demerouti & Bakker, 2011, Gonçalves, 2014).

3.2 *Burnout*

O *burnout* é definido por um conjunto de sintomas físicos e psicológicos, consequentes da exposição prolongada aos stressores do trabalho (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). É um conceito tridimensional (exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional). A exaustão emocional é a resposta ao stress laboral, sendo caracterizada pelo esgotamento dos recursos (físicos e psicológicos) para ultrapassar as dificuldades e os problemas do trabalho. A dimensão do cinismo, refere-se às atitudes de distanciamento do trabalho e das pessoas, considerada uma estratégia cognitiva para lidar com a exaustão emocional. A terceira dimensão, é caracterizada pela diminuição dos sentimentos de competência e de realização profissional. A exaustão emocional é considerada o resultado imediato do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis. O cinismo é considerado a dimensão interpessoal desta síndrome (Maslach, Schaufelli & Leiter, 2001; Maslach & Leiter, 2008; Maslach & Leiter, 2017).

O carácter interativo destas três dimensões na conceptualização do *burnout* é enfatizado por Schaufeli, Leiter e Maslach (2009). No entanto, alguns autores consideram que a incapacidade de mobilizar esforços, caracterizado pela falta de energia e de motivação (exaustão emocional), assim como, O distanciamento mental do trabalho (cinismo/despersonalização) são as principais dimensões do *burnout* (Knox, Willard-Grace, Huang & Grumbach, 2018; Schaufeli & Taris, 2014). Outros autores (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002; Schaufeli & Taris, 2005) referem que a eficácia

profissional, deve ser analisada de forma independente, estando mais relacionado com o *engagement* no trabalho.

Maslach, Scahufeli & Leiter (2001) referem que a exaustão emocional e o cinismo são os resultados mais imediato da sobrecarga de trabalho. A eficácia profissional, é considerada um processo mais complexo, estando mais dependente de outras variáveis, podendo ou não, apresentar níveis baixos na presença de níveis elevados de exaustão emocional e de cinismo. Maslach e Leiter (2008) referem que níveis elevados de exaustão e de cinismo, por si só, já representam sinais de alerta exigindo medidas de intervenção.

A influência de algumas características individuais (e.g., conhecimentos, traços da personalidade, estratégias de *coping*) nos padrões e níveis de *burnout* também são descritos na literatura (David & Quintão, 2012; Loureiro, Callegaro & Figueiredo, 2020; Rodrigues, Barbosa & Chiavone, 2013; Tecedero, 2010).

Martins, Campos, Duarte, Chaves e Silva (2016) referem que quanto maior a fadiga dos profissionais, menor os níveis de saúde mental e, quando associada ao traço de personalidade neuroticismo, mais graves serão os sintomas psicológicos e cognitivos. Bakker e Costa (2014) verificaram que a experiência individual de exaustão emocional reduz o efeito dos benefícios dos recursos disponíveis no trabalho. Sugerindo que os recursos do trabalho devem ser adequados às necessidades e aos níveis de desgaste de cada profissional. Demerouti, Bakker e Leiter (2014) descrevem que as estratégias de *coping* para lidar com a exaustão emocional e manter níveis de desempenho aceitáveis diferem. Sugerindo que as consequências do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos disponíveis, também podem variar.

Hernandez, Yanchus e Osatuke (2018), também verificaram diferenças significativas na satisfação no trabalho e na intenção de saída, consoante o padrão predominante ou combinado das dimensões do *burnout*. Os autores referem que a percepção de acesso aos recursos poderá não ser suficiente para explicar os níveis de *burnout* e os resultados organizacionais. Sugerem a maior compreensão de cada perfil, por parte dos decisores, na adequação das medidas de intervenção.

3.2.1 Antecedentes do *burnout*

A ausência de relações de confiança entre equipa e liderança, a falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, cargas de trabalho excessivas e conflitos no local de trabalho são considerados fatores de risco do *burnout* (Eufound, 2018).

Maslach e Leiter (2004) desenvolveram um modelo que evidencia a relação entre seis áreas da vida profissional (carga de trabalho, controle, recompensas, comunidade, justiça e valores) que influenciam os sinais e sintomas do *burnout*. Quanto maior for o grau de incompatibilidade entre a pessoa e estas áreas, maior será o risco de esgotamento (físico e psicológico) e de ineficácia profissional. De acordo com os autores, a sobrecarga de trabalho está relacionada de forma direta com a exaustão emocional e com o cinismo, enquanto o controle se reflete na autonomia, influenciando a percepção de eficácia profissional. A recompensa envolve o reconhecimento social e financeiro, já a comunidade está relacionada com a qualidade e justiça nas relações laborais. Estas duas áreas relacionam-se com todas as dimensões do *burnout*. Já a distância entre os valores individuais e organizacionais, podem gerar conflitos éticos e morais, estando mais relacionados com a exaustão emocional e com o cinismo (Maslach & Leiter, 2017).

3.2.2 Consequências

As consequências do *burnout* estão bem evidenciadas na literatura, os prejuízos são refletidos na saúde dos trabalhadores, nos resultados organizacionais, representando custos elevados a todos os níveis da sociedade (Hadzibajramović, Schaufeli & De Witte, 2020).

Na literatura verifica-se a associação do *burnout* aos sintomas depressivos (Moura et al., 2019; Vasconcelos, Martino & França, 2018). A sobrecarga de trabalho e a falta de suporte dos supervisores foram os principais fatores associados à exaustão emocional e aos sintomas depressivos no estudo realizado por Weigl et al., (2016). Beschoner, Limbrecht-Ecklundt e Jerg-Bretzke (2019) reportam a associação do *burnout* à ansiedade e ao abuso de substâncias.

Dyrbye et al., (2019) reportaram que um em cada três profissionais, apresentavam níveis elevados de exaustão emocional e de cinismo e baixos níveis de eficácia profissional. Neste estudo, um em cada seis profissionais reportou ter faltado ao trabalho, no último mês, por problemas de saúde. A relação entre exaustão emocional e absenteísmo foi também descrita por Schouteten (2017).

Brown, Walters e Jones (2019), num estudo com 1702 assistentes sociais, reportaram a associação negativa do *burnout* com o compromisso organizacional e com a satisfação no trabalho, resultados semelhantes foram descritos por Scanlan e Still (2019).

O cansaço físico e mental dos profissionais representa também riscos para clientes, alunos ou pacientes (Liu & Aungsuroch, 2018; Maia, Silva & Mendes, 2011). Nos cuidados de saúde o *burnout* é também um fator de influência na qualidade dos cuidados prestados,

estando associado ao erro médico (Crijins, et al., 2020; Tsiga, Panagopoulou & Montgomery, 2017).

Maslach e Leiter (2017) afirmam que ainda existe a tendência, dentro das organizações, de responsabilizar o indivíduo pelos sintomas do *burnout* e não o trabalho. Os autores enfatizam a necessidade de uma visão mais realista no delineamento de estratégias que promovam a saúde dos profissionais e o desempenho organizacional.

3.2.3 Prevalência

De acordo com o relatório divulgado pelo Eurofound (2018), a prevalência de *burnout* na Europa é variável, o uso de diferentes medidas é considerado um fator que dificulta a definição de um quadro geral. Deste relatório destacamos alguns estudos que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory -General Survey* (MBI-GS). O estudo realizado por Cunha, Pereira, Cunha e Gascon (2014), com profissionais de organizações públicas e privadas dos setores da educação, saúde, distribuição e serviços, revelou que 15% dos profissionais apresentavam risco moderado de *burnout*. Os autores verificaram o aumento significativo dos valores, de 8% em 2008, para 15% em 2013. O cinismo foi a dimensão que apresentou o risco mais elevado (96%), sendo que 73% apresentavam risco moderado de exaustão emocional.

Em Portugal, Nitzsche (2015), num estudo com 385 profissionais da hotelaria, reportou que 42.9 % dos participantes, apresentavam níveis elevados de exaustão emocional e 26% níveis moderados. Já na dimensão cinismo 47% reportaram níveis elevados e 32.7% níveis moderados. Níveis elevados de exaustão emocional e de cinismo (em simultâneo), foram reportados por 29.1% dos participantes.

Marôco et al., (2016), num estudo realizado com 1262 enfermeiros e 466 médicos, reportaram que 46.6% apresentavam níveis elevados de *burnout* e 21.6% níveis moderados. O tempo na profissão e as más condições de trabalho, foram os principais preditores do *burnout*, em ambas as classes profissionais. Os profissionais com menos tempo na profissão, foram os que apresentaram níveis mais elevados de *burnout*.

Verificamos que tanto o modelo do *empowerment* estrutural, quanto o modelo *Job Demands Resources*, evidenciam a necessidade da adequação dos recursos organizacionais, para a manutenção da saúde dos profissionais e concretização das metas organizacionais. É responsabilidade dos decisores a vigilância para que as organizações cumpram o dever de proporcionar condições benéficas à saúde dos seus colaboradores.

No próximo capítulo apresentamos o âmbito do trabalho realizado nas comunidades terapêuticas, uma breve contextualização histórica e temáticas prevalentes nos estudos realizados nestas unidades.

Capítulo 4 - Comunidades Terapêuticas

Neste capítulo fazemos uma breve contextualização histórica, discutimos o âmbito do trabalho realizado nas comunidades terapêuticas e apresentamos alguns estudos realizados nesta população.

4.1 Contextualização histórica

Mills e Harison (2007) referem que o movimento psiquiátrico comunitário, teve como objetivo facilitar a integração das pessoas com perturbações mentais na sociedade. Os autores referem que em termos conceptuais, as comunidades terapêuticas estão inseridas no paradigma da psiquiatria comunitária, que preconiza a atenção às manifestações dos sintomas da doença mental, atuando no sentido de facilitar e promover a convivência nos diferentes contextos sociais. Posteriormente este movimento estende-se a outras problemáticas, sempre seguindo o pressuposto da aprendizagem social como um fator promotor da mudança

Tinoco (2006) fala da tradição norte americana e da influência do movimento de autoajuda Alcoólicos Anónimos (AA) e do método dos dozes passos na criação de unidades de tratamento residencial livre de substâncias. A primeira comunidade terapêutica, fundada em 1958 nos Estados Unidos da América, *Synanon*, serviu de inspiração para outros modelos que surgiram a seguir. Esta organização, recebeu algumas críticas, relacionadas com o modelo de gestão (considerado autocrático), pela duração prolongada do tratamento e por não promover a reintegração social dos residentes (Dick & Ware, 2008; Tinoco, 2006).

A *Daytop* surge a seguir, diferenciando-se da *Synanon* pelo modelo de gestão (considerado mais democrático) e pelo foco na reintegração social (Parish, 2012). Ao longo do desenvolvimento destas unidades, verifica-se uma grande influência de entidades religiosas na direção destas organizações.

Goethals et al., (2011) referem que na Europa, as primeiras comunidades terapêuticas desenvolveram um grande conhecimento no tratamento das perturbações psiquiátricas, mas, tinham poucos conhecimentos no tratamento das toxicodependências. O intercâmbio de profissionais europeus na *Daytop* inspirou a maioria das metodologias e tratamentos utilizados atualmente.

4.2 Comunidades Terapêuticas - Definição e objetivos

De acordo com o artigo 1º do Despacho 2976/2014 do Ministério da Saúde (2014), as unidades prestadoras de cuidados de saúde na intervenção dos comportamentos aditivos

são denominadas unidades de intervenção local. Estas estruturas são definidas, de acordo com o tipo de intervenção:

- a) Centros de respostas integradas;
- b) Unidades de alcoologia;
- c) Unidades de desabilitação;
- d) Comunidades terapêuticas.

O artigo 6º define: “Às comunidades terapêuticas compete prestar cuidados a utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socio terapêutico, sob supervisão psiquiátrica”) (p.5403).

Para além da prestação de cuidados na toxicodependência, estas unidades poderão desenvolver outros programas dirigidos para populações mais vulneráveis (e.g. prisional, sem abrigo), tratamento de outras dependências (e.g. jogo), problemas psicológicos e psiquiátricos (e.g. perturbações alimentares, duplo diagnóstico) (SICAD).

Quanto ao método de tratamento, Sommer (2011a) define que é estruturado com base em regras de conduta bem definidas, utilizando o pressuposto da aprendizagem social e da coesão grupal. Os residentes e membros da equipa são considerados facilitadores da mudança, as rotinas têm como objetivo o desenvolvimento de responsabilidades e do autoconhecimento (Machado & Veloso, 2011; Yates, 2011).

Lawson (2016) refere que estas instituições, para muitas pessoas, poderão ajudar o desenvolvimento de sentimentos de pertença, principalmente quando as ligações familiares nunca existiram ou foram rompidas.

O cumprimento das normas de conduta e o convívio permanente entre profissionais e residentes são fatores que podem potencializar situações de conflitos, exigindo dos profissionais mais recursos para lidar com estas situações (Machado & Veloso, 2011; Sommer, 2011b).

Danieli et al., (2016) destacam a vulnerabilidade, as especificidades e comorbilidades associadas à toxicodependência. Ressaltam a necessidade de profissionais de saúde capacitados para dar resposta aos diferentes tipos e graus de comportamentos aditivos, referindo também a importância de estratégias para a reinserção social.

Relativamente às equipas de trabalho, verifica-se que são formadas por técnicos especializados (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores sociais, terapeutas ocupacionais) e pessoal de apoio (monitores, administrativos, auxiliares de limpeza, cozinheiros), variando consoante a necessidade de cada instituição.

Gómez - Restrepo et al., (2017) ressaltam que apesar de existirem diferentes respostas nos cuidados de saúde e do comprometimento dos utentes no seu tratamento, a prevalência de reincidência dos comportamentos aditivos é muito elevada (40 a 50%). Os autores destacam que os tratamentos disponibilizados pelas comunidades terapêuticas aumentam o período de abstinência, tem efeito positivo na reintegração profissional e na saúde mental dos residentes.

4.3 Estudos em Comunidades Terapêuticas

Apresentaremos alguns realizados em Comunidades Terapêuticas, disponíveis em diferentes bases de dados (PsycINFO®, PsycArticles®, B-on, Scielo e RCAAP), verificados numa pesquisa realizada no ano de 2018. A maioria dos estudos são dedicados às características dos residentes e problemáticas relacionadas ao tratamento. Apenas cinco estudos centram-se em variáveis organizacionais ou nos profissionais.

A tabela 1 apresenta as temáticas dos estudos e a tabela 2 apresenta os objetivos e participantes dos estudos com variáveis organizacionais.

Tabela 1

Temáticas prevalentes nos estudos em Comunidades Terapêuticas.

Temática	Autores
Adesão ao tratamento	Hernández-Serrano & Londoño (2012); Machado & Veloso (2011); Tompkins, Neale, & Strang, (2017); Vanderplasschen et al., (2013).
Eficácia do tratamento	Carr & Ball (2014); Debaere et al., (2016); De Leon (2015); Fiestas & Ponces (2012); Goethals et al., (2011); Gómez-Restrepo et al., (2017); Gómez-Restrepo et al., (2018); Malivert et al., (2012).
Métodos de tratamentos	Bolonheis-Ramos & Boarini (2015); Limberg & Andreatta (2018); Matsobane (2016); Perrone (2014); Ribeiro & Minayo (2015); Rodríguez (2009); Sabino & Cazenave (2005); Testoni et al., (2018).
Características dos residentes	Abdel-Salam (2013); Danieli et al., (2016); González-Saiz et al., (2014); Inchausti, Ortuño-Sierra, García-Poveda & Ballesteros-Prados (2016); Madalena & Sartes (2018); Schneider & Andretta (2017).
História e modelos teóricos	Dickey & Ware (2008); Lawson (2016); Mills & Harisson (2007); Parish (2012); Sommer (2011b); Tinoco (2006).

Tabela 2

Estudos em Comunidades Terapêuticas com variáveis organizacionais e profissionais.

Autores	Objetivos	Participantes
Leon, Visscher, Sugimura & Lakin (2008). EUA	Verificar a influência de características da personalidade no <i>burnout</i> seria moderado pelas características psiquiátricas dos jovens atendidos.	203 funcionários com contacto direto e a tempo inteiro com os residentes
Cristofanelli, Fassio, Ferro & Zennaro (2010). Itália	Analisar a influência de fatores relacionais e organizacionais no tratamento. Construção de instrumento (<i>Climate Factors in Therapeutic Community Questionnaire-CFCQ</i>).	173 profissionais (educadores, monitores, coordenadores e psicólogos).
Fernandes, Santos & Fernandes (2014). Brasil	Verificar a integração e complexidade das redes de apoio e suporte entre as instituições	38 Instituições
Levin & Teichman (2017). Israel	Examinar a relação entre clima organizacional, políticas organizacionais, identificação com a organização e pares; com a retenção dos utentes.	156 residentes 52 profissionais
Paula Júnior & Cruz (2017). Brasil	Verificar problemas interpessoais (estudo exploratório, com recurso a entrevistas)	4 residentes 2 monitores

A importância da qualidade do clima organizacional no tratamento dos residentes, foi descrita por Cristofanelli et al., (2010). No instrumento (*Climate Factors in Therapeutic Community Questionnaire- CFCQ*), desenvolvido por estes autores, emergiram três dimensões que definem o clima organizacional nestas instituições:

- Comunicação com responsáveis e decisores (informações, sugestões, decisões e opiniões);
- Clima dentro do grupo (cooperação, relações interpessoais, compreensão);
- Clareza do papel (definição, regras de funcionamento).

No estudo realizado por Leon, Visscher, Sugimura & Lakin (2008), com 203 profissionais de comunidades terapêuticas (maioritariamente assistentes sociais), os autores reportaram a associação negativa da exaustão emocional e do cinismo com a satisfação no trabalho. Este estudo também reportou a associação entre lidar com perturbações psicológicas graves e níveis mais elevados de *burnout*.

Gómez-Restrepo et al., (2018), num levantamento sobre a quantidade e qualidade do tratamento disponibilizado por estas estruturas na América Latina, identificaram uma carga excessiva de trabalho dos enfermeiros. O trabalho por turnos e o horário reduzido de

outros especialistas (médicos psiquiatras), foram apontados como fatores de influência desta sobrecarga.

A relação entre características organizacionais e do ambiente de trabalho, com a retenção dos utentes e sucesso do tratamento, foi descrita por Levin e Teichman (2017). Estes autores verificaram a associação positiva entre a taxa de retenção dos utentes, com o acesso dos profissionais a mais horas de supervisão e com a identificação da equipa com seus pares.

O papel das dinâmicas relacionais como um instrumento no tratamento, é referido por vários autores (Cristofanelli et al., 2010; Mills & Harrison, 2007; Veale, Gilbert, Wheatley & Naismith, 2015). A qualidade das relações interpessoais nesta população revela-se também um fator de importância no tratamento disponibilizado por estas unidades.

Conforme discutido, a literatura sobre variáveis organizacionais e a saúde dos profissionais que desempenham atividades nestas unidades é escassa. Na segunda parte, apresentamos o delineamento do nosso estudo empírico, que tem como objetivo verificar a relação entre o acesso aos recursos para realização do trabalho, a qualidade das relações interpessoais e os sinais e sintomas do *burnout*.

Parte II - Método

Capítulo 5 - Estudo empírico

Neste capítulo será apresentado o desenho da investigação, nomeadamente o problema, objetivos, pergunta de investigação, metodologia, procedimentos, modelo de investigação, hipóteses, participantes e caracterização da amostra.

5.1 Delimitação do problema e pergunta de investigação

A qualidade das relações interpessoais no local de trabalho, é apontada como parte importante do clima organizacional. A ausência de relações de confiança e de oportunidades para o desenvolvimento profissional, são fatores de risco do *burnout* (Eufound, 2018).

Identificar fatores organizacionais que poderão representar riscos à saúde dos trabalhadores é fundamental no delineamento de estratégias de intervenção e prevenção. Em Portugal, são escassos os estudos sobre a civilidade no local de trabalho e, do nosso conhecimento, não existem estudos com as variáveis organizacionais (*empowerment* estrutural, civilidade e *burnout*) em profissionais de comunidades terapêuticas.

Partindo das evidências da associação negativa do *empowerment* estrutural e da civilidade no *burnout*, coloca-se a seguinte questão de investigação: a civilidade é mediadora da relação entre o *empowerment* estrutural e o *burnout* ?

5.2 Metodologia e objetivos

Este estudo é quantitativo e transversal, com recolha de dados através de questionários estruturados. Esta investigação tem como objetivo, verificar as associações entre o *empowerment* estrutural, a civilidade e duas dimensões do *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

5.3 Hipóteses e modelo de investigação

Partimos do descrito por Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés e Ruiz-Frutos (2018) sobre o papel preditor do *empowerment* estrutural nas dimensões do *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

A associação negativa entre a civilidade e *burnout* está evidenciada na literatura (Day & Leiter, 2014; Leiter, et al., 2012; Nitzsche, 2015). O efeito direto e positivo do *empowerment* estrutural sobre a civilidade foi reportado por Ribeiro (2018). Para cumprir o objetivo e responder à questão de investigação foi desenvolvido o modelo de investigação (Figura 2) e elaboradas as seguintes hipóteses:

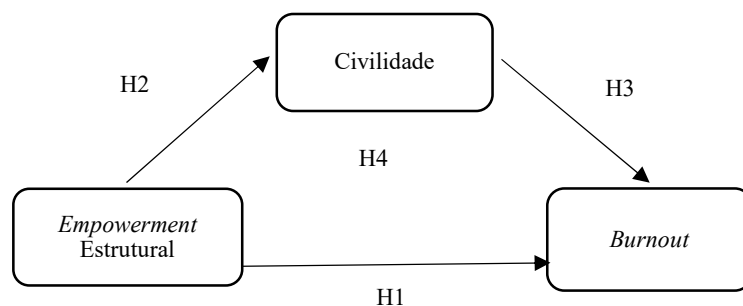


Figura 2- Modelo de investigação.

H1: o *empowerment* estrutural tem impacto negativo no *burnout* (exaustão emocional e no cinismo)

H2: o *empowerment* estrutural tem impacto positivo na civilidade

H3: a civilidade tem impacto negativo no *burnout* (exaustão emocional e no cinismo)

H4: a civilidade é mediadora da relação entre o *empowerment* estrutural e o *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

5.4 Participantes

O estudo é destinado a todos profissionais, maiores de 18 anos, que exerçam suas atividades laborais em comunidades terapêuticas a nível nacional. De acordo com informações de 2018, em Portugal existiam aproximadamente 55 instituições (SICAD). O número de profissionais em cada instituição, está dependente de diversos fatores. O contacto com as instituições, permitiu estimar um número aproximado de 880 trabalhadores. Responderam a este estudo 213 profissionais, de 21 instituições, localizadas nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Centro e Norte do país.

5.5 Amostra

A amostra, de conveniência, é constituída por 213 profissionais que desempenham suas atividades em comunidades terapêuticas. A maioria é do sexo feminino ($n = 109$, 51.2%), 46% ($n = 98$) do sexo masculino e 2.8% ($n = 6$) não responderam.

Quanto ao estado civil, 47.9% ($n = 102$) é casada ou vive em união de fato. 42.7% ($n = 91$) não tem filhos, a média de idade situou-se nos 40.92 anos ($DP = 10.38$), sendo a mínima 21 anos e a máxima de 68 anos.

A maioria dos profissionais 40.4% ($n = 86$) desempenha suas atividades em instituições localizadas nas regiões Norte e 23% no Alentejo ($n = 49$).

Tabela 3

Caracterização sociodemográfica (n = 213)

Variável	n	%
Estado civil		
Solteiro	76	35.7
Casado/ União de facto	102	47.9
Separado(a)/Divorciado(a)	24	11.3
Viúvo(a)	4	1.9
Omissos	7	3.2
Número de filhos		
0	91	42.7
1	43	20.2
2	49	23.0
3	13	6.1
4	2	.9
6	1	.5
Omissos	14	6.6
Região de atuação da Instituição	86	40.4
Norte	27	12.7
Centro	47	22.1
Lisboa e Vale do Tejo	49	23.0
Alentejo	209	98.1
Total	4	1.9
Omissos		
Ocupa cargo de direção		
Sim	29	14.7
Não	178	86
Omissos	5	2.4
População atendida		
Adultos	105	49.3
Jovens	55	25.8
Misto	48	22.5
Omissos	5	2.3

Quanto às habilitações literárias, 31.5% ($n = 67$) concluiu o ensino secundário, 34.3% licenciatura ($n = 73$) e 16.9% mestrado ($n = 36$). Quanto às categorias profissionais, 28.6% ($n = 61$) são monitores, 22.5% ($n = 48$) psicólogos 9.9% ($n = 21$) assistentes sociais. A média de antiguidade na instituição é de 8.8 anos ($DP = 7.50$), sendo a mínima de um mês e máxima de 30 anos. Na profissão, a média é 10.98 anos ($DP = 8.95$). 14.7% ($n = 29$) ocupa algum cargo de direção. A maioria (49.3%) dos profissionais ($n = 105$) trabalha apenas com adultos.

Tabela 4

Caracterização dos participantes segundo habilitações literárias e profissão ($n = 213$)

Variável	n	%
Habilitações literárias		
1ºciclo	4	1.9
2ºciclo	6	2.8
3ºciclo	23	10.8
secundário	67	31.5
licenciatura	73	34.3
mestrado	36	16.9
Omissos	4	1.9
Profissão		
Auxiliar de serviços gerais	13	6.1
Cozinheiro	16	7.5
Monitor	61	28.6
Administrativo	17	8.0
Educador Social	9	4.2
Assistente Social	21	9.9
Psicólogo	48	22.5
Médico(a)	4	1.9
Marceneiro	1	.5
Sociólogo	3	1.4
Animador Sociocultural	1	.5
Psicopedagogo	1	.5
Terapeuta Ocupacional	4	1.9
Gestor de Qualidade	1	.5
Voluntário	1	.5
Conselheiro	1	.5
Técnico de Saúde	1	.5
Vigilante	3	1.4
Omissos	7	3.3

Quanto à natureza do vínculo de trabalho destes profissionais, é predominantemente contratos sem termo 64.8% ($n = 138$), assim como, o tipo de horário mais praticado é o fixo 57.3% ($n = 122$). A maioria dos participantes 75% ($n = 159$) não pretende mudar de instituição nem de profissão 79.7% ($n = 165$).

Tabela 5

Caracterização por tipo de vínculo contratual, tipo de horário, intenção de mudança de instituição e de profissão ($n=213$)

Variável	n	%
Tipo de horário		
Fixo	122	57.3
Turnos	81	38.0
Omissos	10	4.7
Vínculo contratual		
Contrato sem termo	138	64.8
Contrato com termo	55	25.8
Prestação de Serviço	14	6.6
Voluntariado	1	.5
Omissos	5	2.3
Intenção de mudar de instituição		
Sim	159	75
Não	41	19.3
Não sei	3	1.4
Omissos		
Intenção de mudar de Profissão		
Sim	6	2.8
Não	165	79.7
Não sei	36	17.4
Omissos	5	2.4

5.6 Instrumentos

Os instrumentos utilizados fazem parte do protocolo autorizado pelos autores para o Projeto “Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais da Saúde e do Bem-Estar de Profissionais da Saúde” do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL) no qual está inserida esta investigação.

Na folha de rosto do protocolo de investigação (Anexo A), entregue aos participantes, foram descritos os objetivos e assegurados a confidencialidade das respostas e o anonimato. Foi disponibilizado um endereço eletrónico e contacto telefónico, para esclarecimentos adicionais.

Para descrição da amostra foi desenvolvido um questionário sociodemográfico (Anexo F) com as seguintes questões: sexo, idade, estado civil, número de filhos, formação académica, profissão, antiguidade na profissão e instituição, natureza do vínculo laboral, horário, população atendida, área geográfica de atuação e intenção de mudança.

Escala de Civilidade no Trabalho (ECT)

Utilizamos a Escala de Civilidade no Trabalho, versão adaptada à população portuguesa (Nitzsche, 2015) da *Workplace Civility Scale* (Osatuke et al., 2009). A ECT (Anexo x) é uma escala unidimensional com 8 itens, com escala de respostas do tipo Likert de cinco pontos (1- discordo fortemente a 5- concordo fortemente). O resultado da ECT é medido pela média das respostas aos oito itens. Valores mais elevados representam maior perceção de civilidade no trabalho nos últimos seis meses.

O Alfa de Cronbach reportado na versão original é $\alpha = .92$ (Osatuke et al., 2009), na escala para a população portuguesa $\alpha = .88$ (Nitzsche, 2015). Outros estudos nacionais também reportaram valores elevados $\alpha = .89$ (Ribeiro, 2018; Mouta, 2019). Alguns itens ilustrativos da escala: “No meu grupo de trabalho as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça” e “No meu grupo de trabalho as pessoas tratam-se umas às outras com respeito”. Cópia do instrumento encontra-se no anexo C.

Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II(CWEQ-II)

Para medir o *empowerment* estrutural foi utilizada a versão adaptada por Orgambídez - Ramos, Gonçalves, Santos, Borrego-Alés e Mendoza-Sierra (2015), da *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). A escala global apresenta 12 itens com respostas do tipo Likert de cinco pontos (1- nenhum a 5- muito) onde são medidas o acesso a quatro dimensões (com 3 itens em cada): oportunidades, apoio, informações e recursos.

A escala permite um resultado global e também nas subescalas. Os resultados são calculados através das médias, pontuações mais altas representam níveis elevados de *empowerment* estrutural. Na versão original a escala global apresentou consistência interna

elevada ($\alpha = .93$), os valores das subescalas variaram entre .80 e .89 (Laschinger, Finegan & Shamian, 2001). Na versão adaptada para a população portuguesa os valores para a escala global foi de .85 e subescalas: oportunidades ($\alpha = .85$); recursos ($\alpha = .70$); apoio ($\alpha = .89$); informação ($\alpha = 0.91$). Outros estudos nacionais reportaram valores para as subescalas entre $\alpha = .72$ a $\alpha = .92$ (Almeida, Orgambidez - Ramos e Batista, 2017) e de $\alpha = .83$ e $\alpha = .89$ (Ribeiro, 2018). Itens ilustrativos da escala: “Em que medida tem a possibilidade para desenvolver novas competências e conhecimentos?”; “até que ponto tem acesso à informação relativa ao estado atual da instituição?”; “até que ponto tem acesso a dicas úteis e conselhos de resolução de problemas?”; “Em temos de recurso, em que medida tem tempo disponível para cumprir exigências de trabalho?”. Cópia do instrumento encontra-se no anexo D.

Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)

Para medir o *burnout* utilizamos a *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS; Maslach, Jackson & Leiter, 1996), a versão original é constituída por 16 itens, distribuídos por três dimensões: exaustão emocional 5 itens ($\alpha = .89$), cinismo 5 itens ($\alpha = .80$) e eficácia profissional 6 itens ($\alpha = .76$). Em Portugal, Nitzsche (2015) reportou os seguintes valores de consistência interna das subescalas: exaustão emocional ($\alpha = .87$), cinismo ($\alpha = .81$) e eficácia profissional ($\alpha = .86$). Em outro estudo realizado no país, Reis (2017) reportou na dimensão de exaustão emocional ($\alpha = .88$), cinismo ($\alpha = .80$) e eficácia profissional ($\alpha = .81$).

A escala de resposta é do tipo Likert, de sete pontos (0 = Nunca; 1 = Algumas vezes por ano ou menos; 2 = Uma vez por mês ou menos; 3 = Algumas vezes por mês; 4 = Uma vez por semana; 5 = Algumas vezes por semana; e 6 = Todos os dias). O resultado para cada dimensão é obtido pela soma das respostas dividido pelo número de itens que compõem a dimensão. Os níveis (alto, moderado e baixo) são determinados de acordo com os scores definidos pelo manual, com valores entre (0) a (6).

Itens ilustrativos das escalas exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional, respetivamente: “chego ao fim do meu dia de trabalho completamente exausto”; “Tornei-me mais cínico sobre para que é que serve o meu trabalho” e “tenho dúvidas sobre o significado do meu trabalho”. Cópia do instrumento encontra-se no anexo E.

5.7 Procedimentos

Após aprovação do projeto de dissertação pela Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa, foram contactadas (via correio eletrónico ou telefone) 55

comunidades terapêuticas, 21 aceitaram participar. Foram agendadas, com os responsáveis pelas organizações, datas para apresentação do estudo e entrega do protocolo de investigação, em formato de papel. A entrega decorreu entre os meses de maio e junho de 2019, a recolha entre os meses de julho e outubro de 2019.

As respostas ao questionário foram voluntárias, foi assegurado a confidencialidade e anonimato, tanto no processo de recolha quanto no tratamento dos dados. Para cada instituição foi entregue uma urna selada para o depósito dos questionários. Estas urnas foram recolhidas e abertas apenas pelas investigadoras. O consentimento informado entregue aos participantes (Anexo B) respeita o Regulamento Geral sobre a proteção de Dados, nele estão descritos os procedimentos para a recolha e tratamento dos dados, assim como os direitos dos participantes. Cópia do email enviado encontra-se no anexo G.

5.8 Procedimentos de Tratamento e Análise dos Dados

Para o tratamento e análise dos dados, utilizamos o programa de análise estatística, IBM© SPSS© Statistics, versão 26.0. Para verificar os casos omissos, utilizamos a função *Missing Values Analysis* (MVA) e o teste *Missing Completely at Random* (MCAR) de Little (1988), para verificar a aleatoriedade dos dados em falta.

Para análise da consistência interna das escalas utilizamos o coeficiente Alfa de Cronbach, a correlação média entre itens e a correlação item-total corrigida. Seguimos como critério valores de $\alpha \geq 0.70$ (George & Mallery, 2003) e de correlação média entre itens de .30 (Hair et al., 2010).

A análise descritiva envolveu valores mínimos e máximos, médias, desvio padrão, assimetria e achatamento. Para verificar a associação entre as variáveis (*empowerment* estrutural, cidadania e *burnout*) recorreremos ao coeficiente de correlação de *Spearman* (ρ) e os critérios sugeridos por Cohen (1992), valores inferiores .30 (efeito pequeno); entre .30 e .49 (efeito médio); iguais ou superior a .50 (efeito grande). Foram realizados 10 modelos de mediação, utilizando o modelo 4 da macro *PROCESS*, com intervalos de confiança a 95%.

Parte III- Resultados

Capítulo 6 - Resultados

Este capítulo é dedicado aos resultados da investigação. Serão apresentadas as análises estatísticas das três escalas utilizadas, nomeadamente, percentagem de casos omissos, valores de consistência interna, correlações entre itens das escalas, correlação entre as variáveis e cotação dos instrumentos. Por último serão apresentados o resultado do modelo de mediação, considerando como variável independente (*empowerment* estrutural), variável moderadora (civildade) e variáveis dependentes (exaustão emocional e cinismo).

6.1 Análise preliminar

Utilizamos a função MVA (*Missing Value Analysis*), para verificar a percentagem dos casos omissos. A análise determinou a exclusão de um caso com percentagem de omissos superior a 50% em duas escalas (*MBI-GS* e *CWEQ II*). Os valores omissos são baixos e nas dimensões apoio (0.5%, $n = 1$), exaustão emocional (1%, $n = 2$), cinismo (1.9%, $n = 4$) e eficácia profissional (1%, $n = 2$).

Para verificar a aleatoriedade dos dados omissos, recorreremos ao teste de MCAR (*Missing Completely at Random*) de Little (1988), os resultados não se revelaram estatisticamente significativos nas dimensões apoio [$\chi^2(4) = 2.48, p = .64$] e eficácia profissional [$\chi^2(4) = 1.08, p = .897$], sugerindo que são aleatórios. No entanto, nas dimensões exaustão emocional [$\chi^2(4) = 11.13, p = .02$] e cinismo [$\chi^2(11) = 20.45, p = .04$], revelaram-se estatisticamente significativos ($p < .005$), permitindo concluir que os valores omissos não são aleatórios, portanto, não favoráveis à utilização de estratégias de tratamento (Hair et al., 2010).

6.2 Escala de Civildade no Trabalho (ECT)

Consistência interna

O valor de consistência interna da ECT foi de $\alpha = .90$, valor superior ao reportado na validação da escala para população portuguesa ($\alpha = .88$, Nitzsche, 2015).

Verifica-se que a consistência interna da escala, não aumentaria com a exclusão de itens. Todas as correlações entre itens apresentam um efeito acima de .50 (grande), assim como a correlação média entre itens.

Na tabela 6 apresentamos os valores de alfa, correlação média entre itens e de item-total corrigida da ECT.

Tabela 6

Análise da correlação entre itens e consistência interna ECT (N=212)

Escala/itens	Correlação média entre itens	Correlação item- total corrigida	Alfa de Cronbach se item for excluído
ECT	0.52		
Civilidade1		.67	.88
Civilidade 2		.79	.87
Civilidade 3		.69	.88
Civilidade 4		.66	.88
Civilidade 5		.67	.88
Civilidade 6		.56	.89
Civilidade 7		.74	.88
Civilidade 8		.64	.89

Estatística descritiva

Verifica-se que o item 6 - “Esta organização não tolera a discriminação” foi o que apresentou a média mais elevada ($M = 4.29$, $DP = .81$) e o item 3 - “No meu grupo de trabalho as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça” apresentou a média mais baixa ($M = 3.93$, $DP = .84$). Os dados seguem uma distribuição assimétrica negativa. O item 2 - “No meu grupo de trabalho existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa” foi o que apresentou maior frequência das respostas no valor 4 (concordo). Na tabela 7, são apresentados média, desvio padrão, assimetria e achatamento dos itens da escala de civilidade.

Tabela 7

Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da ECT

Itens ECT	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Civilidade1	2	5	4.25	.69	-.98	1.74
Civilidade 2	1	5	4.09	.74	-1.27	3.67
Civilidade 3	1	5	3.93	.84	-.98	1.46
Civilidade 4	1	5	4.00	.78	-.89	1.59
Civilidade 5	2	5	4.23	.68	-.49	-.03
Civilidade 6	1	5	4.29	.81	-1.37	2.71
Civilidade 7	1	5	4.16	.72	-.79	1.46
Civilidade 8	1	5	4.27	.69	-.84	1.69

Nota. $N = 212$; M = média; DP = desvio padrão; Sk = assimetria; Ku = curtose; Erro padrão assimetria = 0.167; Erro padrão achatamento = 0.332.

6.3 Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II)

Consistência interna

A escala global de *empowerment* estrutural apresentou nível de consistência interna de $\alpha = .85$, igual ao valor reportado por Orgambídez et al., (2015) na adaptação da escala à população portuguesa. As subescalas (oportunidade, informação, apoio e recursos) apresentaram valores entre .71 (recursos) e .89 (informação). Não se verificaria aumento da consistência interna da escala e subescalas com a retirada de itens. A escala de acesso à informação foi a que apresentou a correlação entre itens mais elevada (.72), já o acesso aos recursos apresentou a correlação mais baixa (.45).

Na tabela 8 apresentamos médias, desvio padrão, correlação média entre itens, correlação item-total corrigida e Alfa de Cronbach (α).

Tabela 8

Análise da correlação entre itens e consistência interna da Escala Global e subescalas CWEQ II

Escala Global/ subescalas /itens	Correlação média entre itens	Correlação Item- total corrigida	Alfa Cronbach	Alfa Cronbach se item excluído
CWEQ II	0.33	.85	.85	
Oportunidades	0.56		.80	
Item 1		.59		.77
Item 2		.71		.64
Item 3		.62		.74
Informação	0.72		.89	
Item 1		.71		.89
Item2		.81		.81
Item 3		.81		.80
Apoio	0.68		.87	
Item 1		.68		.87
Item 2		.77		.78
Item 3		.78		.77
Recursos	0.45		.71	
Item 1		.54		.59
Item 2		.63		.50
Item 3		.42		.75

Estatística Descritiva

A média mais elevada ($M = 4.17$, $DP = 1.05$) foi ao item 1 - “trabalho desafiante” da subescala de acesso à oportunidade. A média de resposta mais baixa ($M = 3.17$, $DP = 1.05$) foi ao item 10 “Tempo disponível para tratar / organizar os papéis”, referente à escala de recursos. Esta subescala, diferentemente das demais apresentou assimetria positiva, a maioria das repostas situaram-se entre 1 (nenhum) e 3 (algum). O item 5 “informações sobre os valores da gestão de topo” referente ao acesso à informação foi o que apresentou a maior percentagem 19.39% de respostas nos valores mais baixos 1(nenhum) ou 2 (pouco).

Tabela 9

Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da CWEQ II

Escala global/Itens da escala	Min.	Máx.	M	DP	Sk	Ku
<i>Empowerment</i> estrutural	1	5	3.60	.62		
Oportunidade 1	1	5	4.17	1.05	-.99	.25
Oportunidade 2	1	5	3.86	1.17	-.79	-.04
Oportunidade 3	1	5	3.92	1.10	-.69	-.10
Informação 1	1	5	3.55	1.11	-.19	-.41
Informação 2	1	5	3.29	1.27	-.22	-.72
Informação 3	1	5	3.47	1.21	-.32	-.58
Apoio 1	1	5	3.55	1.12	-.36	-.28
Apoio 2	1	5	3.58	1.10	-.31	-.22
Apoio 3	1	5	3.70	1.04	-.27	-.31
Recursos 1	0	5	3.17	1.06	.16	.07
Recursos 2	1	5	3.46	.940	.38	-.35
Recursos 3	1	5	3.56	1.04	.09	-.79

Nota. N = 212. M = média; DP = desvio padrão; Sk = assimetria; Ku = curtose; Erro padrão assimetria = 0.167; Erro padrão achatamento = 0.333.

6.4 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)

Consistência interna

Nas dimensões de exaustão emocional e eficácia profissional os valores de consistência interna foram respetivamente de .89 e .84. Na dimensão cinismo a retirada do item 13 “Só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado(a)” aumentaria o valor de consistência interna da escala de .66 para .71 e da correlação média entre itens de 0.28 para 0.38. A ambiguidade deste item foi reportada por Schutte, Toppinen, Kalimo e Schaufeli

(2000). Outros autores também reportaram valores de correlação baixos e o aumento da consistência interna com a retirada deste item. Tecedeiro (2010) e Reis (2017), reportaram que a eliminação deste item aumentou o valor de alfa para .67 e .81, respetivamente. Nitzsche (2015) verificou uma correlação fraca deste item (0.22) com os restantes, sendo que a escala com 4 itens apresentou $\alpha = .81$. Mäkikangas, Hätinen, Kinnunen e Pekkonen (2011) verificaram que a exclusão deste item aumentou a consistência interna para valores aceitáveis .70. Tendo em consideração a literatura e os critérios de fiabilidade utilizados optamos pela retirada deste item. Na tabela 10 são apresentados os valores das correlações e de consistência interna.

Tabela 10

Análise da correlação entre itens e consistência interna das dimensões da MBI-GS

Subescalas/item	Correlação média entre itens	Correlação de item total corrigida	Alfa Cronbach	Alfa Cronbach se item excluído
Exaustão Emocional	.61		.89	
Item 1		.78		.85
Item 2		.70		.87
Item 3		.72		.86
Item 4		.73		.86
Item 6		.69		.87
Omissos 1 (0.5%)				
Cinismo	.28		.66	
Item 8		.48		.50
Item 9		.51		.50
Item 13		.18		.71
Item 14		.49		.50
Item 15		.32		.58
Omissos 3 (1.4%)				
Eficácia Profissional	.47		.84	
Item 5		.46		.84
Item 7		.63		.79
Item 10		.67		.78
Item 11		.69		.79
Item 12		.63		.80
Item 16		.60		.80
Omissos 2 (1%)				

Nota. $N = 212$

Estatística descritiva

Na dimensão exaustão emocional, a maioria das respostas situaram-se entre 0 (nunca) e 2 (uma vez por mês), com exceção do item 2 “Chego ao fim do meu dia de trabalho completamente exausto(a)”, com maior frequência de respostas entre 3 (algumas vezes por mês) e 5 (algumas vezes por semana). A média mais baixa foi na dimensão do cinismo ($M = 0.78$, $DP = 1.48$), esta escala apresentou assimetria positiva com frequência de resposta maioritariamente no valor 0 (nunca). É na subescala eficácia profissional que se verifica a média mais elevada ($M = 5.45$, $DP = .99$). o item 5 - “Eu lido eficazmente com os problemas que surgem no meu trabalho” foi o único com maior frequência das respostas concentraram-se entre 3 (algumas vezes por mês) e 5 (algumas vezes por semana). O item 11- “Eu sinto-me animado (a) quando consigo algo no meu trabalho” foi o que concentrou mais respostas nos valores mais elevados 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

Tabela 11

Valores Mínimos, Máximos, Médias, Desvio Padrão, Assimetria e Curtose dos itens da MBI-GS

Dimensões / itens	Min.	Max.	M	DP	Sk	Ku
Exaustão Emocional 1	0	6	2.44	1.75	.28	-1.09
Exaustão Emocional 2	0	6	2.96	1.70	-.05	-1.03
Exaustão Emocional 3	0	6	2.00	1.75	.65	-.66
Exaustão Emocional 4	0	6	1.82	1.85	.75	-.63
Exaustão Emocional 6	0	6	1.76	1.79	.89	-.26
Omissos 1(0.5%)						
Cinismo 8	0	6	.81	1.56	2.14	3.72
Cinismo 9	0	6	.98	1.33	1.60	2.25
Cinismo 14	0	6	.79	1.48	2.14	3.89
Cinismo 15	0	6	.84	1.53	2.10	3.75
Omissos 2 (1%)						
Eficácia Profissional 5	0	6	4.76	1.50	-1.65	2.17
Eficácia Profissional 7	0	6	5.32	1.29	-2.46	6.06
Eficácia Profissional 10	0	6	5.16	1.24	-2.27	5.79
Eficácia Profissional 11	0	6	5.45	.99	-2.82	10.04
Eficácia Profissional 12	0	6	5.10	1.07	-1.89	5.00
Eficácia Profissional 16	0	6	5.03	1.45	-2.09	4.24
Omissos 1(0.5%)						

Nota. $N = 212$; M = média; DP = desvio padrão; Sk = assimetria; Ku = curtose; Erro padrão assimetria = 0.167; Erro padrão achamento = 0.332.

6.5 Descrição dos valores e cotação das escalas

Verifica-se que os participantes reportam níveis elevados de civilidade ($M = 33.21$, $DP = 4.55$) e moderado/alto de *empowerment* estrutural ($M = 43.23$, $DP = 8.23$). É na dimensão que mede o acesso às oportunidades que são reportados os níveis mais elevados ($M = 11.94$, $DP = 2.80$), já a dimensão de acesso aos recursos apresenta o nível mais baixo ($M = 10.17$, $DP = 2.42$).

Relativamente aos resultados da MBI-GS, são apresentados os valores das médias em cada dimensão e a prevalência dos níveis (baixo, médio ou alto) segundo os pontos de corte definidos pelos autores (Maslach et al., 1996). Na dimensão exaustão emocional a média foi de 2.19 ($DP = 1.47$), valor ligeiramente abaixo do valor considerado elevado (2.20). Quanto ao cinismo, o nível é moderado com valor médio de .85 ($DP = 1.07$), já a eficácia profissional apresenta níveis considerados elevados com média de 5.13 ($DP = 0.93$). Apenas 1% ($n = 2$), reportou pontuações elevadas (em simultâneo) nas dimensões exaustão emocional e cinismo e baixo na dimensão eficácia profissional, configurando nível elevado de *burnout*. 3% ($n = 7$) dos profissionais reportaram níveis moderados em todas as dimensões.

Ao analisar os resultados na dimensão de exaustão emocional, verifica-se que 26.4% ($n = 56$) dos participantes reportaram níveis elevados. Outros 9.9% ($n = 21$), apresentaram níveis elevados, simultaneamente, nas dimensões de exaustão emocional e cinismo. No polo contrário, 37.26 % ($n = 79$), reportaram, em simultâneo, níveis baixos de exaustão emocional e de cinismo e elevados de eficácia profissional. Na tabela 12, são apresentados os valores mínimos, máximos, média e desvio padrão dos valores globais de cada escala.

Tabela 12

Valores mínimos, máximos, médias e desvio padrão ECT, CWEQ-II e MBI- GS

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Civilidade	15	40	33.21	4.55
CWEQ-II	18	60	43.23	8.23
Oportunidades	3	15	11.94	2.80
Informação	3	15	10.30	3.25
Apoio	3	15	10.81	2.90
Recursos	3	15	10.17	2.42
Exaustão emocional	0	6	2.19	1.47
Cinismo	0	6	.85	1.07
Eficácia Profissional	0	6	5.13	.93

Descrição valores civilidade, *empowerment* estrutural (escala global e dimensões), exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional por grupo profissional.

O valor mais elevado de civilidade foi reportado pelos médicos ($M = 36.5$, $DP = 4.12$), já o mais baixo foi reportado pelos sociólogos ($M = 28.66$, $DP = 4.50$). Quanto aos níveis de *empowerment* estrutural, os valores mais elevados são reportados pelo animador sociocultural ($M = 50$) e pelos administrativos ($M = 48$, $DP = 9.32$). Os sociólogos ($M = 32.33$, $DP = 14.57$) e vigilantes ($M = 36.66$, $DP = 5.77$) reportam menor perceção de acesso aos recursos estruturais no trabalho.

Tabela 13

Valores das médias de civilidade e empowerment estrutural por categoria profissional.

Categoria Profissional	Civilidade	Desvio padrão	<i>Empowerment</i> estrutural	Desvio padrão
Serviços gerais	34.07	5.59	47.23	6.90
Cozinheiro	33.93	2.59	41.31	7.48
Monitor	33.80	5.05	43.40	7.17
Administrativo	33.17	2.98	48.00	9.32
Educador social	31.00	3.90	40.11	5.68
Assistente social	33.95	3.38	41.61	7.51
Psicólogo	32.70	4.85	44.28	8.19
Médico	36.50	4.12	44.00	2.82
Marceneiro	32.00	*	39.00	*
Sociólogo	28.66	4.50	32.33	14.57
Animador sociocultural	32.00	*	50.00	*
Terapeuta ocupacional	29.50	2.64	37.50	2.88
Gestor de qualidade	33.00	*	47.00	*
Conselheiro	31.00	*	48.00	*
Técnico de saúde	35.00	*	42.00	*
Vigilante	35.33	4.50	36.66	5.77

Nota. * $n = 1$. Valor máximo das escalas: civilidade = 40; *empowerment* estrutural = 60.

Relativamente aos valores reportados nas subescalas do *empowerment* estrutural, os sociólogos reportam o valor mais baixo no acesso às oportunidades ($M = 8.66$, $DP = 4.04$). Os vigilantes revelam níveis mais baixo no acesso às informações e apoio, respetivamente ($M = 5.00$, $DP = 2.00$ e $M = 7.66$, $DP = 2.30$). Quanto aos recursos, os vigilantes reportam os níveis mais elevados ($M = 13$) , já os mais baixos ($M = 7.00$) são reportados pelos marceneiros e conselheiros.

Tabela 14

Valores das médias do empowerment estrutural e dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos) por categoria profissional.

Categoria Profissional	Oportunidades	DP	Informação	DP	Apoio	DP	Recursos	DP
Serviços gerais	12.61	2.56	11.07	3.42	11.46	3.07	12.07	2.25
Cozinheiro	11.56	2.75	9.93	3.06	10.43	2.89	9.37	1.82
Monitor	12.27	2.53	9.27	3.08	11.06	2.74	10.78	2.06
Administrativo	11.52	3.33	12.64	3.39	11.88	2.91	11.94	3.17
Educador social	11.55	1.94	9.11	1.61	10.77	2.67	8.66	1.93
Assistente social	11.57	2.61	10.19	2.82	10.66	2.74	9.19	1.20
Psicólogo	12.31	2.80	11.56	2.83	10.78	2.81	9.62	2.28
Médico	12.50	1.73	9.75	1.50	11.50	3.00	10.25	1.5
Marceneiro	12.00	*	12.00	*	8.00	*	7.00	*
Sociólogo	8.66	4.04	6.67	4.72	8.66	3.51	8.33	4.04
Animador sociocultural	13.00	*	13.00	*	13.00	*	11.00	*
Terapeuta ocupacional	10.75	1.50	9.00	1.63	9.75	*	8.00	*
Gestor de qualidade	9.00	*	15.00	*	12.00	*	11.00	*
Conselheiro	15.00	*	11.00	*	15.00	*	7.00	*
Técnico de saúde	15.00	*	9.00	*	9.00	*	9.00	*
Vigilante	11.00	3.46	5.00	2.00	7.66	2.30	13.00	2.00

Nota. DP = Desvio padrão.* $n = 1$. Valor máximo das escalas = 15.

Relativamente aos valores reportados nas dimensões do *burnout* (exaustão emocional, cinismo e eficácia profissional), verifica-se que a maioria das categorias profissionais reportou níveis considerados moderados de exaustão emocional. Níveis considerados elevados foram reportados pelos terapeutas ocupacionais ($M = 3.65$, $DP = .44$), apenas os vigilantes, conselheiro, gestor de qualidade, médico e técnico de saúde, reportaram valores considerados baixos.

Quanto ao cinismo os valores reportados são considerados baixos ou moderados. Apenas três categorias reportaram níveis considerados elevados: sociólogos ($M = 1.58$, $DP = 1$), administrativos ($M = 1.42$, $DP = .79$) e terapeutas ocupacionais ($M = 1.31$, $DP = 0.76$). Todos profissionais reportaram níveis considerados elevados ou moderados de eficácia profissional, sendo os valores mais elevados reportados pelos monitores, técnicos de saúde e vigilantes.

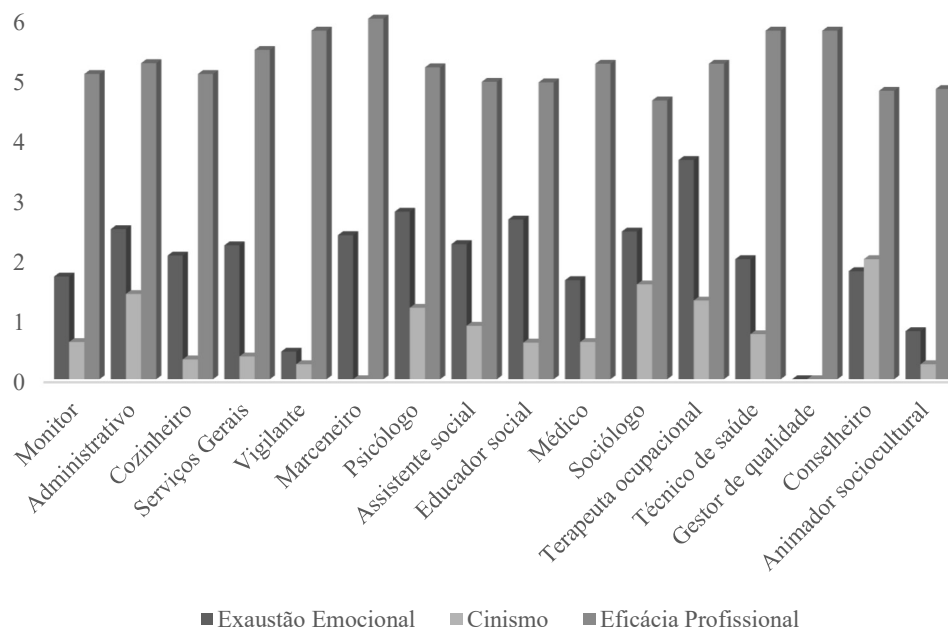


Figura 3. Níveis nas dimensões do *burnout* por categoria profissional.

6.6 Correlações entre as variáveis

As correlações entre as variáveis são, na maioria, estatisticamente significativas ($p < .01$) moderadas ou baixas. A correlação entre civilidade e *empowerment* estrutural, apresentou o valor mais elevado ($\rho = .449$) e a mais baixa foi entre a civilidade e eficácia profissional ($\rho = .184$). A correlação entre civilidade é estatisticamente significativa com todas as dimensões do *burnout*, sendo negativa e moderada com a exaustão emocional ($\rho = -.37$) e com o cinismo ($\rho = -.30$).

O *empowerment* estrutural está correlacionado de forma significativa a todas as dimensões do *burnout*, é negativa e moderada com a exaustão emocional ($\rho = -.302$) e com o cinismo ($\rho = -.256$) e fraca com a eficácia profissional ($\rho = .184$). A correlação entre a dimensão de recursos e exaustão emocional foi a que apresentou o valor mais elevado ($\rho = -.408$). Nas dimensões do *burnout* a correlação mais elevada é entre a exaustão emocional e o cinismo ($\rho = .487$).

Tabela 15

Correlações entre as variáveis (Spearman)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Civilidade	1							
2. <i>Empowerment</i> estrutural	.449*	1						
3.Oportunidades	.377*	.668*	1					
4. Informação	.190*	.713*	.263*	1				
5. Apoio	.407*	.771*	.354*	.450*	1			
6.Recursos	.375*	.625*	.358*	.232*	.407*	1		
7. Exaustão Emocional	-.376*	-.302*	-.231*	-.049^	-.247*	-.408*	1	
8.Cinismo	-.300*	-.256*	-.190*	-.105^	-.194*	-.271*	.487*	1
9.Eficácia Profissional	.184*	.203*	.193*	.146**	.097^	.130^	-.238*	-.347*

* $p < .01$; ** $p < .05$; ^ $p > .05$

6.7 Modelo de mediação

O nosso modelo de mediação é composto por três medidas: *empowerment* estrutural (variável independente), civilidade (variável moderadora) e *burnout* (variável dependente). Alguns autores consideram a exaustão emocional e o cinismo como as dimensões centrais do *burnout* (Lorente, Salanova Martínez & Schaufeli, 2008; Knox, Willard-Grace, Huang & Grumbach, 2018; Orgambidez & Almeida, 2020).

Maslach e Leiter (2008) referem que a correlação entre a exaustão e o cinismo é a mais robusta ($r = .55$), das dimensões da MBI-GS. Os autores indicam que níveis elevados nestas duas dimensões, por si só, já representam sinais de alerta. Para testar as nossas hipóteses, consideramos estas duas dimensões do *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

A nível estatístico, o modelo de análise será refletido em dois modelos, as hipóteses H1 e H3 consideram o efeito negativo do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional e sobre o cinismo, respetivamente. Estas hipóteses testam, portanto, o efeito direto do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional e sobre o cinismo.

A H2 considera o efeito positivo do *empowerment* estrutural sobre a civilidade (variável mediadora) e H4 considera o papel mediador da civilidade, na relação do *empowerment* com o *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

Visto que o *empowerment* estrutural, é um conceito multidimensional, o modelo estatístico será desdobrado em 10 modelos de mediação, cada um com uma dimensão do *empowerment* estrutural (cinco dimensões) e uma dimensão do *burnout* (duas dimensões).

Utilizamos o modelo 4 do *PROCESS* com intervalos de confiança a 95%. As figuras 4 e 5, apresentam o modelo de análise para testar as hipóteses. As tabelas 14 e 15 apresentam os resultados dos efeitos diretos e indiretos (através da civilidade) das dimensões oportunidades, recursos, informação e apoio, sobre as dimensões exaustão emocional e cinismo.

6.7.1 Teste das hipóteses

A figura 3 apresenta os efeitos do *empowerment* estrutural e da variável mediadora (civilidade) sobre a dimensão da exaustão emocional. E pretende testar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1a: O *empowerment* estrutural tem impacto negativo na exaustão emocional;

Hipótese 2: O *empowerment* estrutural tem impacto positivo na civilidade;

Hipótese 3a: A civilidade tem impacto negativo na exaustão emocional.

Hipótese 4a: A civilidade é moderadora da relação entre o *empowerment* estrutural e a exaustão emocional

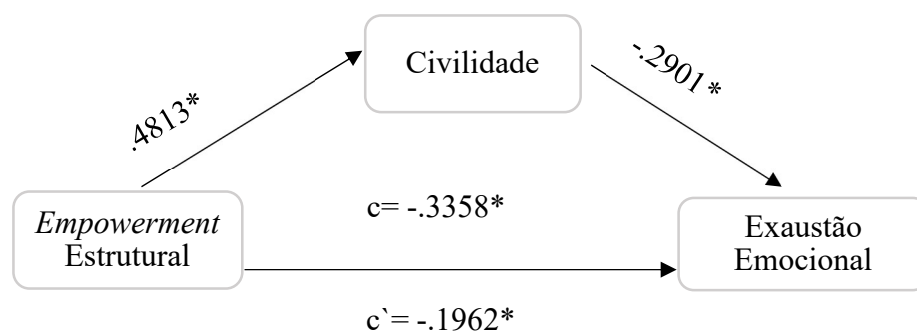


Figura 4. Resultados do modelo de mediação da civilidade na relação entre *empowerment* estrutural e exaustão emocional.

Quanto ao efeito direto do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional, verifica-se que é negativo e estatisticamente significativo $\beta = -.1962$, ($t = -2.7210$, $p = .007$). Confirmamos assim H1a.

O efeito do *empowerment* estrutural na civilidade é positivo e estatisticamente significativo ($\beta = .4813$, $p = .000$) O *empowerment* estrutural explica em 23% a variação da civilidade, o resultado é positivo e estatisticamente significativo [$F(1, 207) = 62.4096$, $p = 0$, $R^2 = .2317$]. Confirmamos assim H2.

Relativamente ao efeito direto da civilidade na exaustão emocional, é negativo e estatisticamente significativo $\beta = -.2901$, ($t = -4.0236$, $p = .001$). Confirmamos assim H3b.

O *empowerment* estrutural e a civilidade, explicam em 17% a variação dos níveis de exaustão emocional [$F(2, 206) = 22.2110$, $p = 0$, $R^2 = .1774$]. Também o efeito indireto do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional é negativo e estatisticamente significativo $\beta = -.1396$. O efeito total (direto e indireto) do *empowerment* estrutural sobre a exaustão emocional é de $\beta = -.3358$, ($t = -5.1286$, $p = .000$). Este é estatisticamente significativo e superior ao efeito direto ($\beta = -.1962$) e explica em 11% a variação da exaustão emocional [$F(1, 207) = 26.3026$, $p = .000$, $R^2 = .1127$].

Todos os efeitos são estatisticamente significativos, verificando-se o papel mediador da civilidade na relação do *empowerment* estrutural e exaustão emocional.

A figura 4 apresenta os efeitos do *empowerment* estrutural e da variável mediadora (civilidade) sobre a dimensão o cinismo. E pretende testar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1b: o *empowerment* estrutural tem impacto negativo no cinismo;

Hipótese 2: o *empowerment* estrutural tem impacto positivo na civilidade:

Hipótese 3b: a civilidade tem impacto negativo no cinismo.

Hipótese 4b: A civilidade é mediadora da relação entre o *empowerment* estrutural e o cinismo.

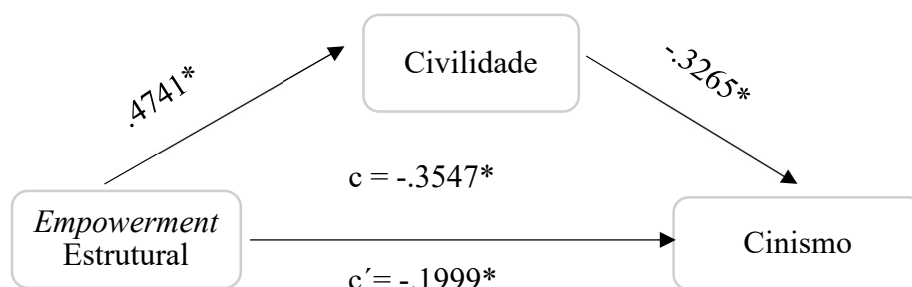


Figura 5. Resultado do modelo de mediação da civilidade na relação entre *empowerment* estrutural e cinismo.

Quanto ao efeito direto do *empowerment* estrutural sobre o cinismo, verifica-se que é negativo e estatisticamente significativo $\beta = -.1999$ ($t = -2.8254$, $p = .0052$). Confirmamos assim H1b.

O efeito do *empowerment* estrutural na civilidade é positivo e estatisticamente significativo ($\beta = .4741$, $p = .000$). O *empowerment* estrutural explica em 22.4% a variação da civilidade [$F(1, 205) = 59.4520$, $p = 0$, $R^2 = .2248$, $p = 0$]. Confirmamos assim H2.

Relativamente ao efeito direto da civilidade no cinismo, é negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.3265$, ($t = -4.6152$, $p = .000$). Confirmamos assim H3b.

O *empowerment* estrutural e a civilidade explicam em cerca de 20% a variação do cinismo [$F(2, 204) = 26.8633$, $p = .000$, $R^2 = .2085$]. Também o efeito indireto (através da civilidade) do *empowerment* estrutural sobre o cinismo é negativo e estatisticamente significativo $\beta = -.1548$. O efeito total (direto e indireto) do *empowerment* estrutural sobre o cinismo é de $\beta = -.3547$ ($t = -7.5471$, $p = .000$). Este é estatisticamente significativo e superior ao efeito direto ($\beta = -.1962$) explicando em cerca de 12% a variação do cinismo [$F(1, 205) = 29.5051$, $p = .000$, $R^2 = .1258$].

Todos os efeitos são estatisticamente significativos, verificando-se também o papel mediador da civilidade sobre o cinismo. Confirmamos H4.

6.7.2 Análise dos efeitos por dimensões (oportunidades, informação, apoio e recursos)

Nas tabelas 14 e 15, são apresentados os valores dos efeitos totais, diretos e indiretos (através da civilidade) das dimensões oportunidades, informação, apoio e recursos, nas dimensões da exaustão emocional e cinismo. Verifica-se que apenas o acesso às oportunidades e o acesso aos recursos, apresentam efeitos diretos e indiretos, estatisticamente significativos.

Tabela 16

Efeitos diretos, indiretos (através da civilidade) das variáveis independentes (oportunidades, informação, apoio e recursos) sobre a exaustão emocional.

Variáveis	Efeito Direto β	Efeito Indireto β	Efeito total
Oportunidades	-.1487**	-.1215**	-.2702*
Informação	.0247^	-.0868**	-.0621**
Apoio	-.1300^	-.1436**	-.2735*
Recursos	-.3118*	-.1015**	-.4133*

* $p < .01$; ** $p < .05$; ^ $p > 0.5$

Tabela 17

Efeitos diretos, indiretos (através da civilidade) das variáveis independentes (oportunidades, informação, apoio e recursos) sobre o cinismo.

Variáveis	Efeito Direto β	Efeito Indireto β	Efeito total
Oportunidades	-.1543**	-.1304**	-.2846*
Informação	-.0631^	-.0860**	-.1490**
Apoio	-.1305^	-.1570**	-.2875*
Recursos	-.1576**	-.1342**	-.2917*

* $p < .01$; ** $p < .05$; ^ $p > 0.5$

Efeitos do acesso a oportunidades

Os resultados evidenciam efeitos diretos $\beta = -.1487$ ($t = -2.1830$, $p = .0302$) e indiretos ($\beta = -.1215$) do acesso a oportunidades sobre a exaustão emocional. Também o efeito das oportunidades na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .3692$, $p = .000$).

O acesso a oportunidades explica em 13% a variação da civilidade [$F(1, 209) = 32.9853$, $R^2 = .1363$, $p = .000$]. As duas variáveis explicam 16% a variância da exaustão emocional, [$F(2, 208) = 20.7935$, $R^2 = .1666$, $p = 0$]. O efeito total do acesso a oportunidades ($\beta = -.2702$, $p = .001$) é maior do que o efeito direto, também se verifica o papel moderador da civilidade.

Relativamente ao efeito do acesso a oportunidades no cinismo, verifica-se que tanto os efeitos diretos e indiretos são negativos e estatisticamente significativos, respetivamente ($\beta = -.1543$, $p = .0223$ e $\beta = -.1304$).

A civilidade e o acesso a oportunidades explicam em 16% a variação do cinismo [$F(2, 206) = 24.9703$, $R^2 = .0.166$, $p = .000$]. O efeito total ($\beta = -.2846$, $p = .000$), é maior do que o efeito direto, também se verifica o papel mediador da civilidade.

Efeitos do acesso à informação

Relativamente ao efeito do acesso à informação sobre a exaustão emocional, os resultados evidenciam um efeito direto positivo, mas não é estatisticamente significativo, ($\beta = .247$, $p = .7073$). O efeito indireto apresenta $\beta = -.0868$, estatisticamente significativo. Também o efeito do acesso à apoio na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .2228$, $p = .000$). O efeito total do acesso à informação na exaustão emocional é negativo, mas não é estatisticamente significativo ($\beta = -.0621$, $p = .3692$).

Verifica-se que a combinação de acesso à informação e a civilidade explicam 14% da variância na exaustão emocional [$F(2, 208) = 18.0812, R^2 = .1481, p = .000$].

Quanto ao efeito do acesso à informação sobre o cinismo, os resultados evidenciam um efeito indireto negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.0860$), no entanto o efeito direto não é estatisticamente significativo ($\beta = -.0631 (t = -9755, p = .3305)$).

Relativamente ao efeito do acesso à informação e da civilidade no cinismo, verifica-se que apenas a civilidade apresenta um efeito negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.4043, p = .000$), estas duas variáveis explicam em 17% a variação do cinismo [$F(2, 206) = 22.3458, R^2 = .1783, p = .000$].

Efeitos do acesso ao apoio

Os resultados evidenciam que o efeito indireto (através da civilidade) do acesso ao apoio sobre a exaustão emocional, é negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.1436$). Apesar de existir o efeito direto negativo, não é estatisticamente significativo ($\beta = -.1300 (t = -1.8310, p = .0686)$).

O efeito do acesso à apoio na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .4384, p = .000$). O acesso à apoio explica em 19% a variação da civilidade [$F(1, 207) = 492445, R^2 = .1922, p = .000$]. O efeito total do acesso ao apoio na exaustão emocional, é negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.2735, p = .001$). Verifica-se que o efeito direto da civilidade sobre a exaustão emocional, também é estatisticamente significativo ($\beta = -.3275, p = .000$). O apoio e a civilidade explicam em 16% a variação da exaustão emocional [$F(2, 206) = 19.8340, R^2 = .1615, p = .000$].

Relativamente ao efeito do apoio no cinismo, apenas o efeito indireto é estatisticamente significativo ($\beta = -.1570$). Apesar de existir, o efeito direto não é estatisticamente significativo ($\beta = -.1940 (t = -1.8712, p = .0627)$). O efeito do acesso à apoio na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .4300, p = .000$). O efeito total do acesso à apoio no cinismo, é negativo e estatisticamente significativo ($\beta = -.2875, p = .000$). O apoio e a civilidade explicam em cerca de 20% a variância do cinismo, é estatisticamente significativo [$F(2, 204) = 24.1390, R^2 = .1914, p = .000$].

Efeitos do acesso a recursos

Os resultados evidenciam um efeito negativo e estatisticamente significativo, quer direto quer indireto (através da civilidade) dos recursos sobre a exaustão emocional. O efeito

direto apresenta um $\beta = -.3118$ ($t = -4.7345$, $p = .000$) e o indireto $\beta = -.1015$. Também o efeito do acesso aos recursos na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .3836$, $p = .000$). O acesso a recursos explica em 14% a variação da civilidade [$F(1, 209) = 36.0699$, $R^2 = .1472$, $p = .000$].

Relativamente ao efeito do acesso aos recursos e da civilidade na exaustão emocional, verificam-se efeitos negativos e estatisticamente significativos, respetivamente ($\beta = -.3118$, $p = .000$ e $\beta = -.2645$, $p = .0001$). Estas duas variáveis explicam em 23% a variação do cinismo [$F(2, 208) = 31.158$, $R^2 = .2305$, $p = .000$].

Quanto ao efeito do acesso aos recursos no cinismo, os resultados indicam efeitos negativos e estatisticamente significativos direto ($\beta = -.1576$, $t = -4.7345$, $p = .0203$) e indireto ($\beta = -.1342$). Também o efeito do acesso aos recursos na civilidade é estatisticamente significativo e positivo ($\beta = .3740$, $p = .000$), explicando em 13% a variância da civilidade [$F(1, 207) = 33624$, $p = 0$].

Tanto o acesso aos recursos quanto a civilidade apresentam efeito negativo e estatisticamente significativo na exaustão emocional, respetivamente ($\beta = -.1576$, $p = .0$ e $\beta = -.3588$, $p = .0$), estas duas variáveis explicam em cerca de 20% a variação do cinismo [$F(2, 206) = 25.0828$, $R^2 = .1958$, $p = .000$].

Parte IV – Discussão e Conclusão

Capítulo 7 – Discussão

Este estudo quantitativo e transversal, teve como principal objetivo verificar se o acesso a determinados recursos no trabalho (oportunidades, informação, apoio e recursos), que configuram o *empowerment* estrutural, impactam de forma positiva, a qualidade das relações interpessoais no trabalho (civildade), contribuindo na redução dos níveis de *burnout* (exaustão emocional e do cinismo). Os resultados permitiram confirmar todas as hipóteses formuladas.

De uma maneira geral, os participantes reportam níveis de *empowerment* estrutural acima do valor médio ($M = 43.23$, $DP = 8.23$), os valores mais baixos, estão relacionados com o acesso aos recursos e informações. 19.3% dos participantes, reportaram não ter ou, ter pouco “tempo disponível para tratar/ organizar papéis”. Maslach e Leiter (2001), referem que a carga de trabalho e a pressão de tempo para realizar as tarefas, estão fortemente correlacionados ao *burnout*, principalmente à dimensão da exaustão emocional. Dispor de tempo, suficiente, para realizar o trabalho, para além de proteger dos sinais e sintomas do *burnout*, contribui para a eficácia profissional e para a satisfação com o trabalho (Almeida, Orgambídez-Ramos, Batista, 2017; Doré et.al 2018; Orgambídez & Almeida, 2020).

Neste estudo, estão inseridas diferentes categorias profissionais, portanto, os recursos necessários podem variar, consoante o tipo de atividade exercida. No entanto, os resultados sugerem a necessidade de medidas que permitam ajustar e adequar o tempo disponível para realização das tarefas. Relativamente ao acesso às informações, 15.1% referiram não ter ou, ter pouco conhecimento sobre os objetivos da gestão e 13.2% responderam não ter informações relativo “aos valores da gestão de topo”. Laschinger et al., (2001), referem que o acesso às informações sobre os objetivos e decisões da organização, permitem ao profissional, identificar qual o seu papel no cumprimento das metas organizacionais. Orgambídez et al., (2015), referem que a compreensão das políticas e decisões da organização, permitem aos profissionais tomar decisões de forma rápida e em concordância com os objetivos estabelecidos pela direção. Ribeiro (2018), refere que o conhecimento do posicionamento da organização, permite ao profissional reconhecer o seu contributo, favorecendo sentimentos de pertença ao grupo.

De ressaltar que 54.7%, consideram o seu trabalho desafiante e 41.5 % indicaram ter oportunidades para desenvolverem novos conhecimentos e competências. Doré et al., (2018) verificaram que quanto maior a perceção de *empowerment* estrutural, mais elevados os níveis de *empowerment* psicológico, contribuindo para menores níveis de exaustão

emocional e de cinismo. Apesar de não contemplarmos o *empowerment* psicológico, a literatura indica que, quanto maior a percepção de *empowerment* estrutural mais sentimentos de competência e de realização no trabalho (Ayla-Calvo & García, 2017; Abhicharttibutra & Tungpunkom, 2019).

Quanto aos níveis de civilidade, os profissionais reportaram níveis elevados ($M = 4.17$). A maioria dos profissionais (87.3%), reportou concordar ou, concordar fortemente, que a organização não tolera discriminação, revelando uma percepção elevada da atuação das instituições nestas situações. Osatuke et al., (2009) referem que a civilidade é caracterizada pela ausência de incivilidade e pela presença de comportamentos de respeito, apoio, cooperação e justiça na resolução de conflitos. A percepção de comportamentos de civilidade é elevada, fator que contribui na redução da incivilidade, sendo também um fator protetivo dos sinais e sintomas do *burnout* (Leiter et al., 2012; Leiter, Day & Price 2015; Day & Leiter, 2014). A civilidade também está associada ao desempenho profissional (Porath, 2011) e ao incremento de estratégias para lidar com as dificuldades no trabalho (Jenkins, Kerber & With, 2013).

Relativamente aos níveis de *burnout*, apenas 1% dos participantes apresentou (em simultâneo), níveis elevados de exaustão emocional e cinismo e baixos de eficácia profissional. Demerouti, Bakker e Leiter (2014) referem que as estratégias utilizadas pelos profissionais para lidar com a exaustão emocional e manter o desempenho diferem, influenciando as consequências do desequilíbrio entre as demandas de trabalho e os recursos disponíveis. Mais de um terço (39%) reportaram, ao mesmo tempo, baixos níveis de exaustão emocional e de cinismo e elevados níveis de eficácia profissional. Para Maslach e Leiter (1996) estes resultados refletiriam o polo oposto do *burnout*, o *engagement*. No entanto, a visão mais atual sobre este conceito, refere que a eficácia profissional pode ser um indicativo, mas não é suficiente para caracterizar o estado persistente de dedicação, vigor e energia no trabalho que definem o *engagement* (Schaufeli & Bakker, 2003; Torrente, Salanova, Lorens, & Schaufeli, 2012).

Níveis elevados de exaustão emocional foram reportados por mais de um quarto (26.4%) dos profissionais e 9.9% apresentaram níveis elevados (em simultâneo) de exaustão emocional e de cinismo. Maslach e Leiter (2008), referem que a presença de qualquer um dos padrões (exaustão emocional ou cinismo), são sinais de alerta, exigindo ações para reduzir o desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis. Padrões elevados(em simultâneo) de exaustão emocional e cinismo, exigem medidas mais efetivas e prolongadas no tempo. Hernandez, Yachus e Osatuke (2018) referem a

importância do conhecimento mais aprofundado dos diferentes padrões predominantes ou combinados das dimensões do *burnout*, na manutenção do equilíbrio entre as demandas do trabalho e os resultados organizacionais.

Importa referir que 24.1% dos participantes responderam sentirem-se exaustos ao fim do dia do trabalho e, 17% indicaram sentir desgaste emocional algumas vezes por semana. Demerouti et al., (2001), referem que as demandas do trabalho e os recursos devem ser ajustados, reduzindo os esforços físicos e psicológicos constantes. Leiter e Maslach (2004) referem que as demandas excessivas no trabalho, contribuem para níveis elevados de exaustão emocional e cinismo, podendo afetar os sentimentos de eficácia profissional, mas nem sempre de forma sequencial. Os autores referem que, enquanto a exaustão emocional e o cinismo surgem da sobrecarga do trabalho e dos conflitos sociais, a ineficácia profissional está mais relacionada com a falta de recursos relevantes. Verifica-se que 74% dos participantes reportaram níveis elevados de eficácia profissional sugerindo que é a sobrecarga de trabalho, principalmente o tempo disponível para realização das tarefas, que poderão explicar os níveis de exaustão emocional e de cinismo reportados.

Apesar de não existirem outros estudos com estas variáveis e nesta população, verificamos que os valores de civilidade e de *empowerment* estrutural reportados, são ligeiramente acima do reportado em outros estudos nacionais (Almeida, Orgambidez & Batista, 2018; Mouta, 2019; Ribeiro, 2018). Quanto aos níveis de exaustão emocional e de cinismo, encontram-se abaixo dos valores reportados em outros estudos, já a eficácia profissional apresenta valores superiores (Marôco et al., 2016; Nitzsche, 2015; Orgambidez & Almeida, 2020; Reis, 2018).

Para além da contribuição dos elevados níveis de *empowerment* estrutural e de civilidade na redução do risco do *burnout*, a literatura indica que profissionais com mais experiência, reportam menos sintomas de *burnout* e níveis mais elevados de eficácia profissional (Dwyer et al., 2019; Marôco et al. 2016). Mais da metade dos profissionais (53.1%) exerce suas funções há pelo menos oito anos e 53.6% está na instituição há pelo menos cinco anos, fatores que poderão também contribuir para estes resultados.

Quanto à primeira hipótese, que considera o efeito negativo do *empowerment* estrutural na exaustão emocional e no cinismo, os resultados vão de encontro ao descrito na literatura (Ayla-Calvo & Garcia, 2017; Dwyer et al., 2019, Harwood, et al. 2010; Laschinger et al., 2009; Orgambidez-Ramos et al., 2018). Quanto maior os níveis de *empowerment* estrutural, mais baixos os níveis de exaustão emocional e de cinismo

Quando analisamos o efeito de cada dimensão do *empowerment* estrutural sobre as dimensões centrais do *burnout* (exaustão emocional e cinismo) apenas as dimensões de acesso a recursos e oportunidades apresentam (sozinhas), efeitos negativos e estatisticamente significativos, semelhante ao reportado em outros estudos (Doré et al., 2018; Harwood et al., 2010; Orgambídez-Ramos et al., 2018; Orgambídez & Almeida, 2020). Podemos concluir que o acesso aos recursos e às oportunidades são preditores significativos da exaustão emocional e do cinismo.

Apesar do efeito das dimensões informação e apoio, sobre a exaustão emocional e o cinismo não serem estatisticamente significativos, o efeito indireto (através da civilidade) e o efeito total são significativos, verificando -se a contribuição da civilidade na redução do *burnout* (Leiter et.al, 2011; 2012).

Relativamente à segunda hipótese, que considera o efeito positivo do *empowerment* estrutural sobre a civilidade, verifica-se que o *empowerment* estrutural é um preditor significativo da civilidade, explicando em mais de 20% a variância nos níveis de civilidade, resultado concordante com o descrito em outros estudos (Laschinger et al., 2009; Ribeiro, 2018). O acesso aos recursos e o apoio, são as dimensões que mais contribuem nos níveis de civilidade, respetivamente (.38 e .43), estes resultados condizem com os fatores descritos na literatura como antecedentes da civilidade (Clark et al., 2013).

A terceira hipótese, confirma o efeito negativo da civilidade na exaustão emocional e no cinismo, os resultados são concordantes com o descrito por outros autores (Hernandez et al., 2015; Leiter et al., 2011). Ambos os efeitos são negativos e estatisticamente significativos, sendo maior o efeito da civilidade sobre o cinismo ($\beta = -.3265$). O efeito maior da civilidade sobre o cinismo, também foi reportado por outros autores (Leiter, Day & Price, 2015; Nitszche, 2015). Reflete o descrito por Maslach e Leiter (2008); que o cinismo (i.e., afastamento do trabalho e das pessoas), representa o fator interpessoal do *burnout*, portanto mais dependente da qualidade das relações interpessoais. Nicholson, Leiter e Laschinger (2013) também reportaram a civilidade como um preditor significativo do cinismo.

A civilidade no trabalho proporciona a segurança psicológica necessária para pedir ajuda, evitando o afastamento o distanciamento das pessoas e do trabalho, aliviando a sobrecarga de trabalho, com efeitos positivos no desempenho profissional (Leiter, Day & Price, 2015; Porath & Gerbasi, 2015). A perceção de civilidade também proporciona um ambiente favorável à autoavaliação e a predisposição para mudança (Hernández et al., 2015; Gori & Topino, 2020) favorecendo o crescimento pessoal e profissional.

Neste estudo, verificou-se que todos os efeitos diretos e indiretos (através da civilidade) do *empowerment* estrutural, sobre as dimensões centrais do *burnout*, são negativos e estatisticamente significativos, confirmando assim o papel mediador da civilidade. Os resultados permitem concluir que, quanto mais elevados os níveis de *empowerment* estrutural e de civilidade menor será o prejuízo à saúde dos profissionais. Estas duas variáveis explicam em 17% a variância dos níveis de exaustão emocional e de 20% nos níveis de cinismo. Quanto ao tamanho dos efeitos totais, do *empowerment estrutural* sobre a exaustão emocional e sobre o cinismo são considerados médios.

7.1 Limitações do estudo

Consideramos como limitação deste estudo a dimensão da amostra e o facto de incluir diferentes categorias profissionais, não considerando as especificidades de cada atividade, fator que não permitiu um conhecimento aprofundado sobre diferentes realidades. No delineamento do estudo, consideramos importante a entrega e recolha dos instrumentos em formato de papel e presencialmente, no entanto, este procedimento tornou o processo moroso e com custos financeiros elevados.

7.2 Pontos Fortes e aplicações do estudo

Do nosso conhecimento não existem estudos realizados no país com estas variáveis e nesta população. Neste sentido este estudo, pioneiro, contribui para o maior conhecimento sobre os fatores organizacionais que influenciam a saúde destes profissionais. Este estudo teve a participação de profissionais de quase todas as regiões (Alentejo, Norte, Centro e Lisboa), permitindo reunir dados abrangentes da realidade desta população no país.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018) enfatiza que o aumento das exigências e pressões nos locais de trabalho, exigem medidas que identifiquem fatores de riscos à saúde dos trabalhadores. Este estudo contribui com informações que podem auxiliar a identificação de oportunidades de melhoria, principalmente relacionado com o tempo disponível para realizar as tarefas aliviando a sobrecarga de trabalho.

7.3 Sugestões para investigações futuras

Devido à escassez de estudos dedicados às variáveis organizacionais nas comunidades terapêuticas, consideramos pertinente a realização de outros estudos com outras variáveis, tais como, incivilidade, *empowerment* psicológico, satisfação com o trabalho e *engagement*. Sugerimos que os estudos definam categorias profissionais, com o objetivo de compreender melhor as necessidades específicas de cada profissão.

Consideramos importante a replicação deste estudo em outros setores como a educação, direito, comércio e serviços.

Conclusão

No decorrer deste estudo foi discutido a importância de as organizações disponibilizarem os recursos que permitam a realização do trabalho e o crescimento profissional, assim como, o papel fundamental da qualidade das relações interpessoais na saúde dos profissionais e nos resultados organizacionais. A gestão dos riscos psicossociais no trabalho é um tema que nos últimos anos tem se revelado de extrema importância, visto que os custos são elevados para todos. Verifica-se que em Portugal, as iniciativas de gestão destes riscos estão muito abaixo do que é praticado por outros países europeus. A sensibilização dos decisores sobre estas temáticas é fundamental introdução de medidas que garantam um ambiente de trabalho saudável, promotor do crescimento e nunca do adoecimento dos seus profissionais.

Na área da saúde, os profissionais lidam diariamente com situações exigentes, tornando-se primordial a existência de relações interpessoais aceitantes e colaborantes. Contribuir para o desenvolvimento de cada profissional exige um olhar atento e próximo dos supervisores, esta proximidade favorece a adequação dos recursos necessários a cada situação.

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2013), os problemas ligados ao consumo de álcool, é um dos cinco problemas mais frequentes nos cuidados de saúde mental. Balsa, Vital e Urbano (2018), reportam uma tendência de aumento no consumo da maioria das substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) em Portugal. Para além deste aumento, a literatura aponta a elevada taxa de reincidência dos comportamentos aditivos (Gomes-Restrepo et al., 2018). As comunidades terapêuticas, são respostas essenciais no tratamento destas problemáticas, merecendo a atenção e os investimentos adequados.

Para além da redução dos sinais e sintomas do *burnout* dos profissionais, a qualidade das relações interpessoais é também considerada um fator importante no sucesso do tratamento e retenção dos utentes. Os valores elevados de civilidade reportados pelos profissionais, assim como, a perceção de níveis moderados a altos de *empowerment* estrutural poderão explicar os níveis de exaustão emocional e de cinismo mais baixos daqueles reportados em outros estudos com outras populações.

Cerca de um quarto dos profissionais reportaram níveis elevados de exaustão emocional manifestado pelo cansaço físico e mental e quase 10% apresentam também níveis elevados de distanciamento mental do trabalho. Revelando a necessidade de estratégias

efetivas para aumentar o acesso aos recursos que possam aliviar a sobrecarga de trabalho (Maslach & Leiter, 2008).

Não podemos deixar de referir que no contacto com estas organizações, foram relatadas algumas dificuldades, relacionadas com a disponibilidade de recursos humanos e de formação para lidar com problemáticas tão complexas. A maioria destas unidades, lidam com diferentes faixas etárias e diagnósticos, exigindo conhecimentos específicos e respostas adequadas a cada caso. Outro fator que destacamos neste contacto com as instituições, é o relato do sentimento de propósito e significado atribuído pelos profissionais ao seu trabalho.

Para concluir, os resultados sugerem, que nas comunidades terapêuticas prevalecem relações interpessoais apoiantes, respeitantes e justas, o trabalho é considerado desafiante, utiliza todas as competências e permite o desenvolvimento de novas habilidades, fatores descritos na literatura como protetivos dos sinais e sintomas do *burnout*. A civilidade revelou-se mediadora na relação entre *empowerment* estrutural e as dimensões centrais do *burnout* (exaustão emocional e cinismo).

Referências

- Abdel-Salam, S. (2013). Self-control as a predictor of relapse and recidivism in adolescent therapeutic community treatment. *Substance Use & Misuse*, 48(1-2), 157-172.
- Abhichartibutra, K., & Tungpunkom, P. (2019). Association of structural and psychological empowerment with depersonalization and personal accomplishment among nurses: A systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(4), 398-413.
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2014). *Calculating the costs of work related stress and psychosocial risks: A literature review*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2802/20493
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2018). *Management of psychosocial risks in European workplaces - evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2802/5030
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2019). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 3)*. Retirado de: <https://osha.europa.eu/pt/publications/third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-3/view>.
- Almeida, M. H., Orgambídez-Ramos, A. & Batista, P. (2017). Workplace Empowerment and Job Satisfaction in Portuguese Nursing Staff: An Exploratory Study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(4), 749-75.
- Almeida, M. H., Orgambídez, A. & Santos, C.M. (2020). The power of perception of global empowerment in linking social support and psychosocial well-being (job satisfaction). *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(1), 9-18. doi: 10.15452/CEJNM.2020.11.0003
- Alshehry, A. S., Alquwez, N., Almazan, J., Namis, I. M., & Cruz, J. P. (2019). Influence of workplace incivility on the quality of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4582-4594.
- Andersson, L., & Pearson, C. (1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452- 471.
- Andrade, A., Rodrigues Matos, F., Porto Lobianco, V. M., & Becalli Broseguini, G. (2020). (In)civilidade no Trabalho: Medidas e Modelos. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1), 914-921.

- Andretta, I., Limberger, J., Schneider, J. A., & Mello, L. T. N. (2018). Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. *Psico-USF*, 23(2), 361-373. doi:10.1590/1413-82712018230214
- Armstrong, N. E. (2017). A Quality Improvement Project Measuring the Effect of an Evidence Based Civility Training Program on Nursing Workplace Incivility in a Rural Hospital Using Quantitative Methods. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 17(1), 100-137.
- Ayala - Calvo, J., & García, G. M. (2018). Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 91(2), 362-384.
- Azevedo, R. I. A, Rezende, L. M. A. & Rezende, A. M. (2019). Estresse Ocupacional: Lobo em pele de cordeiro. *PSIQUE*, XV(1), 110-127.
- Baganha, C., Gomes, A. R., & Esteves, A. (2016). Stresse ocupacional, avaliação cognitiva, burnout e comprometimento laboral na aviação civil. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 265-281.
- Bakker, A. B. & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112-119.
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Beattie, L., & Griffin, B. (2014). Day-level fluctuations in stress and engagement in response to workplace incivility: A diary study. *Work & Stress*, 28(2), 124-142.
- Beschoner, P., Limbrecht-Ecklundt, K., & Jerg-Bretzke, L. (2019). Mental health among physicians : *Burnout*, depression, anxiety and substance abuse in the occupational context. *Der Nervenarzt*, 90(9), 961-974.
- Bitencourt T. G. P., Bosi de Souza Magnago, T. S., Dias Lopes, L. F., Prochnow, A., Petri Tavares, J., & Cavalheiro Viera, N. (2012). Psychosocial stress and minor psychiatric disorders among Agentes Socioeducadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 971-979.
- Blevins, S. (2015). Impact of Incivility in Nursing. *Medsurg Nursing*, 24(6), 379-380.
- Boamah, S., & Laschinger H. K. S.(2015). Engaging new nurses: The role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*, 20(4), 265-277. doi:10.1177/1744987114527302

- Bolonheis-Ramos, R. C. M. & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” Perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, 22(4), 1231-1248. doi:10.1590/S0104-59702015000400005
- Brown, A. R. L., Walters, J. E., & Jones, A. E. (2019). Pathways to Retention: Job Satisfaction, Burnout, & Organizational Commitment among Social Workers. *Journal of Evidence-Based Social Work* (2019), 16(6), 577-594.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 35(3), 447 - 457. doi: 10.12804/10.12804.
- Carr, W. A., & Ball S. A. (2014). Predictors and treatment outcomes of perceived ward atmosphere among therapeutic community residents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(5), 567-573. doi: 10.1016/j.jsat.2014.01.003
- Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L., Jesus, L. A., & Alexandre, J. M. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19094. doi:10.12707/RIV19094
- Clark, C. M., Landrum, R. E., & Nguyen, D. T. (2013). Development and Description of the Organizational Civility Scale (OCS). *Journal of Theory Construction & Testing*, 17(1), 11-17.
- Clark, C. M., Sattler, V. P., & Barbosa-Leiker, C. (2018). Development and psychometric testing of the Workplace Civility Index: A reliable tool for measuring civility in the workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(9), 400-406.
- Cohen J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. doi:10.1111/1467-8721.ep10768783
- Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M., & Magley, V. J. (2013). Selective Incivility as Modern Discrimination in Organizations: Evidence and Impact. *Journal of Management*, 39(6), 1579-1605.
- Cougot, B., Fleury-Bahi, G., Gauvin, J., Armant, A., Durando, P., Dini, G., Gillet, N., Moret, L., & Tripodi, D. (2019). Exploring Perceptions of the Work Environment among Psychiatric Nursing Staff in France: A Qualitative Study Using Hierarchical Clustering Methods. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(1), 142-157.
- Crijns, T. J., Kortlever, J. T. P., Ring, D., Barron, G. C. & Guitton, T. G. (2020). Symptoms of Burnout Among Surgeons Are Correlated with a Higher Incidence of Perceived Medical Errors. *HSS Journal*, 16, 305-310.

- Cristofanelli, S., Fassio, O., Ferro, L., & Zennaro, A. (2010). Relational and organizational aspects of therapeutic communities as treatment factors: The CFCQ (Climate factors in therapeutic community questionnaire). *BPA - Applied Psychology Bulletin (Bollettino Di Psicologia Applicata)*, 261/262, 95-102.
- Cunha, M., Pereira, J., Cunha, J. & Gascón, S. (2014), *Evaluation Report of Psychosocial Risk Profile 2008-2013: People Management and Healthy Organisations*. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional.
- Danieli, R. V., Ferreira, M. B. M., Nogueira, J. M., Oliveira, L. N. de C., Cruz, E. M. T. N. da, & Araújo Filho, G. M.(2017). Sociodemographic profile and psychiatric comorbidities in chemical dependent patients accompanied in therapeutic communities. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 139-149.
- David, I. C. & Quintão, S. (2012). Burnout in teachers: Its relationship with personality, coping strategies and life satisfaction. *Acta Medica Portuguesa*, 25 (3), 145 - 155.
- Day, A. & Leiter, M. (2014). The good and bad of working relationships: implications for burnout. In M.Leiter, A.B. Bakker & C. Maslach (Eds), *Burnout at Work: A psychological perspective*(pp.56 - 79). London & New York: Psychology Press.
- Debaere, V., Vanheule, S., Van Roy, K., Meganck, R., Inslegers, R., & Mol, M. (2016). Changing encounters with the other: A focus group study on the process of change in a therapeutic community. *Psychoanalytic Psychology*, 33(3), 406-419.
doi:10.1037/a0036862.
- Decreto de Lei nº 7/2009 de 12 de fevereiro da Assembleia da República. Diário da República: I Série, Nº 30 (2009). Retirado de :<https://data.dre.pt/.eli/lei/7/2009/02/12/p/dre/pt/html>.
- De Leon, G. (2015). “‘The Gold Standard’ and Related Considerations for a Maturing Science of Substance Abuse Treatment. Therapeutic Communities: A Case in Point.” *Substance Use & Misuse* 50(8–9), 1106-1109. doi:10.3109/10826084.2015.1012846
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout.*The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Demerouti, E. & Bakker, A. B (2011). The Job DemandsResources model: Challenges for the future research.*SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 01-09.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: The moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 96-107.
- Despacho 2976/2014 de 21 de dezembro do Ministério da Saúde. Diário da República: II série, Nº 37 (2014). Retirado de: <https://dre.pt/application/conteudo/3162549>.

- Dickey, B., & Ware, N. C. (2008). Therapeutic communities and mental health system reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(2), 105-109. doi:10.2975/32.2.2008.105.109
- Di Fabio, A. (2015). Workplace Civility Scale: From Dark Side to Positive Side Nelle Organizzazioni Workplace Civility Scale: From Dark Side to Positive Side in Organizations. *Counseling. Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 8(2), 209-223.
- Di Fabio, A., & Gori, A. (2016). Assessing Workplace Relational Civility (WRC) with a New Multidimensional “Mirror” Measure. *Frontiers in Psychology*, 1-12.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: 2º ciclo 2013-2017* Lisboa: DGS.
- Directiva 89/331/CCE de 12 de junho do Conselho das Comunidades Europeias. Jornal Oficial das Comunidades Europeias: N° L 183/1 (1989). Retirado de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31989L0391&from=en>.
- Doré, C., Duffett-Leger, L., McKenna, M., Breau, M. & Dorais M. (2018). Burnout and empowerment in hemodialysis nurses working in Quebec: A provincial survey. *CAANT Journal*, 28(1), 14-27.
- Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 18-30.
- Dwyer, P. A., Hunter Revell, S. M., Sethares, K. A., & Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, 48, 37-44.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(1), 1-8.
- Echebiri, C., Amundsen, S., & Engen, M. (2020). Linking Structural Empowerment to Employee-Driven Innovation: The Mediating Role of Psychological Empowerment. *Administrative Sciences*, 10(3), 42-60.
- Enders, F., West, C. P., Dyrbye, L., Shanafelt, T. D., Satele, D., & Sloan, J. (2015). Burnout and Quality of Life among Healthcare Research Faculty. *Research Management Review*, 20(2), 92-104.
- Eurofound (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Eskandari, F., Siahkali, S. R., Shoghli, A., Pazargadi, M., & Tafreshi, M. Z. (2017). Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanjan hospitals. *African Health Sciences*, 17(1), 285-292.
- Fernandes, B. K., Santos, L. G. A., & Fernandes, B. H. R. (2014). Níveis de Complexidade e Inserção em uma Rede Social de Comunidades Terapêuticas. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(4), 446-464.
- Fiestas, F. & Ponce, J. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(1), 12-20.
- Francis, L., Holmvall, C. M., & O'Brien, L. (2015). The influence of workload and civility of treatment on the perpetration of email incivility. *Computers in Human Behavior*, 46, 191-201.
- Frisbee, K., Griffin, M. Q. & Luparell, S. (2019). Nurse Educators: Incivility, Job Satisfaction, and Intent to Leave. *The Midwest Quarterly*, 60(3), 270-289.
- Geldart, S., Langlois, L., Shannon, H. S., Cortina, L. M., Griffith, L., & Haines, T. (2018). Workplace incivility, psychological distress, and the protective effect of co-worker support. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(2), 96-110.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *Usando SPSS para Windows passo a passo: um guia simples e referência* (4ª ed.). Londres: Pearson Education.
- Godinho, M. R., Ferreira, A. P., Moura, D. C. A. de, & Greco, R. M. (2019). Social support at work: a cohort study with civil servants from a public university. *Brazilian Journal of Epidemiology*, 22, e190068. doi: 10.1590/1980-549720190068.
- Goethals, I., Soye, V., Melnick, G., De Leon, G., & Broekaert, E. (2011). Essential elements of treatment: a comparative study between European and American therapeutic communities for addiction. *Substance Use & Misuse*, 46(8), 1023-1031. doi:10.3109/10826084.2010.544358
- Goh, J., Pfeler, J., & Zenios, S. A. (2015). Workplace stressors & health outcomes: Health policy for the workplace. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 43-52. doi:10.1353/bsp.2015.0001
- Gómez-Restrepo, C., Maldonado, P., Rodríguez, N., Ruiz-Gaviria, R., Escalante, M.Á., Gómez, R. Á., ... Blitchtein-Winicki, D. (2017). Quality measurers of therapeutic communities for substance dependence: an international collaborative study survey in Latin America. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 12 (1), 2-9. doi:10.1186/s13011-017-0129-y.

- Gómez -Restrepo, C., Maldonado, P., Rodríguez, N., Ruiz-Gaviria, R., Escalante, M. Á., Gómez, R. Á....Blitchtein Winicki, D. (2018). Therapeutic Communities In Latin America: An International Descriptive Study In Different Countries Across Latin America. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, 47(3), 140-147.
- Gonçalves, S.P. (2014). Stress e Bem-estar no Trabalho. In Gonçalves, S.P. (Eds), *Psicossociologia do Trabalho e das Organizações* (pp.173-219). Lisboa: Pactor.
- González-Saiz, F., Vergara-Moragues, E., Verdejo-García, A., Fernández-Calderón, F., & Lozano, O. M. (2014). Impact of psychiatric comorbidity on the in-treatment outcomes of cocaine-dependent patients in therapeutic communities. *Substance Abuse*, 35(2), 133-140. doi:10.1080/08897077.2013.812544
- Gori, A. & Topino, E. (2020). Predisposition to change is linked to job satisfaction: Assessing the mediation roles of workplace relation civility and insight. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2-16.
- Hadzibajramovic, E., Schaufeli, W., & De Witte, H. (2020). A Rasch analysis of the Burnout Assessment Tool (BAT). *PLOS ONE*, 15(11), 1-19.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate data analysis (7^a ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B. & Laschinger H. K. S. (2010). Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. *CANNT Journal*, 20(2), 12-17.
- Hassard, J. & Cox, T. (2015). Estresse relacionado ao trabalho: Natureza e gestão. *OSHWiki*. http://oshwiki.eu/index.php?title=Workrelated_stress:_Nature_and_management&oldid=243733.
- Hernández-Serrano, M. Á., & Londoño, N. H. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 47-63.
- Hernandez, W., Luthanen, A., Ramsel, D., & Osatuke, K. (2015). The mediating relationship of self-awareness on supervisor burnout and workgroup Civility & Psychological Safety: A multilevel path analysis. *Burnout Research*, 2(1), 36 -49.
- Hernandez, W., Yanchus, N. J., & Osatuke, K. (2018). Evolving the JD-R Model: The Moderating Effects of Job Resources and Burnout Taxonomies. *Organization Development Journal*, 36(1), 31-53.
- Holba, A. (2013). J.M.H. Fritz, Professional Civility Communicative Virtue at Work. *Journal of Business Ethics*, 115(3), 645-649.
- Hur, W., Moon, T., & Lee, H. (2018). Employee engagement in CSR initiatives and customer

- directed counterproductive work behavior (CWB): The mediating roles of organizational civility norms and job calling. *Corporate Social Responsibility & Environmental Management*, 25(6), 1087-1098.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García-Poveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2016). Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. *Adicciones*, 29(2), 74-82.
- Jenkins, S. D., Kerber, C. S., & Woith, W. M. (2013). An Intervention to Promote Civility Among Nursing Students. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 34(2), 95-100.
- Klingberg, K., Gadelhak, K., Jegerlehner, S. N., Brown, A. D., Exadaktylos, A. K., & Srivastava, D. S. (2018). Bad manners in the Emergency Department: Incivility among doctors. *PLoS ONE*, 13(3), 1-11.
- Knox, M., Willard-Grace, R., Huang, B., & Grumbach, K. (2018). Maslach Burnout Inventory and a Self-Defined, Single-Item Burnout Measure Produce Different Clinician and Staff Burnout Estimates. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 33(8), 1344-1355.
- Krauzs, R. (2005). *Compartilhando o poder nas organizações*. (2ª ed.). São Paulo: Nobel.
- Laneiro, T., Ribeiro, L., Queiroz, S., Gonçalves, E., & Nitzsche, M. (2016). *Promoção da qualidade das relações interpessoais, da saúde e do bem-estar dos enfermeiros do HFF: O projeto, resultados T1 e a fase de intervenção*. Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/2777>.
- Laneiro, T., Magalhães, J., & Nitzsche, M. (2017). *Projeto 'Promoção da Qualidade das Relações Interpessoais, da Saúde e do Bem-Estar dos Profissionais de Saúde. Relatório: Resultados da 1ª Avaliação Quantitativa no Hospital A (Relatório Técnico nº R-2016.001)*. Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/3144>.
- Laschinger, H. K. S. (1996). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nursing Administration Quarterly*, 20(2), 24 - 41.
- Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(4), 472-484.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.

- Laschinger, H. K. S, Finegan, J., & Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527-545. doi:10.1002/job.256.
- Laschinger H. K. S, Leiter, M., Day A., & Gilin D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311. doi:10.1111/j.1365-2834.2009. 00999.x.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). New Graduate Burnout: The Impact Of Professional Practice Environment, Workplace Civility, And Empowerment. *Nursing Economics*, 27(6), 377-383.
- Laschinger H. K. S; Leiter, M., Day, A., Gilin-Oore, D. & Mackinnon, S.P. (2012). Building Empowering Work Environments That Foster Civility and Organizational Trust. *Nursing Research*, 61(5), 316 - 325. doi:10.1097/nnr.0b013e318265a58d.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing Economics*, 32(1), 5-44.
- Laschinger, H. K. S, & Read, E. A. (2016). The Effect of Authentic Leadership, Person-Job Fit, and Civility Norms on New Graduate Nurses' Experiences of Coworker Incivility and Burnout. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574-580.
- Lawson, M. A. (2018). Experiences of at-homeness in therapeutic communities: A theoretical exploration. *The Humanistic Psychologist*, 46(4) , 412-423. doi:10.1037/hum000010
- Leiter M. P. (2013). *Analyzing and Theorizing the Dynamics of the Workplace Incivility Crisis*. Springer: Dordrecht.
- Leiter & Maslach (2004). Areas of Worklife: a Structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3, 91-134. doi:10.1016/S1479-3555(03)03003-8
- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Gilin-Oore, D. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 96, 1258-1274. doi: 10.1037/a0032442
- Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Gilin-Oore, D. (2012). Getting Better and Staying Better: Assessing Civility, Incivility, Distress, and Job Attitudes One Year. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(4), 425-434. doi:10.1037/a0029540

- Leiter, M. P., Day, A., & Price, L. (2015). Attachment styles at work: Measurement, collegial relationships, and burnout. *Burnout Research*, 2(1), 25-35.
- Leon, S. C., Visscher, L., Sugimura, N., & Lakin, B. L. (2008). Person-job match among frontline staff working in residential treatment centers: The impact of personality and child psychopathology on burnout experiences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 240-248.
- Levin, L., & Teichman, M. (2017). Patient Retention in Therapeutic Communities for Substance Abuse Treatment: An Organizational-Environmental-Professional Perspective. *Social Work*, 62(2), 165-173.
- Limberger, J. & Andretta, I. (2018). Social skills training for drug users under treatment: a pilot study with follow-up. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(29), 1-10.
doi:10.1186/s41155-018-0109-9
- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198-1202.
doi:10.2307/2290157
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935-945.
- Lorente, P.L., Salanova, S. M., Martínez, I., & Schaufeli, W. (2008). Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*, 20(3), 354-360.
- Loureiro B. C. V. H., Callegaro Borsa, J., & Figueiredo D. B. (2020). Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros. *Psico-USF*, 25(3), 439-450.
- Machado, L.A & Veloso, A (2011). O Desenvolvimento da Confiança nas Comunidades Terapêuticas e o seu Impacto na Adesão ao Tratamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 523-532.
- McGonagle, A. K., Walsh, B. M., Kath, L. M., & Morrow, S. L. (2014). Civility norms, safety climate, and safety outcomes: A preliminary investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(4), 437-452.
- McGonagle, A. K., Childress, N. M, Walsh, B. M. & Bauerle, T. J. (2016). Can Civility Norms Boost Positive Effects of Management Commitment to Safety? *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(5), 591-605.
- Madalena, T. S., & Sartes, L. M. A. (2018). Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1, 21-36.

- Maia, L., & Silva, N., & Mendes, P. (2011). Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 93-102.
- Mäkikangas, A., Härtinen, M., Kinnunen, U., & Pekkonen, M. (2011). Longitudinal factorial invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey among employees with job-related psychological health problems. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 27(4), 347-352.
- Malivert, M., Fatséas, M., Denis, C., Langlois, E., & Auriacombe, M. (2012). Effectiveness of therapeutic communities: a systematic review. *European Addiction Research*, 18(1), 1-11. doi:10.1159/000331007.
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J. & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese healthcare professionals: An analysis at the National level. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C., & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: Contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, spe 3, 21-26.
- Maslach, C. (2006). Understanding Job Burnout. In A. M. Rossi, P. Perrewé & S. Sauter (Eds), *Stress and Quality of Working Life: Currenting Perspectives in Occupational Health* (pp. 37-51). Connecticut: IAP.
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3^aed.). Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.498
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160-163. doi:10.1080/0142159X.2016.1248918
- Matsobane, M. (2016). A therapeutic community as a relevant and efficient ecclesial model in African Christianity. *HTS Theological Studies*, 72(4), 1-8. doi:10.4102/hts.v72i4.3226
- Mendonça, J. M., Siqueira, M. V., & Santos, M. A. (2018). Civilidade e incivilidade no ambiente de trabalho: Uma Bibliometria Internacional. *Perspectivas Contemporâneas*, 13(2), 68-88.
- Mills, J. A. & Harrison, T.(2007). John Rickman, Wilfred Ruprecht Bion, and the origins of the

- therapeutic community. *Hist Psychol*, 10(1), 22-43. doi: 10.1037/1093-4510.10.1.22
- Miner, K. N., Pesonen, A. D., Smittick, A. L., Seigel, M. L. & Clark, E. K. (2014). Does being a mom help or hurt? Workplace incivility as a function of motherhood status. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), 60-73. doi:10.1037/a0034936.
- Ministério da Saúde (2014). Despacho normativo n.º 2976/2014 de 21 de fevereiro: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 37, 5402-5403.
- Monje - Amor, A., Xanthopoulou, D., Calvo, N., & Abeal - Vázquez, J. P. (2021). Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: A cross-country study. *European Management Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.01.005>
- Moore, J. (2012). A Challenge for Social Studies Educators: Increasing Civility in Schools and Society by Modeling Civic Virtues. *Social Studies*, 103(4), 140-148.
- Moura, R. S., Saraiva, F. J. C., Rocha, K. R. S. L., dos Santos, R. M., da Silva, N. A. R. & Albuquerque, W. D. M. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enfermeria Global*, 18(2), 79-123.
- Mouta, I. N. T. (2019). *Liderança autêntica, empowerment estrutural e civilidade nos profissionais de saúde em cuidados paliativos e continuados* (dissertação de Mestrado). Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. <http://hdl.handle.net/11144/4328>.
- Nicholson, R. M., Leiter, M. P., & Laschinger, H. K. S. (2014). Predicting cynicism as a function of trust and civility: a longitudinal analysis. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(8), 974-983.
- Nilsen, W., Skipstein, A. & Demerouti, E. (2016). Adverse trajectories of mental health problems predict subsequent burnout and work-family conflict - a longitudinal study of employed women with children followed over 18years. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-10.
- Nitzsche, M. (2015). *(In)Civilidade no Trabalho: Escalas de Medida e Efeitos no Burnout e Engagement* (dissertação de Mestrado). Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. <http://hdl.handle.net/11144/2545>.
- Oore, D. G., Leblanc, D., Day, A., Leiter M. P., Laschinger H. K. S, Price, S.B.L., & Latimer, M.(2010). When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor-strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 18(8), 878-888.
- Orgambídez, A., & Almeida, H. (2020). Exploring the link between structural empowerment

- and job satisfaction through the mediating effect of role stress: A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103672>
- Orgambídez-Ramos, A., & Borrego-Alés, Y. (2014). Empowering employees: Structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings. *Psychological Thought*, 7(1), 28-36. doi:10.5964/psyc.t.v7i1.88
- Orgambídez-Ramos, A., Gonçalves, G., Santos, J., Borrego-Alés, Y., & Mendoza-Sierra, M. I. (2015). Empowering Employees: A Portuguese Adaptation of the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire (CWEQ-II). *Psicologia*, 29(1), 01-10.
- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y. & Ruiz-Frutos, C. (2018). *Empowerment, Stress Vulnerability and Burnout among Portuguese Nursing Staff*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 259 - 266. doi:10.1590/1413-81232018231.15522015
- Organização Mundial de Saúde (2017). World Mental Health Day 2017. Mental health in the workplace. Retirado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/
- Organização Mundial de Saúde (2019). *Burnout* um “fenómeno ocupacional”: Classificação Internacional de Doenças. Retirado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, Respect, Engagement in the Workforce (CREW): Nationwide Organization Development Intervention at Veterans Health Administration. *Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 384-410.
- Osatuke, K., Leiter, M., Belton, L., Dyrenforth, S. & Ramsel, D. (2013). Civility, Respect and Engagement at the Workplace (CREW): A national Organization Development Program at the Department of Veterans Affairs. *Journal of Management Policies and Practices*, 1(2), 25-34.
- Palha, J., & Palha, F. (2018). Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal. *Gazeta Médica*, 3 (2), 6 - 12 <https://doi.org/10.29315/gm.v3i2.110>.
- Parish, M. (2012). From couch to culture through the therapeutic community. *Psychoanalytic Psychology*, 29(3), 330-345. doi:10.1037/a0023827
- Paula Junior, G. V. de, & Cruz, A. R. (2017). Problemas interpessoais em comunidade terapêutica: um estudo exploratório *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 388-404.
- Pearson, C. M., Andersson, L. M., & Porath, C. L. (2000). Assessing and Attacking Workplace

- Incivility. *Organizational Dynamics*, 29(2), 123-137.
- Pearson, C. M., Andersson, L. M. & Porath, C. (2005). Workplace incivility. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.), *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* Washington, DC: *American Psychological Association*, 177-200.
doi:10.1037/10893-008
- Pereira, S. & Ribeiro, C. (2017). Riscos psicossociais no trabalho. *Gestão e Desenvolvimento*, 25, 103 - 120. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.360>
- Perrone, P. & Kurlander, A. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(b2), 569-580.
- Plante, T. G. (2017). Making APA civil again: The efforts and outcomes of the civility working group. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 401-404.
- Porath, C. L., & Pearson, C.M. (2010). The cost of bad behavior. *Organizational Dynamics*, 39(1), 64 - 71. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2009.10.006>
- Porath, C., MacInnis, D., & Folkes, V. S. (2011). It's Unfair: Why Customers Who Merely Observe an Uncivil Employee Abandon the Company. *Journal of Service Research*, 14(3), 302-317.
- Porath, C.L., & Pearson, C. (2013). The Price of Incivility. *Harvard Business Review*, 91(1-2), 1-17.
- Porath, C. L., Gerbasi, A., & Schorch, S. L. (2015). The effects of civility on advice, leadership, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 100(5), 1527-1541
- Rafaeli, A., Erez, A., Ravid, S., Derfler-Rozin, R., Treister, D. E., & Scheyer, R. (2012). When customers exhibit verbal aggression, employees pay cognitive costs. *Journal of Applied Psychology*, 97(5), 931-950.
- Reis, N. P. A. J. (2017). *As relações entre burnout, incivilidade no trabalho, e absentismo em trabalhadores de call centres (dissertação de Mestrado)*. Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/3113>.
- Ribeiro, F. M., & Minayo, M. C. (2015). As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(54), 515-526.
- Ribeiro, M. L. (2018). *Empowerment estrutural e civilidade como promotores de saúde mental em profissionais de saúde (dissertação de Mestrado)*. Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/11144/3893>.
- Rodríguez, A. C. (2009). Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas

- para la asistencia de la droga dependencia: sus. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, 37, 317-327.
- Rodrigues, R. T. S., Barbosa, G. S., & Chiavone, P. A. (2013). Personalidade e resiliência como proteção contra o Burnout em médicos residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 245-253.
- Rosenberg, R. S. (2019). VR for Civility Training: Envisioning a More Respectful Workplace. *Workforce Solutions Review*, 10(4), 16-18.
- Sabino, N. & Cazenave, S. (2005). Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 167-174.
- Scanlan, J. N. & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. doi:10.1023/A:1015630930326
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). UWES: Utrecht Work Engagement Scale manual. *Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University, The Netherlands*. Retrieved from: http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_87.pdf
- Schaufeli, W.B. & Taris, T.W.(2005) The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work Stress*, 19(3), 256-262.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years of research and practice. *IEEE Engineering Management Review, Engineering Management Review, IEEE, IEEE Eng. Manag. Rev*, 38(4), 204-220.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). *A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health*. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp.43-68). Dordrech: Springer.
- Schilpzand, P., Leavitt, K., & Lim, S. (2016). Incivility hates company: Shared incivility attenuates rumination, stress, and psychological withdrawal by reducing self-blame. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 133, 33-44.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361-388.

- Schneider, J. A. & Andretta, I. (2017). Habilidades Sociais de Usuários de Crack em Tratamento nas Comunidades Terapêuticas: Relação com Características Sociodemográficas e de Padrão de Consumo. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 83-98.doi:10.15446/rcp.v26n1.54032
- Schouteten, R. (2017). Predicting absenteeism: screening for work ability or burnout. *Occupational Medicine*, 67(1), 52-57.
- Schoville, R., & Aebersold, M. (2020). How Workplace Bullying and Incivility Impacts Patient Safety: A Qualitative Simulation Study Using BSN Students. *Clinical Simulation in Nursing*, 45, 16-23.
- Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(1), 53-66.
- Seibert, S. E., Wang, G., & Courtright, S. H. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 96(5), 981-1003.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2001). "Positive psychology: An introduction": Reply. *American Psychologist*, 56(1), 89-90.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos (SICAD). *Modelos, respostas e Intervenções*[On-line].Retirado de <http://www.sicad.pt/PT/Paginas/default.aspx>
- Silveira, I., Boaretto, L., Júnior.E. & Campos, D. (2016). Estudos sobre os principais Stressores em profissionais de Enfermagem: Algumas possibilidades de Intervenção. *RevistaPortuguesa de Saúde Ocupacional on line*. 2, 63-72.
doi:10.31252/RPSO.23.11.2016
- Smith, L. M., Andrusyszyn M. A., & Laschinger H. K. S.(2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly graduated nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Management* 18, 1004-1015.doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01165. x
- Sommer, M. (2011a). *Vivência em Comunidades Terapêuticas e Desenvolvimento Pessoal: o modelo de tratamento em regime residencial de dependentes químicos em Cabo Verde*. Lisboa: Edial.
- Sommer, M. (2011b). As Comunidades Terapêuticas - História, Evolução e a Modernidade no Tratamento das Dependências Químicas. *PSIQUE*, 7, 135-166.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Stover, D. P. (2017). *Personal Resilience, Workplace Civility, and Staff Retention in*

- Behavioral/Mental Health Crisis Stabilization Units*.(tese de Doutorado).
- Georgia College and State University, Georgia. <https://kb.gcsu.edu/dnp/22>
- Tackett, S., Wright, S., Colbert-Getz, J., & Shochet, R. (2018). Associations between learning community engagement and burnout, quality of life, and empathy among medical students. *International Journal of Medical Education*, 9, 316-322.
- Tecedeiro, M. (2010). Estudo exploratório sobre burnout numa amostra portuguesa: O narcisismo como variável preditora da síndrome de burnout. *Análise Psicológica*, 28(2), 311-320.
- Teixeira, A. C., Nogueira, M. A. A., & Alves, P. J. P. (2016). Empoderamento psicológico em enfermagem: tradução, adaptação e validação do “Psychological Empowerment Instrument” *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 27-33.
- Testoni, I., Cecchini, C., Zulian, M., Guglielmin, M. S., Ronconi, L., Kirk, K., ... Cruz, A. S. (2018). Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *Arts in Psychotherapy*, 61, 10 - 20. doi:10.1016/j.aip.2017.12.007
- Thomas, K. W. & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment: Na “interpretive” model of intrinsic task motivation. *The Academy of Management Review*, 15(4), 666-681.
- Tinoco, R. (2006). Comunidades terapêuticas livres de drogas - da intervenção ideológica à intervenção psicoterapêutica. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 21-30.
- Tompkins, C. N. E., Neale, J. & Strang, J. (2017). Qualitative study of welcome houses: a recent initiative designed to improve retention in therapeutic communities. *Addiction Research and Theory*, 25(2), 168-175. doi:10.1080/16066359.2016.1239082
- Torrente, P., Salanova, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2012). Teams make it work: how team work engagement mediates between social resources and performance in teams. *Psicothema*, 24(1), 106-112.
- Tsiga, E., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2017). Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burnout Research*, 6, 1-8
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R.C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandevelde, E. (2013). Therapeutic Communities for Addictions: A Review of Their Effectiveness from a Recovery-Oriented Perspective. *The Scientific World Journal*, 1-22. doi:10.1155/2013/427817
- Vasconcelos, E. M. de, Martino, M. M. F. D., & França, S. P. de S. (2018). *Burnout e*

- sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-141.
- Vaughn, A. A., Drake, R. R., & Haydock, S. (2016). College Student Mental Health and Quality of Workplace Relationships. *Journal of American College Health*, 64(1), 26-37.
- Veale, D., Gilbert, P., Wheatley, J., & Naismith, I. (2015). A New Therapeutic Community: Development of a Compassion - Focussed and Contextual Behavioural Environment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4), 285-303.
- Viotti, S., Converso, D., Hamblin, L. E., Guidetti, G., & Arnetz, J. E. (2018). Organisational efficiency and co-worker incivility: A cross-national study of nurses in the USA and Italy. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26 (5), 597 - 604.
- Wajngurt, C. (2019). The Faculty Ombudsperson: Maintaining Civility and Academic Freedom in Higher Education. *Journal of the International Ombudsman Association*, 1-8.
- Walsh, B., Magley, V., Reeves, D., Davies-Schriels, K., Marmet, M., & Gallus, J. (2012). Assessing Workgroup Norms for Civility: The Development of the Civility Norms Questionnaire-Brief. *Journal of Business & Psychology*, 27(4), 407-420.
- Weigl, M., Stab, N., Herms, I., Angerer, P., Hacker, W., & Glaser, J. (2016). The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: a cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1774-1788.
- Wing, T., Regan, S., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 632-643.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947-959. doi: 10.1111 / j.1365-2648.2012.06089.x.
- Yanchus, N. J., Periard, D., Moore, S. C., Carle, A. C., & Osatuke, K. (2015). Predictors of Job Satisfaction and Turnover Intention in VHA Mental Health Employees: A Comparison Between Psychiatrists, Psychologists, Social Workers, and Mental Health Nurses. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 39(3), 219-244.
- Yanchus, N. J., Periard, D., & Osatuke, K. (2017). Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(1), 41-56.
- Yates, R. (2011). Therapeutic Communities: Can-Do Attitudes for Must-Have Recovery.

Journal of Groups in Addiction & Recovery, 6 ,101-116.

doi: 10.1080/1556035X.2011.570557

- Yorulmaz, Y.I., Çolak, I. & Çiçek-Sağlam, A. (2018). The Relationship between Teachers' Structural and Psychological Empowerment and their Autonomy. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 81-96
- Zhang, X., Ye, H., & Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 42, 9-16.

ANEXOS

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

As situações experienciadas no trabalho, quer sejam de naturezas física, emocional ou social, poderão ter impacto na saúde dos indivíduos. Sabe-se que a exposição prolongada aos stressores laborais é um preditor da síndrome do *burnout* associado a vários problemas de saúde física e mental e com consequências negativas para as organizações. A qualidade das relações interpessoais no local de trabalho é apontada como parte importante do clima organizacional e do bem-estar no contexto laboral.

Convidamo-lo a participar em dois estudos para obtenção de grau de mestre em Psicologia Clínica e do Aconselhamento “*Civilidade, Compromisso Organizacional e Saúde Mental* Profissionais de Comunidades Terapêuticas” e “*Empowerment Estrutural e Civilidade, preditores do Burnout nos Profissionais de Comunidades Terapêuticas*”, estes estudos insere-se no CIP – Centro de Investigação em Psicologia, na Universidade Autónoma de Lisboa e pretende contribuir para maior compreensão do impacto de fatores organizacionais na qualidade das relações interpessoais no local de trabalho e consequências para o bem-estar dos profissionais de Comunidades Terapêuticas.

Assim, este questionário tem por objetivos: 1) Verificar se as dificuldades percecionadas pelos profissionais no acesso a informações e recursos para realização do trabalho, impactam a qualidade das relações interpessoais no local de trabalho e os níveis de *burnout*; 2) Perceber qual a relação de comportamentos de respeito e cooperação no local de trabalho com a capacidade de concretizar ações no trabalho e desenvolvimento profissional e os níveis de *burnout*; 3) Verificar se a relação dos trabalhadores com a organização tem impacto na qualidade das relações interpessoais no local de trabalho e na saúde mental; 4) Perceber qual a relação dos comportamentos de respeito e cooperação no local de trabalho com o compromisso com a organização e a saúde mental.

Anexo B
Código de participante

**CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE
DADOS PESSOAIS**

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencial e apenas utilizada de forma anónima para fins de investigação científica. Compreendi que em qualquer momento posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto do investigador a eliminação da informação por mim fornecida. Sei que está prevista a realização de duas recolhas de dados, em dois momentos diferentes, separados por 1 ano.

Compreendi que a participação neste estudo, ou a recusa em o fazer, em nada irá afetar o tratamento ou a forma como eu ou o doente que acompanho temos sido atendidos. Tive oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre esta investigação.

1- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS

Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L. (CEU, C.R.L.) entidade instituidora da Universidade Autónoma de Lisboa. Rua de Santa Marta 47 2º 1150-293 Lisboa.

NIF: 501641238.investigacao.privacidade@autonoma.pt.

Investigadoras: Íris do Ó e Tatiana Moura, email: estudocomunidadeaterapeuticas@gmail.com

2- QUE DADOS RECOLHEMOS E CATEGORIAS DE TITULARES DOS DADOS

Dados dos participantes: género, idade, estado civil, número de filhos, formação académica, profissão, antiguidade na profissão e instituição, natureza do vínculo de trabalho, tipo de horário, população atendida pela Comunidade Terapêutica (Jovens ou adultos +18 anos), área geográfica de atuação e intenção de mudança.

3- FUNDAMENTO JURÍDICO

Consentimento.

4- O QUE FAZEMOS COM OS SEUS DADOS (FINALIDADES)

Investigação sobre “*Civilidade, Compromisso Organizacional e Saúde Mental em profissionais de Comunidades Terapêuticas*” e “*Empowerment Estrutural e Civilidade, preditores do Burnout nos Profissionais de Comunidades Terapêuticas*”.

5 - DURANTE QUANTO TEMPO ARMAZENAMOS OS SEUS DADOS

Os seus dados deixarão de ser tratados com a finalidade da investigação, logo que o Titular dos Dados retire o seu consentimento ou cinco anos após o fim do estudo.

7 – TRANSFERÊNCIA PARA PAÍSES TERCEIROS

A Cooperativa de Ensino Universitário garante o cumprimento do regulamento.

8 – TRATAMENTO DOS DADOS

Não serão objeto de tratamento para decisões individuais automatizadas, nem para definição de perfis.

9 – MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA PROTEÇÃO DOS SEUS DADOS CONTRA O ACESSO, A ALTERAÇÃO OU A DESTRUIÇÃO NÃO AUTORIZADA

A Cooperativa de Ensino Universitário toma as precauções necessárias e legalmente exigidas para garantir a proteção da informação recolhida junto dos Titulares dos Dados. Entre outras, estão implementadas as seguintes medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança e confidencialidade dos dados pessoais: segurança física (através de controlo de acessos), separação lógica dos registos, passwords de acesso e níveis de acesso, *firewalls* e programas antivírus.

10 – OS SEUS DIREITOS

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, tendo os titulares dos dados pessoais direito de aceder, livremente e sem restrições, confirmando, retificando, apagando ou bloqueando os dados que hajam facultado, bem como o direito à portabilidade e à limitação do tratamento no que disser respeito ao Titular dos Dados, ou do direito de se opor ao tratamento, podendo exercê-lo por escrito, pessoalmente nas nossas instalações ou através do email: investigacao.privacidade.@autonoma.pt, sem qualquer encargo.

O Titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, devendo para o efeito contactar-nos através do endereço: investigacao.privacidade@autonoma.pt

O Titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

O investigador:

Anexo C

ECT (*Escala de Civilidade no Trabalho*)

Por favor responda a todas as seguintes questões pensando acerca das suas experiências nos últimos seis meses. O seu grupo de trabalho consiste nos indivíduos que reportam ao seu supervisor. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações. Coloque um 'X' na resposta mais adequada, utilizando a seguinte escala de pontuação.

1	2	3	4	5
Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente

		1	2	3	4	5
1	No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito					
2	No meu grupo de trabalho existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa					
3	No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça					
4	As pessoas com quem trabalho interessam-se pessoalmente por mim					
5	Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda					
6	Esta organização não tolera a discriminação					
7	As diferenças entre os indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho					
8	Os gerentes/supervisores/chefes do meu grupo de trabalho/equipa trabalham bem com funcionários provenientes de diferentes contextos					

Anexo D

CWEQ-II (*Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*)

Relativamente às situações abaixo apresentadas, coloque um "X" na resposta que considera mais adequada em função da sua percepção e utilizando a escala de avaliação disponível.

1	2	3	4	5
Nenhum		Algum		Muito

Em que medida tem cada uma das oportunidades?	1	2	3	4	5
1. Trabalho desafiante					
2. A possibilidade para desenvolver novas competências e conhecimentos					
3. Tarefas que usam todas as suas próprias competências e conhecimentos					
Até que ponto tem acesso à informação relativa a?					
4. Estado atual da instituição					
5. Os valores da gestão de topo					
6. Os objetivos da gestão de topo					
Até que ponto tem acesso às?					
7. Informações específicas sobre coisas que faz bem					
8. Comentários específicos sobre aspetos que poderia melhorar					
9. Dicas úteis e conselhos de resolução de problemas					
Em termos de recursos, em que medida tem?					
10. Tempo disponível para tratar / organizar os papéis					
11. Tempo disponível para cumprir exigências de trabalho					
12. Ajuda temporária quando necessária					

Anexo E

Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)

As seguintes afirmações descrevem sentimentos relacionados com o trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca teve o sentimento coloque um 'X' no zero (0) ao lado da afirmação. Se já teve o sentimento, coloque um 'X' na frequência que melhor se aplica ao seu caso, de acordo com a seguinte escala de avaliação:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Algumas vezes por ano ou menos	Uma vez por mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

		0	1	2	3	4	5	6
1	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
2	Chego ao fim do meu dia de trabalho completamente exausto(a)							
3	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
4	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
5	Eu lido eficazmente com os problemas que surgem no meu trabalho							
6	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
7	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
8	Tornei-me menos interessado(a) no meu trabalho desde que iniciei as minhas funções							
9	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
10	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
11	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
12	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							
13	Só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado(a)							
14	Tornei-me mais cínico(a) sobre para que é que serve o meu trabalho							
15	Tenho dúvidas sobre o significado do meu trabalho							
16	Afirmação omitida por questões de direitos autorais							



Hi, Tatiana Moura

Thank you for shopping with Mind Garden!

ORDER DETAILS - PAYMENT COMPLETE

Order: JZABDLROE
Completed on: 04/03/2021 08:14:50
Payment: Credit Card

Product	Unit price	Quantity	Total price
Maslach Burnout Inventory™ (MBI) - License to Reproduce - Translation : Portuguese - HSS, ES, GS Forms only	\$1.75	213	\$372.75
Student Discount on licenses for Tatiana Gomes Moura			-\$74.55
Shipping			\$0.00
Total Tax			\$0.00
Total			\$298.20

NEXT STEPS:

For access to purchased products, [click here](#) or click Login at the top right corner of the Mind Garden webpage.

If you are new to Transform, use the green box. Enter your email: tatiana.gmoura@hotmail.com and create a password of any length. If you have already created your user account, use the blue box. If you have forgotten your password, follow the "I forgot my password" link.

Your order contains a **PDF Document**.

After login, you will see Your Portfolio. Click on a Document name to view/download/print it.

If you need help, please [contact us](#).
Thank you for your purchase!

Anexo F

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
1.Sexo		7. Antiguidade (anos)			
Masculino		Na Profissão			
Feminino		Na Instituição			
2.Idade		8.Natureza do vínculo			
		Contrato sem termo (Quadro)			
3.Estado Civil		Contrato com Termo			
Solteiro/a		Contrato de Prestação de Serviço			
Casado/a - União de facto		9. Horário de trabalho			
Separado/a - Divorciado/a		Fixo			
Víuvo/a		Turnos			
4. Número de filhos		Nº horas / semana			
		10. População atendida pela Instituição			
5.Formação Académica		Adultos +18 anos			
1º ciclo		Crianças e Jovens			
2º ciclo		11. Região de atuação da Instituição			
3º ciclo		Norte			
Secundário		Centro			
Licenciatura		Lisboa e Vale do Tejo			
Mestrado		Alentejo			
Doutoramento		Algarve			
6. Profissão		12.Tempo de deslocação até a Instituição			
Auxiliar de serviços gerais		Até 30 minutos			
Cozinheiro/a		Entre 30 a 60 minutos			
Monitor/a		Acima de 60 minutos			
Administrativo/a		13. Intenção de Mudança			
Educador/a Social		Pretende mudar de Instituição?	Sim	Não	Não sei
Assistente Social					
Psicólogo/a		Pretende mudar de profissão?	Sim	Não	Não sei
Médico/a					
Outras (qual ?)		Por favor, certifique-se de que respondeu a todas as perguntas deste questionário. Muito obrigado pela sua colaboração!			

Anexo G

Abordagem inicial às organizações

----- Forwarded message -----

De: Comunidades Terapêuticas <estudocomunidadesterapeuticas@gmail.com>

Date: quinta, 11/04/2019 à(s) 16:12

Subject: Estudo em Comunidades Terapêuticas

To:

Exmo (a). Sr (a). Diretor (a),

Vimos por este meio convidá-los a participar num estudo, para obtenção de grau de mestre em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, que têm como principais objectivos contribuir para uma maior compreensão do impacto de factores organizacionais na qualidade das relações interpessoais no local de trabalho e as consequências para o bem-estar dos profissionais de comunidades terapêuticas.

A participação neste estudo consiste unicamente no preenchimento de um breve questionário, de forma voluntária, com uma duração máxima de 15 minutos, e é dirigido a todos os profissionais que trabalham em Comunidades Terapêuticas. Todos os dados recolhidos serão utilizados apenas no âmbito desta investigação e garantimos a confidencialidade e o anonimato dos dados. A entrega e respectiva recolha dos questionários será realizada por nós de forma presencial.

Neste sentido, gostaríamos de solicitar uma visita, de acordo com o vosso interesse e disponibilidade, no sentido de clarificar os objectivos mais específicos deste estudo e esclarecer quaisquer eventuais dúvidas relativamente ao mesmo.

Em anexo segue a apresentação do estudo de forma mais pormenorizada.

Desta forma aguardamos resposta e desde já gostaríamos de agradecer a vossa atenção e disponibilidade!

Com os melhores cumprimentos,

Íris do Ó e Tatiana Moura

Contactos: 962862643 e 936569501