



TESIS DOCTORAL

**Personalidad Autoconcepto Soporte social
y Resiliencia**

Perfil del Bombero en la Ciudad de Lisboa

Lina Margarida Rodrigues Ramalhete Santos

Programa de Doctorado en Psicología

2017



TESIS DOCTORAL

**Personalidad Autoconcepto Soporte Social
y Resiliencia
Perfil del Bombero en la Ciudad de Lisboa**

Programa de Doctorado en Psicología

Lina Margarida Rodrigues Ramalhete Santos

**Conformidad del Director: D. Florencio Vicente
Castro**

2017

À Filipa

Ao Humberto

Aos meus Pais

Meus melhores Mestres...

Agradecimentos

O processo de leitura, escrita, reflexão e produção de resultados tornam a realização de um trabalho de investigação solitário em si mesmo. Este trabalho não foi excepção. Decorreu ao longo dos últimos seis anos com avanços e recuos, desistências e muita obstinação. É ao apoio e motivação que fui recebendo no decorrer de todas as etapas deste trabalho, que atribuo a concretização desta investigação, e por isso não poderia deixar de agradecer a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para a sua conclusão.

Ao Professor Doutor Florencio Vicente de Castro pelos seus ensinamentos e enriquecimento científico. Obrigada Professor pelo apoio oferecido.

Ao Regimento Sapadores Bombeiros de Lisboa, e em especial à Dra Maria Graça Henriques e ao Dr. António Nunes, pela disponibilidade e interesse manifestado na realização deste trabalho.

A todos os Bombeiros que colaboraram. Obrigada também pela força e coragem mas acima de tudo pela bravura.

À Dra Helena Amaro, pelo apoio e disponibilidade. Pela partilha de conhecimento e sabedoria. Pela amizade. Foram muitas horas de trabalho, ajuda e orientação que culminaram na conclusão deste trabalho. Vou guardar memórias doces do tempo que me dispensou...

Ao Humberto pelo amor, encorajamento, confiança e energia.

Aos amigos genuínos que marcadamente sentiram e reclamaram a minha ausência, durante o período de elaboração deste trabalho.

ÍNDICE

Índice Geral	Pág.
Resumos	11
Introdução	57
Parte I Marco Teórico	61
Capítulo I	62
1. Bombeiro uma profissão de risco – Exposição à adversidade	63
2. Profissão de risco e as consequências para a saúde - Efeitos da exposição à adversidade	69
3. <i>Stress</i> ocupacional ou profissional	81
3.1. <i>Stress</i> Profissional/Ocupacional – Fatores de risco e protecção	82
Capítulo II	86
1. Risco <i>Stress</i> e Personalidade	87
1.1. Concetualização de Personalidade - Big Five	91
1.1.1. Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade	98
1.2. O perfil personológico do Bombeiro	104
1.3. O papel da Personalidade na resposta ao risco e ao <i>stress</i>	108
2. Risco <i>Stress</i> e Autoconceito	114
2.1. Concetualização do Autoconceito - Vaz Serra	116
2.2. O papel do Autoconceito na resposta ao risco e ao <i>stress</i>	119
3. Risco <i>Stress</i> e Suporte Social	121
3.1. Concetualização do Suporte Social	126
3.2. O papel do Suporte Social na resposta ao risco e ao <i>stress</i>	129
4. Risco <i>Stress</i> e Resiliência	133
4.1. Concetualização de Resiliência – traço ou processo?	137
4.2. O perfil do sujeito Resiliente	142
4.3. Concetualização e operacionalização de Resiliência	147
4.4. O papel da Resiliência na resposta ao risco e ao <i>stress</i>	151

Parte II Marco Empírico	156
Capítulo III	157
1. Metodologia	158
1.1. Objetivos e Hipóteses	158
1.2. Procedimentos	161
A) Recolha de dados	161
B) Análise estatística	162
1.3. Estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos	163
1.3.1. Inventário de Personalidade NEO-FFI	163
1.3.2. Inventário Clínico do Autoconceito ICAC	167
1.3.3. Escala de Satisfação com o Suporte Social	169
1.3.4. Escala de Resiliência de Connor e Davidson (CD-RISC)	171
2. Amostra	175
Capítulo IV	185
1. Resultados	186
1.1. Estudo descritivo (Medidas de Tendência Central)	187
1.2. Estudo correlacional	194
1.3. Estudo de Regressão Linear Simples e Múltipla	211
Capítulo V	216
1. Discussão e Conclusão	217
1.1. Conclusões	227
1.2. Limitações	229
Referências Bibliográficas	231
Anexos	246
Anexo 1	247
Anexo 2	251
Anexo 3	261
Anexo 4	263
Anexo 5	265

Índice de Tabelas	Pág.
Tabela 1 - Caracterização da amostra – idade	175
Tabela 2 - Caracterização da amostra – estado civil	176
Tabela 3 - Caracterização da amostra – filhos	176
Tabela 4 - Caracterização da amostra – número de filhos	177
Tabela 5 - Caracterização da amostra – idade dos filhos	178
Tabela 6 - Caracterização da amostra – grau de escolaridade	179
Tabela 7 - Caracterização da amostra – Categoria profissional ocupada	180
Tabela 8 - Caracterização da amostra – tempo de ocupação da atual categoria profissional	181
Tabela 9 - Caracterização da amostra – pessoas com quem reside no período laboral	182
Tabela 10 - Caracterização da amostra – distância entre local de residência e local de trabalho	183
Tabela 11 - As dimensões da Personalidade	187
Tabela 12 - Correlação entre as dimensões da Personalidade	189
Tabela 13 - O Autoconceito	190
Tabela 14 - O Suporte Social e as suas componentes ou subescalas	191
Tabela 15 - Resiliência e suas componentes ou subescalas	193
Tabela 16 - Correlação entre dimensões da Personalidade e Autoconceito	195
Tabela 17 - Correlação entre dimensões da Personalidade e Suporte Social	197
Tabela 18 - Correlação entre dimensões da Personalidade e Resiliência	202
Tabela 19 - Correlação entre Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social e entre Autoconceito e Resiliência	207
Tabela 20 - Correlação entre Satisfação com o Suporte Social e Resiliência	209
Tabela 21 - Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da personalidade como preditores do Autoconceito	212
Tabela 22 - Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da personalidade como preditores da Satisfação com o Suporte Social	213
Tabela 23 - Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da personalidade como preditores da Resiliência	241
Tabela 24 - Sumário do Modelo de Regressão e Autoconceito como preditor de Resiliência	215
Tabela 25 - Sumário do Modelo de Regressão e Satisfação com o Suporte Social como preditor de Resiliência	215

RESUMOS

Resumo

Abstract

Resumen

Resumen Extendido de la Tesis Doctoral

Resumo

Este trabalho teve como objectivo traçar o perfil psicossocial do bombeiro a exercer funções na cidade de Lisboa. Participaram no estudo 211 indivíduos, 98,6% dos quais são do sexo masculino.

As variáveis em análise foram: Personalidade, Autoconceito, Satisfação com o Suporte Social e Resiliência. Para medir a Personalidade recorreu-se ao inventário da personalidade NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory; Costa & McCrae, 1989), uma forma reduzida do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985) e cuja versão portuguesa é da autoria de Lima e Simões (2002). Para medir o Autoconceito recorremos ao Inventário Clínico de Autoconceito, desenvolvido por Vaz Serra em 1986, que avalia aspetos sociais e emocionais do Autoconceito. O Suporte Social foi avaliado através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) construída por Pais Ribeiro (1999), e por fim a Resiliência, medida através da Escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson em 2003, cuja versão portuguesa é da responsabilidade da Dra. Maria Teresa Ribeiro.

Os dados foram obtidos usando uma estatística essencialmente descritiva (medidas de tendência central), a estatística correlacional, e a Regressão Linear Múltipla e simples.

Os resultados indicaram que a nossa amostra apresenta um perfil globalmente ajustado ao desempenho das funções de bombeiro, onde os valores médios de Satisfação com o Suporte Social e de Resiliência ficam aquém do espectável. Os melhores resultados obtiveram-se nas dimensões Extroversão e Conscienciosidade, predictoras do Autoconceito e Resiliência. Também

importantes foram os resultados obtidos para o Autoconceito e a Satisfação com o Suporte Social que revelaram ser preditores de Resiliência. Os resultados menos esperados envolveram uma tendência para elevado Neuroticismo e a inexistência de correlação entre Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social. Os resultados apontaram para a importância de desenvolver ações de promoção da saúde no sentido de potenciar, tanto quanto possível, o Suporte Social e a Resiliência, consideradas as variáveis de maior relevância para o desempenho das funções do bombeiro.

Palavras chave: Personalidade; Autoconceito; Satisfação com o Suporte Social; Resiliência; Bombeiros.

Abstract

The main goal of this project is to outline the psychosocial profile of the firefighter working in the city of Lisbon. This study had the participation of 211 individuals, 98,6% of which were male.

The variables analyzed were: Personality, Self-concept, Satisfaction with the Social Support, and Resilience. In order to measure Personality, was applied the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) of Costa & McCrae (1989), which is a shortened version of the NEO-PI-R of Costa & McCrae (1985) and whom Portuguese author is Lima e Simões (2002). In order to measure Self-Concept, was used the Clinical Inventory of Self-Concept, developed by Vaz-Serra in 1986, which main purpose is evaluating social and emotional aspects of Self-Concept. Satisfaction with Social Support was assessed through the Satisfaction Scale with Social Support (ESSS) built by Pais Ribeiro (1999). Finally, Resilience was measured using the Resilience Scale developed by Connor and Davidson in 2003 and whose Portuguese version is from the responsibility of Dr. Maria Teresa Ribeiro.

The data was obtained using essentially a descriptive statistic (central tendency measures), correlational statistic and simple and multiple linear regression.

The results indicate that the sample displays a profile globally adjusted to the performance of the firefighters duties, while the medium values of Satisfaction with the Social Support and Resilience are below the expectations, once the related efficiency of the performance depends of these variables, especially of Resilience.

The best results were obtained in the Extroversion and Conscientiousness Personality Dimensions, which predicted positive Self-Concept and Resilience. Also important were the results showing that Self-Concept and Satisfaction with Social Support predicted Resilience. Unexpected results involved a tendency to high levels of Neuroticism and the inexistence of the expected correlation between Self-Concept and Satisfaction with Social Support. The results point out the importance of developing health promotion action in order to maximize as much as possible the Social Support and Resilience, which are considered the most relevant variables to the performance of the firefighters duties.

Key-words: Personality; Self-concept; Satisfaction with Social Support; Resilience; Firefighters.

Resumen

Este trabajo ha tenido como objetivo trazar el perfil psicossocial del bombero que ejerce funciones en la ciudad de Lisboa. Participaron en el estudio 211 sujetos, el 98,6% de los cuales son de sexo masculino.

Las variables analizadas fueron: Personalidad, Autoconceito, Satisfacción con el Soporte Social y Resiliencia. Para medir la Personalidad se recurrió al inventario de la personalidad NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory; Costa & McCrae, 1989), una forma reducida del NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985) y cuya versión portuguesa es de la autoría de Lima y Simões (2002). Para medir el Autoconceito utilizamos el Inventario Clínico del Autoconceito, desarrollado por Vaz Serra en 1986, que evalúa los aspectos sociales y emocionales del Autoconceito. El Soporte Social se evaluó mediante la Escala de Satisfacción con el Soporte Social (ESSS) construida por Pais Ribeiro (1999), finalmente, la Resiliencia, medida por la Escala de Resiliencia desarrollada por Connor y Davidson en el 2003, cuya versión portuguesa es de la responsabilidad de la Maria Teresa Ribeiro.

Se obtuvieron los datos utilizando esencialmente unas estadísticas descriptivas (medidas de tendencia central), la estadística correlación y la Regresión Lineal Múltiple y simple.

Los resultados indicaron que nuestra muestra presenta un perfil globalmente ajustado al desempeño de las funciones de bombero, en donde los valores promedio de Satisfacción con el Soporte Social y de Resiliencia no están a la altura del expectável. Los mejores resultados se obtuvieron en las dimensiones Extraversión y Concienciosidad, predictoras del Autoconceito y Resiliencia. También fueron importantes los resultados obtenidos para el Autoconceito y la

Satisfacción con el Soporte Social que han demostrado ser predictores de Resiliencia. Los resultados menos esperados han envuelto una tendencia para elevado Neuroticismo y la falta de correlación entre el Autoconcepto y la Satisfacción con el Soporte Social. Los resultados señalaron la importancia de desarrollar acciones de promoción de la salud con el objetivo de potenciar, tanto cuanto posible, el Soporte Social y la Resiliencia, consideradas las variables más relevantes para el desempeño de las funciones de bombero.

Palabras clave: Personalidad; Autoconcepto; Satisfacción con el Soporte Social; Resiliencia; Bomberos.

RESUMEN EXTENDIDO DE LA TESIS DOCTORAL

Capítulo I

1. Bombero una profesión de riesgo – Exposición a la adversidad

Es gracias al trabajo, que los individuos ven satisfechas necesidades tales como la seguridad, las biológicas, las relaciones sociales, el autoestima y la autorrealización (Peiró, 1993). Se espera que la adversidad transcurra durante la vida de los sujetos, pero hay grupos profesionales como los bomberos que en su práctica enfrentan riesgos diarios, peligros y contextos de adversidad susceptibles a un esfuerzo/estrés prolongado e intenso, del cual pueden resultar tensión y malestar emocional.

2. Profesión de Riesgo y las consecuencias para la salud – Efectos de la exposición a la adversidad

Contestar de manera efectiva en la adversidad es exigente y emocionalmente agotador (Ferreira, 2010), así como presenciar/ser testigo de situaciones que constituyen una amenaza para la vida del propio o de otros puede tener un impacto negativo en la salud de los profesionales, más concretamente en los bomberos (población que es objeto de este estudio). Psicológicamente estos eventos pueden cambiar el estado emocional del sujeto, llevándolo a sentir que no tiene recursos personales y/o sociales para superar las exigencias de la situación y a desarrollar la percepción de la pérdida de control, respuesta emocional negativa que se suele llamar de estrés (Vaz Serra, 2003). Los

bomberos experimentan continuamente estrés y tensión emocional que puede amplificar su sufrimiento y, por extensión reducir el bienestar y la calidad de vida (Malasch y Leiter, 1999; Cardoso, 2004). La exposición al trauma y la presencia de síntomas determinan en sí mismas la aparición de este cuadro clínico, ya que como nos dicen Meyer, Klein y Andrade (2007), esa vulnerabilidad puede variar en función de ciertos contextos, de las características individuales o, por fin, de la conjunción de todas estas variables. Un estudio realizado en Portugal, informó de que, ciertos rasgos de Personalidad, están aumentando la vulnerabilidad al estrés, mientras que otros sirven como protección frente a la adversidad. Otra dimensión a considerar en la comprensión de las amenazas para la salud de los bomberos es el Soporte Social, ya que los individuos con redes de Soporte Social de baja densidad tienen una alta tasa de enfermedades coronarias (Lynch, 1977; *cit. in* Miranda, 2011), y la Resiliencia (capacidad de algunos individuos para hacer frente a las adversidades), lo que puede explicar el porqué de que algunos profesionales/bomberos no desarrollen síntomas y el por qué aunque se reconociendo su exposición al trauma, pueden reaccionar a ella positivamente.

3. Estrés Profesional u Ocupacional - Factores de Riesgo y Protección

Se conoce como estrés ocupacional o profesional la tensión que ocurre y/o se produce en el espacio profesional (Santos, 2010). El estrés ocupacional presenta dificultades en el ajuste entre las capacidades disponibles y las solicitaciones, en el trabajo del bombero acondicionado por determinantes tales como: el exceso de trabajo, la gestión de riesgos, la presión para realizar tareas en el tiempo y salarios devengados. Las respuestas al estrés en

contexto laboral son resultado de una combinación de factores de vulnerabilidad (individuales / contextuales / laborales) que moderan la relación entre los factores de estrés y las respuestas al estrés / *coping* también llamados de factores moderadores (Moura, 2007). Los factores que pueden volver un individuo más vulnerables al estrés son los factores psicológicos, como la Introversión / Extroversión , la estabilidad emocional o el Neuroticismo, por ejemplo; factores físicos tales como el bienestar físico, la salud, los hábitos alimenticios, el ejercicio físico, la higiene del sueño y los patrones de relajación; factores asociados con las diferentes etapas de la vida (o ciclo de vital) del individuo como las tareas que desarrolla o su posición en el sistema y en los subsistemas familiares; factores demográficos y profesionales, tales como la edad, el género, la raza, la educación, el estatus socioeconómico, entre otros; y también factores relacionados con las ocupaciones y vocaciones (Moura, 2007). Por otro lado, los factores moderadores son los que se refieren a variables tales como la Personalidad, el sexo, la edad, el tiempo de servicio, la cantidad de trabajo y las condiciones en las que esto ocurre. El análisis de la influencia de la Personalidad como factor moderador con relación al estrés, Lautert, Chaves y Moura (1999) están de acuerdo con la importante contribución de los aspectos individuales en el suceso de estrés profesional, incluyendo en el papel de la ansiedad, pero, también, como nos dice Vaz Serra (2000) de las estrategias de *coping* utilizadas. Los factores mediadores explican el porqué de diferentes individuos contestaren de manera diferente a los mismos estímulos de estrés. Algunos mediadores pueden estar presentes en algunos individuos, pero no en otros, pero hay algunos que a menudo son considerados como factores que pueden potenciar o proteger a los sujetos del

estrés, tales como el trabajo por turnos, la percepción de redes eficaces de Soporte Social, la calidad (recibida) del entorno familiar, las relaciones interpersonales y la calidad del trabajo en equipo, los estilos de vida y las estrategias de *coping* utilizadas (Moura, 2007) y, por último, la Personalidad.

Capítulo II

1. Riesgo Estrés y Personalidad

El estrés se produce cuando hay un riesgo y, como nos dice Lazarus y Folkman (1984), cuando las exigencias de adaptaciones internas y externas son vistas como más allá de los recursos de un individuo (o grupo) disponibles en un momento dado, amenazando o hasta trastornando la salud y el bienestar. La personalidad, la percepción de redes eficaces de Soporte Social, la calidad (percibida) del entorno familiar, las relaciones interpersonales, el estilo de vida, estilo de *coping* son algunas de las variables a tener en cuenta como factores de riesgo o de protección individual. Como factores contextuales se incluyen, por ejemplo, el tiempo de servicio, la cantidad y la calidad del trabajo (y el trabajo en equipo), las condiciones en que este se produce, o la cultura organizacional.

El análisis de la influencia de la personalidad, variable en estudios en este trabajo, como factor moderador con relación con el estrés, Vaz Serra (2003) se refiere como los factores de la Personalidad influyen en el comportamiento de los individuos, siendo capaces de modelar las emociones y, por lo tanto, contribuir a un mejor estado general de salud. Concluimos, pues, que la exposición al riesgo, común entre los profesionales de la emergencia, puede generar estrés y malestar que hay que combatir, en particular, con la promoción, cercana a estos profesionales, de habilidades en estos temas para que reaccionen de una manera adaptada a la adversidad.

1.1. Conceptualización de la Personalidad

El concepto de Personalidad es un concepto transversal, que aparece estrechamente conectada a la evolución histórica de la psicología. En este artículo, vamos a hablar de las teorías centradas en los rasgos de Personalidad, ya que es esa la perspectiva en la que se inscribe el marco teórico de este estudio. Las teorías de rasgos de personalidad ponen en énfasis el hecho de que cada individuo es único, teniendo en cuenta sus rasgos de personalidad, y que los individuos tienen tendencias (rasgos) para actuar de una manera u otra, en una determinada situación. Esta perspectiva fue fuertemente destacada en la obra de autores como Allport, Cattell, Eysenck, Fiske, Norman, Borgatta, Digman y Costa y McCrae, que contribuyeron de forma clara, para la creación del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. Por lo tanto, se presentan a continuación dos de las definiciones avanzadas por algunos de estos autores para proceder luego con la descripción del Modelo de los Cinco Factores. Allport (1927, *cit. in* Martins, 2013) refiere como extremadamente importante para la comprensión de la Personalidad la definición de rasgo de la Personalidad, considerada por sí mismo como un modo de ajuste general y la costumbre tan animado y dirigido a una respuesta específica Eysenck (1953, *cit. in* Hansenne, 2004) se refirió a la Personalidad como siendo la organización más o menos firme y duradera del carácter, del temperamento, de la inteligencia y de la dimensión física de un individuo. Sería a esta organización que se refiere el autor, lo que determina su particular adaptación al medio ambiente, haciendo hincapié en el carácter duradero y en la individualidad del sujeto en su propia organización. Costa y McCrae (1994) se refieren a la Personalidad como un sistema compuesto por

rasgos y procesos dinámicos que influirán en el funcionamiento psicológico (Botelho y Leal, 2001 *cit. in* Baptista 2008) que se distinguen entre las disposiciones básicas consideradas unidades fundamentales de la Personalidad. De hecho, la Personalidad se considera como relativamente estable (Sturano, Denissen, Aken, Asendorpf 2008 *cit. in* Martins, 2013), es decir, que no sufre cambios significativos a lo largo del ciclo de vida, quedando nuestro sentido de identidad y de orientación para la vida dependiente de esta característica.

1.1.1. El Modelo de los Cinco Factores

El modelo que mejor se ajusta a la descripción y clasificación de la Personalidad es el modelo de rasgos de Personalidad, llamado el Modelo de Cinco Factores (originalmente, Big Five) desarrollado por Costa & McCrae en 1992. Este modelo es una representación de la estructura de la Personalidad en cinco dimensiones básicas o factores (Lima, 1997), siendo ellas: Extraversión (E); Amabilidad (A); Concienciación (C); Neuroticismo (N); Apertura a la experiencia (O); Cada dimensión o factor representa dos polos (e.g. la Extraversión/ Introversión) y resume algunos aspectos específicos (e.g. sociable) para presentar en detalle el marco teórico de este estudio, utilizando las definiciones estandarizadas en la base del NEO-PI-R, un instrumento desarrollado por Costa y McCrae en 1992 y adaptado a la población portuguesa por Lima y Simões en 1997. La elección del modelo se justifica por una cuestión de coherencia, ya que recurrir a la precisión del NEO FFI versión reducida del NEO-PI R para el estudio de esta variable.

1.2. El Perfil Personológico del Bombero

La identidad del bombero va más allá del espacio de organización, invadiendo la vida personal de este, y, por lo tanto, demostrando que la identidad profesional, no puede ser vista como una parte aislada del sujeto, sino como una de las facetas de este ser total. ¿Pero qué distingue a estos profesionales de los demás? ¿Qué características o, que rasgos, poseen estas personas que les motiva para la entrada en la profesión de bombero y de retirar de ella su placer y el bienestar? De la revisión de la investigación sobre la Personalidad de los técnicos de emergencia realiza basándose en el Modelo de los Cinco Factores fue posible concluir que estos son sujetos que tienden a presentar altos niveles de (1) Extraversión, con características tales como la energía, el entusiasmo, la sociabilidad, la actividad, la asertividad y la afectividad positiva; (2) La bondad con rasgos como el altruismo, el afecto, la confianza, la modestia y simpatía; y (3) La concienciación, con rasgos de personalidad como la vergüenza, el control de impulsos, el pensar antes de actuar, el retrasar de la gratificación, el seguir las reglas y regulaciones, planificar, organizar y priorizar tareas. A pesar del consenso existente en torno al perfil que caracteriza a los técnicos de emergencia, la dimensión de la Apertura a la Experiencia no permite concluir con un alto grado de certeza sobre el perfil personológico de estos técnicos.

A continuación, presentamos el perfil personológico que mejor se ajusta al desempeño de las funciones.

La dimensión del Neuroticismo fue considerado por Costa y McCrae (1992), como el tener el poder de afectar el nivel de estrés de un sujeto. Vaz Serra

(2005), en un estudio sobre el estrés, intentó distinguir Personalidades resistentes contra personalidades vulnerables al estrés y descubrió que los individuos con alto Neuroticismo se encajan en el grupo de Personalidades categorizados como potencialmente vulnerables al estrés. También descubrió que las personas extrovertidas, con un alto concepto de sí mismas, con optimismo y sentido del humor presentaban más resistencia al estrés. A los mayores niveles de Extraversión corresponderán los individuos extrovertidos conectándose, de este modo, el rasgo Extraversión a las emociones positivas extroversión rasgo (Costa & McCrae, 1992) que, como se sabe, tienen un efecto protector contra el estrés.

La dimensión de Apertura al Experiencia, está presente en individuos que están dispuestos a experimentar emociones positivas y negativas variada (McCrae, 1993). Los estudios de Folkman y Lazarus (1991) están en armonía con lo que defiende McCrae, ya que, consideran que las emociones juegan un importante papel en el proceso de estrés y *coping*.

Para Costa y McCrae (1992) los individuos con alto nivel de concienciación presentan la fuerza de voluntad, confianza, determinación, organización, puntualidad, autodisciplina y ambición (Costa y McCrae, 1992). La dimensión de la Amabilidad se refiere a las personas con habilidades mayores o menores a nivel del relacionamiento interpersonal. Por lo tanto, y teniendo subyacente la importancia de la perspectiva relacional para estos individuos con altos niveles de Amabilidad, las relaciones establecidas en el trabajo pueden ser entendidas como fuentes de estrés si son conflictivas y o problemáticas.

Para un entendimiento más completo de la relación entre la Personalidad y el estrés, por un lado, y para poder hacerse una descripción más correcta del perfil psicossocial del bombero, se decidió añadir al estudio la variable de Autoconceito que presentaremos a continuación.

2. Riesgo de estrés y Autoconceito

Los autores están de acuerdo sobre el papel del Autoconceito en el control emocional y en la orientación independiente de la conducta individual (Pereira, 2006), teniendo en cuenta que aquellos que tienen/presentan un Autoconceito positivo tienen mayor capacidad para actuar de forma independiente en la toma de decisiones, al enfrentar responsabilidades, en la toma de retos, así como mayor tolerancia a la frustración. En el contexto laboral, podemos mencionar el trabajo de Souza (2006), donde se observó que los individuos realizados profesionalmente y que tienen confianza en ellos mismos, tienden a sentirse más satisfechos con el equipo, contribuyendo, en última instancia, para una mayor satisfacción laboral en general.

Para definir el perfil psicossocial del bombero es necesario tener en cuenta la noción de Autoconceito. A continuación, presentaremos la conceptualización teniendo por referencia la obra de Vaz Serra, autor de la escala de Autoconceito utilizada en este trabajo.

2.1. Conceptualización del Autoconcepto según Vaz Serra

Para Vaz Serra (1988), el Autoconcepto se puede definir como "la percepción que el individuo tiene de sí mismo y el concepto que, gracias a eso, forma de él próprio". Es un constructo psicológico y teórico que nos permite comprender la coherencia y la consistencia de la conducta humana a través del tiempo, teniendo por base el sentido de identidad (Vaz Serra, 1988). Vaz Serra (1986/1988) pone de manifiesto la existencia de diversas facetas del Autoconcepto, donde se incluyen la propia imagen y la identidad y el Autoconcepto real e ideal y aún la autoestima y autoeficacia.

El autor afirma que, en la base de la estructura/construcción del Autoconcepto hay cuatro niveles principales de influencia, que son: La forma en que otros observan el individuo, el *feedback* que el individuo retiene sobre su desempeño en situaciones específicas, comparando la conducta del individuo con la de sus pares sociales y la evaluación de la propia conducta en función de los valores y las normas del grupo social al que pertenece (Vaz Serra, 1988).

2.2. El papel del Autoconcepto en la Respuesta al Riesgo y al Estrés

En el estudio de su relación con la salud/enfermedad, el Autoconcepto ha sido considerado como un factor determinante del bienestar psicológico (Fox, 1999), ya que a menudo se une a aspectos promotores y protectores de la salud mental, o del bienestar subjetivo y de la felicidad (Diener, 1984). Un Autoconcepto positivo contribuye para el bienestar y la salud (física, mental y social), es decir, favorece un buen rendimiento físico, intelectual, afectivo y relacional (Sánchez y Escribano, 1999), así como una alta autoestima,

componente importante del Autoconcepto que está asociada a las características positivas como la independencia, liderazgo, capacidad de adaptación y/o resistencia al estrés (Wylie, 1989). Por el contrario, los valores bajos de autoestima actúan como bloqueadores de adaptación al estrés y están asociados a la enfermedad mental y a diversos trastornos como la depresión, la ansiedad o la fobia (Baumeister, 1993), recordamos a este respecto que las personas con trastornos emocionales (e.g. sintomatología depresiva, trastorno de ansiedad social) son más propensos a expresar un Autoconcepto pobre (Vaz Serra & Firmino 1986).

Teniendo en cuenta el concepto en su conjunto, con todas sus componentes, lo que la literatura nos dice es que la tendencia a desarrollar síntomas debido a la tensión es tanto menor cuanto más positivo es el Autoconcepto. Por lo tanto, es evidente la relevancia del estudio del Autoconcepto, para trazar el perfil psicossocial del bombero.

3. Riesgo Estrés y Soporte Social

En pocas palabras, Vaz Serra (2007), define el Soporte Social como la cantidad y la cohesión de las relaciones interpersonales que implican de forma dinámica el individuo. En el centro de la definición de Soporte Social está la noción de relación social o de interrelación.

Por lo tanto, en nuestra revisión de la literatura, encontramos referencias a la relación entre un buen Soporte Social que tiende a elevar la autoestima, el estado de ánimo, el optimismo y la confianza y a reducir la sensación de fracaso y aislamiento (Pinheiro & Ferreira, 2001 *cit. in* Miranda en 2011), pero

no solo. Como refieren Sarason, Levine, Basham, y Sarason (1983, *cit. in* Miranda 2011), los individuos con alto Soporte Social manifiestan más características de un Autoconcepto positivo, bajos niveles de ansiedad y la creencia de que pueden controlar los aspectos ambientales potencialmente generadores de estrés (autoeficacia). Así, está clara la importancia de esta variable en nuestro trabajo de investigación. El Soporte Social es predictor de la salud y del bienestar y contribuye a un ajuste positivo y al desarrollo personal del individuo lo que le permitirá abordar con mayor eficacia los efectos resultantes del estrés (Miranda, 2011).

Teniendo en cuenta lo expuesto, es evidente que, el Soporte Social juega un papel muy relevante en la moderación de los efectos del estrés (Miranda, 2011). Él es señalado, en la literatura especializada, como un factor de protección o, si se quiere, como el factor moderador de los efectos nocivos del estrés, haciéndose coadjutor en la adecuación de la respuesta al estrés, es decir, en la capacidad del sujeto para, de manera más firme, hacer frente a los problemas (Cooper, Dewe y O` Driscoll, 2001).

3.1. Conceptualización del Soporte Social

Sarason, Levine, Basham y B. Sarason (1983; *cit. in* Ribeiro, 1999) se refieren al Soporte Social como "la existencia o disponibilidad de las personas en las que se puede confiar, personas que nos muestran que se preocupan por nosotros, nos dan valor y a quien les gustamos".

Hay tres componentes básicos de la definición de Soporte Social: la cantidad, la calidad y los efectos del Soporte Social proporcionada por los demás (Wills y

Fegan, 2001). Dunst y Trivette (1990 *cit in* Ribeiro, 1999) identificaron once dimensiones de Soporte Social, que se consideran esenciales para el bienestar del individuo, a saber: el tamaño de la red social; la existencia de relaciones sociales; la frecuencia de los contactos; la necesidad de Soporte Social; el tipo y cantidad de Soporte Social; la congruencia entre la necesidad de Soporte Social y las necesidades individuales; y su uso; la dependencia; la reciprocidad entre el Soporte Social recibido y proporcionado; proximidad y satisfacción con el Soporte Social. Como reconoce Ribeiro (1999), la presencia de los amigos, la familia, la red social y la confianza demostrada en el intercambio de experiencias difíciles, elevan la autoestima y reducen algunos problemas de salud, por lo que el Soporte Social está considerado un efecto protector.

3.2. El papel del Soporte Social en la Respuesta al Riesgo y al Estrés

El Soporte Social se considera crítico para la psicología de la salud (Dunbar, Ford y Hunt, 1998; *cit. in* Ribeiro 1999), ya que si es positivo, reduce el estrés en tiempos de crisis, pudiendo tener un papel inhibitorio en el desarrollo de estados de enfermedad (Claudino, Moreira, y Coelho, 2009). Del mismo modo que, después de instalada la enfermedad, desempeña un papel positivo en la recuperación y / o cura (Rodin y Salovey, 1989 *cit. in* Ribeiro, 1999). Debido a que el Soporte Social incluye recursos previos y posteriores a situaciones de estrés existentes y potencialmente traumática, que podrá funcionar como un factor protector en el desarrollo de trastornos psicológicos (Vaz Serra, 2003). En un contexto de crisis, la existencia de Soporte Social es esencial para restablecer el equilibrio, porque el conocimiento sobre el mundo, sobre sí

mismo y el estado emocional se desestabilizado (Marcelino, 2012). Con respecto a la categoría profesional a estudiar en este trabajo, Haslam y Mallon (2003, *cit. in* Marcelino, 2012) confirman, tal como hemos estado discutiendo, que los niveles más altos de Soporte Social pueden representar un factor protector en el desarrollo de la Perturbación del trastorno de estrés postraumático en los bomberos.

Personalidad, Autoconceito y el Soporte Social son variables a considerar en la definición del perfil psicossocial del bombero y en las acciones de promoción de la salud para desarrollar en este grupo profesional. A estas hay que añadir la Resiliencia, que es conocida por tener un fuerte impacto en la respuesta al estrés, y funciona como protectora/moderadora de la salud y del bienestar. A continuación presentamos la Resiliencia y su relación con el estrés, el riesgo y la salud en general, y, específicamente, en los bomberos.

4. Riesgo Estrés y Resiliencia

Para entender el concepto de Resiliencia debemos considerar el desarrollo único de cada sujeto y pesarlo con otras variables donde se incluyen características personales como el sexo, rasgos de la Personalidad, carácter, genética, relaciones familiares y grupo de pares, las características socioeconómicas del contexto donde está inserido, o las características de la interacción con el medio ambiente (Pinheiro, 2004). Estas variables se describen a menudo como factores de riesgo o protección. O sea, la mayor o menor capacidad para ser resiliente puede estar dependiente de la presencia de factores de riesgo o de protección que aumentan o disminuyen la eficacia de

la respuesta contra el estrés y el trauma (Anaut, 2005), es decir, que aumentan o disminuyen la capacidad de ser resiliente. La pobreza, la desintegración familiar, la exposición a algún tipo de violencia, la enfermedad en el individuo o en sus familiares y sus pérdidas significativas, afrontamiento de situaciones traumáticas, como las catástrofes y las guerras, son ejemplos de factores de riesgo (acontecimientos vitales negativos) que pueden afectar la capacidad de ser resiliente (Yunes y Szymanski, 2001). Por el contrario, hay factores de protección que deben tenerse en cuenta como los riesgos para una evaluación más completa de la resiliencia. Los atributos personales como la inteligencia, la autoestima o la capacidad para resolver problemas, el apoyo familiar y social pueden actuar como factores de protección de la Resiliencia (Grotberg, 2005) y, por extensión, de la capacidad de hacer frente al estrés y al trauma, haciéndose, por eso, factores promotores de la salud y bienestar, a través de impacto en la resiliencia.

4.1. Conceptualización de la Resiliencia – ¿Rasgo o Proceso?

Una de las principales discusiones teóricas en torno al concepto de Resiliencia es si se debe considerar rasgo de Personalidad o carácter, o proceso en la base de un funcionamiento psíquico o de comportamiento en particular (Anaut, 2005). Aunque la investigación haya mostrado que la Resiliencia no es tanto un Rasgo de Personalidad bien definida, sino un conjunto relativamente estable de las características de Personalidad, algunos han tratado de describirlo como un rasgo distintivo del funcionamiento psíquico (Anaut, 2005). La perspectiva más ampliamente aceptada, sin embargo, nos dice que los rasgos o características de la Personalidad, como los descritos por Wolin y Wolin (1995, *cit. in*

Manciaux, 1999) – perspicacia, independencia, aptitud para las relaciones, iniciativa, creatividad, humor y moralidad están asociados a los procesos psíquicos de adaptación Bessoles (2001 *cit. in* Anaut, 2005). Los rasgos contribuyen, pues, para el proceso dinámico de adaptación positiva que aparece a través del marco de "adversidad significativa" (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000 *cit. in* Anaut 2005).

Entendida como un proceso psicológico que se desarrolla durante toda la vida, la Resiliencia puede ser descrita como el equilibrio adaptativo entre dichos factores de riesgo o desencadenantes de tensión/estrés que aumentan la vulnerabilidad del sujeto a la desorganización, al malestar y enfermedad y a los factores de protección que reducen esta vulnerabilidad, protegendolos de los efectos más o menos inmediatos, y más o menos graves en términos de salud y bienestar, después de la exposición a la adversidad (Trombeta y Guzzo, 2002 *cit. in* Pinheiro, 2004).

En concreto, la vulnerabilidad al estrés se refiere a una mayor probabilidad de respuesta de mala adaptación y resultados negativos en la presencia de factores de riesgo, y se manifiesta sólo cuando el riesgo está presente, es decir, sin riesgo no se puede observar lo que constituye la vulnerabilidad (Cowan, Cowan y Schulz, 1996 *cit. in* Cecconello, 2003).

Hasta el momento estamos en condiciones de afirmar que, más que un rasgo de Personalidad, la Resiliencia es un proceso dinámico de adaptación, que cambia sincrónica y diacrónicamente, lo que refleja las peculiaridades de la Personalidad, de las relaciones con los demás y con el mundo y el desarrollo en forma de funcionamiento psíquico y de comportamiento capaz de hacer

frente a la adversidad y de reorganización después de la exposición al estrés o trauma.

4.2. El Perfil del Sujeto Resiliente

El sujeto Resiliente se caracteriza por una estructura de Personalidad acompañada de una mayor apertura a las nuevas experiencias, nuevos valores y los factores de transformación de esa misma estructura, que, a pesar de tener contornos bien definidos, es flexible y no muestra dificultades mayores frente al cambio (Rodrigues, 2011). La relación entre la Resiliencia y la Personalidad es dinámica, con la Personalidad dependiente de Resiliencia y una oportunidad para la reestructuración equilibrada de la Personalidad dependiente de la Resiliencia con la expresión de una interacción efectiva. Garmezy (1993, *cit. in* Rodrigues, 2011) apunta a una alta autoestima, al sentido de humor, a las expectativas positivas y a la capacidad de control de las situaciones, como características clave.

Si un perfil Resiliente está inevitablemente conectado a la capacidad de afrontar el estrés y el trauma de manera efectiva, es deseable en los profesionales de los servicios de emergencia que, como sabemos, están expuestos a condiciones adversas con una frecuencia mucho más alta que la de la población general. Los riesgos asociados con el desempeño de estas funciones tienen el potencial de generar estrés y trauma, con efectos sobre la salud y bienestar de los profesionales, pero no sólo.

Para el estudio de la Resiliencia en este trabajo y, más concretamente, para definir los rasgos del perfil Resiliente de los bomberos de la muestra en

estudio, se optó por la conceptualización trabajada en la escala de la Resistencia desarrollada por Connor y Davidson por una cuestión de coherencia.

4.3. Conceptualización y funcionamiento de la Resiliencia

De acuerdo con Connor y Davidson (2003) la Resiliencia define las cualidades personales que permiten al sujeto enfrentar a la adversidad. Los autores afirman que se trata de un concepto multidimensional que varía en función del contexto, del tiempo, de la edad, del género, de la cultura, e incluso ocurriendo esa variación dentro del individuo, y en función de las circunstancias de la vida que caracterizan el momento en que el sujeto hace frente a la adversidad. Connor y Davidson (2003) se comprometieron a desarrollar una medida de la Resiliencia que facilitase entender el estado de equilibrio/desequilibrio, expresada por los individuos expuestos al trauma, pero también el estado de equilibrio/desequilibrio de estos sujetos después de algún tipo de intervención/tratamiento después del pos estrés o trauma. La *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) es una escala ampliamente estudiada, siendo considerada, en comparación con las demás, como una de las mejores herramientas de evaluación de la Resiliencia de Windle, Bennett y Noyes (2011, *cit. in* Frank, 2014).

El trabajo original que dio origen a la escala también permitió llegar a la conclusión de que la Resiliencia, tal como conceptualizada y presentada por los autores, es cuantificable e influenciada por el estado de salud de las personas (individuos portadores de enfermedades mentales han demostrado que tienen

niveles más bajos de Resistencia que la población general), es modificable y puede mejorar con el tratamiento, y al aumentar los niveles de Resiliencia corresponde una mejora en el bienestar general (Connor y Davidson, 2003). Estos resultados son particularmente importantes porque refuerzan la idea de que es posible promover la salud y el bienestar mediante el desarrollo de intervenciones dirigidas a la ampliación de la capacidad resiliente. Ellos contribuyeron todavía para resolver el debate sobre la conceptualización de la Resiliencia como rasgo de Personalidad o proceso de adaptación dinámica. Si se considera la Resiliencia como rasgo de la Personalidad, los esfuerzos para promover no producirían resultados relevantes, ya que no podría ser enseñada, aprendida o implementada (Mancini y Bonanno, 2010). Por el contrario, como se muestra en el trabajo de Connor y Davidson (2003) y otras investigaciones recientes (e.g. Arnetz, Nevedal, Lumley, Backman y Lublin, 2009) es posible desarrollarla, promover la capacidad resiliente, confirmándola como un proceso dinámico (Robertson y Cooper, 2013). De este modo, queda demostrada la importancia de estudiar (y promover) los procesos resilientes en los profesionales de emergencia, ya que continuamente están expuestos al riesgo y el estrés, motivo por el cual dedicamos la última sección a reflexionar sobre su papel en la respuesta al riesgo y al estrés en estos profesionales.

4.4. El papel de la Resiliencia en la Respuesta ao Riesgo y al Estrés

La resiliencia puede mediar la relación entre la exposición al estrés/trauma y la salud/bienestar, protegiendo a los sujetos de los efectos nocivos de esta exposición o contribuyendo a que mejoren en el caso de que esa exposición hayan surgido secuelas patógenas (De Terte y Stephens, 2014). Factores sociodemográfico, de Personalidad, las redes de Soporte Social, la experiencia traumática anterior, la sobrecarga física y psicológica del trabajo, la larga experiencia de trabajo, son descritos, en la literatura, como predictores de estrés postraumático (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003; Witteveen, Bramsen, Twisk, Huizink, Slottje, Smid, & Van Der Ploeg, 2007 *cit. in* Marcelino, 2012), y es por la presencia de factores de riesgo que se aumenta el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos relacionados con el estrés y el trauma. Características y situaciones de vida pasadas o actuales son, por lo tanto, factores pre-traumáticas de riesgo (Marcelino, 2012). Por otra parte, otros factores pueden actuar como protectores contra el desarrollo de perturbación o desorganización después de la exposición a la adversidad tales como la Resistencia o los factores que para ella contribuyen. Estudios iniciales demostraron que la "personalidad resiliente", ahora vista como una constelación de características que favorecen a los procesos resilientes, es predictivo de la existencia de salud y que los individuos con altos niveles de *hardiness* (resistencia psicológica) tienen una percepción reducida del estrés y exhiben menos enfermedades relacionadas con este (Kobasa de 1979 *cit. in* Santos, 2010).

Capítulo III

1. Metodología

Nuestro trabajo sigue una metodología cuantitativa donde se fueron utilizados un conjunto de instrumentos de medición para la recogida de datos, y software estadístico adecuado para analizar los resultados.

1.1. Objetivos e hipótesis

El objetivo principal es delinear el perfil psicossocial de una muestra de bomberos que llevan a cabo sus funciones en la ciudad de Lisboa en términos de rasgos de Personalidad, Autoconceito, Satisfacción con el Soporte Social y Resiliencia. En general, se pretende analizar dos tipos de hipótesis: la correlación entre las variables estudiadas y el papel predictor de la Personalidad, Autoconceito e Satisfacción con el Soporte Social en la Resiliencia.

1.2. Procedimientos

A) Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y mayo de 2012, y contó con la colaboración de la Oficina de Relaciones Públicas del Regimiento del cuerpo oficial de bomberos “Sapadores de Bombeiros”. Después de aclarar los objetivos de la investigación y garantizado el respeto por el anonimato y la confidencialidad en el manejo de los datos, los sujetos estuvieron de acuerdo

en participar. Nuestra muestra consideró 211 protocolos válidos, después de haber excluido los que contenían una o más escalas por rellenar.

Se solicitó la autorización para el uso de instrumentos (Inventario de Cinco Factores de Personalidad [NEO-FFI] Inventario Clínico de la Autoconceito [ICAC] Escala de Satisfacción con el Soporte Social [ESSS] y Escala de Resiliencia de Connor y Davidson [CD- RISC]), a los autores del instrumento, o de la versión en portugués del instrumento, cuando adaptado de instrumentos internacionales.

B) Análisis estadística

Se obtuvieron los datos utilizando esencialmente unas estadísticas descriptivas (medidas de tendencia central), la estadística correlación y la Regresión Lineal Múltiple y simple.

1.3. Instrumentos

1.3.1. Inventário de la Personalidad NEO-FFI

El inventario de la Personalidad NEO-FFI (NEO- Five Factor Inventory, Costa y McCrae, 1989) es una forma reducida del NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985) y la versión portuguesa es de la autoría de Lima y Simões (2002). Así como el NEO-PI-R, su forma reducida está anclada, desde un punto de vista teórico en el Modelo de los Cinco Factores, y son medidas válidas de las cinco dimensiones o áreas de la Personalidad - Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Concienciosidad.

De la escala consta un total de 60 ítems, divididos en cinco sub-escalas, cada una integrando 12 ítems, que corresponden a las cinco dimensiones medidas de la Personalidad. Los ítems son respondidos en una escala de Likert.

Tanto la versión original del NEO-FFI, como la adaptación portuguesa, muestran una buena consistencia interna. El estudio de las propiedades psicométricas de la versión en portugués del NEO-FFI y la comparación de su estructura con la versión original, dirigida por Magalhães, Salgueiro, González, Costa, Costa, Costa y Pedroso-Lima (2014) llegó a la conclusión de que en la adaptación portuguesa no sólo se reproduce la estructura de factores originales (las Cinco Dimensiones de Personalidad propuestos por el Modelo de los Cinco Factores que están presentes en la población portuguesa) como también presenta una buena consistencia interna.

En el caso de este instrumento con solidez teórica y empírica reconocida se dispensa realizar el Análisis de Factores Exploratoria, a saber, Análisis de Componentes Principales, como lo haremos con los demás instrumentos que se utilizan en este trabajo de investigación.

1.3.2. Inventario Clínico del Autoconcepto (ICAC)

El Inventario Clínico del Autoconcepto, desarrollado por Vaz Serra en 1986, es una escala de la cual constan 20 ítems, respondidos en una escala de Likert, que tiene como principal objetivo evaluar los aspectos sociales y emocionales del Autoconcepto.

En el proceso de elaboración de la escala se observó una buena validez de constructo, una buena consistencia interna, así como una buena estabilidad temporal (Vaz Serra, 1986).

Para esta escala se llevó a cabo, dentro de lo que es el Análisis Factorial Exploratoria, un Análisis de Componentes Principales, con el fin de comprender si, para nuestra muestra, se mantenía la estructura factorial propuesta por el autor, en su trabajo original de construcción de la escala. En nuestra muestra, el instrumento presenta buenos valores de consistencia interna, lo que confirma su fiabilidad como medida de este constructo, todavía no se han considerado los factores originales, tomándose solamente la medida total de Autoconcepto.

1.3.3. Escala de Satisfacción con Soporte Social

La Escala de Satisfacción con el Soporte Social (ESSS), construida por Pais Ribeiro (1999), "es una medida de la percepción de Soporte Social, en el supuesto de que esta percepción es una dimensión fundamental en los procesos cognitivos y emocionales relacionados con el bienestar y la calidad de vida " (Ribeiro 1999, p. 551). Es una medida de autorrealización, de la que constan 15 ítems respondidos en una escala de Likert.

En cuanto a la fiabilidad, tanto la escala total, como cada una de sus subescalas, presentan una buena consistencia interna. En el Análisis de Componentes Principales e fiabilidad en nuestra muestra ocurre lo mismo, es decir, tanto la escala total, como las subescalas por nosotros identificadas presentan una buena consistencia interna. Pero, en nuestra muestra, solamente han sido identificadas dos subescalas, designadas de: "satisfacción

con las relaciones de proximidad/intimidad” y “satisfacción con los contactos y con las actividades sociales”.

1.3.4. Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC)

La Escala de Resiliencia fue desarrollada por Connor y Davidson en 2003. Es un instrumento de auto respuesta del cual constan 25 ítems respondidos en una escala de Likert. Los autores también llegaron a la conclusión de que es un instrumento con una buena consistencia interna. Han sido identificadas cinco subescalas, pero ninguna referencia ha sido hecha, en el artículo original, a los indicadores de la consistencia interna de las subescalas.

En la adaptación inicial de esta la escala para la población portuguesa (Angels & Ribeiro, 2008) sólo se identificaron cuatro factores u subescalas, manteniéndose, sin embargo, un buen nivel de consistencia interna para la escala total y para las cuatro subescalas. En nuestro Análisis de Componentes Principales e fiabilidad sólo fueron identificadas dos subescalas a las cuales atribuimos la designación de "sentido positivo de la vida, optimismo, confianza y determinación" y "Perspectiva positiva de, y orientación para, resolución de problemas / adversidad". En cuanto a la consistencia interna, tanto la sub escala total como las sub escalas por nosotros identificadas presentaron buenos resultados.

2. Muestra

Nuestra muestra se compone principalmente de varones 98,6%, con una media de 35 años ($dp = 8,4$). La mayoría está casado (48,3%), y tiene hijos (60,9%). En el período laboral viven con la familia (42,7%) o con los compañeros de trabajo (40,1%) y (71,5%) tienen su residencia entre 10 y 40 km del lugar de trabajo. Una gran mayoría terminó la educación secundaria completa (81,2%) y solamente el 12,6% de los sujetos completaron la educación superior.

Jerárquicamente, la gran mayoría se encuentra en posición de bombero "Sapador" (63,5%), y gran parte de los profesionales que constituyen el grueso de la muestra, ejerce funciones entre 5-10 años y hace 10 años o más años, lo que indica que son profesionales con una amplia experiencia laboral.

Capítulo IV

1. Resultados

La caracterización del perfil psicossocial del bombero fue el objetivo principal de este trabajo en cuanto a rasgos de Personalidad, Autoconceito, Satisfacción con el Soporte Social e Resiliencia. El valor reconocido de estas variables como moderadores de la relación entre la exposición y la respuesta al estrés o aún entre el estrés y desajuste psicológico, nos llevó pues a considerarlos como variables esenciales para trazar el perfil psicossocial del bombero. Al mismo tiempo, fue nuestro objetivo entender también si, en nuestra muestra, había una correlación entre ellos y si algunas de ellas eran predictivas de las otras. Cambiando el enfoque de la tensión/estrés, sustancialmente estudiado, y poniendo énfasis en la Resiliencia, fue todavía nuestro objetivo darnos cuenta del perfil resiliente de estos profesionales y cuáles las variables que lo determinarían. Este enfoque se justifica por el deseo de contribuir a la esfera de la promoción de la salud y por haber en nosotros la firme convicción de que para la eficacia de estas acciones es necesario promover procesos resilientes, lo que sólo es posible si también conocemos sus determinantes o predictores.

Los resultados nos muestran que el perfil de la Personalidad de los sujetos de la muestra en estudio, es, generalmente, positivo, porque se caracterizan por valores tendencialmente bajos de Neuroticismo y de Concienciosidad e relativamente altos de Extraversión, Amabilidad y Apertura a la Experiencia.

Los resultados también nos mostraron que las dimensiones donde los sujetos obtuvieron puntuaciones más altas fueron, en orden decreciente,

Concienciosidad, Extroversión y Agradabilidad. Esto está en línea con lo que la literatura nos dice sobre el perfil de los técnicos de Emergencia que tienden a tener niveles más altos en estas tres dimensiones, no obstante, hay menos acuerdo sobre el papel de la Apertura a la Experiencia, como rasgo característico de este tipo de profesionales (e.g., Fannin & Dabbs de 2003, Dudek, 2001 *cit. in* Ferreira, 2010).

Aunque los valores medios muestran un perfil adecuado, al poner atención en los valores máximo y mínimo obtenidos para cada una de las dimensiones de la Personalidad, nos damos cuenta de que hay, dentro del grupo, personas que puntúan alto en la dimensión Neuroticismo y bajo en las demás, lo que indica que ni todos los individuos tienen rasgos de Personalidad considerados, en la literatura, positivos o favorables a la realización de la profesión, o sea que protegen contra el estrés. Son esos los que, probablemente, podrán experimentar mayor dificultad para llevar a cabo eficazmente la realización de sus tareas y, al mismo tiempo, ser más vulnerables a la exposición al estrés y al trauma, lo que apunta a dos cuestiones: la necesidad de realizar evaluaciones psicológicas que incluyan el estudio de Personalidad en el momento del reclutamiento, y la importancia de desarrollar acciones de promoción de la salud y el bienestar dentro de estos grupos.

También se llegó a la conclusión, por el análisis de los resultados, que la muestra en estudio presenta, en promedio, un Autoconceito globalmente positivo, algo que es deseable para el ejercicio de sus funciones como bombero. El Autoconceito apareció con una correlación negativa con el Neuroticismo y positiva con las dimensiones Extraversión, Concienciosidad,

Amabilidad, y Apertura a la Experiencia, pero sólo las dimensiones Extraversión y Concienciosidad se revelarán sus predictores (ver tablas A y B). De acuerdo con la literatura, las personas con un buen Autoconcepto, característica de sujetos con un alto nivel de Concienciosidad, son más resistentes al estrés (Lazarus y Folkman, 1984 *cit. in* Ferreira, 2010) mientras que los individuos (e.g., bomberos) con niveles altos de Neuroticismo y bajos niveles de autoeficacia pueden darse cuenta de que los contextos de trabajo son más graves, esto es, más amenazantes (Sterud, *et al.*, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012) y, por lo tanto, quedar más expuesto/vulnerables al estrés. Con semejanza a lo discutido para la Personalidad, si tenemos en cuenta los valores mínimos obtenidos con el instrumento de evaluación de Autoconcepto, algunos individuos tuvieron valores ligeramente más bajos que el valor promedio y serán esos los que más se beneficiarán de cualquier acción de promoción de la salud. Por lo tanto, será importante asociar a la evaluación de las características de la Personalidad, la evaluación del Autoconcepto, en el momento de entrada en la profesión, garantizando una mejor comprensión del perfil del sujeto que se candidata y de las eventuales necesidades en términos de intervención. Tomando el Autoconcepto como algo dinámico, a pesar de la relativa estabilidad que lo caracteriza, si las intervenciones son eficaces podrá ser posible promover cambios positivos, por ejemplo, a través del refuerzo de la autoimagen, de la autoestima y la autoeficacia, componentes centrales del Autoconcepto. Se sabe que la intervención psicológica puede enseñar al sujeto a pensar de una manera positiva, a través de la identificación y la lucha contra los pensamientos negativos automáticos o, por ejemplo, al poner en prueba la realidad. Técnicas sencillas, fáciles de aplicar en el contexto clínico o

educativo, con reconocidos beneficios en términos de Autoconcepto, puede ser parte del trabajo de promoción de la salud, cuya aplicación defendemos ser necesaria entre este grupo de profesionales.

En promedio, los encuestados están satisfechos con el Soporte Social, lo que es claramente favorable para el ejercicio de sus funciones. Recuérdese que, como nos dice Miranda (2011), el Soporte Social es predictor de la salud y bienestar y contribuye al ajuste positivo y desarrollo personal del individuo, lo que le permitirá hacer frente, de manera más eficaz, al estrés y a sus efectos (Miranda, 2011).

A pesar de un perfil en general favorable, los valores promedio de Satisfacción con el Soporte Social obtenido por los bomberos de la muestra son todavía distantes de aquello que sería un gran nivel, lo que indica que hay trabajo por hacer en este ámbito, sobre todo porque la investigación muestra que cuando la Satisfacción con el Soporte Social disminuye, aumenta el riesgo de desarrollar síntomas de trastorno de estrés postraumático, y también síntomas de depresión en los bomberos (e.g., Haslam & Mallon, 2003, Regehr, *et al.*, 2003, Meyer *et al.*, 2012 *cit. in* Marcelino, 2012). Al analizar estos resultados, una de las preguntas que nos ocurrió fue precisamente el porqué de los valores promedio de Satisfacción con el Soporte Social se alejarem de valores óptimos. Dos explicaciones se afiguran posibles, una derivada de los resultados obtenidos para la correlación y para la regresión con las variables restantes en estudio y otra del análisis de las características sociodemográficas de la muestra.

El Neuroticismo fue la única dimensión de la Personalidad que se mostró correlacionada con e predictora de Satisfacción con el Soporte Social (ver tabla A). Porque los individuos que exhiben más características de Neuroticismo perciben como más débil el Soporte Social (Sterud y col., 2008, *cit. in* Marcelino, 2012), e porque en nuestra muestra los valores medios de Neuroticismo no son así tan reducidos ($M = 19,8$, $SD = 6,6$), con algunos sujetos a presentar incluso valores muy altos, es posible que los resultados para la Satisfacción con el Soporte Social, aunque adecuados, no sean los ideales. Del mismo modo, y contrariamente a lo que la literatura nos dice (e.g. Miranda, 2011), no fue observado, en nuestra muestra, una relación entre el Autoconceito y la Satisfacción con el Soporte Social (ver tabla A) que podría ser favorable para la expansión de esta satisfacción. También es posible que estos resultados puedan ser una expresión de las condiciones de trabajo de estos bomberos, como sea, vivir lejos de sus familias y su residencia durante el tiempo de trabajo, lo que puede dificultar el contacto con las personas más importantes en su vida y limitar la Satisfacción con el Soporte Social.

Estos resultados apuntan a la necesidad de desarrollar acciones con vista a promover una percepción más positiva y satisfactoria del Soporte Social, como por ejemplo, proponer actividades de grupo tales como las prácticas deportivas.

Con respecto a la Resiliencia, una variable que juega un papel central en este trabajo, se observó que los valores medios son apropiados, demostrando que, en general, la muestra es capaz de Resiliencia. Sin embargo, estos valores medios no son significativamente elevados, y los valores mínimos son muy bajos, lo que indica que también hay aquí trabajo por hacer.

Los resultados también mostraron que todas las dimensiones de la Personalidad se correlacionan con la capacidad de Resiliencia, pero sólo la Extroversión y la Concienciosidad son sus predictores (ver tablas A y B). Debido a que los sujetos de la muestra se calificaron de manera elevada en estas dos dimensiones de la Personalidad eso puede explicar la idoneidad de los valores medios encontrados en la Resiliencia. Del mismo modo, la capacidad de Resiliencia se correlacionó de manera fuerte y positivamente con el Autoconceito (ver tabla A), también con valores apropiados para nuestra muestra, pudiendo la puntuación media favorable de la muestra para la capacidad resiliente estar a ser explicada por el valor del Autoconceito como predictor de la Resiliencia (ver tabla B).

Tomando ahora los valores mínimos y recordando que los valores medios de resiliencia están todavía lejos de lo que sería una gran capacidad de poner en marcha los procesos resilientes, suponemos que estos resultados pueden explicarse en relación con los resultados para la Satisfacción con el Soporte Social. Es decir, no sólo no se encuentran grandes valores para el nivel de Satisfacción con el Soporte Social, como observamos que esta variable, aunque, predictora de la capacidad de Resiliencia, sólo se explica el 5% de la varianza de esta última (ver tabla B). Por lo tanto, es probable que el alejamiento de los índices de Resiliencia de valores óptimos pueda estar reflejando el igual alejamiento de los índices de Satisfacción con el Soporte Social de valores óptimos. Tal conclusión es además reforzada por aquello que nos dice la literatura, a saber, que la Satisfacción con el Soporte Social es una variable clave para determinar la capacidad Resiliente.

Por tanto, los resultados muestran que, en la muestra, hay individuos con bajos niveles de Resiliencia lo que puede ser particularmente preocupante en el rendimiento de este tipo de profesión. De acuerdo con ello, se confirma la necesidad de promover estos procesos resilientes en este y, probablemente, en otros grupos de bomberos y profesionales de emergencia, con el fin de aumentar la protección contra la exposición al estrés y el trauma. Así, se necesitan acciones de promoción de salud para el desarrollo de procesos resilientes y bien pueden ir a buscarlos al área de la Psicología Positiva que se centra en las emociones, los rasgos individuales y las instituciones positivas. Es decir, para la promoción de la salud y del bienestar en el contexto del empleo de los bomberos se puede poner en marcha estrategias que se centren, y lo más importante aún, enseñen a los sujetos a valorar la experiencia y la expresión de las emociones positivas, de sus características individuales positivas y también lo que en su institución haya de más positivo. Si traducimos esto al caso de los bomberos, es esencial que ellos encuentren bienestar y satisfacción en todas las acciones desarrolladas con éxito y que sean capaces de aceptar con confianza la inevitabilidad de las pérdidas o deletéreas consecuencias, sabiendo recoger el aprendizaje que hará que estos profesionales sean más competentes para actuar con eficacia en el futuro y para sacar una mayor satisfacción en el ejercicio de sus funciones. En términos institucionales, será importante promover estrategias que promuevan la Satisfacción con el Soporte Social y la visión positiva de la institución que es promovida por la Psicología Positiva que bien puede encontrar aquí su poder de producción de cambio.

Tabela A: Correlações entre Dimensões da Personalidade, Autoconceito, Satisfação com o Suporte Social e Resiliência.

	Autoconceito	Satisfação com o Suporte Social	Resiliência
Neuroticismo (N)	-,372**	-,524**	-,390**
Extroversão (E)	,552**	,265**	,526**
Abertura Experiência (O)	,221**	,072	,211**
Amabilidade (A)	,448**	,289**	,342**
Conscienciosidade (C)	,559**	,253**	,525**
Autoconceito		,101	,631**
Satisfação com o Suporte Social			,232**

Tabela B: Sumário dos Modelo de Regressão e estudo das variáveis preditoras do Autoconceito, da Satisfação com o Suporte Social e da Resiliência.

	AUTOCONCEITO					SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL					RESILIÊNCIA				
	R ²	R ² Ajust.	Beta	t	p	R ²	R ² Ajust.	Beta	t	sig	R ²	R ² Ajust.	Beta	t	sig
	,401	,386				,289	,272				,357	,341			
Neuroticismo			,031	,448	,655			-,549	-7,285	,000			-,047	-,654	,514
Extroversão			,320	4,404	,000			,001	,009	,993			,333	4,424	,000
Abertura à Experiência			,027	,468	,640			-,027	-,424	,672			,041	,695	,488
Amabilidade			,087	1,242	,216			,129	1,680	,094			-,062	-,849	,397
Conscienciosidade			,341	4,490	,000			-,134	-1,617	,107			,336	4,273	,000
Autoconceito											,399	,396			
													,631	11,773	,000
Satisfação com o Suporte Social											,054	,050			
													,232	3,456	,001

Capítulo V

1. Discusión y conclusiones

1.1. Conclusiones

Podemos concluir que la muestra en cuestión presenta un perfil en gran medida adecuado, tanto en términos de características de Personalidad, con valores medios de conscienciosidad, Extroversión y Amabilidad que tienden a ser elevados, tanto en términos de Autoconceito, que se correlacionan entre sí, como se esperaba. Extraversión y Conscienciosidad revelaron aún ser predictores de Autoconceito, lo que confirma no sólo nuestras suposiciones, como lo que se describe en la literatura. Estos resultados nos permiten concluir que, desde el punto de vista personológico, los bomberos que constituyen la muestra tienen un perfil adecuado para el desempeño de la función laboral, estando, de alguna manera, protegidos contra el estrés y algunos de sus efectos nocivos sobre la salud y el bienestar.

Fue posible concluir, que las dimensiones de la Personalidad donde los sujetos puntuaron de forma superior, y consideradas favorables al perfil del bombero, se revelaron predictoras de Autoconceito y de Resiliencia, en particular, la Extraversión y la conscienciosidad. De acuerdo con lo que cabría esperar, el Autoconceito también se demostró predictor de Resiliencia.

A pesar del alejamiento de los valores óptimos, la verdad es que, en nuestra muestra, la Satisfacción con el Soporte Social también demostró ser un predictor de la capacidad de resiliencia, lo que puede explicar el motivo por el

cual la muestra tiene un perfil no tan favorable en lo que respecta a esta última variable, considerada fundamental para el ejercicio de sus funciones. A su vez, el alejamiento de la Satisfacción con el Soporte Social de los valores óptimos puede explicarse por haber un nivel relativamente alto de Neuroticismo en nuestra muestra, dado el papel predictor de la Satisfacción con el Soporte Social. En este sentido, también cualquier acción de promoción de la salud con efectos en esta dimensión de la Personalidad puede tener efectos positivos sobre la Satisfacción con el Soporte Social, y, por extensión, en la Resiliencia.

Totalmente inesperado fue la falta de correlación entre el Autoconceito y la Satisfacción con el Soporte Social. Este resultado no sólo contradice nuestra hipótesis como también lo que la literatura nos dice acerca de la relación entre las variables, que será importante explorar en el futuro. Tal vez una posible explicación de los resultados obtenidos se debe al hecho de que el instrumento utilizado para medir la Satisfacción con el Soporte Social se centre en las relaciones con amigos y familia y no en las relaciones laborales. Téngase en cuenta que la literatura nos muestra que la Satisfacción con el Soporte Social es predictor de la Resiliencia cuando se refiere a la calidad de las relaciones con los colegas y supervisores, lo que puede explicar el por qué no se observó ninguna relación entre las variables. Sería, pues, importante en el futuro, replicar el estudio de la relación entre las variables teniendo en cuenta la Satisfacción con el Soporte Social en el contexto laboral, añadiendo al protocolo una escala de medida de esta dimensión, o al menos, añadiendo a esta escala algunos ítems capaces de medirla.

1.2. Limitaciones

Una limitación importante de este estudio fue el no incluir una medición de la tensión/*estrés* en el protocolo de investigación.

Por otra parte, el número de participantes es pequeño, lo que limita el poder conclusivo final del estudio. La solidez de los resultados no es menor pero es imposible generalizar a pesar de todos nuestros esfuerzos. De los 617 protocolos se utilizaron solamente 211. Tal vez la baja participación de los bomberos e incluso las conclusiones sobre la Satisfacción con el Soporte Social y con la Resiliencia pueden haber sido influenciado por el momento político/social y económico que marcó el momento de la recogida de datos con reflejo en la falta de motivación para la participación en las respuestas a los instrumentos relativos a la Satisfacción con el Soporte Social y la Resiliencia.

INTRODUÇÃO

Introdução

O presente trabalho pretendeu incluir tanto quanto possível as dimensões envolventes e necessárias para a construção de um perfil psicossocial dos bombeiros profissionais na cidade de Lisboa.

A seleção deste tema deveu-se não só ao interesse particular pelo tema das profissões de risco, como também à necessidade de investigações relativamente aos indivíduos que pretendem o ingresso nestas profissões de modo que haja um maior ajustamento do perfil às funções.

Para uma melhor compreensão, o presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes distintas. Uma primeira parte designada por Marco Teórico, constituída pelo capítulo I e II, consubstanciados na revisão da literatura, e uma outra, designada por Marco Empírico, constituída pelo capítulo III, IV e V respetivamente.

O primeiro capítulo consiste numa exposição sobre o tema dos bombeiros como uma profissão de risco exposta às adversidades, e as inerentes consequências destas adversidades para a saúde física e psicológica na amostra em estudo. Este tema só fica completo depois de se expor os conceitos de *stress* laboral/profissional e os fatores de risco e proteção associados a este.

O segundo capítulo está estruturado com base nos conceitos em estudo, são eles a Personalidade o Autoconceito, o Suporte Social e a Resiliência.

A abordagem aos conceitos iniciou-se com referência ao risco, *stress* e Personalidade. Em seguida encontramos a concetualização da Personalidade

segundo a Teoria Big Five e logo depois uma explicação do Modelo dos Cinco Fatores, modelo subjacente à escala por nós utilizada para avaliação dos sujeitos da amostra. O perfil personológico do bombeiro e o papel da Personalidade na resposta ao risco e ao *stress* são dimensões que mereceram da nossa parte uma revisão que se encontra no final da abordagem a este conceito.

Chegados ao Autoconceito procuramos segundo a literatura estabelecer as correspondências existentes nas dimensões risco, *stress* e Autoconceito, passando pela concetualização desta variável. A abordagem ao Autoconceito fica encerrada com a explicação do papel do Autoconceito na resposta ao risco e ao *stress*.

Outro constructo alvo da nossa análise foi o Suporte Social. A literatura corrobora a relevância do Suporte Social na vida dos indivíduos e o seu determinismo na resposta ao risco e ao *stress*, que procuramos mostrar. Posteriormente temos a concetualização do Suporte Social e por conseguinte o papel deste na resposta ao risco e ao *stress*.

Por fim temos a variável Resiliência. Aqui uma vez mais associamos o risco e *stress* a este constructo e o que nos refere a literatura acerca do perfil do sujeito resiliente. A Resiliência fica completa quando explicamos o seu contributo na resposta ao risco e ao *stress*.

A segunda parte deste trabalho é designada por Marco Empírico. O Marco Empírico é constituído pela investigação em si mesma e nela estão compreendidos os capítulos III, IV e V.

O capítulo III é dedicado à apresentação da metodologia. Neste capítulo apresentamos os objetivos e hipóteses traçados para a prossecução da investigação. Apresentamos os procedimentos utilizados na recolha de dados e na análise estatística. Ainda neste capítulo é feita a apresentação dos instrumentos utilizados no estudo e é feita ainda uma apresentação preliminar da amostra numa perspetiva sociodemográfica.

No capítulo IV apresentamos os resultados obtidos neste trabalho.

No V e último capítulo deste trabalho apresentamos a discussão e conclusões. Neste capítulo para além da discussão dos resultados em contraponto com o que nos diz a literatura, apresentamos as conclusões, contributos e limitações sentidos no decorrer deste trabalho bem como as dificuldades/limitações sentidas ao longo da investigação e os respectivos contributos com vista ao cumprimento do objetivo primeiro deste trabalho.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. Bombeiro uma Profissão de Risco - Exposição à Adversidade

O trabalho consiste numa atividade humana, individual e coletiva, que exige contributos (esforço, tempo, aptidões, habilidades, etc.), desenvolvida com base na troca de contrapartidas económicas, materiais, psicológicas e sociais que coadjuvam para a satisfação das suas necessidades (Martins, 2004). No seu trabalho, as pessoas procuram a satisfação de necessidades biológicas, de segurança, de relação social, de autoestima e de autorrealização (Peiró, 1993). Se é certo que, na maior parte dos casos, o trabalho pode vir a constituir fonte de bem-estar ao suprir as necessidades acima referidas, a verdade é que, hoje, todas as dimensões do trabalho estão a passar por mutações complexas que dificultam o acesso a esse bem-estar, acreditando-se que, num futuro próximo, as interações entre saúde-trabalho se venham a tornar prioridades no campo da saúde (Stanhope & Lancaster, 1999).

Como refere (Barros-Duarte, Cunha, Ramos, & Lacomblez, 2001), os estudos epidemiológicos e demográficos sobre esta matéria, enfatizam, de uma forma global, o impacto que as condições de trabalho, no decorrer da atividade profissional de um indivíduo, podem ter nas esferas da saúde, e cujas manifestações podem ver-se a curto, médio ou longo prazo na sua vida. A influência mútua entre trabalho e saúde pode assim, assumir um carácter diferido e não imediato, ultrapassando os tradicionais diagnósticos de doença, que se traduzem num conjunto de fenómenos e estados que, pese embora não se considerem patológicos, integram sinais reveladores de sofrimento e permanecem pouco visíveis (Gollac & Volkoff, 2000), as chamadas patologias infra clínicas. Não obstante, considerarem-se de forma ligeira ou subclínica ou de menor gravidade, são suscetíveis de progredir para problemas físicos e

psicológicos profundos, o que tem merecido preocupação por parte dos investigadores, considerando que, mesmo na condição de transitórias, não deixam de provocar sofrimento aos trabalhadores (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

O reconhecimento da existência de repercussões do trabalho sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores alicerça-se em conceitos atualizados que têm sido produzidos num campo particular do saber e que se encontra na interseção entre trabalho e saúde, designadamente a saúde ocupacional.

É presumível que todos os indivíduos vivenciem experiências adversas ao longo da vida, contudo, há grupos mais expostos a este tipo de situações por indissociabilidade da sua atividade profissional, como é o caso de bombeiros, tripulantes de ambulância e polícias (Marcelino, 2012).

A profissão de bombeiro (voluntário ou profissional) é uma atividade ocupacional que representa um elevado risco. Os corpos de bombeiros constituem-se como um dos serviços mais relevantes de proteção e socorro à população, operando como estrutura de suporte à resposta local.

Para o desempenho da atividade de bombeiro urge a necessidade de ultrapassar um conjunto de obstáculos e a aquisição de um conjunto de saberes: saber fazer, saber ser e conhecimentos em si mesmos. Estes saberes relacionam-se não só com o risco e perigo que enfrentam no quotidiano profissional nas ações de socorro e salvamento, mas também com o saber fazer/executar e saber ser/estar elementares para uma conduta tecnicamente eficiente e eficaz (Amaro, 2009).

Falar de risco é necessariamente falar de probabilidades e consequências de acontecimentos adversos. É considerar a existência de perdas e/ou danos. Para Puy (1995), o estudo do risco envolve três elementos fundamentais: as perdas, o significado dessas mesmas perdas, e as incertezas associadas a estas.

Zêzere, Ramos-Pereira e Morgado (2007), entendem por risco a possibilidade de ocorrência de um efeito específico, gerador de dano grave à humanidade e/ou ao ambiente, num determinado período e em determinadas circunstâncias. Para os autores, o risco revela a possibilidade de ocorrência e a respetiva quantificação em termos de custos, de consequências gravosas, económicas ou mesmo para a segurança das pessoas, em resultado do desencadeamento de um fenómeno natural ou induzido pela atividade antrópica. O risco pode ser quantitativamente medido pois constitui o produto da perigosidade pela vulnerabilidade e pelo valor dos elementos em risco.

Assumindo-se como uma profissão de alto risco, exige-se ao bombeiro formação, aplicação de medidas de proteção e segurança, robustez física ajustada quer para o transporte de equipamentos, quer para percorrer distâncias em lugares de difícil acessibilidade e resistência para a permanência a longos períodos de tempo em esforço, seja para o transporte de sinistrados, seja para demolições, cortar, escalar ou escavar. Exige-se ainda boa capacidade visual, auditiva, agilidade, desembaraço, rapidez de reação face ao perigo, e resistência a fortes odores e poeiras (Amaro, 2009). Como se percebe, o leque de exigências é grande, mas talvez fosse de destacar a importância de um bombeiro ser dotado de robustez psíquica e equilíbrio emocional. Um elevado nível de controlo e estabilidade emocional podem

constituir fator de proteção em situações limite, como sejam aquelas que colocam em perigo tanto a sua vida como a do outro. Os contextos são suscetíveis de submissão a esforço prolongado e intenso, do qual pode decorrer *stress* e desconforto emocional, razão pela qual destacamos aqui a importância da robustez psíquica e emocional. Idealmente, um bombeiro deve ainda ter boas competências comunicacionais e relacionais para o estabelecimento de relações interpessoais qualitativas, quer com os pares em serviço, quer com o público, e especialmente com pessoas em estado de choque. Ressalta-se ainda a coragem, o arrojo e ousadia que lhes é solicitada aquando do confronto com situações limite (Amaro, 2009).

Não obstante o risco estar inerente ao desempenho de qualquer atividade profissional, a diversidade de ações desenvolvidas em circunstâncias e contextos adversos expõe estes profissionais de modo muito particular a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos e psicológicos que laceram a sua saúde e podem causar a morte (Amaro, 2009) que em seguida se resumem:

Riscos biológicos – exposição a fluidos corporais e doenças transmissíveis durante o tratamento de doente em urgência pré-hospitalar, contacto com cadáveres humanos e animais, picadas ou mordeduras de animais.

Riscos químicos – presença de monóxido de carbono ou outros produtos resultantes da combustão no ar (cianeto de hidrogénio, dióxido de nitrogénio e muitos outros); exposição a químicos durante as operações em acidentes que envolvam químicos; inalação de ar quente e/ou produtos da combustão; contato ou exposição a produtos químicos; interrupção do fornecimento de ar

durante operações de combate ao fogo (pode causar hipoxia que pode provocar confusão e perda de consciência).

Riscos físicos – colapso de tetos, paredes; exposição ao calor que pode provocar queimaduras e *stress* térmico; exposição ao frio em operações de emergência durante o inverno ou em operações de socorro marítimo; exposição ao ruído excessivo ou nocivo junto de bombas, sirenes ou de qualquer outro equipamento que emita ruído; cenários de atuação com iluminação inadequada; exposição a vibrações pelo manuseamento de equipamento de desencarceramento ou condução de veículos pesados; ferimentos devido a acidentes durante a resposta a emergências.

Riscos ergonómicos – movimentação manual de cargas e/ou difíceis de transportar (transporte de macas, tesouras e extensores durante operações de desencarceramento, mangueira de grande caudal ou de caudal súbito variado, equipamento de proteção individual pesado); adoção de posturas desconfortáveis nas atividades de socorro. Situações que podem causar perturbações músculo-esqueléticas.

Riscos psicossociais – A exposição a fatores que provocam *stress* psicológico, pressão de tempo, alternância constante entre períodos de calma/agitação; horários de trabalho longos; falta de autonomia; má qualidade das relações sociais no trabalho; realização de turnos rotativos diurnos e noturnos; exigências emocionais elevadas no trabalho e dificuldade de conciliação entre vida profissional e vida privada. Ou seja, constrangimentos vários dos quais pode decorrer o desenvolvimento da síndrome de *burnout* ou de um quadro de *Stress Pós-Traumático*.

Outros riscos – queda em altura (escadas, colapso de estruturas edificadas); queda de objetos; esmagamento por colapso de estruturas edificadas; risco de incêndio e explosão (ignição súbita de gases, explosão de objetos no teatro de operações).

Segundo Amaro (2009), sabendo da existência do risco e não conseguindo eliminá-lo, é possível minorá-lo caso se cumpra, pelo menos, três condições principais que compõem o triângulo de segurança, são elas: boa condição física e psíquica, conhecimento e treino (com formação atualizada) e vestuário e equipamento de proteção individual apropriado.

Os teatros de operações onde decorre o exercício da ação são inesperados e por vezes desconhecidos, o que exige a entrada em cena sem que haja a possibilidade de adaptação aos perigos que possam emergir. A existência de uma boa forma física e psíquica admite a diminuição ou evitamento de acidentes, uma vez que (efetuar escaladas e descidas, transporte de pessoas, materiais e equipamentos pesados), acarreta que os profissionais se mantenham continuamente, enquanto elementos de um quadro ativo, nas melhores condições físicas e psíquicas, caso contrário, podem pôr a sua vida e a de outros em risco.

Nas sociedades atuais o risco antes ligado a catástrofes naturais ou falhas humanas (não controláveis) é acrescido por um risco ligado ao desenvolvimento tecnológico que se impõe com uma enorme velocidade pela sofisticação das comunicações num mundo globalizado, e que faz revelar um novo quadro de intimação à segurança dos cidadãos. Indústrias nocivas para o meio ambiente, inovações tecnológicas causadoras de perigos, maior acesso a

armas letais e especialmente a armas de destruição massiva (nucleares, radiológicas, biológicas, químicas), associações criminosas e terrorismo internacional muito pela exacerbação de antagonismos nacionalistas e religiosos, fazem com que o modo como está concebida a tradicional segurança do Estado, aliada à manutenção da ordem pública e ao controlo da criminalidade esteja a ser ultrapassada (Amaro, 2009). Não só as respostas são hoje insuficientes face ao “novo” risco, as consequências deletérias na saúde destes profissionais agigantaram-se e requerem, por isso mesmo, ações efetivas em termos de desenvolvimento e otimização das competências profissionais, seja em termos de formação profissional, seja em termos de robustez física, acesso a equipamentos mas, naquilo que mais nos interessa, em termos de robustez psíquica e emocional. Como veremos mais à frente, a exposição à adversidade pode condicionar o bem-estar e qualidade de vida do bombeiro, o que pode ser contrariado, se a promoção da saúde ocupacional passar a ser encarada como uma realidade/necessidade junto destes profissionais.

2. Profissão de Risco e as Consequências para a Saúde – Efeitos da Exposição à Adversidade

A saúde é condicionada por fatores sociais, económicos, tecnológicos e organizacionais, incluindo-se dentro dos fatores de risco os ligados aos processos de trabalho (Nunes & Fontana, 2012). Para os autores, os cenários laborais podem configurar-se como fator preditivo de sofrimento psíquico ou *stress* e contribuir para a morbilidade no meio laboral. No caso dos

profissionais em permanente contato com situações ligadas à garantia da segurança e à resposta a situações de emergência (e.g. tripulantes de ambulância, bombeiros), a exposição ao risco assume um caráter constante uma vez que o desempenho da atividade envolve em si mesmo um sem número de riscos ocupacionais, muitas vezes aliados à doença e morte, ao manuseamento do material utilizado, ou a possível contaminação, doença e infeção (Oliveira, Ferreira, Feitosa & Moreira, 2009), por exemplo.

As respostas a contextos de emergência são difíceis e esgotantes emocionalmente, (Ferreira, 2010) porque associados a este tipo de intervenção temos pressão temporal, acumulação de responsabilidades, ou elevadas exigências físicas, cognitivas e emocionais (Baptista, 2008). A ocorrência de acontecimentos representativos de ameaça para a vida ou segurança de um indivíduo (ou a observação dessa ameaça para os outros), podem pois ter um impacto negativo na saúde física e psicológica dos profissionais e, especificamente, dos bombeiros (população-alvo do presente estudo). Em termos psicológicos, aspeto que aqui nos interessa, estes acontecimentos podem modificar o estado emocional do sujeito e levá-lo a sentir que não tem recursos pessoais e/ou sociais para superar as exigências da situação, com desenvolvimento de uma perceção de perda de controlo, uma resposta emocional negativa que comumente designamos por *stress* (Vaz Serra 2003). O *stress surge* quando o sujeito percebe que as exigências são superiores aos recursos disponíveis para lhe fazer frente. A exposição a incidentes críticos ou acontecimentos potencialmente traumáticos - conceito usado para designar situações que podem constituir ameaça à saúde física e psicológica do ser humano (Bisson, 2007; Flannery, 1999; *cit. in* Marcelino 2012) – ameaçam,

desafiam, o bem-estar do indivíduo e geram *stress*. A crise ocorre quando o incidente crítico abala os mecanismos de *coping* (ou estratégias de enfrentamento) usuais, provocando um funcionamento deficiente, desequilíbrio psicológico ou precedendo o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, suscetíveis de se perpetuarem no tempo, caso não ocorra tratamento (Alexander & Klein, 2001; Clohessy & Ehlers, 1999; Flannery, 1999; *cit. in* Marcelino, 2012). Tradicionalmente, estes incidentes críticos são imprevisíveis, podendo ser potencialmente fatais e de duração limitada como, por exemplo, a morte de um familiar, o surgimento de uma doença grave, a ocorrência de uma catástrofe, sofrer um acidente de viação, ser vítima de roubo ou abuso sexual, entre outros (Marcelino, 2012). Se é verdade que todo o sujeito se depara com situações geradoras de *stress* e mal-estar em algum momento da sua vida, também é verdade que os bombeiros enfrentam de forma consistente e sistemática essas mesmas situações e por isso a sua saúde corre riscos acrescidos comparados com os da população normal.

São diversos os estudos que apontam para a existência de riscos nas atividades do bombeiro, no que alude à saúde física e mental. Estes profissionais estão expostos a riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos em função do manuseamento de materiais e como resultado das condições do ambiente de trabalho, pressões emocionais e psíquicas (Souza, Velloso & Oliveira 2012). O seu trabalho envolve a exposição a um elevado número de fatores de *stress* e as suas consequências para a saúde não devem ser negligenciadas. Mais do que em outras profissões, estes trabalhadores expõem, não raramente, a sua vida ao risco e esse deve passar a ser um

aspecto central a considerar na promoção da saúde, em geral, e da saúde laboral, em particular, deste grupo de profissionais.

O facto de as atividades dos bombeiros se desenvolverem num contexto de total imprevisibilidade, incerteza e intensidade, representa em si mesmo uma fonte de *stress*, mas não é a única. Devem ainda considerar-se a morte ou a ocorrência de acidentes com colegas em serviço, o socorro a jovens em situação crítica, a exposição a problemas não suscetíveis de controlo/minimização (Ferreira 2010). Todos estes fatores geram sofrimento nos bombeiros e podem vir a traduzir-se num certo grau de desorganização das estruturas psicológicas (Cardoso, 2004), para o qual se pode, ou não, requerer intervenção especializada.

Uma importante fonte de desgaste emocional na profissão de bombeiro é o Estado de alerta *per si*, um estado de prontidão que poderá ser determinante na eficiência do trabalho. Gonzáles (2007, *cit. in* Cardoso, 2004), por exemplo, mostrou que o Estado de Alerta em bombeiros se reflete na forma de desgaste físico e mental, onde sintomas como cansaço, transtornos de sono, medo de ficar doente, irritabilidade, entre outros, podem estar presentes. Estes profissionais experimentam *stress* e tensão emocional de forma continuada o que pode amplificar o sofrimento (desgaste físico e emocional), e, conseqüentemente, reduzir o bem-estar e a qualidade de vida (Malasch & Leiter, 1999; Cardoso, 2004). Acresce ainda o facto da inexistência de equipamentos para operar em determinados contextos ser, em si mesma, potenciadora de incertezas face ao modo como deve agir e por isso geradora de *stress* adicional (Baptista, 2008). A este propósito Amaro (2009) diz-nos que a cultura de saúde e segurança nos bombeiros se encontra comprometida. Um

estudo que envolveu 322 bombeiros de Portugal Continental sobre as questões relativas à cultura de segurança nos corpos de bombeiros, mostrou défices de segurança em todas as tipologias de corpos de bombeiros (profissionais, mistos, voluntários, privativos), mas, apesar do número de feridos e mortos ao longo dos últimos anos, esta tem sido uma questão à qual se parece dar pouca relevância.

Em suma, estes operacionais deparam-se diária e cumulativamente com a adversidade, a exposição a fatores físicos e psicossociais de risco no contexto de trabalho (Aasa, Barnekow-Bergkvist, Angquist, & Brulin, 2005, *cit. in* Marcelino, 2012), que podem gerar *stress* e prejudicar gravemente a saúde, bem-estar e qualidade de vida. O impacto negativo poderá observar-se em termos de estabilidade psicológica, funcionamento no emprego, sentido de autoeficácia, desenvolvimento de aptidões sociais, e obtenção de realização profissional. (Moreira 2005, *cit. in* Marcelino, 2012). Na sua forma mais grave, a exposição a adversidade e ao *stress* podem degenerar no desenvolvimento de quadros psicopatológicos que já requerem intervenção especializada, com destaque para a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT). A literatura tem salientado que os bombeiros estão sujeitos a fatores de risco desencadeadores de PSPT, mas também de síndrome de *Burnout*, de patologia cardíaca (Corneil, 1995; Harris, Baloglu & Stacks, 2002; Haslam & Mallon, 2003; Regehr, Hill, Knott *et al*, 2003, *cit. in* Ferreira, 2010), e até mesmo da morte, usada como resposta última ao desequilíbrio e sofrimento psicológico (Lipp 2003, *cit. in* Cardoso, 2004). Lembre-se, a este propósito que não são incomuns os casos de suicídio quer entre bombeiros quer também, por exemplo, entre agentes das forças militares. Um estudo conduzido pelo

National Volunteer Fire Council, conjuntamente com o Hope Health Research Institute, focado na saúde comportamental, avaliou 849 bombeiros relativamente a questões de depressão, *Stress Pós-Traumático*, consumo de bebidas alcoólicas e suicídio. Relativamente à prevalência de inquiridos que reportou considerar, planejar ou tentar o suicídio durante a sua carreira enquanto bombeiro, foi possível constatar que 2% dos bombeiros de carreira e 4% dos voluntários já haviam tentado ativamente o suicídio; 25,1% dos bombeiros de carreira e 18,4% dos bombeiros voluntários referiram já ter considerado/pensado no suicídio; 12,1% dos bombeiros de carreira e 11,2% dos bombeiros voluntários já tiveram um plano para o suicídio (NVFC, 2012). Este estudo revelou um maior risco de suicídio nas mulheres comparativamente aos homens e uma correlação positiva entre os sintomas de *Stress Pós-Traumático*, depressão, abuso de álcool e *stress* percecionado e o risco de suicídio. Os indivíduos que não eram casados apresentavam duas vezes mais probabilidade de reportar risco de suicídio quando comparados com os sujeitos casados. Por outro lado, a idade não apresentou uma relação significativa com o risco de suicídio.

A literatura especializada indica que a probabilidade dos indivíduos enfrentarem algum tipo de contexto adverso, no decorrer da sua vida, é muito elevada. Um estudo realizado no nosso país, com 206 indivíduos, mostrou que cerca de 75% da população adulta esteve exposta a pelo menos uma situação traumática e 43,5% a mais que um evento traumático (Albuquerque, Soares, Jesus, & Alves, 2003; *cit. in* Marcelino, 2012). Estes eventos podem incluir a morte violenta de familiar ou amigo com (29,3%), seguindo-se o roubo ou assalto (22,7%), e por fim ser espetador de um acidente grave ou morte

(22,2%), fazendo este último parte integrante do desempenho das funções enquanto bombeiro. Em resposta à exposição aos acontecimentos adversos é expetável que durante dias, semanas, ou meses, o sujeito que os vive/assiste sinta níveis elevados de ansiedade. A vivência deste tipo de adversidades implica um período de readaptação à rotina diária, variável de pessoa para pessoa. O ideal é a recuperação da estabilidade emocional, mas se tal não acontecer o risco de vir a desenvolver um quadro de PSPT aumenta consideravelmente (Maia, 2006; Maia & Fernandes, 2003; *cit. in* Marcelino, 2012). O confronto frequente com situações onde a vida humana é ameaçada (a do próprio e/ou a dos outros) ou até interrompida, poderá contribuir para o desencadear da PSPT. Do mesmo modo, alguns autores defendem que a exposição a um maior número de eventos traumáticos também poderá potenciar o desenvolvimento do quadro (Santos e Almeida, 2016), estando nessa situação, como é evidente, os bombeiros e todos os profissionais ligados às respostas de socorro/emergência. Um estudo com bombeiros portugueses mostrou que 98% vivenciou pelo menos um acontecimento adverso no ano anterior, 50% no último mês e 74% na última semana (Carvalho & Maia, 2009, *cit. in* Marcelino, 2012). Num outro, a maioria de uma amostra de bombeiros portugueses (71%) informa ter experienciado pelo menos um acontecimento traumático, no exercício da sua atividade profissional e assinala como mais marcantes (e potencialmente mais traumáticas) situações envolvendo acidentes de viação, acidentes com crianças, suicídios, e paragens cardiorrespiratórias (Gallagher & McGilloway, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012). Grande parte dos estudos desenvolvidos nesta área comprova que os profissionais que desempenham as

suas funções na linha da frente podem desenvolver sintomas de PSPT relacionados com a exposição ao trauma no trabalho (Fullerton, Ursano, & Wang, 2004; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; Marcelino & Figueiras, 2007; Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012). Por exemplo, um estudo português realizado com bombeiros estimou que a dissociação¹ pós-traumática na amostra estudada atingiu os 45,4%, o que pode estar a indicar que cerca de metade destes indivíduos não possui estratégias adaptativas para fazer face à adversidade (Santos & Almeida, 2016), ficando vulneráveis ao *stress* e às suas influências na saúde psicológica dos bombeiros. Mas a exposição ao trauma e a presença de sintomas PSPT não determinam em si mesmas o surgimento deste quadro clínico, porque, como nos dizem Meyer, Klein e Andrade (2007), os indivíduos não são vulneráveis *A priori*. Essa vulnerabilidade poderá ser variável em função do momento da vida, dos contextos em que o sujeito se insere, das suas características individuais ou de uma conjugação destas variáveis. Por exemplo, no que respeita a características individuais e, mais especificamente a traços de Personalidade, um estudo realizado em Portugal, referiu que determinados traços de Personalidade fazem aumentar a vulnerabilidade ao *stress* enquanto outros funcionam como protetores face à adversidade.

Além dos traços de Personalidade, uma variável que nos parece ser importante pois considerar na compreensão das ameaças à saúde dos bombeiros é o

¹ A dissociação é um fenómeno defensivo complexo que visa manter a estabilidade física e mental. A defesa pela dissociação durante uma experiência traumática permite que a pessoa que a usa se retire cognitivamente e/ou emocionalmente da experiência e adaptar-se comportamental e fisicamente a exigências externas. O uso continuado da dissociação após uma experiência traumática permite à pessoa desligar-se das necessidades e emoções relativas a esta e escapar das memórias da experiência traumática e de seu impacto devastador (Richard G. Erskine)

Suporte Social. Lynch (1977; *cit. in* Miranda, 2011) refere que o Suporte Social está ligado à saúde, uma vez que os indivíduos com baixos níveis de Suporte Social têm uma elevada taxa de doenças coronárias e de mortalidade.

Por último é preciso ver que alguns sujeitos apresentam sintomas apenas de forma transitória, como se se tratasse de uma resposta “normativa” que tende a desaparecer com o tempo. Isto é especialmente provável quando se revelam capazes de Resiliência (capacidade de alguns indivíduos em fazer face às adversidades da vida), (Meyer, Zimering, Daly, Knight, Kamholz, & Gulliver, 2012, *cit. in* Marcelino, 2012). A Resiliência explicaria mesmo porque alguns profissionais/bombeiros não desenvolvem, de todo, sintomas e porque, mesmo reconhecendo que foram exposto a trauma, conseguem reagir a ele positivamente. A interpretação do acontecimento, a perceção e avaliação da ameaça são extraordinariamente significativas para o desenvolvimento de *stress* e perturbação psicológica a ele associado após trauma (Marmar, Weiss, Metzler, Ronfeldt & Forman, 1996, *cit. in* Marcelino, 2012). A perceção é mais importante do que o acontecimento traumático em si mesmo, e do que a frequência de exposição (Alexander & Klein (2001) Gallagher & McGilloway (2008), *cit. in* Marcelino (2012). Um grande número de bombeiros tem a perceção e identifica ter já experienciado, pelo menos um acontecimento considerado de grande impacto no decorrer do seu trabalho, e avalia-o como bastante traumático (Marcelino, Figueiras & Claudino, 2012). Mas nem sempre essa exposição/perceção evolui para patologia, e, especificamente para PSPT (Marcelino, 2012). Como dissemos, os sujeitos que conseguem ser capazes de Resiliência tendem a adotar uma perspetiva positiva (e uma atitude combativa) face aos acontecimentos traumáticos a que são expostos e podem estar, por

isso, mais protegidos face ao desenvolvimento de patologia (Marcelino, 2012) ou, de forma mais abrangente, dos efeitos negativos do *stress* sobre a saúde.

Da revisão da literatura feita até ao momento poderíamos concluir que a profissão de bombeiro está intrinsecamente ligada à exposição ao risco e a acontecimentos traumáticos que podem pôr em causa a sua saúde física e psicológica. A relação entre risco e saúde é mediada, em muitos casos, pelo *stress*, resposta emocional negativa às situações adversas e às competências percebidas para lhe fazer frente (competências de *coping*). Assim, se queremos minimizar os riscos para a saúde ligados ao desempenho das funções de bombeiros é preciso colocar a tónica na resposta ao *stress*, isto é, no desenvolvimento de competências de *coping* e, por extensão na promoção da saúde entre este grupo de profissionais. A principal competência ou estratégia a desenvolver para responder a estes objetivos diz respeito à regulação emocional, não fosse o *stress* uma resposta emocional negativa à adversidade e ao sentido de competência para a enfrentar. A regulação emocional pode considerar-se uma exigência inerente ao desempenho das funções destes profissionais (Ferreira, 2008). Note-se que os prestadores de cuidados são frequentemente obrigados a reprimir as emoções sentidas no momento, uma vez que o desempenho profissional pode sair afetado. A repressão de emoções pelo sujeito carrega em si mesma um impacto negativo uma vez que, segundo Machado Vaz (2009), os indivíduos que mais frequentemente suprimem emoções descrevem mais sintomas depressivos, menor satisfação com a vida e apresentam uma baixa autoestima. O autor corrobora a ideia de que a regulação emocional é decisiva na organização do comportamento adaptativo, prevenindo níveis de *stress* elevados e

desadaptação como, por exemplo, o desenvolvimento de patologia. Mas a gestão das emoções exige esforço e pode implicar, circularmente, mais desgaste para a saúde física e psicológica (Schaufeli & Bakker, 2004). Justifica-se, por isso, a importância de levar a cabo ações de promoção da saúde junto destes profissionais, que visem, de forma clara, o desenvolvimento de estratégias de *coping* adequadas para a regulação emocional e a proteção face ao *stress* e aos seus efeitos nefastos da saúde. A importância destas ações é adicionalmente justificada pela tendência destes profissionais a esconder sintomas/mal-estar como forma de proteger a sua identidade junto do grupo. Para Gallagher e McGilloway (2008, *cit. in* Marcelino, 2012) e Marcelino, Figueiras e Claudino (2012), pese embora os incidentes críticos sejam sentidos pelos operacionais como traumáticos e com impacto negativo sobre a sua vida, estes tendem a resistir no que refere à procura de ajuda especializada. Tal pode estar relacionado com crenças culturais, com a tendência a desvalorizar os problemas de saúde nesta classe profissional, ou por outro lado, como referem as autoras, com a ausência de apoio/suporte especializado (dentro da estrutura organizacional). Estes fatores parecem não só poder estar a inibir a livre expressão de dificuldades ou vulnerabilidades sentidas no desempenho da profissão mas também (e mais grave) a limitar a possibilidade de procurar ajuda especializada ou apoio, seja dentro da instituição (e.g. apoio informal entre colegas) seja fora dela (e.g. apoio formal psicológico ou psiquiátrico). Por exemplo, na sua pesquisa, Frutos (2007) mostrou que os bombeiros sentem-se tolhidos na expressão da sua dor e sofrimento. Se falarmos de transtornos mentais a dificuldade é superior, uma vez que, para estes sintomas não existe expressão física visível que legitime o afastamento do trabalho. Estas

dificuldades encontram-se alicerçadas nos julgamentos culturais em torno das doenças mentais, uma vez que assim o bombeiro evita estar sujeito a estigmas tais como “frágil”, “fracassado” e/ou problemático”. Contudo, se o dano for físico e tiver visibilidade subsiste um reconhecimento da organização, que para Frutos (2007), pode considerar-se um fator de valorização, em função do exemplo representativo de coragem no exercício da profissão. Por outro lado, a avaliação objetiva da sintomatologia psicológica continua a ser complexa e o desgaste emocional associado ao trabalho pode não ser reconhecido, não havendo, portanto lugar a intervenção de qualquer natureza para fazer frente ao *stress* e ao eventual mal-estar dos sujeitos (Maslach & Leiter, 1999). Por tudo isto acredita-se que será mais fácil apostar no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que envolvam o grupo de profissionais do que esperar que os profissionais procurem ajuda de forma individual/pessoal. Agora, para desenvolver estas ações e adequadas estratégias de *coping* para a regulação do *stress* é preciso conhecer as características destes sujeitos. Partimos do pressuposto que os profissionais que fazem parte da amostra estão expostos a risco e, por extensão, a *stress*, mas que diferentes características estarão a condicionar a sua maior ou menor vulnerabilidade ao *stress* e às suas consequências para a saúde. São essas características que nos interessam conhecer – o Autoconceito, os traços de Personalidade, a Satisfação com o Suporte Social e a capacidade de Resiliência - para podermos traçar um perfil do bombeiro português a desempenhar as suas funções na cidade de Lisboa. Acreditamos que um bom Autoconceito (e, particularmente uma elevada autoeficácia) se associará a determinados traços de Personalidade e a níveis mais satisfatórios de Suporte Social e estes a maior Resiliência. Se assim for,

uma proposta de ação para a promoção da saúde pode ser equacionada, alicerçada na compreensão da relação dinâmica entre as variáveis.

3. Stress Ocupacional Laboral ou Profissional

Qualquer indivíduo pode vivenciar *stress*. Quando este ocorre e/ou se refere concretamente ao contexto profissional do sujeito, designa-se por *stress* ocupacional ou profissional (Santos, 2010). Gomes, Cabanelas Macedo e Colaboradores (2008, *cit. in* Miranda, 2011), afirmaram que o fenómeno sucede quando os trabalhadores percecionam os seus recursos como reduzidos para fazer frente às exigências desencadeadas na atividade profissional.

Ross e Altmaier (1994) defendem que o *stress* laboral é entendido como as dificuldades intrínsecas do trabalhador em integrar as exigências e as condições de trabalho. Neste sentido, Bicho e Pereira (2006, *cit. in* Monteiro, 2008) definem *stress* ocupacional como o conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico relacionado com as experiências no trabalho. Os autores afirmam que, quando o indivíduo tem consciência da sua incapacidade para desempenhar satisfatoriamente as tarefas que lhe são propostas, provocando esta situação sofrimento, mal-estar e frustração, estamos perante *stress* ocupacional. Quanto mais exigente for a tarefa, maior tende a ser o nível de *stress* que se experimenta. “O grau de tolerância e o impacto negativo dos acontecimentos é tanto pior quanto o maior número de circunstâncias desagradáveis nos vários ambientes que o individuo percorre”. O *stress* tem características cumulativas e torna o ser humano mais sensível aos acontecimentos adversos (Vaz Serra 2007).

De acordo com Areosa (2010) o *stress* ocupacional representa a dificuldade no ajuste, entre as capacidades disponíveis, as exigências e solicitações, no desenvolvimento do trabalho do bombeiro, condicionado por diversos determinantes, entre eles, o excesso de trabalho, a gestão complexa dos riscos, a pressão para executar as tarefas dentro do tempo, e, os salários auferidos.

A Comissão Europeia num guia de *stress* relacionado com o trabalho “Spice of live – or kiss of Death?” (European Commission, 1999), define o *stress* relacionado com a atividade laboral, como um padrão de uma reação emocional, cognitiva, comportamental e fisiológica a componentes deletérias e adversas do conteúdo do trabalho, da organização do trabalho e do ambiente de trabalho.

4. *Stress* profissional/ Ocupacional - Fatores de Risco e Proteção

Pese embora fatores ambientais, como aqueles a que são expostos os bombeiros, possam ser potenciais geradores de *stress*, a verdade é que não é a exposição a esses fatores que determina, em si mesma, uma resposta de *stress* ou que coloca o sujeito em risco. As respostas de *stress* em contexto laboral são produto de uma conjugação particular de fatores de vulnerabilidade (uns mais individuais outros mais contextuais/laborais) que moderam a relação entre *stressores* e respostas de *stress/coping* também designados de fatores moderadores (Moura, 2007).

Assim, como fatores que podem tornar um indivíduo mais vulnerável ao *stress*, temos os fatores psicológicos (onde se incluem traços de Personalidade e características comportamentais) como a Introversão/Extroversão, a estabilidade emocional ou o Neuroticismo, por exemplo; fatores físicos como o bem-estar físico, a saúde, hábitos alimentares, exercício físico, higiene de sono ou padrões de relaxamento; fatores associados às diferentes fases da vida (ou ciclo vital) do indivíduo como as tarefas desenvolvimentais ou a posição ocupada no sistema e nos subsistemas familiares; fatores demográficos e profissionais como idade, género, raça, educação, estatuto socioeconómico, entre outras; e ainda fatores ligados às ocupações e vocações (Moura, 2007).

Como fatores moderadores temos aqueles que se reportam, de um modo geral, a variáveis como a Personalidade, o sexo, idade, o tempo de serviço, a quantidade de trabalho, as condições em que este ocorre. Moura (2007) salienta ainda, no que se refere às respostas individuais ao *stress* que na relação sujeito-ambiente, o meio circundante pode, dependendo do sujeito em questão, ser percebido (ou não) como um agente *stressor*, e por fim a cultura organizacional, para referir alguns (Moura, 2007).

Analisando a influência da Personalidade enquanto fator moderador face ao *stress*, Lautert, Chaves e Moura (1999) concordam com a importante contribuição dos aspetos individuais na ocorrência do *stress* laboral, nomeadamente o papel da ansiedade, mas também, como nos diz Vaz Serra (2000) acerca das estratégias de *coping* utilizadas. As estratégias de *coping* utilizadas pelo sujeito têm aqui um papel decisivo na medida em que se for adequada ao agente *stressor*, pode fazer com que os sintomas de *stress* não se evidenciem; ao contrário, caso a estratégia de *coping* utilizada não seja a

mais adaptada, tanto os sintomas de *stress* como o mal-estar físico e/ou psicológico podem emergir. Nesta perspetiva, dentro da avaliação cognitiva que se efetua existem três fatores essenciais a considerar: 1) a forma como cada indivíduo avalia a situação com que se depara; 2) a perceção ou não de ter controlo sobre a situação; 3) o apoio ou Suporte Social a que pode ter acesso (Vaz Serra, 1999).

Os fatores mediadores organizam-se em uma complexa rede que explica porque diferentes indivíduos respondem de maneira diferente aos mesmos *stressores*. Alguns mediadores podem estar presentes em alguns sujeitos mas não em outros, mas há alguns que são os mais comumente considerados como fatores que podem potenciar ou proteger os indivíduos do *stress*. Entre esses destacamos, o trabalho por turnos, a perceção de redes efetivas de Suporte Social, a qualidade (percebida) do ambiente familiar, o relacionamento interpessoal e a qualidade do trabalho em equipa, os estilos de vida e as estratégias de *coping* utilizadas, (Moura, 2007) e claro, a Personalidade, variável em estudo no presente trabalho e que acreditamos ser central para compreender os mecanismos que promovem ou protegem do *stress*.

Segundo Hespanhol (2005, *cit. in* Miranda, 2011) o *stress* ocupacional não deve ser separado do *stress* originado por acontecimentos do dia-a-dia do sujeito, principalmente dos conflitos familiares, sociais, conflitos de papéis, entre outros. Maslach (2006, *cit. in* Miranda, 2011) salienta que quando as respostas do indivíduo perante o *stress* não são adequadas, este pode, desenvolver alguns sintomas negativos ao nível da saúde física e mental, o que se vai refletir a nível organizacional. Para Martins (2008), o desempenho de

uma profissão está associado à articulação entre fatores sociais e psicológicos, que influenciam o comportamento do indivíduo, no desempenho da sua atividade profissional. Visser, Smets, Oort e Haes (2003, *cit. in* Miranda, 2011) sugerem que os fatores individuais, organizacionais e interpessoais são os aspetos que se relacionam diretamente com a manifestação do *stress* ocupacional. Este *stress* raramente deriva de uma única fonte, habitualmente advém das características do trabalhador, do tipo de trabalho e das características da organização. Outtlinger (1998, *cit. in* Monteiro, 2008) num estudo descritivo com 161 bombeiros americanos, sobre potenciais *stressores* vivenciados no trabalho, identificou como causas principais para o *stress*, a morte ou o acidente com colegas de trabalho em serviço, a prestação de cuidados de saúde a jovens ou crianças gravemente feridas ou mortas e o lidar com problemas para os quais não se tem controlo e que continuam a existir sem que sejam tomadas medidas pelas autoridades para minimizá-los.

CAPÍTULO II

1. Risco **Stress** e Personalidade

Relembre-se, antes de refletir sobre a relação entre risco, *stress* e Personalidade, que o *stress* surge quando há risco e, como os dizem Lazarus e Folkman (1984), quando as exigências adaptativas internas e externas são percebidas como ultrapassando os recursos de um sujeito (ou grupo) disponíveis num determinado momento, ameaçando ou mesmo perturbando a sua saúde e bem-estar. Ainda, e especificamente, o *stress* laboral define a dificuldade no ajuste entre capacidades disponíveis, exigências e solicitações, no desenvolvimento do trabalho proposto, e esse ajuste pode ser condicionado negativamente por fatores como, por exemplo, o excesso de trabalho, a gestão complexa dos riscos, a pressão para executar as tarefas dentro do tempo ou mesmo a remuneração auferida (Areosa, 2010). Os fatores que moderam a relação entre *stressores* e resposta ao *stress*, em alguma literatura designados de moderadores (e.g. Moura, 2007) e em outros fatores de proteção e risco podem ser de natureza mais contextual, ligados ao desempenho da profissão, ou mais individuais. A Personalidade, a perceção de redes efetivas de Suporte Social, a qualidade (percebida) do ambiente familiar, o relacionamento interpessoal, o estilo de vida (e.g. hábitos alimentares, exercício físico, trabalho, higiene de sono ou padrões de relaxamento), as estratégias de enfrentamento de dificuldades ou adversidade (estratégias de *coping*) são algumas variáveis a considerar como fatores de risco ou proteção individuais. Entre os fatores contextuais/laborais contam-se, por exemplo, o tempo de serviço, a quantidade e qualidade de trabalho (e do trabalho em equipa), as condições em que este ocorre (e.g. trabalho por turnos) ou a cultura organizacional. Sabe-se ainda que as pessoas que estão sujeitas a sofrerem

de *stress* no contexto laboral são as mais ambiciosas e que se empenham excessivamente, com demasiada perfeição, trabalhando até ficarem completamente esgotadas, revelando pouca ou nenhuma capacidade para se distanciarem do trabalho, não resignando em caso de não serem bem-sucedidas e demonstrando elevada dificuldade em pedir ajuda a terceiros (Vaz Serra, 1999). Neste excerto está patente a ideia de que fatores de risco e proteção são sobreponíveis dependendo o sinal negativo ou positivo da forma que assumem, o que explica porque alguns autores têm preferido a designação de fatores moderadores a fatores de risco/proteção. A ambição, perfeccionismo, persistência e autonomia são fatores protetores se em níveis moderados mas fatores de risco se negligenciados ou supervalorizados. Além disso, os fatores moderadores organizam-se numa complexa rede que explica porque diferentes indivíduos respondem de maneira diferente aos mesmos *stressores*. Alguns moderadores podem estar presentes em alguns sujeitos e contextos, num determinado momento, mas não em outros, explicando a variabilidade inter e intraindividual na resposta e na (in)vulnerabilidade ao *stress* num determinado sujeito, em um espaço e tempo particulares.

Como é conhecimento geral, o dia-a-dia do bombeiro decorre lado a lado com a falibilidade, que representa um peso diário, gerador de *stress*, contudo, muitas vezes atenuado pela satisfação encontrada no desempenho das suas funções (Natividade, 2009). Ou seja, pese embora fatores ambientes, como aqueles a que são expostos os bombeiros, possam ser potenciais geradores de *stress*, a verdade é que não é a exposição a esses fatores que determina, em si mesma, uma resposta de *stress* desadaptativa capaz de perturbar a saúde e bem-estar do sujeito. Como salienta Moura (2007), a resposta ao *stress* é

produto da relação sujeito-ambiente, podendo o meio ser percebido, ou não, como agente *stressor*, em função das características do sujeito e do contexto ao momento da exposição a *stress* ou trauma – a idade, o género, a educação, o estatuto socioeconómico, a fase do desenvolvimento em que se encontra, o estado de saúde, a integração e interação social, o apoio ou suporte percebido, as características ocupacionais e vocacionais, ou o funcionamento psicológico que o caracteriza, onde se incluem traços de Personalidade e padrões de comportamento, poderão moderar a relação entre *stressores* e reações de *stress* (Moura, 2007)

Analisando a influência da Personalidade, variável em estudo no presente trabalho, enquanto fator moderador face ao *stress*, Lautert, Chaves e Moura (1999), concordam com a importante contribuição dos aspetos individuais na ocorrência do *stress* laboral. Os fatores de Personalidade influem significativamente no comportamento dos indivíduos, podendo modelar emoções e por conseguinte contribuir para um melhor estado geral de saúde (Vaz Serra, 2003). Atribuir significado à experiência vivida e às transformações que esta estimula no comportamento, depende em regra, dos traços já solidificados na Personalidade (Vaz Serra, 2003). Ou seja, a Personalidade pode moderar a reação face ao evento *stressante*, o modo como é processado cognitivamente, a capacidade para o desenvolvimento de formas de apoio social ou a exposição a acontecimentos traumáticos futuros (Schnurr, & Vielhauer, 1999, *cit. in* Vaz Serra, 2003) e a capacidade de enfrentamento, isto é o tipo de estratégias de *coping* usadas para lidar com o *stress*. A estratégia de *coping* utilizada pelo sujeito tem um papel decisivo na medida em que se for adequada ao agente *stressor*, pode fazer com que os sintomas de *stress* não

se evidenciem ou, pelo menos, não se transformem em perturbação psicológica; ao contrário, caso a estratégia de *coping* utilizada não seja a mais adaptada, tanto os sintomas de *stress* como o mal-estar físico e/ou psicológico podem emergir Moura (2007).

Conclui-se, pois, que a exposição ao risco, comum entre os profissionais de emergência, pode gerar *stress* e mal-estar que importa combater, nomeadamente, dotando estes sujeitos de competências para reagir de forma adaptada à adversidade. A promoção da saúde entre estes profissionais é tanto mais importante porque se calcula que cerca de 10% do produto interno bruto dos países ocidentais se perca devido ao efeito do *stress* no trabalho. O *stress* associado ao trabalho afeta a saúde física e mental e está diretamente associado a absentismo e perda da produtividade. Ações desta natureza não só potenciam a satisfação com a vida e com o trabalho, o bem-estar e a qualidade de vida dos profissionais, como ainda reduzem os custos associados aos cuidados de saúde secundários e terciários que assim podiam ser aplicados nos primários – promoção e prevenção – com todos os benefícios que isso traria para o sujeito, para o profissional e para a sociedade em geral. Por outro lado, não sendo possível controlar a exposição a risco que estes profissionais enfrentam e sabendo que essa exposição não determina, por si só, o desenvolvimento de respostas de *stress* desadaptativas e potencialmente negativas em termos de saúde e bem-estar, é preciso compreender quais os fatores moderadores dessa resposta, e atuar sobre eles ou sobre outros a eles associados, nas ações de promoção de saúde. Personalidade, Autoconceito, Suporte Social e Resiliência estão entre esses fatores e a nossa atenção concentrar-se-á, a partir de agora na sua análise.

1.1. Concetualização de Personalidade segundo a Teoria do Big Five

A definição de Personalidade apresenta controvérsia porque se, por um lado, pode denunciar alguma riqueza, por outro, da diversidade de definições decorrem desacordos teóricos (Lima, 1997).

O conceito de Personalidade é um conceito transversal, que surge estreitamente ligado à evolução histórica da psicologia. A palavra Personalidade emerge do latim “persona”. Persona significa máscara de teatro usada pelos atores na Antiguidade, com o objetivo de exprimir diferentes emoções e atitudes. Estas máscaras permitiam ao público um acesso fácil e inequívoco à emoção expressa pelo ator, facilitando a interpretação da personagem (Hansenne, 2004).

Na atualidade definir Personalidade pode afigurar-se como uma tarefa extremamente complexa, uma vez que muitas vezes o conceito é usado para caracterizar o modo como um sujeito se comporta regularmente, confundindo aquilo que são traços internos com manifestações externas. É Interessante constatar que as máscaras de teatro que os atores envergavam para transmitir emoções e atitudes mostravam características semelhantes às que atribuímos, nos nossos dias, à noção de Personalidade. As máscaras mantinham-se imutáveis no decorrer da ação, tal como se considera que a Personalidade se mantém constante ao longo da vida (Hansenne, 2004).

Estudar a Personalidade implica uma visão do indivíduo como um todo, naquilo que o torna único e o diferencia dos outros (Botelho & Leal, 2001, *cit. in* Baptista, 2008).

Existem inúmeras definições e teorias de Personalidade, que se posicionam em relação direta com as perspectivas e métodos de estudo da preferência dos autores. Praticamente todos os grandes psicólogos da Personalidade propuseram uma definição (Hansenne, 2004) e estas encontram-se diretamente relacionadas com as teorias que defendem. Aqui, circunscreveremos a nossa atenção às teorias centradas nos traços de Personalidade, por ser essa a perspectiva em que se inscreve aquela que tomamos como referencial teórico neste trabalho. As teorias dos traços de Personalidade põem a tónica no facto de que cada indivíduo é único, tendo em conta os seus traços de Personalidade, e que os indivíduos têm tendências (traços) para agir de um modo ou de outro, numa determinada situação. Esta perspectiva foi fortemente destacada no trabalho de autores como Allport, Cattell, Eysenck, Fiske, Norman, Borgatta, Digman e Costa e McCrae, que contribuíram de forma evidente, para a criação do Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade. Por isso, passaremos em revista algumas das definições avançadas por alguns desses autores e outras mais atuais, usando uma ordem cronológica para depois avançarmos com a descrição do Modelo dos Cinco Fatores.

Para Allport (1927, *cit. in* Hansenne, 2004) a Personalidade é a organização dinâmica, no seio do indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento característico e os seus pensamentos. Nesta perspectiva a Personalidade é uma entidade única, que traduz o modo como um indivíduo pensa, reflete, age, e se comporta em diferentes contextos. Trata-se de uma organização dinâmica, ou seja, a Personalidade não é um elemento isolado,

singular, antes pelo contrário, é constituída por numerosas peças que interagem entre elas e com o exterior, no meio ambiente.

Allport (1927, *cit. in* Martins, 2013) refere como de extrema relevância para a compreensão da Personalidade a definição do conceito de traço de Personalidade, considerado pelo autor, como um modo de ajustamento geral e habitual encorajado e direcionado a uma resposta específica. Como veremos, a noção de traço de Personalidade (em alguns casos, dimensão da Personalidade) foi adotado por diversos autores, com o mesmo significado ou com significado diferente.

Cattell (1950, *cit. in* Hansenne 2004) definiu a Personalidade como aquilo que permite a predição do que uma pessoa, numa dada situação, vai fazer. O seu trabalho na área da Personalidade ficou ligado ao interesse por conseguir prever a forma como um indivíduo se iria comportar através de testes psicológicos. Nesta definição há uma tendência a enfatizar a expressão comportamental da Personalidade. A noção de traço secundariza-se, sendo não aquilo que é expresso no comportamento mas que o comportamento expressa.

Eysenck (1953, *cit. in* Hansenne, 2004) referia-se à Personalidade como sendo a organização mais ou menos firme e durável do carácter, do temperamento, da inteligência e da dimensão física de um indivíduo. Seria esta organização que o autor refere, que determina a sua particular adaptação ao meio, insistindo no carácter duradouro e na individualidade do sujeito na sua própria organização.

McAdams (1990, *cit. in* Baptista, 2008) propôs uma compreensão do conceito de Personalidade considerando três grandes níveis: (1) Traços disposicionais, isto é, dimensões genéricas e contextualizadas; (2) Preocupações pessoais, ou seja, variáveis motivacionais, desenvolvimentais e estratégicas; (3) e Narrativa de vida, que corresponde à formação da identidade, numa perspetiva de encontro, de unidade e orientação na vida.

Costa e McCrae (1994) referem-se à Personalidade como um sistema composto por traços e processos dinâmicos, que irão influir no funcionamento psicológico (Botelho & Leal, 2001 *cit. in* Baptista, 2008) que se distinguem entre disposições básicas consideradas unidades fundamentais da Personalidade.

Para McCrae e Costa (1997) “os traços são estilos relativamente duráveis de pensar, sentir e agir”, em que “por traço de estrutura de Personalidade, os psicólogos entendem como o padrão de covariação entre estes traços, habitualmente sumarizado sob a forma de um número relativamente pequeno de fatores que representam as dimensões básicas de Personalidade” (McCrae & Costa, 1997). A Personalidade encontra-se assim composta por dimensões, ou domínios dispostos de forma hierárquica, onde se encontram os traços de Personalidade mais abrangentes, que por sua vez se subdividem em traços mais específicos designados por facetas (Deyoung, Quilty, Peterson, 2007 *cit. in* Martins, 2013).

Queirós (1997) define Personalidade como uma combinação de fatores internos, mais ou menos estáveis, que tornam a conduta do indivíduo estável e consistente ao longo do tempo. Será a Personalidade que distingue o sujeito de outros na mesma situação, que faz revelar a sua individualidade e sua

singularidade. Para este autor, a Personalidade é um conjunto de variáveis biopsicossociais estáveis, chamadas de traços que se consubstanciam na forma de comportamento, pensamento e afetos únicos, distintivos, idiossincráticos.

Para Hansenne (2004) a Personalidade é um conjunto de comportamentos, aptidões, e motivações, cuja unidade e permanência constituem a individualidade, e a singularidade de cada um.

Não raras vezes, as definições de Personalidade omitem as diferenças físicas e intelectuais, pese embora consintam que ambas influem na Personalidade e comportamento dos indivíduos. Mas existem muitas teorias que consideram as variáveis físicas e intelectuais como parte da edificação do constructo (Lima, 1997).

Independentemente da grande diversidade conceptual e teórica, podemos concluir que a Personalidade representa fundamentalmente a noção de unidade integrativa do indivíduo, com tudo o que são as suas características singulares (carácter, temperamento, inteligência, entre outras) e as suas modalidades únicas de comportamento (Hall & Lindzey, 1993). A Personalidade representa o aglutinado dinâmico de regularidades e coerências referenciais do sujeito. Corresponde a uma organização dinâmica e não uma justaposição de peças, estando essas peças em constante interação no interior do indivíduo (Carver & Scheier, 2000, *cit. in* Hansenne, 2004), dando origem a uma expressão particular e individual em termos de comportamentos, pensamentos e sentimentos.

A maioria, senão todas as teorias da Personalidade alicerçam as suas definições nas noções de estabilidade, atributos internos e distintividade. Se as duas últimas não levantam qualquer dúvida – a Personalidade é a soma dos atributos internos com uma organização única que nos torna diferentes de todos os outros indivíduos, únicos – a noção de estabilidade pode revelar-se mais problemática. Na verdade, a Personalidade é considerada como relativamente estável (Sturano, Denissen, Aken, Asendorpf, 2008, *cit. in* Martins, 2013) isto é, como não sofrendo alterações significativas ao longo do ciclo de vida, estando o nosso sentido de identidade e de orientação para a vida dependente desta característica. É a estabilidade das disposições comportamentais, emocionais e cognitivas que nos permite reconhecer quem somos ao longo do tempo (Ramos, 2001, *cit. in* Santos, 2010). Mas a Personalidade, em bom rigor, não deve ser entendida como um produto acabado que “dá forma a quem somos”. Ela está em constante transformação havendo, contudo elementos sólidos ou estruturais, que se sobrepõem ao tempo e se tornam decisivos para a manutenção do sentido de coerência e continuidade (Hall & Lindzey, 1973) isto é, da estabilidade. O desenvolvimento da Personalidade opera-se desde que nascemos, mas segue uma direção mais ou menos definida, mais ou menos estruturada, a menos que tenham lugar, na vida dos sujeitos, incidentes potencialmente traumáticos tais como abuso sexual, acidentes graves, doença grave, ou acontecimentos familiares tais como divórcio ou morte de um progenitor.

Como conceito essencial que é no corpo da psicologia, a Personalidade foi objeto de estudo durante largos anos, o que deu origem a um número considerável de definições e modelos teóricos. Atualmente é globalmente

consensual e aceite entre os investigadores que o modelo que melhor se adapta a uma descrição e classificação da Personalidade é um modelo de traços de Personalidade, denominado Modelo dos Cinco Fatores (Five Factor Model ou, originalmente, Big Five), desenvolvido por Costa e McCrae em 1992. Este modelo é uma representação da estrutura da Personalidade em cinco dimensões básicas ou fatores (Lima, 1997), ou seja propõe que a maior parte das diferenças individuais presentes na Personalidade de um indivíduo, possam ser classificadas em cinco grandes domínios que descreveremos em detalhe na próxima secção. É um modelo muito abrangente da estrutura dos traços de Personalidade (Palma, 2012) e sua grande aceitação funda-se, por um lado, na reconhecida validade e aplicabilidade aos diferentes campos da psicologia e, por outro, e na forte componente empírica subjacente à sua emergência e desenvolvimento (Widiger & Trull 1997, *cit. in* Baptista, 2008). A popularidade deste modelo deve-se ainda ao Inventário de Personalidade NEO-PI e à sua versão revista NEO-PI-R, desenvolvida com base nele, que criou uma espécie de cunho comum que passou a ser utilizado por todos os estudiosos da Personalidade, apesar de permanecer alguma divergência em relação ao conteúdo dos fatores. Esta divergência é reflexo da inexistência de consenso quanto às características que compõem a Personalidade humana que sempre pontuou as tentativas de concetualização e teorização do conceito. Esta ferramenta de avaliação tem como objetivo a avaliação das cinco grandes dimensões da Personalidade, bem como de algumas características que as integram. Note-se que não só de traços de Personalidade fala o Modelo dos Cinco Fatores. Dos cinco grandes domínios fazem parte diferentes atributos do

comportamento que parecem estar positivamente correlacionados com a Personalidade do indivíduo.

Apesar de quaisquer críticas, a verdade é que a Teoria dos Cinco Fatores é não só o modelo mais utilizado como aquele que reúne mais validade empiricamente consubstanciada (Palma, 2012), razão pela qual optámos pela sua utilização para enquadrar teoricamente uma das variáveis centrais neste trabalho. A escolha do modelo é ainda justificada, por uma questão de coerência) pelo fato de recorrermos precisamente ao NEO FFI versão reduzida do NEO-PI-R para o estudo desta variável.

1.1.1 Modelo dos Cinco Fatores

De acordo com Goldberg (1993, *cit. in* Palma, 2012) este modelo não pretende limitar a Personalidade a um simples conjunto de traços, mas sim proporcionar um quadro científico válido e capaz de organizar a miríade de diferenças individuais que caracterizam o ser humano. Aliás, como informam os autores do modelo, a estrutura de Personalidade não deve ser entendida como um conjunto estanque de traços mas antes como um “padrão de covariação de traços numa população” (McCrae & Costa, 1995/1996 *cit. in* Lima & Simões, 2000).

O Modelo dos Cinco Fatores, como o próprio nome indica, organiza os traços de Personalidade em cinco grandes dimensões gerais que representam a Personalidade ao mais alto nível de abstração (Gosling & colaboradores 2003, *cit. in* Palma, 2012). Estas dimensões não representam uma perspetiva teórica

particular, sendo derivadas de adjetivos utilizados no quotidiano pelos indivíduos para se descreverem a si e aos outros. Em vez de substituir todos os sistemas de classificação e de descrição de Personalidade, o modelo serve uma função integrativa, porque pode apresentar variados sistemas de descrição da Personalidade, num modelo, permitindo assim a criação de um ponto de partida, comum aos estudiosos da área, para a investigação e teorização da Personalidade. Como refere Martins (2013) reúne as semelhanças entre os sistemas de descrição de traços de Personalidade existentes, e fornece um modelo descritivo e integrativo, que, com o avançar do número de estudos que confirmam a sua robustez, vai ganhando cada vez mais adeptos, permitindo um desenvolvimento sem paralelo do conhecimento na área da Personalidade.

Alguns estudos, como o de Benet-Martinez e John (1998, *cit. in* Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2005) comprovam que os “Cinco Grandes Fatores” têm a capacidade de descrever a Personalidade de qualquer sujeito, independentemente do sexo, idade, formação académica, raça ou nacionalidade. Qualquer um deles é visto como um contínuo, no qual o sujeito é posicionado em função da acentuação característica de determinado traço e da sua relação dinâmica com os outros.

Em suma, este modelo postula que a Personalidade pode ser descrita como um conjunto dinâmico de traços organizados em cinco dimensões: Extroversão (E) - sociabilidade e assertividade; Amabilidade (A) - merecedor de confiança, cooperante; Conscienciosidade (C) – sensibilidade; Neuroticismo (N) - ansiedade e depressão; Abertura à Experiência (O) - imaginativo e pensamento independente. Cada dimensão ou fator representa dois polos (e.g.

Extroversão/Introversão) e resume algumas facetas específicas (e.g., sociável) que passaremos a apresentar sumariamente na tabela que se segue e que descreveremos depois em detalhe, usando as definições estandardizadas na base do NEO-PI-R, instrumento desenvolvido por Costa e McCrae em 1992 e adaptado para a população portuguesa por Lima e Simões em 1997.

Quadro 1: Adaptado de John e Srivastava (1999)

Dimensão	Traço Associado
Extroversão	Energia, entusiasmo, sociabilidade, atividade, assertividade e afetividade positiva
Amabilidade	Altruísmo, afeto, confiança, modéstia e simpatia;
Conscienciosidade	Constrangimento, controlo de impulsos, pensar antes de agir, atrasar gratificações, seguir normas e regras, planificar, organizar e priorizar tarefas
Neuroticismo	Afetividade negativa, nervosismo, ansiedade, tristeza e tensão
Abertura à Experiência	Originalidade mente aberta

Descrição das cinco grandes dimensões:

Extroversão (E)

A Extroversão inclui traços como a sociabilidade, atividade, assertividade, e emoção positiva. Os extrovertidos são pessoas sociáveis, otimistas, afetuosos, ativos e conversadores, são enérgicos. A Extroversão traduz a quantidade e intensidade das interações pessoais, o nível de atividade, a necessidade de estimulação e a capacidade de exprimir alegria. Indivíduos com elevados níveis neste domínio são sociáveis, faladores, orientados para a relação interpessoal, otimistas e afetuosos, sendo que níveis mais baixos de Extroversão refletem

indivíduos mais reservados, sóbrios, orientados para a tarefa, tímidos e distantes (Costa & McCrae, 1992).

Amabilidade (A)

A pessoa que revela elevados níveis de Amabilidade é orientada para os outros. A Amabilidade inclui traços como o altruísmo, a confiança e humildade. É uma dimensão ligada às tendências interpessoais. Os indivíduos com níveis elevados neste domínio são sentimentais, bondosos, de confiança, prestáveis e retos. Níveis mais baixos refletem indivíduos cínicos, rudes, desconfiados, pouco cooperativos, irritáveis e manipuladores (Costa & McCrae, 1992).

Conscienciosidade (C)

A Conscienciosidade descreve o controlo social dos impulsos que facilita o comportamento orientado para a tarefa ou objetivo, como pensar antes de agir, adiar a gratificação, seguir normas e regras, planear, organizar e hierarquizar tarefas. Está ligada à organização, persistência, e motivação pelo comportamento orientado para um objetivo. Indivíduos com níveis elevados neste domínio são organizados, confiáveis, trabalhadores, autodisciplinados, ambiciosos, perseverantes, ao passo que níveis mais baixos refletem indivíduos irresponsáveis, preguiçosos, despreocupados, negligentes, hedonistas e sem objetivos (Costa & McCrae, 1992).

Neuroticismo (N)

Neste domínio da Personalidade estão implicadas a adaptação versus a instabilidade emocional. O Neuroticismo encontra-se de modo mais acentuado

em indivíduos preocupados, nervosos, emocionalmente inseguros, hipocondríacos, com propensão para a descompensação, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivos e respostas de *coping* desadequadas. O aspeto central deste domínio prende-se com a tendência para experienciar afetos negativos como a tristeza, medo, embaraço, raiva, culpabilidade e repulsa. Consequentemente, os sujeitos que com baixos níveis de Neuroticismo são emocionalmente estáveis, calmos, relaxados, seguros, satisfeitos consigo mesmos, de humor constante, e revelam ser capazes de fazer face a situações de *stress* sem ficar transtornados (Costa & McCrae, 1992).

Abertura à Experiência (O)

A Abertura à Experiência descreve a amplitude, profundidade, originalidade e complexidade da vida mental e experiencial de um indivíduo. É a dimensão menos conhecida e a mais controversa. A Abertura à Experiência é marcada por fantasia ou imaginação ativa, sensibilidade estética, amplitude de sentimentos, a abertura a ideias novas ou curiosidade intelectual, e por juízo independente ou liberal. Os indivíduos com níveis elevados neste domínio são curiosos, criativos, com interesses diversos, imaginativos, e aqueles com níveis mais baixos revelam-se indivíduos pragmáticos, não artísticos e não analíticos (Costa & McCrae, 1992).

Pese embora diversos autores sejam pela defesa do Modelo dos Cinco Fatores, olhando-o como um grande modelo, Mc Adams (1992) lembra que “o modelo dos Big Five deverá ser encarado como um modelo importante no

estudo da Personalidade, mas não o modelo da Personalidade”. Além do mais, algumas limitações e críticas ainda lhe são apontadas. Há quem considere que não representa uma teoria completa da Personalidade (Lima & Simões, 2000) e/ou que as dimensões consideradas são insuficientes para descrever a Personalidade (Mershon & Gorsuch, 1988; McAdams, 1992; Block, 1995; Eysenck, 1997). Lima e Simões (2000) remete para Eysenck quando este refere que a taxonomia dos Big Five carece de alguns elementos básicos para poder ser considerada uma teoria científica. Outra crítica que lhe é feita diz respeito a ser mais um modelo descritivo da estrutura da Personalidade que enfatiza as semelhanças/regularidades do comportamento, do que um modelo explicativo capaz de esclarecer sobre as diferenças interindividuais e as razões que lhe estão na base (John & Srivastava, 1999, Hansenne, 2004). Para Eysenck (1991, 1992 e 1993, *cit. in* Palma, 2012) o Modelo dos Cinco Fatores não substitui o seu modelo de três dimensões², acreditando que as cinco dimensões podiam ser integradas nas três consideradas no seu modelo teórico. A validade externa e a utilidade preditiva ao nível dos comportamentos dos indivíduos, são também postas em causa por Eysenck (Eysenck, 1991 *cit. in* Palma, 2012).

² Eysenck é autor do sistema PEN – Psicoticismo, Extroversão, Neuroticismo – que emergiu, a partir das abordagens psicobiológicas da personalidade.

1.2. O Perfil Personológico do Bombeiro

Para Natividade (2009), a identidade do bombeiro vai além do espaço organizacional, invadindo a vida pessoal deste, e demonstrando assim, que a identidade profissional, não pode ser vista como uma parcela isolada do sujeito, mas como uma das facetas desse ser total. A autora acredita, que o ingresso na profissão acontece por uma questão de identificação, consubstanciada nas tarefas (atender e ajudar) inerentes ao desempenho da profissão. “Na construção da identidade é necessário que o próprio sujeito se reconheça no papel que exerce, (mas também que) perceba, que o outro lhe reconhece esse papel” (Natividade, 2009). Ou seja, na construção da identidade profissional destes sujeitos, a sociedade assume um papel de enorme relevância. Porque são vistos como heróis, prontos, e úteis, são, na maior parte dos casos, aceites/olhados positivamente pela sociedade, acabando eles mesmos por adotar essa perspectiva positiva quando se pensam/percebem.

Mas o que distingue estes profissionais dos outros? Que características ou, para usar as palavras corretas, que traços, possuem estes indivíduos que os motiva para o ingresso na profissão de bombeiro e para retirar dela prazer e bem-estar?

É do conhecimento geral, que o trabalho relacionado com o socorro e emergência é particularmente difícil e emocionalmente exaustivo. Contudo é interessante que, em estudos realizados com bombeiros, se tenha concluído que estes profissionais apresentam uma maior satisfação e motivação no trabalho por comparação com a população em geral (Baptista, 2008). Mitchel

(1983) já havia sugerido a necessidade de um determinado tipo de indivíduos para desempenhar este trabalho, e que existiria uma “*rescue personality*”, caracterizada por um elevado nível de empatia, desempenho e dedicação. Para Mitchell e Bray (1990) a “*rescue personality*” corresponderá a um conjunto de características comuns a todos os trabalhadores de serviços de emergência, independente do tipo de trabalho envolvido, ou da natureza do serviço (profissionais ou voluntários). Os mesmos autores defendem, tal como Hanewicz (1978, *cit. in* Ferreira, 2010) que as características individuais (empatia, desempenho e dedicação) ou o estilos de Personalidade, característicos da “*rescue personality*” são perceptíveis antes mesmo da adesão do sujeito a uma profissão relacionada com a emergência. E afirmam ainda que estas são características necessárias para atrair indivíduos para uma profissão particularmente exigente como é o caso dos bombeiros. A ideia de “*rescue personality*” faz-nos crer que determinados traços de Personalidade são mais predominantes nos grupos profissionais em serviços de emergência e que o perfil personológico pode guiar ou ser promotor da escolha de profissões ligadas à emergência. No entanto, é preciso usar a ideia com parcimónia até porque há autores (e.g. Gist & Woodall, 1998 *cit. in* Ferreira, 2010) que contestam totalmente a existência deste tipo de Personalidade, usando como argumento a ausência de prova/evidência ou apenas a presença de prova residual que não fornece informação objetiva sobre a sua distintividade. É de salientar que a “*rescue personality*” não está claramente identificada como vinculada ao Modelo dos Cinco Fatores.

Para Mitchell e Jeffrey (1990, *cit. in* Marcelino, 2012), um fator comum da Personalidade dos técnicos de emergência é o extremo sentido de dedicação,

na medida em que o trabalho de ajuda aos outros se mantém, pese embora os riscos e perigos a que estão expostos, física e psicologicamente. Estes autores acrescentam outros traços comuns aos técnicos de serviços de emergência como a necessidade de controlar a situação, a obsessão no desempenho perfeito, a elevada motivação para socorrer, a orientação na ação, a elevada necessidade de estimulação, a necessidade de gratificação, a facilidade na abordagem aos outros, o gosto de arriscar e socorrer e por fim a necessidade de ajuda ao outro.

Da revisão da investigação sobre a Personalidade dos técnicos de emergência realizada com base no Modelo dos Cinco Fatores foi possível concluir que estes são sujeitos que tendem a apresentar elevados níveis de (1) Extroversão, com traços como energia, entusiasmo, sociabilidade, atividade, assertividade e afetividade positiva; (2) Amabilidade com traços como o altruísmo, afeto, confiança, modéstia e simpatia; e (3) Conscienciosidade, com traços de Personalidade como constrangimento, controlo de impulsos, pensar antes de agir, adiar gratificações, seguir normas e regras, planificar, organizar e priorizar tarefas. Apesar do consenso no que respeita a dimensões e traços de Personalidade que caracterizam os técnicos de emergência, algumas das dimensões consideradas no modelo ainda introduzem dúvida e não permitem concluir, com elevado grau de certeza, sobre o perfil personológico destes técnicos, estando nessa condição, por exemplo, a Abertura à Experiência. Dois estudos apontam para a Abertura à Experiência como fator importante no que respeita ao estudo da Personalidade nos bombeiros, não obstante a natureza da sua contribuição ser ainda incerta (Fannin & Dabbs, 2003, Dudek, 2001). O estudo de Dudek mostrou que a Abertura à Experiência parece ser preditiva de

um bom desempenho das funções de bombeiro. Pelo contrário, no trabalho de investigação de Fannin e Dabbs com uma amostra de 195 bombeiros do sexo masculino, usando o NEO-PI como instrumento de avaliação da Personalidade, a baixa Abertura à Experiência, a Extroversão e a bravura revelaram ser preditoras da escolha da profissão e associaram-se a níveis mais elevados de desempenho por parte dos bombeiros.

Nesta secção foi nosso objetivo mostrar que dimensões e traços de Personalidade associados à escolha e ao desempenho de profissões de emergência. Esta caracterização é desde logo relevante porque, como nos diz Vaz Serra (2003), a Personalidade pode ser um fator mediador da adaptação dos indivíduos ao seu meio de trabalho e à resposta ao *stress* laboral (Vaz Serra, 2003). Porque os profissionais de emergência estão mais vezes expostos a situações potencialmente geradoras de *stress* ou mesmo consideradas traumáticas que podem, em alguns casos, precipitar o desenvolvimento de respostas desadaptativas ou patológicas (e.g. Perturbação de *Stress* Pós-Traumático), e porque a Personalidade medeia a relação entre *stressor* e resposta ao *stress*, é importante conhecer o perfil psicológico mais ajustado ao desempenho positivo das funções. Ou seja, até aqui vimos quais as características ou traços de Personalidade mais comuns entre estes profissionais, mas é preciso perguntar se eles correspondem àqueles que são considerados mais ajustados ou, se quisermos, protetores face ao *stress* laboral e às perturbações psicológicas a ele associadas. Por exemplo, existem características individuais consideradas bons indicadores no que respeita à prevenção de desenvolvimento de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, tais como a Abertura à Experiência, flexibilidade, aptidão para aprender com a

experiência, tolerância ao *stress*, coragem, disciplina pessoal, criatividade, integridade de consciência, sentido de humor, filosofia pessoal construtiva e gosto de arquitetar sonhos que ajuda a inspirar a esperança (Vaz Serra, 2003). Isto significa que há traços de Personalidade que aumentam a resistência do sujeito ao *stress* (Resiliência) e outros que, inversamente, aumentam a sua vulnerabilidade. Uma Personalidade resiliente tem particularidades distintas que levam a recuperar mais facilmente da adversidade, ao contrário de Personalidades pouco resilientes (Marcelino, 2012).

No próximo ponto destacaremos a relação entre Personalidade e *stress*, procurando já não descrever o perfil dos técnicos de emergência, mas o perfil ideal. É nosso objetivo compreender quais as características ou traços de Personalidade que funcionam como fatores de proteção ou risco face ao *stress*. Comparando o que existe com o ideal poderemos perceber melhor qual o foco de ação e a direção a seguir no campo da promoção da saúde e do bem-estar no contexto laboral e, especificamente, entre os grupos de bombeiros.

1.3. O Papel da Personalidade na Resposta ao Risco e ao *Stress*

Começaremos por uma apresentação das relações entre as dimensões da Personalidade e a resposta ao *stress* avançadas no trabalho dos autores do Modelo dos Cinco Fatores e passaremos em seguida à análise de investigação portuguesa que usou, especificamente, a taxonomia descrita no modelo (entre outras variáveis) para o estudo da relação entre Personalidade e *stress* e assim compreender melhor como traços e dimensões se constituem em fatores de

risco ou proteção face ao *stress* e às perturbações psicológicas desencadeadas pela exposição e/ou pela incapacidade de lhe dar resposta.

A dimensão Neuroticismo foi considerada por Costa e McCrae (1992), como tendo o poder para influenciar o nível de *stress* de um indivíduo. O elevado Neuroticismo interferiria com a adaptação ao meio, porque associado a dificuldades, no que respeita ao controlo dos impulsos, nomeadamente no momento de lidar com o *stress*. Um sujeito com elevados níveis de Neuroticismo, tende a ser uma pessoa nervosa, emocionalmente insegura, com propensão para a descompressão emocional, com desejos e necessidades excessivas, preocupada, hipocondríaca, com ideias irrealistas, sentimentos de incompetência e respostas de *coping* desajustadas, e ainda com tendência para experienciar afetos negativos, como tristeza, medo ou culpa (Costa & McCrae, 1992). Estas características funcionam, portanto, como barreiras na resposta ao *stress* e aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos a perturbações psicológicas ligadas ao *stress*.

Em sentido inverso, os autores consideram que altos índices de Extroversão permitem uma melhor adaptação ao meio, traduzindo-se Extroversão na intensidade e quantidade de interações interpessoais, na capacidade para exprimir alegria, no nível de atividade e na necessidade de estimulação. A níveis mais elevados de Extroversão corresponderão, por tanto, níveis mais reduzidos de *stress*/respostas mais ajustadas. Indivíduos extrovertidos caracterizam-se como sendo sociáveis, otimistas, afetuosos, faladores, ativos, afirmativos, que gostam da diversão, ligando-se, deste modo, o traço Extroversão a emoções positivas (Costa & McCrae 1992) que, como sabemos, são protetoras face ao *stress*. No polo oposto da Extroversão, indivíduos

introvertidos são descritos como reservados, pouco exuberantes, calmos, tímidos, solitários e independentes, mas não necessariamente infelizes pessimistas e pouco amigáveis (Costa & McCrae, 1992), que, podendo não constituir barreira á adequação da resposta ao *stress*, não são também facilitadores dessa adequação.

A dimensão Abertura à Experiência está relacionada com a valorização da experiência, a tolerância e a exploração do desconhecido, e, por extensão com emoções positivas e negativas (Costa & McCrae, 1992). Esta dimensão está presente em sujeitos que demonstram grande curiosidade pelo seu mundo interior e exterior, que estão dispostos a inovar, considerando novas ideias e valores, a experienciar emoções positivas e negativas variadas, que são curiosos e com imaginação, com um grande número de interesses e que põem frequentemente em causa a autoridade (McCrae, 1993). Os estudos de Folkman e Lazarus (1991) estão em harmonia com o que defende McCrae, uma vez que, consideram que as emoções cumprem um papel de enorme importância no processo de *stress* e *coping*.

Para Costa e McCrae (1992) o domínio da Conscienciosidade apenas abarca aspetos proactivos (que se revelam no apego ao trabalho e na necessidade de se sentir realizado), e aspetos inibidores, (prudente e com carácter social).

Os indivíduos com elevado nível de Conscienciosidade apresentam força de vontade, confiança, determinação, organização, pontualidade, autodisciplina e ambição (Costa & McCrae, 1992). Pelo contrário indivíduos com menor nível de Conscienciosidade são menos ambiciosos, não apresentam tanta força de vontade, são despreocupados e negligentes, sem que isto represente que têm

falta de princípios (Costa & McCrae, 1992). Lazarus e Folkman (1984) consideram que o *stress* consiste na relação existente entre sujeito e ambiente, que é percebido pelo próprio como ameaçador, apresentando exigências superiores aos seus recursos, afetando assim o seu bem-estar, uma vez que sujeitos com elevado Autoconceito (característico de sujeitos com elevado nível de Conscienciosidade), são mais resistentes ao *stress*.

A dimensão Amabilidade centra-se em traços que conduzem a atitudes e comportamentos sociais. Esta dimensão reporta aos indivíduos com maiores ou menores capacidades ao nível do relacionamento interpessoal. Sujeitos com níveis elevados neste domínio são simpáticos, generosos, doces, calorosos e socialmente agradáveis. Baixos níveis neste domínio revelam indivíduos pouco empáticos, rudes, manipuladores, facilmente irritáveis, desconfiados e pouco cordiais (Costa & McCrae 1992). Deste modo e tendo subjacente a relevância da perspetiva relacional para estes indivíduos, com níveis elevados de Amabilidade, as relações estabelecidas no trabalho podem ser percecionadas como fontes de *stress* se conflituosas e ou problemáticas.

Vaz Serra (2005), num estudo sobre *stress*, onde procurou categorizar Personalidades resistentes vs. Personalidades vulneráveis ao *stress*, revelou que indivíduos com elevado Neuroticismo se enquadram no conjunto de Personalidades categorizadas como potencialmente vulneráveis ao *stress*. Demonstrou ainda que indivíduos extrovertidos, com elevado Autoconceito, otimismo e sentido de humor apresentavam maior resistência ao *stress*, devendo lembrar-se que um bom Autoconceito e um elevado otimismo são também características inerentes a indivíduos com elevados índices de

Conscienciosidade, dimensão então que pode contribuir desta forma para a estruturação de Personalidades mais resistentes ao *stress*.

Ferreira, num estudo realizado com bombeiros em Portugal no ano de 2010, teve como objetivo analisar a relação entre variáveis de Personalidade e *stress*. Participaram nele 302 bombeiros (voluntários e profissionais/efetivos), com idades compreendidas entre os 17 e os 73 anos, a operar nas regiões do Ribatejo e Extremadura, tendo-se observado que três variáveis independentes - Neuroticismo, Abertura à Experiência e Conscienciosidade - eram preditoras de *stress*, explicando 30% da variância. Ou seja, os níveis de *stress* eram explicados com base nestas dimensões. Uma forte associação positiva entre Neuroticismo e *stress* foi observada, com os traços de Neuroticismo a influenciar a perceção do indivíduo face ao *stress*, contribuindo para um maior nível de ansiedade e uma menor capacidade de controlo dos impulsos, e promovendo também um menor nível de relaxamento, confiança em si mesmo, e capacidade para desenvolver estratégias de *coping* adaptadas às situações de *stress*. No estudo concluiu-se ainda sobre a existência de uma associação positiva entre a Abertura à Experiência e o *stress* e de uma associação negativa entre Extroversão e *stress*. Quanto mais elevado era o nível de Extroversão, menor era o nível de perceção do *stress*. Ao contribuir para uma maior intensidade e quantidade de interações pessoais, do nível de atividade, da capacidade para expressar alegria e da necessidade de estimulação, a Extroversão exerce influência positiva sobre o *stress* porque reduz a sua perceção, e, por extensão, favorece o desempenho das funções de bombeiro (Ferreira, 2010). Ainda no mesmo estudo o autor concluiu sobre a existência de uma associação negativa entre a dimensão de Conscienciosidade e *stress*. Se

esta dimensão se revela na presença de características como o apego ao trabalho ou a necessidade de se sentir realizado, bem como à prudência era expectável que se associasse a um menor nível de *stress*. No que refere a diferenças entre bombeiros profissionais e voluntários e ao número de anos no desempenho da profissão, observou-se que eram os profissionais os que desempenhavam a função há nove ou menos anos aqueles que revelavam níveis mais elevados de *stress*. Os bombeiros do sexo masculino revelaram níveis de *stress* mais baixos que os do sexo feminino.

Para uma compreensão mais completa da relação entre Personalidade e *stress*, por um lado, e para um traçado mais fino do perfil psicossocial do bombeiro, optou-se por acrescentar ao leque de variáveis em estudo o Autoconceito. Em primeiro lugar, na literatura, reconhece-se, de forma consensual, que o Autoconceito é um componente fundamental da Personalidade, e esse reconhecimento não é alheio aos autores do Modelo dos Cinco Fatores de Costa e McCrae (1992). Por exemplo, a subescala modéstia do NEO-PI-R reporta-se ao Autoconceito, sendo que uma elevada modéstia é reveladora de humildade e despreocupação com o próprio, e sinónimo de baixos níveis de autoestima e autoconfiança (componentes principais do Autoconceito). Em segundo lugar, muita investigação científica prefere este conceito ao de Personalidade, correndo-se o risco, se não considerado, de se perder profundidade na análise que se quer fazer em termos do perfil psicossocial do bombeiro. Em terceiro e último lugar, o Autoconceito tem componentes importantes de que são exemplo a autoestima ou a autoeficácia, muitas vezes referidas como fatores de risco/proteção para a resposta às situações adversas, e ligados à noção de Resiliência, não podendo por isso ser

negligenciado para os objetivos a que aqui nos propomos e para uma compreensão mais abrangente e integrada das características do funcionamento psicológico e social dos bombeiros.

2. Risco *Stress* e Autoconceito

Para Cerqueira e Alli (2004) o Autoconceito pode ser entendido como uma variável do comportamento humano que nele intervém, influenciando a avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, do seu comportamento e da forma como se movimenta nos diferentes contextos sociais. De um modo geral, o Autoconceito define a perceção que cada indivíduo tem de si mesmo, do seu valor (autoestima), das suas competências (autoeficácia) e, desde os anos 70, o seu estudo ocupa lugar central na investigação em Psicologia. É considerado um constructo que ajuda a compreender a uniformidade, a consistência e a coerência do comportamento, da formação da identidade, e a razão por que alguns padrões de conduta se mantêm ao longo do tempo (Vaz Serra, 1988). Confere o sentido de identidade e continuidade às nossas vidas, mas pode modificar-se ao longo do tempo como resultado das experiências relacionais e dos contextos sociais que o sujeito vivencia (Vaz Serra, 1986), sendo não um componente estático, mas um componente psicológico dinâmico. Isto significa que as singularidades e limitações de cada fase de desenvolvimento vão determinar as características das autorrepresentações em diferentes momentos do ciclo de vida. Harter (2006) defende que a construção do Autoconceito é um processo cognitivo e social, com a maturação cognitiva a determinar a organização do Autoconceito e a experiência de socialização a

determinar, em grande parte, o conteúdo e a natureza das autorrepresentações. Independentemente de se reconhecer o valor do desenvolvimento cognitivo para a construção do Autoconceito, o valor das interações sociais é aqui indiscutível na medida em que é pela interação com o outro, indicador da competência/incompetência pessoal e valor próprio, que o sujeito se (re)conhece (Clemente, 2008).

Os autores são consensuais quanto ao papel do Autoconceito no controlo emocional e na orientação independente da conduta individual (Pereira, 2006), considerando que aqueles que apresentam um Autoconceito positivo têm maior capacidade para atuar de forma independente na tomada de decisões, no encarar de responsabilidades, no assumir de desafios, bem como maior tolerância à frustração. Deduz-se do exposto, portanto, que o Autoconceito pode ter implicações no funcionamento do indivíduo nas diversas esferas da sua vida, seja nas relações sociais, nas relações de intimidade, no desempenho laboral e/ou académico, ou na realização pessoal. Naquilo que aqui nos interessa, o contexto laboral, podemos referir, a título de exemplo, o trabalho de Souza (2006) onde foi possível concluir que o Autoconceito, no que refere à realização e autoconfiança, explica a satisfação laboral dos sujeitos. Mais especificamente, estes autores observaram que os indivíduos realizados profissionalmente e que confiam e si mesmos tendem a sentir-se mais satisfeitos com a equipa, o que contribui, em última análise, para uma maior satisfação laboral geral.

O Autoconceito não só se liga à Personalidade como explica, a par com os traços e características de Personalidade, a maior ou menor vulnerabilidade ao *stress*. Assim sendo, se quisermos avançar no traçado de um perfil

psicossocial do bombeiro e compreender como as características desse perfil funcionam com barreiras ou facilitadores de *stress*, é preciso considerar a noção de Autoconceito. Apresentaremos, por isso, em seguida, a sua conceitualização, tomando como principal referência a obra de Vaz Serra, autor da escala de Autoconceito usada neste trabalho, por uma questão de coerência teórica-empírica. Terminaremos este capítulo com uma secção sobre o seu impacto na resposta ao risco e ao *stress* mas esta reflexão não se esgota aqui e como veremos será completada no interior das secções dedicadas às restantes variáveis em estudo como de resto já começamos a fazer na anterior, dedicada à Personalidade e como continuaremos a fazer aquando do enquadramento do Suporte Social e da Resiliência.

2.1. Conceitualização do Autoconceito segundo Vaz Serra

Para Vaz Serra (1988), o Autoconceito pode definir-se como «a perceção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si». É um constructo psicológico e teórico que permite compreender a coerência e consistência do comportamento humano ao longo do tempo, estando na base do sentido de identidade (Vaz Serra, 1988). O Autoconceito permite compreender (a) a forma como um indivíduo interage com os outros e lida com áreas respeitantes às suas necessidades e motivações; (b) os aspetos do autocontrolo, como por exemplo, porque determinadas emoções surgem em certos contextos ou porque é que um indivíduo inibe ou desenvolve determinado comportamento; e (c) a continuidade e a coerência do comportamento humano ao longo do tempo (Vaz Serra, 1986).

O mesmo autor (Vaz Serra, 1988) informa que na base da estruturação/construção do Autoconceito estão quatro grandes níveis de influência:

1. O modo como os outros observam o indivíduo, como julgam o seu comportamento;
2. O feedback que o indivíduo retém sobre o seu desempenho em situações específicas;
3. A comparação da conduta do indivíduo com a dos pares sociais, com quem se identifica;
4. A avaliação do próprio comportamento em função dos valores e normas do grupo social a que pertence;

Ainda Vaz Serra (1986/1988) salienta a existência de diversas facetas do Autoconceito, onde se incluem a autoimagem e identidade, o Autoconceito real e o Autoconceito ideal e ainda a autoestima e a autoeficácia. Identidade e autoimagem ligam-se ao conteúdo do Autoconceito e a primeira é, como vimos, a dimensão que confere sentido de estabilidade e coerência da experiência humana ao longo do tempo. As autoimagens são o resultado da observação feita pelo indivíduo sobre si mesmo, hierarquizando as várias imagens que tem de si em função da relevância, significado e importância atribuídas. O Autoconceito real representa aquilo que o indivíduo habitualmente considera ser, e o Autoconceito ideal representa o modo como o indivíduo desejaria ser, admitindo-se que a menor distância entre o Autoconceito real e o ideal é um bom indicador de autoaceitação. Por último, e com lugar de destaque no nosso trabalho, a autoestima corresponde ao processo avaliativo que o indivíduo faz

das suas qualidades ou do seu desempenho, virtudes ou valor, enquanto a autoeficácia se refere à percepção e confiança do indivíduo na sua capacidade para encarar eficazmente os desafios internos e externos com que se vai deparando ao longo do tempo. Autoestima e autoeficácia são componentes claramente interdependentes e expressam, entre outras coisas, a relação entre os objetivos a que o sujeito se propõe e o êxito na sua consecução. O sucesso na concretização desses objetivos gera um elevado sentido de competência e uma boa autoestima a que se ligam sentimentos de orgulho e bem-estar que, por sua vez, favorecem o envolvimento em ações futuras, ao passo que o fracasso (real ou percebido) na consecução dos objetivos gera um baixo sentido de competência e autoestima que se ligam a sentimentos de vergonha e que podem inibir o envolvimento em ações futuras (Vaz Serra, s/d). Tal significa que a persistência do sujeito na prossecução dos seus objetivos, o seu sentido de vida e de satisfação com a vida e o bem-estar ligado ao valor de si estão dependentes desta relação dinâmica entre autoestima e autoeficácia. Conclui-se, que “um indivíduo com um bom Autoconceito tende a ser autoafirmativo e a desenvolver expectativas positivas em relação a si próprio (autoestima), de forma particularmente elevada com as expectativas de êxito na realização de tarefas (autoeficácia)” (Vaz Serra, Antunes & Firmino, 1986).

Deduz-se do exposto que Autoconceito, autoestima e autoeficácia favorecem a capacidade do sujeito para fazer frente às dificuldades e desafios com que se vai deparando ao longo da vida, e que o sucesso, bem-estar e saúde dependem da natureza positiva destas características individuais. O seu papel na resposta à adversidade afigura-se pois evidente como veremos de seguida.

2.2. O papel do Autoconceito na Resposta ao Risco e ao Stress

No estudo da sua relação com a saúde/doença, o Autoconceito tem sido considerado como determinante de bem-estar psicológico (Fox, 1999), uma vez que está frequentemente ligado a aspetos promotores e protetores da saúde mental, como é o caso da estabilidade emocional e da capacidade de ajustamento às exigências quotidianas (Sonstroem, 1997) ou do bem-estar subjetivo e da felicidade (Diener, 1984). Um Autoconceito positivo contribui para bem-estar e saúde (física, mental e social), isto é, favorece um bom desempenho físico, intelectual, afetivo e relacional (Sanchez & Escribano, 1999), tal como uma elevada autoestima importante componente do Autoconceito que está habitualmente associada a características positivas como a independência, a liderança, a adaptabilidade ou a resistência ao *stress* (Wylie, 1989), aspeto último que nos interessa particularmente. Pelo contrário, valores baixos de autoestima funcionam como bloqueadores da adaptação ao *stress* e estão associados a doença mental e a desordens várias como depressão, ansiedade ou fobia (Baumeister, 1993). Lembre-se, a este propósito que pessoas com perturbações emocionais (e.g. sintomatologia depressiva, ansiedade social) têm maior probabilidade de manifestar um Autoconceito pobre (Vaz Serra & Firmino, 1986).

O segundo componente do Autoconceito em destaque, a autoeficácia, parece jogar papel relevante na resposta ao *stress*. Por exemplo, num estudo com profissionais de emergência concluiu-se que os tripulantes de ambulância que manifestavam elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de autoeficácia percebiam os contextos de trabalho como sendo de maior gravidade (Sterud, Hem, Ekeberg, & Lau, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012), e essa percepção pode

desde logo funcionar como indutor de *stress*. Em sentido inverso, indivíduos com um bom Autoconceito, característico de sujeitos com elevado nível de Conscienciosidade, são mais resistentes ao *stress* (Lazarus & Folkman, 1984).

Considerando o conceito na sua globalidade, com todas as suas componentes, o que a literatura nos diz é que a tendência para desenvolver sintomas devido ao *stress* é tanto menor quanto mais positivo é o Autoconceito.

Assim, a pertinência do estudo do Autoconceito para o traçado do perfil psicossocial do bombeiro fica clara. Porque o Autoconceito influencia a resposta ao *stress* e, por extensão, a saúde e bem-estar dos sujeitos expostos a situações e contextos de adversidade é preciso saber como se manifesta nestes sujeitos, particularmente nos bombeiros, para daí derivar propostas de ação com vista à prevenção do *stress* laboral e das patologias a ele associado, bem como à promoção da saúde e bem-estar no contexto laboral. Acresce ainda o facto de, como referimos anteriormente, o Autoconceito ser uma variável em direta relação com Personalidade, Suporte Social e Resiliência e com a relação destas com risco, *stress*, eficácia e satisfação laboral e, claro saúde e bem-estar, sendo o seu estudo indispensável para uma caracterização mais completa e integrada do perfil psicossocial dos profissionais de emergência.

Nas próximas secções – Suporte Social e Resiliência – a relevância do Autoconceito neste estudo será clarificada.

3. Risco *Stress* e Suporte Social

O Suporte Social é um constructo que emergiu na literatura psicológica a partir de meados dos anos 70 (Seil & Tróccoli, 2006) mas que desde então tem originado inúmeras definições não coincidentes entre si (Nunes, 2005). De forma breve, Vaz Serra (2007), define Suporte Social como a quantidade e coesão das relações interpessoais que envolvem de forma dinâmica o indivíduo. Entendido enquanto processo, pode ainda definir uma ação vigorosa que envolve as relações entre as pessoas (Matsukura, Marturano, Oishi & Borasche, 2007). Já numa formulação mais ligada á funcionalidade, Dunst e Trivette (1990, *cit. in* Ribeiro, 1999) definem Suporte Social como o conjunto de recursos ao dispor dos indivíduos e unidades sociais (como a família) em resposta aos pedidos de ajuda e assistência. A interação e a vida social promovem, por si só, a amplificação da rede de Suporte Social do sujeito nas diversas esferas da experiência humana, e este suporte é amplamente benéfico tanto para quem apoia, quanto para quem o recebe (Fonseca & Moura, 2008, *cit. in* Miranda, 2011). Apesar de poder parecer redutor, podíamos concluir pois que no centro da definição do conceito de Suporte Social está a noção de relação social ou de inter-relação. Elas são o pilar estrutural do Suporte Social.

Mas independentemente da definição e da classificação adotada, que veremos adiante na secção dedicada à concetualização de Suporte Social, o que é importante realçar neste tópico introdutório é o papel protetor do Suporte Social face ao risco de doença (física ou psicológica) e o papel promotor na saúde e bem-estar (Bee, 1997, *cit. in* Costa, 2005). Aliás, já em 1977, Lynch (*cit. in* Miranda, 2011) tinha feito referência à relação entre baixos níveis de Suporte

Social e elevada incidência de mortalidade e doença coronária. Também autores como Sarason, B. Sarason, Potter e Antoni (1985, *cit. in* Pais Ribeiro, 1999), concluíram que a satisfação com o Suporte Social disponível tem papel decisivo na redução do mal-estar, enquanto autores como Hohaus e Berah (1996, *cit. in* Pais Ribeiro, 1999), confirmaram que a satisfação com o Suporte Social é uma das variáveis associadas à satisfação com a vida. Ainda uma meta-análise citada por Pais Ribeiro (1999) confirmou que a “má saúde” era mais saliente entre os sujeitos que tinham uma fraca rede de Suporte Social, e que tal associação era mais evidente entre as mulheres do que entre os homens.

Um bom Suporte Social tende a fazer elevar a autoestima, o humor, o otimismo ou a confiança e a diminuir a sensação de fracasso e isolamento (Pinheiro & Ferreira, 2001, *cit. in* Miranda, 2011), mas não só. Como referem Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983, *cit. in* Miranda, 2011), indivíduos com elevado Suporte Social manifestam mais caracteristicamente um Autoconceito positivo, níveis reduzidos de ansiedade e a convicção de que podem controlar os aspetos ambientais potencialmente geradores de *stress* (autoeficácia). Começa a tornar-se evidente a importância desta variável no nosso trabalho de investigação. O Suporte Social é preditor de saúde e bem-estar e contribui para o ajustamento positivo e para o desenvolvimento pessoal do indivíduo o que lhe permitirá lidar mais eficazmente com os efeitos resultantes do *stress* (Miranda, 2011). Esta ideia é consonante com o defendido inicialmente por Vaux (1988, *cit. in* Rodrigues & Madeira, 2009), nomeadamente, que os indivíduos que têm uma rede social mais ampla deviam apresentar maiores

níveis de bem-estar e valores de *stress* mais baixos, ao contrário de indivíduos que, ou têm uma rede social reduzida, ou recebem menos apoio da rede.

Mais tarde esta relação foi analisada por Cohen e Wills (1985, *cit. in* Miranda, 2011) de um ponto de vista teórico. Os autores introduziram a noção de “*stress buffering*”, ou proteção contra o *stress*, para descrever o efeito produzido pelo Suporte Social no *stress* e, claro, na saúde. Defenderam que o *stress buffering* protege contra ameaças ou situações *stressantes* do ambiente, aumentando a probabilidade de bem-estar físico e psicológico. Mais especificamente, indivíduos com elevado Suporte Social são mais capazes de lidar com as principais mudanças da vida, ao contrário, de indivíduos com redes de Suporte Social exauridas, que ficam mais vulneráveis às mudanças e, por extensão, à perda de saúde e bem-estar. O modelo mostra que, face a um estímulo ameaçador, o Suporte Social funcionará como amortecedor dos efeitos desse estímulo sobre a saúde do sujeito. Assim, o Suporte Social é considerado como fator de proteção para a minimização do impacto negativo dos acontecimentos indutores de *stress* na saúde dos indivíduos (Miranda, 2011).

Como se percebe do atrás exposto, o Suporte Social cumpre um papel de enorme importância na moderação dos efeitos de *stress* (Miranda, 2011). Ele é apontado, na literatura especializada como fator protetor ou, se quisermos, como fator moderador dos efeitos deletérios do *stress*, coadjuvando a adequação da resposta ao *stress*, isto é, a capacidade do sujeito para lidar de modo mais assertivo com os problemas (Cooper, Dewe & O` Driscoll, 2001). De acordo com Rodriguez e Cohen (1998) o papel do Suporte Social enquanto moderador do *stress* pode acontecer de duas formas: por um lado, o Suporte percebido pode influenciar o modo como se avalia o evento desencadeador de

stress e, por extensão, a reação de *stress* psicológico e fisiológico e, por outro, o Suporte percebido pode, diminuindo ou anulando a reação de *stress* que se segue a um evento adverso, minimizar o risco do desenvolvimento de um processo patológico (físico ou psicológico).

No que respeita, especificamente, ao *stress* laboral ou ocupacional, a Comissão Europeia (2002) reconhece que pode funcionar tanto como fonte de motivação, encorajando o trabalhador a assumir o controlo do seu trabalho, se existir apoio social dos supervisores e colegas e se for recompensado pelo seu esforço e desempenho. Mas o que acontece quando o Suporte Social não está disponível ou é insuficiente? E se além disso, outros fatores de risco ou *stressores* laborais estiverem presentes? Vejamos o que alguma literatura nos diz sobre o assunto.

Na sua análise da literatura, Camelo e Angerami (2008) identificaram como fatores de risco ou *stressores* psicossociais no ambiente de trabalho o limitado e insuficiente relacionamento com supervisores, o conflito interpessoal, a falta de Suporte Social e a violência, destacando-se claramente a importância da qualidade do relacionamento interpessoal para o sucesso de uma organização. Se é verdade que o conflito no grupo laboral pode ser positivo quando estimula a busca de soluções para o problema, quando a situação de conflito é contínua e existe falta de coesão grupal, pode gerar frustração e insatisfação, aumentando o risco do desenvolvimento de doenças somáticas. A ideia avançada por estes autores tinha já sido antes veiculada por Sargent e Terry (2000, *cit. in* Monteiro, 2008) ao constatar que o apoio social oferecido pelo chefe mitigava o efeito negativo das situações laborais caracterizadas por elevada exigência e baixo controlo, observável no nível de satisfação com o

trabalho, do mesmo modo que o suporte dado pelos colegas tinha efeito moderador na relação entre fatores *stressores* e performance laboral. Diferenças de género também foram encontradas quanto ao tipo de relações de suporte procuradas para fazer frente ao *stress*, com os homens mais orientados para a busca de suporte no contexto laboral e as mulheres na famílias e amigos (Etzion, 1984, *cit. in* Miranda, 2011).

Assim, e de acordo com a literatura, podemos concluir que o *stress* laboral, a capacidade de lidar com ele e os efeitos na saúde e bem-estar do sujeito são moderados pelo Suporte Social. Vimos também anteriormente que um bom Suporte Social se liga a um Autoconceito mais positivo bem como a um sentido de maior autoeficácia (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983, *cit. in* Miranda, 2011), variáveis em estudo no nosso trabalho de investigação. Note-se ainda que Dimensões da Personalidade consideradas no Modelo dos Cinco Fatores também se ligam ao Suporte Social. Por exemplo, Sterud, Hem, Ekeberg, e Lau (2008, *cit. in* Marcelino, 2012) observaram que sujeitos que manifestam mais características de Neuroticismo percebem o Suporte Social como mais fraco. Estes resultados podem estar a sugerir que indivíduos com elevados níveis de Neuroticismo têm maior necessidade de apoio e, por isso, percebem o Suporte Social que recebem como insuficiente.

Se o Suporte Social joga um papel tão importante no *stress* e na saúde e, se para além disso, se relaciona com variáveis como a Personalidade e o Autoconceito fica claro a pertinência da escolha destas variáveis para o traçado do perfil psicossocial do bombeiro. Nos próximos subtópicos exploraremos mais detalhadamente a concetualização de Suporte Social com vista a esclarecer sobre a multiplicidade de formas, tipos ou componentes de suporte

consideradas na literatura, e terminaremos com algumas reflexões sobre o seu papel na resposta ao *stress* laboral nos profissionais de emergência e bombeiros.

3.1. Concetualização do Suporte Social

Às definições de Suporte Social apresentadas anteriormente podíamos acrescentar: “a existência ou disponibilidade de pessoas em que se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason, Levine, Basham & B. Sarason, 1983; *cit. in* Ribeiro, 1999), mas muitas outras. Apesar de ser grande o número de definições de Suporte Social, existe uma base comum a todas e que inclui a existência de uma estrutura de apoio, a função das relações sociais enquanto alicerces dessa estrutura e os efeitos dessas relações na saúde e bem-estar dos sujeitos (Moreira, 2010). São então três os componentes básicos da definição de Suporte Social: a quantidade (medida pelo número de relações significativas), a qualidade (medida pela frequência dos contactos e interações) e os efeitos do Suporte Social proporcionado pelos outros (pertença ou participação em organizações sociais) (Wills & Fegan, 2001), mas são várias as categorizações do Suporte Social e das suas componentes como veremos de seguida. Independentemente das diferenças nas taxonomias apresentadas, a sua análise foi considerada relevante para compreender a multidimensionalidade do conceito e aceder a uma perspetiva mais abrangente do seu significado.

Cobb (1976; *cit. in* Ribeiro, 1999) sustenta a sua definição de Suporte Social na noção de informação e identifica três classes de suporte: informação que leva o

sujeito a acreditar que é amado e que as pessoas se preocupam com ele, que é apreciado e que tem valor, que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas. Na mesma linha, Cohen e Mckay (1984, *cit. in* Ribeiro, 1999) referem a existência de um Suporte Social psicológico que se reporta ao fornecimento de informação, e de um Suporte Social não psicológico que corresponde ao Suporte Social tangível.

Dunst e Trivette (1990; *cit. in* Ribeiro, 1999) distinguem entre Suporte Social formal e informal. O suporte informal diz respeito a todos os tipos de apoio social originados na família, nos amigos, nos vizinhos e no grupo social como um todo, capazes de dar apoio nas atividades quotidianas e na resposta a acontecimentos de vida normativos e não-normativos. O suporte formal compreende as organizações sociais formais tais como hospitais, escolas, organizações não-governamentais, e os profissionais dessas organizações como médicos, psicólogos, assistentes sociais, organizados para prestar assistência ou ajuda às pessoas que dela necessitem. No seu conjunto, suporte formal e informal formam uma extensa rede de apoio face a situações e contextos adversos. Os mesmos autores propõem a existência de cinco componentes de Suporte Social interligados: componente institucional (adequação do suporte existente às reais necessidades dos sujeitos); componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais); componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte - emocional, informacional, instrumental, material-, qualidade de suporte (desejo de apoiar), e quantidade de suporte), componente estrutural (proximidade física, frequência de contactos, proximidade

psicológica, nível de relação, reciprocidade e consistência), e componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida) (Dunst & Trivette, *cit. in* Ribeiro, 1999).

Ainda Dunst e Trivette (1990, *cit. in* Ribeiro, 1999) identificaram onze dimensões de Suporte Social, consideradas essenciais para o bem-estar do indivíduo, designadamente: tamanho da rede social; existência de relações sociais; frequência dos contactos; necessidade do Suporte Social; tipo e quantidade do Suporte Social; a congruência entre o Suporte Social preciso e o que o indivíduo necessita; a sua utilização; a dependência; a reciprocidade entre o Suporte Social recebido e fornecido; proximidade e a satisfação do Suporte Social. Como reconhece Ribeiro (1999), a presença de amigos, familiares, rede social e a confiança mostrada na partilha de experiências difíceis, elevam a autoestima e reduzem alguns problemas de saúde, fazendo do Suporte Social um efeito protetor.

Cramer, Handerson e Scott (1997, *cit. in* Ribeiro, 1999), diferenciam Suporte Social percebido de Suporte Social recebido. O Suporte Social percebido é aquele que o indivíduo percebe como disponível caso necessite dele. O Suporte Social recebido descreve o suporte já recebido. Os mesmos autores distinguem ainda entre Suporte Social descrito e avaliado, referindo-se o primeiro à presença de um tipo particular de comportamento de suporte, e o segundo à avaliação do comportamento de suporte como sendo satisfatório, ou como tendo servido de ajuda.

Outra forma de categorizar o Suporte Social é proposta por Mazzei, Monroe, Sasaki, Gonzales e Villa (2003) que distinguem entre (a) suporte instrumental, associado ao apoio financeiro e ao fornecimento de bens e serviços que

ajudem na resolução de problemas básicos; (b) suporte emocional, ligado a sentimento de estima e pertença a um grupo de confiança, aspeto essencial na manutenção da saúde e bem-estar; (c) suporte informativo, através do qual os indivíduos procuram informação e conselhos de terceiros, de maneira a que estes os ajudem na resolução de problemas; (d) suporte confirmativo, relacionado com a perceção de que os sentimentos do sujeito são reconhecidos e compreendidos pelos outros; (e) suporte corporativo que fornece o sentimento de pertença ou manutenção da identidade social; e por fim (f) suporte avaliativo – que fornece feedback ao sujeito sobre a efetividade da sua rede.

A miríade de categorizações do Suporte Social em tipos, formas ou componentes é claramente reveladora da complexidade do conceito e da necessidade de considerar a sua multidimensionalidade, sob pena de se perder alguma coisa no momento de traçar o perfil psicossocial do bombeiro e, quando se estudarem as relações entre esta e variáveis como Personalidade, Autoconceito ou Resiliência.

3.2. O Papel do Suporte Social na Resposta ao Risco e ao Stress

O Suporte Social é hoje considerado um conceito fundamental para a psicologia da saúde (Dunbar, Ford & Hunt, 1998; *cit. in* Ribeiro, 1999), entre outras razões, porque, se positivo, reduz o *stress* em contexto de crise, podendo ter um papel inibidor no desenvolvimento de estados de doença (Claudino, Moreira, & Coelho, 2009). Do mesmo modo, quando a doença se instala, esta variável desempenha um papel positivo na recuperação e/ou cura

(Rodin & Salovey, 1989, *cit. in* Ribeiro, 1999). Marcelino, Figueiras, e Claudino (2012) publicaram um estudo realizado com uma amostra de 250 bombeiros de todo o país, de ambos os sexos, com o objetivo de avaliar o impacto da exposição diária a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológico dos tripulantes de ambulância. O estudo mostrou que, em 54% dos casos, as relações com os colegas eram consideradas boas e que, em 17% dos casos muito boas, estando estas avaliações associadas a menos *stress* psicológico, a mais bem-estar e a uma melhor autoavaliação da sua saúde.

Porque o Suporte Social inclui os recursos pré e pós existentes a situações de *stress* e potencialmente traumáticas ele poderá funcionar como fator protetor no desenvolvimento de perturbação psicológica (Vaz Serra, 2003). Ou seja, como nos diz Marcelino (2012), o Suporte Social é um recurso anterior ao evento traumático mas também protege os indivíduos do resultado e consequências negativas da exposição ao trauma, o que permite concluir que, quanto maior o apoio social do individuo, menor o efeito negativo e indesejável na saúde pós-incidente. Em contexto de crise, a existência de apoio social é essencial para restabelecer o equilíbrio, porque o conhecimento sobre o mundo, sobre si mesmo e o estado emocional está destabilizado (Marcelino, 2012). A literatura confirma esta ideia pela inversa, indicando que se o apoio social for percebido como inadequado, num contexto pós trauma, maiores serão as dificuldades de adaptação (Haden, Scarpa, Jones & Ollendick, 2007, *cit. in* Marcelino, 2012). Para os mesmos autores, o apoio da família e amigos é crucial para atribuir significado ao evento, para a partilha de experiências do acontecimento traumático, para a recuperação e integração do acontecimento

na história de vida da pessoa como um facto isolado e fazendo parte do passado (Marcelino, 2012).

De acordo com Marcelino (2012) a capacidade relacional é um importante fator explicativo da perceção de apoio social após vivência traumática e por isso, indiretamente, do maior ou menor risco de Perturbação de *Stress* Pós-traumático.

No que respeita especificamente aos profissionais de emergência, observou-se, por exemplo que a falta de apoio de pares e chefias, após a ocorrência de eventos adversos e/ou traumáticos, constituíram o *stressor* mais grave e frequentemente mais encontrado nos tripulantes de ambulância na Noruega (Sterud, Hem, Ekeberg & Lau, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012). Já um estudo realizado com 42 paramédicos, onde se procurou conhecer a relação entre Suporte Social e expressão emocional de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, mostrou existir relação direta entre a presença de sintomatologia traumática, Suporte Social disfuncional e a expressão emocional negativa (Lowery & Stokes, 2005, *cit. in* Marcelino, 2012). No que respeita à categoria profissional que se pretende estudar neste trabalho, Meyer, Zimering, Daly, Knight, Kamholz e Gulliver (2012, *cit. in* Marcelino, 2012) afirmam que a perceção de Suporte Social se encontra negativamente associada a *stress* ocupacional nos bombeiros. Ora, se como nos dizem os autores, a fraca perceção de Suporte Social (e.g. suporte familiar) pode ser preditora de sintomas de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático em adultos expostos a eventos traumáticos, profissionais de emergência, em geral, e bombeiros, em particular, correm risco especialmente elevado de desenvolver este tipo de sintomatologia, mas também sintomas de depressão (Marcelino, 2012), quadro

co mórbido com a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático. No seu estudo, Haslam e Mallon (2003, *cit. in* Marcelino, 2012) confirmam, tal como temos vindo a discutir, que níveis mais elevados de Suporte Social podem representar fator protetor no desenvolvimento de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático nos bombeiros. E, a mostrar a mesma relação mas pela inversa, os resultados de Regehr, Hill, Knott, e Sault, (2003, *cit. in* Marcelino, 2012) permitem constatar que quando os níveis de Suporte Social (família, colegas, chefias) dos bombeiros decresce, os níveis de depressão e sintomas de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático aumentam (Regehr, Hill, Knott & Sault, 2003, *cit. in* Marcelino, 2012). É de realçar que, no caso dos bombeiros, tende a haver o reconhecimento do apoio social oferecido pelos pares (colegas), o qual é bem aceite e sentido como eficaz, mas um menor reconhecimento do apoio oferecido pelas chefias, que parecem ser menos complacentes face à vulnerabilidade emocional dos bombeiros (Gallagher & McGilloway, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012).

Personalidade, Autoconceito e Suporte Social são pois variáveis a considerar no traçado do perfil psicossocial do bombeiro e nas ações de promoção da saúde a desenvolver neste grupo profissional. A estas é preciso acrescentar a Resiliência, que se sabe ter forte impacto na resposta ao *stress*, e funcionar, como as anteriores, como protetora/moderadora de saúde e bem-estar. A nossa última secção teórica vai portanto focar-se na Resiliência e na sua relação com o *stress*, o risco e a saúde, em geral, e no contexto laboral dos bombeiros, em particular.

4. Risco **Stress** e Resiliência

Existem variadas formas de lidar com a adversidade. Se por um lado, há pessoas que sentem dificuldades, há outras que ultrapassam os obstáculos e as dificuldades demonstrando um enorme ajustamento e, a esta capacidade de lidar com contrariedades, ultrapassá-las, saindo fortalecido, chama-se Resiliência.

Apesar de se fixar a emergência do conceito no início dos anos 80, alguns autores consideram que a sua origem é anterior a isso e que já estaria presente nos trabalhos de Freud quando se referia ao mecanismo de defesa mais adaptado – a sublimação – ou nos primeiros trabalhos de Bowlby sobre vinculação (Anaut, 2005). Manciaux e colaboradores (2001, *cit. in* Anaut, 2005, p.48) fazem referência à utilização do conceito Resiliência por Bowlby para designar “a força moral, a qualidade de uma pessoa que não se desencoraja, que não se deixa abater”. Mas, independentemente da discussão sobre a sua origem, a verdade é que a incorporação do conceito Resiliência à psicologia e psicopatologia é relativamente recente. Começou na psicologia comportamental e do desenvolvimento, e só paulatinamente se foi inscrevendo na área da psicologia clínica e da psicopatologia.

O conceito é complexo e denso. Pode ser entendido como o próprio processo de ajustamento psíquico e o resultado desse trabalho do ponto de vista da adaptabilidade, do equilíbrio psicoafectivo e da interação positiva com o meio social (Anaut, 2005). Pode também ser visto como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida

saudável, mesmo quando se vive num ambiente não saudável (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004).

As definições de Resiliência presentes na literatura remetem para dois tipos de reações de adaptação: o desenvolvimento normal apesar dos riscos e o controlo sobre si mesmo depois do trauma (Anaut, 2005). O mesmo autor faz referência a uma definição transversal de Resiliência proposta conjuntamente por Manciaux, Vanistendael, Lecomte e Cyrulnik (2001, *cit. in* Anaut, 2005, p. 44): “a Resiliência é a capacidade de uma pessoa ou de um grupo se desenvolver bem, de se continuar a projetar no futuro apesar de acontecimentos desestabilizadores, de condições de vida difíceis ou de traumas, por vezes graves”. A Resiliência representa a arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas e sociopsicológicas), desenvolvendo competências ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afetivo), que possibilitam aliar a uma construção psíquica adequada a inserção social (Anaut, 2005). Cyrulnik (1999, *cit. in* Anaut, 2005 p.44) realça ainda que a Resiliência, em psicologia, é muitas vezes definida como “a capacidade de ser bem-sucedido, de viver e de se desenvolver positivamente, de maneira socialmente aceitável, apesar do *stress* ou de uma adversidade que normalmente implica risco grave de resultado negativo”. Decorrente desta perspetiva, De Tychev (2001, *cit. in* Anaut, 2005, p.44), alude ao estabelecimento de uma definição consensual de Resiliência como “a capacidade de o indivíduo se construir e viver de maneira satisfatória apesar das dificuldades e das situações traumáticas com as quais pode ser confrontado”.

Uma última referência ligada à definição do conceito foi deixada para o fim porque remete já para uma importante discussão que tem acompanhado a tentativa de concetualização de Resiliência e que diz respeito à sua modificabilidade no tempo e entre contextos ou situações de *stress* e trauma. Rutter (1999) entende a Resiliência como uma “relativa resistência” manifestada por alguns indivíduos face a situações consideradas potencialmente de risco psicossocial para o seu desenvolvimento e funcionamento. Segundo o autor, este carácter relativo é que faz com que a Resiliência se manifeste nuns contextos e noutros não, dependendo também dessa manifestação, mesmo para situações equivalentes, da etapa do ciclo vital em que se encontra o indivíduo quando enfrenta a adversidade. Rutter (1999) excluiu, por isso, a possibilidade de pensar a Resiliência como um constructo universal, aplicável a todos os momentos e a todas as áreas do funcionamento humano. A investigação nesta área tem de facto apontado para a ideia de que a Resiliência não é algo constante e definitivo, podendo o indivíduo (ou grupo de indivíduos) ser resiliente em determinado domínio e não noutro. A Resiliência não se “adquire” de modo definitivo, sendo antes construída, e por isso modificável, ao longo da trajetória desenvolvimental. Ela está subordinada à “temporalidade e às flutuações da existência” (Anaut, 2005). Mais, o desenvolvimento particular de cada um está na base da “variação individual na resposta ao risco”, como alerta Rutter (1987), o que explica porque diferentes sujeitos, frente ao mesmo tipo de *stress*, o experienciam de forma diferenciada. Do mesmo modo, indivíduos com trajetórias desenvolvimentais ou percursos de vida semelhantes, não respondem de forma equivalente ao *stress*, podendo uns superar, e outros não superar, as dificuldades e crises a que são expostos.

Para compreender o conceito de Resiliência devemos pois considerar o particular desenvolvimento do sujeito e ponderá-lo com outras variáveis onde se incluem as características pessoais como sexo, traços de Personalidade, carácter, genética, relações familiares e grupo de pares, as características socioeconómicas do contexto onde se insere ou as características da interação ambiental (Pinheiro, 2004). Estas variáveis são muitas vezes descritas como fatores de risco ou proteção para a Resiliência. Ou seja, a maior ou menor capacidade de ser resiliente poderá estar dependente da presença de fatores de risco ou proteção que aumentam ou diminuem a eficácia da resposta face ao *stress* e ao trauma (Anaut, 2005), isto é, que aumentam ou diminuem a capacidade de ser resiliente. Pobreza, rutura familiar, exposição a algum tipo de violência, doença no indivíduo ou na sua família e perdas significativas, enfrentamento de situações traumáticas como catástrofes e guerras, são exemplos de fatores de risco (eventos negativos de vida) que podem afetar a capacidade de ser resiliente (Yunes & Szymanski, 2001). Por outro lado, a presença de mais de um fator de risco, ou de mais de um evento de vida adverso, pode fazer ampliar a incapacidade de ser resiliente (Célia & Souza, 2002) pelo que a pluralidade dos fatores de risco deve também ser alvo de consideração quando se pretende avaliar a Resiliência num determinado momento ou contexto (Guest, Reed & Masten s.d., *cit. in* Richman & Fraser, 2001). Em sentido contrário, há fatores de proteção que devem ser ponderados com os de risco para uma avaliação mais completa da Resiliência. Atributos pessoais como inteligência, autoestima ou capacidade para resolver problemas, apoio familiar e social podem funcionar como fatores protetores da Resiliência (Grotberg, 2005) e, por extensão, da capacidade para fazer frente

ao *stress* e ao trauma, sendo por isso fatores promotores da saúde e bem-estar, via impacto na Resiliência.

4.1. Concetualização de Resiliência – Traço ou Processo?

Uma das principais discussões teóricas em torno do conceito de Resiliência é se ele deve ser considerado traço de Personalidade ou caráter, ou processo na base de um funcionamento psíquico ou comportamental particular, caraterístico que se revela na capacidade de fazer frente à adversidade de forma adaptativa (Anaut, 2005).

Embora a investigação tenha vindo a mostrar que a Resiliência não é tanto um traço de Personalidade bem definido, mas um conjunto relativamente estável de características de Personalidade, alguns tentaram descrevê-la enquanto traço distintivo do funcionamento psíquico (Anaut, 2005). Por exemplo, Block e Block (1980, *cit. in* Anaut, 2005, p.58) definiram uma forma de Resiliência, designada de ego-resiliência (*ego-resiliency*), como “a capacidade de adaptação às circunstâncias variáveis e às contingências ambientais, a análise do grau de correspondência entre as exigências situacionais e as possibilidades comportamentais, e a utilização flexível do reportório disponível de estratégias de resolução de problemas”.

A perspetiva mais aceite, contudo, diz-nos que traços ou caraterísticas da Personalidade, como os descritos por Wolin e Wolin (1995, *cit. in* Manciaux, 1999) – perspicácia (capacidade de análise, reconhecimento e discriminação), independência (capacidade de estar sozinho, autonomização), aptidão para as

relações (fatores de socialização), iniciativa (capacidade de elaboração e de representação das inibições e das fobias), criatividade (capacidade de criar formações reativas e substitutivas), humor (capacidade de sublimação) e moralidade (capacidade de questionar os valores) se associam aos processos psíquicos adaptativos Bessoles (2001, *cit. in* Anaut, 2005). Os traços contribuem pois para o processo dinâmico de adaptação positiva que surge frente a quadros de “adversidade significativa” (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000, *cit. in* Anaut, 2005). Esta ideia é explicitada na distinção que alguns autores fazem entre Resiliência de curto e longo prazo. A primeira corresponderia á resposta imediata ao *stress* e ao trauma (resistência à desorganização) enquanto a segunda seria a marca do funcionamento resiliente (Anaut, 2005, p.61), traduzida na capacidade para “integrar o choque traumático e ultrapassá-lo através de um processo de reconstrução e de reparação a cargo da Personalidade do sujeito.” Note-se que esta distinção pressupõe que, em alguns casos, o sujeito pode experimentar algum nível de desorganização após exposição a *stress* e trauma, revelando-se a Resiliência na habilidade de recuperar um padrão de funcionamento após a vivência de uma adversidade (Garmezy, 1993, *cit. in* Silva, Elsen & Lacharité, 2003). A ênfase dada a esta capacidade de restabelecimento do sujeito para retomar padrões de funcionamento psíquico e comportamental usuais/comuns pressupõe que o indivíduo funcionava relativamente bem até á adversidade e apenas a partir desta emergem contrariedades. Ou seja, pode não ter sido capaz de conter a desorganização inicial provocada pela adversidade, nas contém em si a capacidade para fazer frente aos efeitos dessa desorganização na sua vida.

Entendida enquanto processo psicológico que se desenvolve ao longo da vida, a Resiliência pode descrever-se como o equilíbrio adaptativo entre fatores ditos de risco ou desencadeadores de tensão/*stress* que aumentam a vulnerabilidade do sujeito a desorganização, mal-estar e doença e fatores de proteção que reduzem essa vulnerabilidade, protegendo-os dos efeitos mais ou menos imediatos, e mais ou menos graves em termos de saúde e bem-estar, após exposição a adversidade (Trombeta & Guzzo, 2002, *cit. in* Pinheiro, 2004). Especificamente, a vulnerabilidade ao *stress* reporta-se à maior probabilidade de resposta desadaptativa e resultado negativo na presença de fatores de risco, e manifesta-se apenas quando o risco está presente, isto é, sem risco, não é possível observar o que constitui vulnerabilidade (Cowan, Cowan & Schulz, 1996, *cit. in* Cecconello, 2003). Do mesmo modo, o potencial de um determinado fator de risco para atuar como tal vai depender da presença simultânea de fatores protetores ou mediadores que podem inibir ou minimizar esse potencial (Cecconello, 2003). Neste caso, porque a Resiliência se expressa na forma de resposta ao risco, se ele não existir ela não se poderá observar diretamente, tal como a vulnerabilidade, devendo estas variáveis ser medidas indiretamente, isto é, através de medidas dos fatores de Resiliência, sejam eles características da Personalidade, do funcionamento psicológico, comportamental e relacional, por exemplo.

Chegados aqui estamos em condições para afirmar que, mais do que um traço de Personalidade, a Resiliência é um processo adaptativo dinâmico, que varia sincrónica e diacronicamente, refletindo as particularidades da Personalidade, das relações com os outros e com o mundo e do desenvolvimento na forma de funcionamento psíquico e comportamental capaz de fazer frente à adversidade

e de reorganização depois da exposição a *stress* ou trauma. A sua compreensão enquanto processo, mutável, variável, é reforçada nas palavras de Cyrulnik (2001 *cit. in* Silva *et al.*, 2003), ao afirmar que a Resiliência é uma história que se constrói diariamente, desde o nascimento, a cada ação, a cada palavra, num longo processo, inscrito em tempos e contextos específicos, e na relação dialética sujeito-meio. A esta ideia, Gilligan (1997, *cit. in* Anaut, 2005), acrescenta que, na base da construção do processo resiliente estão fatores desenvolvimentais e fatores psicossociais, dando ênfase a três principais domínios nessa construção: (a) sentimentos ligados à segurança interna (estruturação da Personalidade); (b) sentimentos de autoestima (valor de si, construído na relação com os outros); (c) sentimentos de autoeficácia (capacidade para responder aos desafios desenvolvimentais e ambientais). A análise destas dimensões remete, pois para os conceitos de Personalidade e Autoconceito (que contém em si a autoestima e a autoeficácia) já explorados, mas dá pouca ênfase ao papel das relações e do contexto social, nomeadamente na forma de Suporte Social, uma das variáveis em estudo. Afigura-se por isso útil, incluir aqui uma ideia comum na literatura sobre a área e que diz respeito à distinção entre Resiliência emocional e Resiliência social (Luthar, 1993), para detalhar a construção dos processos resilientes. A primeira, numa linha mais desenvolvimental, descreveria as experiências de carácter positivo que conduzem a sentimentos de autonomia, autoeficácia, autoestima, capacidade de lidar com mudanças e uso adaptado de um amplo conjunto de abordagens para a solução de problemas (Rutter, 1990). Numa linha mais personológica seriam indicadores de Resiliência elevados níveis de empatia, controlo interno e desenvolvimento do ego. A Resiliência social, por

seu turno, corresponderia ao não envolvimento em situações adversas, a uma consistente rede de Suporte Social e a acesso a apoio de família e amigos (Rutter, 1990). O valor dos laços afetivos e das relações sociais é reafirmado por Cyrulnik (1999, *cit. in* Anaut, 2005, p.144) ao defender que “o que determina a qualidade da Resiliência é a qualidade do laço que foi possível tecer antes do trauma”, dependendo pois das relações interpessoais estabelecidas (Gonçalves, *cit. in* Rodrigues, 2011). Ou seja, contribui de forma inequívoca para a qualidade do processo resiliente a qualidade das experiências relacionais e a possibilidade de estabelecimento de laços (Anaut, 2005) afetivos e sociais. Os vínculos afetivos e sociais positivos são tanto mais importantes porque fazem com que o indivíduo se sinta importante, único e especial, o que em si mesmo constitui condição da maior relevância para uma boa autoestima e, por extensão, para a construção e manutenção dos processos resilientes ao longo do tempo e em diferentes contextos. Neste sentido, o resiliente será o indivíduo desejado por aquilo que é, com um narcisismo saudável e com uma boa autoestima (Coimbra de Matos, 2003).

Se até aqui a nossa maior preocupação se centrou na concetualização de Resiliência, e se, como dissemos, não se pode observar a Resiliência de forma direta senão frente a situações de crise, é preciso saber quais os seus indicadores indiretos, isto é, quais as características do sujeito resiliente. É a este objetivo que procuraremos responder na próxima secção.

4.2. O Perfil do Sujeito Resiliente

De um modo geral, e em referência ao discutido anteriormente, podemos começar por dizer que estrutura de Personalidade saudável, características do funcionamento psicológico e comportamental e da interação com os outros em contexto são os pilares do traçado desse perfil.

O sujeito Resiliente caracteriza-se por uma estrutura de Personalidade adequadamente diferenciada, acompanhada de maior abertura a novas experiências, novos valores e fatores de transformação dessa mesma estrutura, que, pese embora com contornos bem definidos, é flexível e não revela dificuldades maiores frente à mudança (Rodrigues, 2011). Ou seja, a relação entre Resiliência e Personalidade é dinâmica, estando a Resiliência dependente da Personalidade e a possibilidade de reestruturação equilibrada da Personalidade dependente da Resiliência com expressão na eficaz interação do sujeito com/no meio (Ralha-Simões, 2001). Tal como nos diz Sória, Souza, Moreira, Santoro, e Menezes (2006) a Resiliência constitui uma força protetora do núcleo da Personalidade, favorecendo uma contínua reconstrução psicológica do indivíduo, no confronto com as circunstâncias adversas, externas e internas, presentes no desenvolvimento humano. Nesse processo, a Resiliência vai igualmente funcionar como facilitadora da interação com o meio, conseguida através da contínua modificação estrutural interna que, apesar das alterações constantes, nunca deixaria de conservar o que cada um de nós é, enquanto pessoa (Rodrigues, 2011).

São muitas as referências na literatura às características psicológicas do sujeito resiliente mas, independentemente desta grande variedade, a verdade é que

há já considerável consenso entre os autores, revelada na sobreposição das características identificadas.

Garmezy (1993, *cit. in* Rodrigues, 2011) aponta a elevada autoestima, o sentido de humor, as expectativas positivas e a capacidade de controlo das situações, como características fundamentais. Wolin e Wolin (1993, *cit. in* Rodrigues, 2011) descrevem o sujeito resiliente como intuitivo, independente, criativo, bem relacionado socialmente, com sentido de humor e com elevados padrões de moralidade e de iniciativa. Numa apresentação mais detalhada dos fatores psicológicos internos característicos dos sujeitos resilientes, Hawley e Dehann (1996, *cit. in* Rodrigues, 2011) destacam: (a) Capacidade para estabelecer relações interpessoais positivas; (b) Sentido de Humor; (c) Compreensão intuitiva da situação; (d) Independência face a situações ou pessoas não saudáveis; (e) Visão positiva do futuro; (f) Flexibilidade; (g) Gosto pela aprendizagem; (h) Auto motivação; (i) Autoconfiança; (j) Auto esforço; (k) Competências pessoais; (l) Perseverança; (m) Criatividade. Vanistendael (1998, *cit. in* Rodrigues, 2011), por seu turno, caracteriza o sujeito resiliente como alguém com capacidades sociais orientadas para a resolução de problemas, com uma autoestima positiva, sentido de humor, elevado otimismo e elevado autocontrolo. Também Cyrulnik (1998, *cit. in* Anaut, 2005) propôs um perfil de indivíduo resiliente, independentemente da idade e sexo onde incluiu: (a) QI elevado; (b) Ter capacidade para ser autónomo e eficaz nas relações com o meio; (c) Ter a perceção do seu próprio valor; (d) Ter boas capacidades de adaptação relacional e de empatia; (e) Ser capaz de prever e planificar; (f) Ter sentido de humor. O autor esclarece, contudo que, a presença das

caraterísticas descritas não é garantia de funcionamento resiliente, mas antes que são comuns entre muitos dos indivíduos considerados resilientes.

Interessa ainda acrescentar aqui a ideia salientada por Rodrigues (2011) de que os indivíduos mais resilientes são aqueles que conseguem lidar com a adversidade e dela retiram sempre algum tipo de aprendizagem, manifestando comportamento socialmente adequado, mesmo perante contextos adversos. Ou seja, o sujeito é tanto mais resiliente quanto mais capaz for de transformar a sua experiência de enfrentamento ao *stress* e ao trauma em aprendizagem. Como nos diz Bouvier (1999, *cit. in* Rodrigues, 2011), os indivíduos não apagam nem descartam as vivências negativas com impacto na sua vida, no seu bem-estar. Estas experiências ficam, pelo contrário, armazenadas na sua memória, passam a fazer parte da história do indivíduo, constituindo-se como suporte para o seu funcionamento diante de novas situações. Integram ainda o seu repertório de estratégias para fazer frente a situações de adversidade, comumente designadas por estratégias de *coping*.

O conceito de *coping*, introduzido inicialmente por Lazarus e Folkman (1984, *cit. in* Anaut, 2005, p.80) define “o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais destinados a controlar, a reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos do indivíduo” e que por isso têm potencial de *stressores* (Anaut, 2005). É evidente, do atrás exposto, que a relação entre Resiliência e *coping* é estreita, podendo o último ser indicador de Resiliência. Como nos diz a mesma autora, “as estratégias de *coping* participam no fenómeno de Resiliência, considerado como um processo mais vasto e que pode pôr em ação comportamentos diversos e diferentes de *coping*” (Anaut, 2005, p.83). Resiliência corresponde aos processos de

resistência e enfrentamento face ao *stress* ou ao trauma e *coping* às estratégias postas em marcha para fazer aumentar a competência dos sujeitos para lidar com a adversidade (Anaut, 2005). Diferentes teorias ligadas à noção de *coping* dão ênfase a diferentes aspetos do funcionamento do sujeito mas, tomadas no seu conjunto, permitem uma perspetiva mais abrangente, podendo o *coping* revelar-se tanto na forma de processos intrapsíquicos, mecanismos cognitivos, padrões de conduta colocados em jogo pelo indivíduo resiliente, e adaptados ao meio social e relacional que em si mesmo também pode funcionar como recurso do *coping* (Anaut, 2005). Em suma, o *coping* corresponde às respostas a uma condição específica, isto é, ao modo como o sujeito ou um grupo de sujeitos fazem frente a um determinado momento das suas vidas, marcado por dificuldades, adversidade, *stress* ou trauma (Manciaux, 1999, *cit. in* Anaut, 2005).

Se um perfil resiliente está indiscutivelmente ligado à possibilidade de fazer frente a *stress* e a trauma de forma eficaz, ele é desejável nos profissionais dos serviços de emergência que, como sabemos, são expostos a condições adversas numa frequência muito superior à da população geral. Os riscos associados ao desempenho destas funções têm potencial para gerar *stress* e trauma, com repercussões na saúde e bem-estar dos profissionais mas não só. Porque a resposta de emergência pressupõe a assistência a terceiros que estão eles mesmos a vivenciar situações adversas, a capacidade do profissional para lidar eficazmente com essas situações poderá refletir-se numa minimização dos efeitos deletérios sentidos por aqueles a quem presta assistência. Assim, tanto profissionais de emergência como aqueles a quem eles prestam apoio beneficiarão se os primeiros apresentarem um perfil

resiliente, pelo que importa promover nestes grupos, tanto quanto possível, desenvolvimento de características resilientes. Justifica-se pois uma vez mais a pertinência do presente estudo que objetiva traçar o perfil psicossocial de um grupo particular de profissionais de emergência – os bombeiros. Conhecendo o seu perfil resiliente, e comparando-o com aquilo que a literatura nos diz sobre a matéria, podem ser desenvolvidas propostas de promoção do funcionamento resiliente capazes não só de fazer aumentar a eficácia dos sujeitos no desempenho das suas funções como de proteger profissionais e utentes face ao risco, ao *stress* e ao trauma e, por essa via, promover saúde e bem-estar.

Para o estudo da Resiliência neste trabalho e mais especificamente, para o traçado do perfil resiliente dos bombeiros da amostra em estudo, optou-se pela conceitualização operacionalizada na escala de Resiliência desenvolvida por Connor e Davidson por uma questão de coerência. Assim, às secções anteriores, junta-se agora uma outra dedicada exclusivamente à compreensão e medida da Resiliência proposta por estes autores. O capítulo sobre Resiliência ficará completo com a uma última secção onde refletiremos sobre o papel da Resiliência na resposta ao risco e ao *stress*.

4.3. Concetualização e Operacionalização de Resiliência

De acordo com Connor e Davidson (2003) a Resiliência define as qualidades pessoais que permitem ao sujeito lidar com a adversidade. Os autores assumem que, tal como a literatura sobre Resiliência tem mostrado ao longo dos anos, este é um conceito multidimensional que varia em função do contexto, do tempo, da idade, do género, da cultura, sendo essa variação ainda intraindividual, e função das circunstâncias de vida que caracterizam o momento em que o sujeito se enfrenta à adversidade. O modo como estes autores compreendem a Resiliência, enquanto conceito multidimensional e sujeito a variabilidade, está ancorado no modelo de Resiliência proposto por Richardson e colaboradores (Richardson, Neiger, Jensen & Kumper, 1990; Richardson 2002, *cit. in* Connor & Davidson, 2003). O modelo propõe que, encontrando-se num ponto de equilíbrio biopsicoespirtual (homeostase), os sujeitos adaptam corpo, mente e espírito às suas atuais circunstâncias de vida, mas porque expostos continuamente a *stressores* externos e internos, a sua capacidade para lidar com esses fatores pode ver-se limitada e resultar em prejuízo da homeostase biopsicoespirtual. A resposta a este desequilíbrio é um processo reintegrativo que pode conduzir a um de quatro resultados: (1) o desequilíbrio representa uma oportunidade de crescimento e de amplificação da Resiliência, pelo que a adaptação ao desequilíbrio leve a um novo e mais elevado nível de homeostase; (2) há um regresso a um nível anterior de homeostase numa tentativa de apenas ultrapassar o momento de perturbação do equilíbrio; (3) há recuperação com perda, estabelecendo-se um nível mais baixo de homeostase; ou (4) há surgimento de um estado disfuncional no qual estratégias desadaptativas (e.g. Comportamentos autodestrutivos) são usadas

para fazer frente aos *stressores*. Neste sentido, a Resiliência pode ser entendida como uma capacidade de enfrentamento de *stress* bem-sucedida, ou por outras palavras, como a capacidade para lidar com a adversidade com êxito (Connor & Davidson, 2003) conseguindo com isso atingir um novo e mais adaptado nível de homeostase biopsicoespiritual. Compreendendo o valor da Resiliência para a saúde (e para a promoção da saúde) Connor e Davidson (2003) propuseram-se desenvolver uma medida de Resiliência que facilitasse não só perceber o estado de equilíbrio/desequilíbrio manifestado por indivíduos expostos a trauma, mas também o estado de equilíbrio/desequilíbrio desses sujeitos depois de alguma forma de intervenção/tratamento depois do pós-*stress* ou trauma. O processo de desenvolvimento da escala implicou a operacionalização do conceito com identificação das características resilientes ou se quisermos, do sujeito resiliente, a avaliar por cada um dos 25 itens que a compõem e que elencamos de seguida:

1. Ser capaz de adaptação à mudança;
2. Ter relacionamentos próximos e seguros;
3. Acreditar que, por vezes, Deus ou o destino podem ajudar;
4. Ser capaz de lidar com qualquer situação/acontecimento;
5. O sucesso no passado aumenta a confiança frente a novos desafios;
6. Ver o lado positivo/cómico das coisas;
7. Enfrentar o *stress* fortalece;
8. Tender a avançar depois de doença ou outras dificuldades;
9. Acreditar que as coisas acontecem por uma razão;
10. Esforçar-se sempre ao máximo;

11. Ser capaz de cumprir os seus objetivos;
12. Não desistir quando parece não haver esperança;
13. Saber onde procurar ajuda;
14. Focar-se e pensar com clareza, debaixo de pressão;
15. Preferir tomar a liderança na resolução de problemas;
16. Não se deixar desencorajar/desanimar pelo fracasso;
17. Pensar em si como uma pessoa forte;
18. Tomar decisões difíceis e impopulares;
19. Controlar/gerir sentimentos desagradáveis;
20. Agir com base em palpites;
21. Forte sentido de propósito/objetivo;
22. Controlo da sua vida;
23. Gosto pela mudança;
24. Trabalhar para atingir os seus objetivos;
25. Orgulho nas suas conquistas/sucessos.

A Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) é uma escala extensamente estudada, tendo sido considerada, por comparação com outras, como um dos melhores instrumentos de avaliação da Resiliência por Windle, Bennett e Noyes (2011, *cit. in* Frank, 2014).

O trabalho original que deu origem à escala permitiu ainda concluir que a Resiliência, tal como concetualizada e operacionalizada pelos autores, é quantificável e influenciada pela estado de saúde dos sujeito (indivíduos

portadores de doença mental mostram ter níveis mais reduzidos de Resiliência do que a população geral), é modificável e pode melhorar com tratamento, e que ao aumento dos níveis de Resiliência corresponde uma melhoria do bem-estar global (Connor & Davidson, 2003). Estes resultados são tanto mais importantes porque reforçam a ideia de que é possível promover a saúde e bem-estar desenvolvendo intervenções com vista à ampliação da capacidade resiliente. Eles contribuem ainda para resolver o debate em torno da concetualização da Resiliência enquanto traço de Personalidade ou processo adaptativo dinâmico. Caso se considerasse a Resiliência enquanto traço de Personalidade, os esforços para a promover não produziram resultados relevantes porque não poderia ser ensinada, aprendida ou implementada (Mancini & Bonanno, 2010). Pelo contrário, como mostrou o trabalho de Connor e Davidson (2003) e outras investigações recentes (e.g. Arnetz, Nevedal, Lumley, Backman & Lublin, 2009) é possível desenvolver, promover a capacidade resiliente, confirmando-a enquanto processo dinâmico (Robertson & Cooper, 2013). Assim, fica demonstrada a importância de estudar (e promover) os processos resilientes nos profissionais de emergência, porque continuamente expostos a risco e *stress*, razão pela qual dedicámos a última secção à reflexão sobre o seu papel na resposta ao risco e ao *stress* nestes profissionais.

4.4. O Papel da Resiliência na Resposta ao Risco e ao Stress

Os contextos em que profissionais como policias, militares e bombeiros desempenham as suas funções são considerados *stressantes* ou potencialmente traumáticos (Cash, 2006) e a Resiliência pode mediar a relação entre a exposição a *stress*/trauma e saúde/bem-estar, protegendo os sujeitos dos efeitos deletérios dessa exposição ou contribuindo para que melhorem caso dessa exposição tenham surgido sequelas patogénicas (De Terte & Stephens, 2014). Note-se, contudo, que nem todos os indivíduos expostos a eventos traumáticos vão desenvolver situações patogénicas (Bonanno, 2004), como, por exemplo, Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, tendendo antes a manter um funcionamento psicológico adequado (Bonanno, 2004), pese embora possa experimentar algum grau de mal-estar ou desequilíbrio que acaba por se esbater com o tempo. Como vimos anteriormente, as características individuais podem tornar (ou não) os operacionais de socorro mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomatologia traumática, uma vez que cada individuo reage de modo distinto ao trauma (Smith & Roberts, 2003). Fatores sociodemográficos (e.g. género, idade, estado civil e escolaridade), Personalidade, redes de Suporte Social, experiência traumática precedente, sobrecarga física e psicológica do trabalho, longa experiência de trabalho, são descritos, na literatura, como preditores do *stress* pós-traumático (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003; Witteveen, Bramsen, Twisk, Huizink, Slottje, Smid, & Van Der Ploeg, 2007, *cit. in* Marcelino, 2012), sendo que é pela presença de fatores de risco que se aumenta o risco do desenvolvimento de perturbação psicológica ligada a *stress* e a trauma. Características e situações de vida anteriores ou atuais são portanto fatores de risco pré-traumáticos

(Marcelino, 2012). Em sentido contrário, outros fatores podem funcionar como protetores face ao desenvolvimento de perturbação ou mesmo de desorganização depois da exposição a adversidade como seja a Resiliência ou os fatores que para ela contribuem.

Estudos iniciais mostraram que a “Personalidade resiliente”, hoje entendida como uma constelação de traços que favorecem os processos resilientes, é preditora da existência de saúde e que indivíduos com elevados níveis de *hardiness* (robustez psicológica) têm uma percepção reduzida do *stress* e manifestam menos doenças relacionadas com este (Kobasa, 1979, *cit. in* Santos, 2010). Investigação posterior confirmou esses dados revelando que os mecanismos de resistência ao *stress* postos em marcha pela “Personalidade resiliente” podem ter efeitos positivos na preservação da saúde, no aumento do desempenho e na promoção de mudanças na vida que a tornam menos *stressante* (Moreno-Jimenez, Garrosa & Gonzalez, 2000, *cit. in* Santos, 2010). Salton (2002, *cit. in* Santos, 2010, p.7) compara esta resistência ao *stress* a um “colete à prova de bala, composto por características de Personalidade como a ousadia, a ausência de sentimentos de desamparo e estilo ativo”. Santos (2010) acrescenta ainda que indivíduos com estas características beneficiariam da sua autonomia e intencionalidade, e sentir-se-iam com capacidade para atuar de modo efetivo na resposta aos estímulos *stressantes*. Esta capacidade de controlo possibilitaria ao indivíduo compreender os acontecimentos geradores de *stress* e antecipar o resultado das possíveis ações a desencadear para lhe fazer frente, podendo fazer escolhas mais adaptadas e benéficas em termos de estratégias de enfrentamento da adversidade. Ou seja, como resume Santos (2010), a Resiliência parece desempenhar um papel

protetor face às dificuldades e adversidades, especialmente no contexto de trabalho, acrescenta ainda o autor. Também estudos realizados por Woodard (2004) e Bonanno (2004) *cit. in* Maddi (2005) sobre as diferentes reações face a acontecimentos *stressantes* concluíram que a coragem (que podíamos ligar, por exemplo, à dimensão desafio anteriormente referida) é reveladora de Resiliência, na medida em que permite ao indivíduo transformar acontecimentos potencialmente *stressantes* em oportunidades de crescimento.

McCanlies, Mnatsakanova, Andrew, Burchfield e Violanti (2014) investigaram a associação entre Resiliência, satisfação com a vida, gratidão, trauma, numa amostra com agentes da polícia que estiveram envolvidos no furacão Katrina. As conclusões deste estudo remetem para o aumento da Resiliência e diminuição do consumo de álcool. Os indivíduos com níveis elevados de satisfação com a vida relataram menos sintomas de *stress* pós-traumático.

Já num estudo realizado com militares, com o objetivo de estudar a estabilidade da Resiliência psicológica ao longo do tempo, os autores (Sudom, Lee & Zamorski, 2014), concluíram que os indivíduos onde foi mantido o apoio social no decorrer das missões apresentaram níveis mais elevados de Resiliência.

Em um estudo qualitativo realizado no Reino Unido com bombeiros, que teve como objetivo estudar os mecanismos de *coping* utilizados por indivíduos que trabalham em profissões de risco, concluiu-se que o apoio social dos colegas de profissão e o humor eram estratégias benéficas usadas para fazer face à adversidade (Young, Partington, Wetherell, St Clair Gibson & Partington, 2014)

Ainda sobre o papel do *coping* no desempenho das funções de bombeiro, Sousa (2014) refere a investigação desenvolvida por Wagner e Martin (2012), no Canadá, que, segundo eles é o primeiro a debruçar-se sobre os temas do *coping* e da inteligência emocional em bombeiros profissionais. Foi objetivo deste estudo onde participaram 185 bombeiros profissionais, dar resposta à questão sobre se a inteligência emocional e o *coping* proativo³ são possíveis fatores de proteção da saúde mental em bombeiros profissionais do sexo masculino, comparativamente a um grupo com características semelhantes. Os principais resultados foram: (a) a inteligência emocional prediz negativamente, nos bombeiros, o autorrelato de *stress* traumático; e (b) o *coping* proativo prediz negativamente outros sintomas indicadores de baixa saúde mental (obsessão-compulsão, depressão, ansiedade). Os resultados para o grupo de controlo observaram-se significativamente diferentes dos obtidos pelos bombeiros. No seu caso, a inteligência emocional predizia negativamente vários sintomas reveladores de baixa saúde mental (sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade e hostilidade) enquanto o *coping* proativo foi apenas preditor de ausência de psicotismo. Naquilo que nos interessa, importa destacar, em termos de conclusões derivadas deste estudo, que bombeiros com níveis mais elevados de inteligência emocional evidenciam menos níveis de sintomatologia de *stress* pós traumático, podendo portanto esse tipo de

³ *Coping* define a capacidade do indivíduo para combater o *stress*, isto é, um processo adaptativo que contribui para a sobrevivência do indivíduo e para uma adequada realização das suas actividades nas várias esferas da sua vida (Pocinho & Capelo, 2009). Sousa (2014) refere que indivíduos que utilizam estratégias proativas são mais capazes perspetivar uma realidade mais positiva, com mais oportunidades e menos obstáculos. *Coping* proativo descreve, portanto, o conjunto de estratégias que o sujeito coloca em marcha, de forma ativa e positiva, para fazer frente a contextos adversos. Mais do que uma ação eficaz, este mecanismo de adaptação às dificuldades e ao *stress* pressupõe a capacidade criativa de responder de forma adaptada às exigências externas e internas e o sentido positivo atribuído aos desafios e às possibilidades de crescimento que daí podem surgir.

inteligência ser considerado como fator protetor para a saúde mental dos bombeiros do sexo masculino, que estão regularmente expostos a estímulos traumáticos (Sousa, 2014).

Assim, podemos concluir que a inteligência emocional é uma característica de Personalidade relacionada com (elevada) Extroversão e (baixo) Neuroticismo sendo como nos tem referido a literatura preditora de desempenho profissional. O *coping* enquanto conjunto de competências e a Resiliência enquanto resultado do êxito, motivado pela aplicação dessas competências, são constructos distintos, contudo, ambos focalizados nas respostas ao *stress*.

MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO III

1. Metodologia

O nosso trabalho segue uma metodologia quantitativa. Usou um conjunto de instrumentos de medida estandardizados para a recolha de dados, e *software* estatístico próprio para análise dos resultados. Neste capítulo apresentaremos os objetivos e as hipóteses que nortearam a produção dos resultados, bem como os procedimentos de recolha e análise de dados. Descreveremos os instrumentos de medida usados, bem como o resultado da análise fatorial e de fiabilidade realizada preliminarmente à exploração dos resultados, e faremos ainda a caracterização geral da amostra.

1.1 Objetivos e hipóteses

O principal objetivo a que nos propomos com o presente trabalho é traçar o perfil psicossocial de uma amostra de bombeiros a desempenhar as suas funções na área urbana de Lisboa em termos de características da Personalidade, Autoconceito, Suporte Social e Resiliência. A escolha destas e não de outras variáveis para traçar o perfil do bombeiro prende-se com o seu reconhecido valor enquanto moderadoras da relação entre exposição e resposta ao *stress*. Entendemos que para o adequado desempenho das funções é importante que o perfil do bombeiro reúna um conjunto de características positivas. Além do mais essas características, esse perfil favorável ao desempenho das funções, protegeriam o sujeito do *stress* e dos seus efeitos deletérios sobre a saúde e bem-estar. É por isso que as nossas primeiras hipóteses incluem:

H1: Os bombeiros apresentam níveis tendencialmente baixos de Neuroticismo e elevados de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade.

H2: Os bombeiros apresentam um Autoconceito positivo.

H3: Os bombeiros apresentam níveis tendencialmente elevados de Satisfação com o Suporte Social.

H4: Os bombeiros apresentam níveis tendencialmente elevados de Resiliência.

Porque a literatura mostra que existe um certo grau de interdependência entre as variáveis em estudo, também são esperadas, no nosso trabalho, correlações entre elas, o que nos levou a um outro conjunto de hipóteses:

H5: Há correlação entre as dimensões de Personalidade e Autoconceito e a correlação é negativa com o Neuroticismo e positiva com a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade.

H6: Há correlação entre as dimensões de Personalidade e a Satisfação com o Suporte Social e a correlação é negativa com o Neuroticismo e positiva com a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade.

H7: Há correlação entre as dimensões de Personalidade e a Resiliência e a correlação é negativa com o Neuroticismo e positiva com a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade.

H8: Há correlação positiva entre o Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social.

H9: Há correlação positiva entre o Autoconceito e Resiliência.

H10: Há correlação positiva entre o Suporte Social e a Resiliência

Por fim, porque do conjunto das variáveis em estudo se considera que a Resiliência é uma característica fundamental ao desempenho das funções de bombeiro e à proteção destes profissionais face à exposição ao *stress* e aos seus efeitos deletérios na saúde e bem-estar, foi nosso objetivo compreender o papel das dimensões da Personalidade, do Autoconceito e da Satisfação com o Suporte Social enquanto preditores da Resiliência. Esta exploração foi ainda completada pelo estudo do papel das dimensões da Personalidade enquanto preditor do Autoconceito e da Satisfação com o Suporte Social e ainda do papel do Autoconceito enquanto preditor da Satisfação com o Suporte Social. Um último conjunto de hipóteses emergiu destes objetivos:

H11: Algumas dimensões da Personalidade são preditora do Autoconceito.

H12: Algumas dimensões da Personalidade são preditoras da Satisfação com o Suporte Social.

H13: Algumas dimensões da Personalidade são preditoras de Resiliência.

H14: O Autoconceito é preditor da Satisfação com o Suporte Social.

H15: O Autoconceito é preditor da Resiliência.

H16: A Satisfação com o Suporte Social é preditor da Resiliência.

1.2. Procedimentos

A) Recolha de dados

A recolha de dados decorreu entre os meses de Janeiro e Maio de 2012.

O acesso à população dos bombeiros e a recolha da amostra contou com a colaboração do Gabinete de relações públicas do Regimento de Sapadores Bombeiros, depois de solicitada autorização prévia (ver anexo 1). Os sujeitos em estudo, todos bombeiros profissionais, a exercer funções no perímetro urbano da cidade de Lisboa, aceitaram colaborar de forma voluntária depois de clarificados os objetivos da investigação e de garantido o respeito pelo anonimato e confidencialidade no tratamento dos dados.

Num universo total de 881 profissionais foram distribuídos 617 protocolos de avaliação, compostos por 4 escalas, contudo, foram apenas considerados 211 protocolos válidos, tendo-se excluído todos aqueles que continham uma ou mais escalas por preencher.

A composição do protocolo e a sua aplicação respeitou o rigor ético-metodológico que se pressupõe para o desenvolvimento deste tipo de trabalho de investigação tendo sido requerida autorização para a utilização dos instrumentos (Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade [NEO-FFI], Inventário Clínico do Autoconceito [ICAC], Escala de Satisfação com o Suporte Social [ESSS] e Escala de Resiliência de Connor e Davidson [CD-RISC]) aos autores do instrumento original, quando portuguesa, ou da versão portuguesa do instrumento, quando adaptado de instrumentos internacionais, não tendo contudo, sido possível obter a autorização da Dra. Maria Teresa Ribeiro,

responsável pelo trabalho que deu origem à versão portuguesa da escala de Resiliência. A sua utilização foi repensada, mas tratando-se de uma escala de acesso livre, cujo trabalho, que pensamos ser ainda preliminar, não deu origem a publicação científica, avançou-se com a sua inclusão no protocolo.

B) Análise Estatística

A análise dos dados foi feita com recurso ao *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 19.0. Em primeiro lugar, foi feita a substituição dos valores em falta (Missing Values) nas respostas aos itens dos instrumentos usados, recorrendo-se à média das séries (Series Mean). Depois de substituídos todos os Missing Values, passou-se ao estudo das características dos instrumentos, via Análise Fatorial Exploratória e estudo da Fidedignidade, com o objetivo de identificar as componentes principais dos instrumentos, para a nossa amostra, e da sua consistência interna. Os resultados dessa análise são apresentados no interior da descrição dos instrumentos feita na próxima secção.

Por fim, avançou-se para a produção dos resultados, propriamente dita, com exploração das medidas de tendência central, das correlações e da Regressão Linear Múltipla e Simples, com o objetivo de descrever as características dos bombeiros em termos de Personalidade, Autoconceito, Satisfação com o Suporte Social e Resiliência, de compreender a correlação entre as variáveis em estudo e do papel preditor de algumas dessas variáveis, particularmente das dimensões da Personalidade, Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social sobre a Resiliência.

1.3. Estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos

1.3.1. Inventário da Personalidade NEO-FFI

O inventário da Personalidade NEO-FFI (NEO-Five Factor Inventory; Costa & McCrae, 1989) é uma forma reduzida do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985) e a versão portuguesa é da autoria de Lima e Simões (2002). Tal como o NEO-PI-R, a sua forma reduzida ancora-se, do ponto de vista teórico no Modelo dos Cinco Fatores, e são medidas válidas das cinco dimensões ou domínios da Personalidade - Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade – que voltamos a descrever aqui para uma mais fácil leitura/compreensão dos resultados.

(N) Neuroticismo – traduz a adaptação emocional (se valores baixos de N) versus a instabilidade emocional (se valores elevados de N). Os sujeitos com pontuações elevadas nesta escala são, tendencialmente, preocupados, nervosos e emocionalmente inseguros. Experimentam afetos negativos (e.g. tristeza, medo, culpabilidade), correm mais risco de descompensação emocional e usam estratégias de *coping* menos adequadas podendo, por isso, experimentar maiores dificuldades frente ao stress. Pelo contrário, sujeitos com baixos valores de N são emocionalmente estáveis. “São geralmente calmos, com humor constante, relaxados, seguros, satisfeitos consigo mesmos e capazes de fazer face a situações de tensão, sem ficarem transtornados” (Lima, 1997, p.180).

(E) Extroversão – traduz a intensidade e qualidade das interações interpessoais, o grau de atividade, a necessidade de estimulação e a capacidade para exprimir alegria. Indivíduos extrovertidos são, tendencialmente, sociáveis, otimistas, ativos, alegres, animados e enérgicos. Gostam do contacto com muitas pessoas e apreciam a excitação e a estimulação. Pelo contrário, indivíduos introvertidos são reservados, sóbrios, pouco exuberantes e com um ritmo de vida mais calmo. “Embora não sejam dados à animação exuberante dos extrovertidos não são infelizes e nem pessimistas” (Lima, 1997, p. 183).

(O) Abertura à Experiência – traduz a procura proativa, a valorização da experiência em si mesma, a tolerância e a exploração do não familiar. Os sujeitos com elevadas pontuações em O manifestam maior necessidade de ampliar a sua experiência, elevada curiosidade e diversidade de interesses. São pouco convencionais, adotando com maior facilidade novas ideias e experimentam não só mais vivências como um leque mais vasto de emoções positivas e negativas. Indivíduos com uma baixa pontuação em O revelam comportamentos convencionais e uma aparência exterior conservadora; preferem o conhecido ao novo e não têm uma esfera de interesses tão alargada.

(A) Amabilidade – traduz a orientação para a qualidade das interações interpessoais. É uma pessoa amável, tendencialmente, tem bons sentimentos, é altruísta, benevolente, digna de confiança, prestável. Acredita nos outros e é

simpática esperando o mesmo das pessoas com quem interage. Níveis mais baixos apresentam pelo contrário uma pessoa hostil e egocêntrica, cínica, rude, desconfiada, pouco cooperativa, vingativa, irritável, manipuladora, cética em relação às tendências dos outros e mais competitiva do que cooperativa.

Conscienciosidade – traduz o grau de organização, persistência e motivação para o comportamento orientado para um objetivo. Indivíduos com elevada Conscienciosidade são dignos de confiança, escrupulosos, dotados de força de vontade, determinados, enérgicos, pontuais e organizados; enquanto indivíduos com baixo nível de Conscienciosidade são, tendencialmente, preguiçosos e descuidados.

“Através da descrição do posicionamento do sujeito nos cinco fatores, obtém-se um esquema compreensivo que sintetiza o seu estilo emocional, interpessoal, experiencial, atitudinal e motivacional” (Lima, 1997, p. 179).

A escala é composta por um total de 60 itens, divididos por cinco subescalas, cada uma integrando 12 itens, que correspondem à medida das Cinco Dimensões da Personalidade. Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0- Discordo Fortemente; 1 – Discordo; 2- Neutro; 3- Concordo; 4- Concordo Fortemente) e a sua cotação é feita pela soma dos itens correspondentes a cada uma das subescalas.

Quer a versão original do NEO-FFI, quer a adaptação portuguesa, revelam boa consistência interna, com valores de alpha de Cronbach a variar entre .74 e .89, e entre .71 e .81, respetivamente. O estudo das propriedades

psicométricas da versão portuguesa do NEO-FFI e a comparação da sua estrutura com a versão original, conduzida por Magalhães, Salgueiro, Gonzalez, Costa, Costa, Costa e Pedroso-Lima (2014) permitiu concluir que a adaptação portuguesa não só reproduz a estrutura fatorial original (as cinco dimensões da Personalidade propostas pelo Modelo dos Cinco Fatores estão presentes na população portuguesa) como apresenta bons valores de consistência interna (Conscienciosidade = .81, Neuroticismo = .81, Extroversão = .75, Amabilidade = .72 e Abertura á Experiência = .71). Os resultados obtidos sugerem, de acordo com os autores, que a versão portuguesa do NEO-FFI é “um instrumento fiável para medir as Cinco Dimensões da Personalidade” (p. 642). Num estudo posterior, “a análise da fiabilidade da versão portuguesa do NEO-FFI revelou ainda que o Neuroticismo e a Conscienciosidade foram as dimensões mais robustas, o que é congruente com a investigação internacional” (Pedroso-Lima, Magalhães, Salgueira, Gonzalez, Costa & Costa, 2014, p. 5). Os autores deste estudo concluem que os resultados “contribuem para considerar este instrumento como uma ferramenta necessária e valiosa no estudo da Personalidade, e para que a versão portuguesa do NEO-FFI possa ser vista como uma versão fiável do NEO-PI-R na representação das dimensões básicas da Personalidade” (Pedroso-Lima *et al.*, 2014, p. 6).

Tratando-se de um instrumento com reconhecida robustez empírica e teórica dispensa a realização de Análise Fatorial Exploratória, nomeadamente, Análise de Componentes Principais, como faremos para os restantes instrumentos em uso neste trabalho de investigação. Além do mais, qualquer tentativa nesse sentido poderia introduzir erro, enviesando resultados e interpretações, dado o reduzido número de participantes. Lembre-se que um dos critérios exigidos

para levar a cabo uma correta Análise Fatorial Exploratória é o uso de uma amostra composta por um N igual a pelo menos 5, ou 10 vezes o número de itens (*gold-standard*), exigindo-se, neste caso um mínimo de 300 participantes.

Para os restantes instrumentos, contudo, procedeu-se a uma Análise de Componentes Principais, seguida de um estudo de fiabilidade que apresentamos no seguimento da sua descrição, evitando-se assim voltar a este tema, e avançar para o capítulo dos resultados já com foco no teste das nossas hipóteses.

1.3.2. Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC)

O Inventário Clínico de Autoconceito, desenvolvido por Vaz Serra em 1986, é uma escala composta por 20 itens (itens invertidos 3,12,18), que tem como principal objetivo avaliar aspetos sociais e emocionais do Autoconceito. Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos (1- Não Concordo; 2- Concordo Pouco; 3- Concordo Moderadamente; 4- Concordo Muito; 5- concordo Muitíssimo) e a sua soma dá-nos um indicador geral do Autoconceito, a variar entre um mínimo de 20 e um máximo de 100 pontos, sendo que quanto mais elevada é a pontuação mais positivo é o Autoconceito do sujeito.

No processo de construção da escala observou ainda uma boa validade de constructo, uma boa consistência interna (coeficiente de Spearman-Brown de .79), bem como uma boa estabilidade temporal (coeficiente de correlação testeXreteste de .83) (Vaz Serra, 1986).

“Uma análise dos componentes principais, seguida de uma rotação do tipo varimax levou a extrair seis fatores, dois dos quais são mistos (F5 e F6) e, devido a isso, não são usualmente considerados” (Vaz Serra, 1988). Os dois primeiros fatores diriam respeito às dimensões “aceitação/rejeição social” (1, 4, 9, 16, 17) e “enfrentamento/resolução de problemas” (3, 5, 8, 11, 18, 20) e foram considerados especialmente relevantes porque correspondem à autoestima e autoeficácia, respetivamente. Os fatores F3 e F4 correspondem às dimensões “maturidade psicológica” (2, 6, 7, 13) e “impulsividade/atividade” (10, 15, 19) (Vaz Serra, 1986).

Como dissemos anteriormente, para esta escala foi realizada, dentro daquilo que é a Análise Fatorial Exploratória, uma Análise de Componentes Principais, com o objetivo de perceber se, para a nossa amostra, se mantinha a estrutura fatorial proposta pelo autor, no seu trabalho original de construção da escala.

Para garantir que tal análise poderia ser realizada foi preciso testar antes a adequação do tamanho da amostra ($KMO = 0,865$) e da força da correlação entre os itens do instrumento em estudo (Bartlett's Test of Sphericity; $p < .001$) cujos valores se mostraram perfeitamente adequados. Note-se que aqui está salvaguardado o critério do tamanho da amostra anteriormente apontado como barreira à Análise Fatorial Exploratória do NEO-FFI que exige um número de participantes maior ou igual a 200, tal como é o caso.

Tanto a rotação varimax como a oblimin revelaram resultados muito semelhantes. Considerando eigenvalues superiores a 1, cinco potenciais componentes emergiram, contudo, observou-se também que bastava um componente para explicar 32% da variância, com os outros a contribuir

relativamente pouco. A observação do scree plot e o uso da parallel analysis recorrendo a *software* específico fez-nos ainda considerar uma solução de 3 ou 2 componentes, que foi depois testada, mas nem uma nem outra se relevaram suficientemente satisfatórias e, por isso, neste trabalho, o ICAC será considerado como medida do Autoconceito, sem se considerarem quaisquer subescalas. Na nossa amostra o instrumento apresenta bons valores de consistência interna ($\alpha=.86$) confirmando a sua fiabilidade enquanto medida deste constructo.

1.3.3. Escala de Satisfação com o Suporte Social

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) construída por Pais Ribeiro (1999) “é uma medida de percepção de Suporte Social, na assunção que esta percepção é uma dimensão fundamental nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida” (Ribeiro, 1999, p. 551). É uma medida de autopreenchimento, composta por 15 itens respondidos em uma escala de Tipo Likert de 5 pontos (1-concordo totalmente; 2-concordo; 3-não concordo nem discordo; 4-discordo; 5-discordo totalmente). Além de um índice global de Satisfação com o Suporte Social, a variar entre um mínimo de 15 pontos e um máximo de 75 pontos, o autor identificou quatro subescalas: (a) “satisfação com os amigos” (composta por 5 itens a variar entre 5-25 pontos – 3, 12, 13, 14, 15); (b) “intimidade” que mede a percepção da existência de Suporte Social próximo (composta por 4 itens a variar entre 4-20 pontos – 1, 4, 5, 6); (c) “satisfação com a família” (composta por 3 itens a variar entre 3-15 pontos – 9, 10, 11); (d) “atividades sociais” que mede a satisfação com as

atividades sociais que realiza (composta por 3 itens a variar entre 3-15 pontos – 2, 7, 8). A pontuação da escala total e das suas subescalas é dada pela soma dos itens (itens invertidos - 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15), com valores mais elevados a indicar uma perceção mais positiva do Suporte Social.

No que respeita à fiabilidade, tanto a escala total apresenta boa consistência interna ($\alpha=.85$) como cada uma das suas subescalas - “satisfação com os amigos” ($\alpha=.83$); “intimidade” ($\alpha=.74$); “satisfação com a família” ($\alpha=.74$); “atividades sociais” ($\alpha=.63$)

Note-se que, de acordo com o autor, “o fator que melhor explica o resultado da escala é o primeiro “satisfação com amizades/amigos” com mais de metade da variância total a ser por ele explicada” (Ribeiro, 1999, p. 552).

Também para esta escala se procedeu a uma Análise de Componentes Principais, usando quer rotação varimax quer oblimin, comparando-se os resultados obtidos, com o objetivo de avaliar se a estrutura do instrumento proposta pelo autor é replicada na nossa amostra.

Tal como no caso do ICAC, esta análise é possível desde logo porque o número de participantes ultrapassa o exigido pela regra de ouro que, neste caso, seria de, pelo menos 150. A adequação do tamanho da amostra e da força da correlação entre os itens do instrumento foi adicionalmente corroborada por um valor $KMO=.829$ e por um valor de $p<.001$ no Bartlett's Test of Sphericity, respetivamente.

Também aqui a rotação varimax e a oblimin mostram resultados equivalentes. Considerando eigenvalues superiores a 1, quatro potenciais componentes

emergiram, contudo, observou-se também que dois componentes explicam cerca de 50% da variância. A observação do scree plot e o uso da parallel analysis apontou claramente para uma solução de 2 componentes, que foi depois testada e confirmada como adequada/satisfatória. Neste estudo consideraremos pois o índice global de Suporte Social, dado pela totalidade dos itens, e dois componentes ou subescalas que designaremos, a partir daqui, por “satisfação com as relações de proximidade/intimidade”, composta por 9 itens (12, 11, 15, 13, 14, 5, 4, 9, 10 aqui apresentados seguindo uma ordem decrescente em termos de carga fatorial) e a variar entre 9-45 pontos, e “satisfação com os contatos e com as atividades sociais”, composta por 6 itens (3, 1, 2, 7, 6, 8 aqui apresentados seguindo uma ordem decrescente em termos de carga fatorial) e a variar entre 6-30 pontos.

No que respeita a consistência interna, quer a escala total, quer as subescalas por nós identificadas apresentaram boa consistência interna, revelando valores de alfa de Cronbach, a saber, .87 para a total, .86 para a “satisfação com as relações de proximidade/intimidade” e .81 para a “satisfação com os contatos e com as atividades sociais”.

1.3.4. Escala de Resiliência de Connor e Davidson (CD-RISC)

A Escala de Resiliência foi desenvolvida por Connor e Davidson em 2003. É um instrumento de autorresposta constituído por 25 itens cotados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0 – Não verdadeira; 1 – Raramente verdadeira; 2- Às vezes verdadeira; 3 – Geralmente verdadeira; 4 – Quase sempre verdadeira), cuja soma nos permite quantificar a Resiliência, de forma válida e precisa. No

estudo levado a cabo para a construção da escala foi ainda possível observar que a escala seria composta por cinco fatores ou subescalas: (a) “Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade” (composta por oito itens, a variar entre 0-32 pontos - 10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25) que avalia o sentido de competência de orientação para objetivos quando há confronto com situações adversas; (b) “Confiança nos instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do *stress*” (composta por sete itens a variar ente 0-28 pontos - 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20) que avalia a capacidade para manter a calma e tomar decisões frente a situações de *stress*; (c) “Aceitação positiva da mudança e relações seguras” (composta por cinco itens a variar entre 0-20 pontos - 1, 2, 4, 5, 8) que avalia a capacidade do sujeito para se adaptar ao *stress*; (d) “Controlo” (13, 21, 22) que avalia a capacidade do sujeito para manter o controlo, alcançar objetivos e obter o apoio dos outros; e (e) “Influência da espiritualidade” (3 e 9) que avalia a fé em Deus e no destino.

A pontuação da escala total e das subescalas que a compõem é obtida somando os itens. No caso da escala total, a sua pontuação pode variar entre um mínimo de 0 pontos e um máximo de 100 pontos, com valores mais elevados a indicar maior capacidade resiliente (Connor & Davidson, 2003). Os autores concluíram também que é um instrumento com boa consistência interna, tendo observado um valor de alpha de Cronbach de .89 para a escala total. Não há referência, no artigo original, aos indicadores de consistência internas das subescalas.

No trabalho inicial de adaptação da escala à população portuguesa (Anjos & Ribeiro, 2008) foram identificados apenas quatro fatores – o fator controlo foi retirado – mantendo-se, contudo, um bom nível de consistência interna para a

escala total (0.88) e para os quatro fatores considerados, a saber, .84, .80, .70 e .70 para as subescalas “Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade” (itens: 1, 10, 11, 12, 17, 22, 23, 24 e 25), “Confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do *stress*” (itens: 4, 7, 8, 14, 15, 16, 18, 19 e 20), “Aceitação positiva da mudança e relações seguras” (itens: 2, 5, 6 e 13) e “Influência espiritual” (itens: 3, 9 e 21), respetivamente.

Para esta escala procedemos uma vez mais à Análise de Componentes Principais, usando rotação varimax e oblimin, mas desta feita com resultados algo distintos.

Apesar de o número de participantes ser inferior à regra de ouro considerada para a realização desta análise nos dois instrumentos anteriormente descritos, que implicaria um $N=250$, está garantido o mínimo necessário correspondente a cinco vezes o número de itens (125). A análise dos Componentes Principais revelou-se possível ainda porque se observou a adequação quer do tamanho da amostra ($KMO=0,90$) quer da força da relação entre os itens, com um valor $p<.001$ no Bartlett's Test of Sphericity.

Considerando eigenvalues superiores a 1, e usando uma rotação varimax, cinco potenciais componentes emergiram, contudo, observou-se também que apenas dois componentes explicavam aproximadamente 40% da variância, com apenas um componente a explicar três quartos desses 40%. A observação do scree plot e o uso da parallel analysis apontou para um solução de um componente ou, no máximo, de dois componentes, que acabou por se revelar minimamente satisfatória em análises posteriores, quando, em vez dos

eigenvalues, se considerou um número fixo de fatores e uma rotação do tipo varimax. Quando as análises foram replicadas com rotação oblimin, uma solução de dois componentes não se mostrou adequada, contudo, porque acreditamos haver independência entre os componentes, considerámos apenas os resultados obtidos com a rotação varimax. Uma observação cuidada dos itens a considerar para a composição de cada um dos componentes remete para uma diferença entre percepção e ação, pelo que se poderão considerar independentes.

Além do índice global de Resiliência, dado pela totalidade dos itens, neste trabalho serão pois consideradas duas subescalas às quais atribuímos a designação de “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação”, composta por 16 itens (25, 23, 11, 12, 24, 17, 5, 10, 16, 14, 8, 1, 13, 7, 4, 2 aqui apresentados seguindo uma ordem decrescente em termos de carga fatorial) a variar entre 0-64 pontos, e “Perspetiva positiva da, e orientação para a, resolução de problemas/adversidades”, composta por 7 itens (20, 18, 19, 15, 9, 21, 6 aqui apresentados seguindo uma ordem decrescente em termos de carga fatorial) e a variar entre 0-28 pontos. A observação de cargas fatoriais muito próximas para o item 22 da escala de Resiliência, na matriz de componentes rotacionada, levou-nos a optar pela sua não inclusão em qualquer das subescalas. Por seu turno, a baixa carga fatorial observada para o item 3 da escala de Resiliência e o seu potencial para reduzir a consistência interna da subescala “Perspetiva positiva da, e orientação para a, resolução de problemas/adversidades” levou-nos a optar pela retirada dessa subescala. Do ponto de vista do conteúdo, a retirada do item 3 afigurou-se como bastante adequada porque foca o tema das crenças religiosas, um tópico sempre muito

difícil de avaliar e que não parece ter que fazer forçosamente parte de uma medida de Resiliência.

No que respeita a consistência interna, quer a escala total quer as subescalas por nós identificadas apresentaram bons resultados em termos de valores de alfa de Cronbach, a saber, .90 para a total, .90 para a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” e .71 para a subescala “Perspetiva positiva da, e orientação para a, resolução de problemas/adversidades”.

2. Amostra

A amostra é constituída quase na sua totalidade por indivíduos do sexo masculino. Dos 210 inquiridos que responderam a esta questão, 98,6% são homens e apenas 1,4% são mulheres.

Tabela 1: Caracterização da amostra - idade

Idade (n=201)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	35	8,4	20	54

Os participantes têm uma idade média de 35 anos ($dp=8,4$), variando as suas idades entre um mínimo de 20 e um máximo de 54 anos.

Tabela 2: Caracterização da amostra – estado civil

Estado Civil (n=208)	Solteiro		Casado		União Facto		Divorciado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	61	28,9%	102	48,3%	32	15,2%	13	6,2%

A amostra de bombeiros é composta por uma maioria de indivíduos casados (48,3%), a que se segue um número considerável de indivíduos solteiros (28,9%). Aqueles a viver em união de facto (15,2%) ou divorciados (6,2%) estão claramente em menor número. Apesar de não poder ser interpretável, não deixa de ser relevante o facto de a maioria ser casada, levando-nos a refletir sobre o valor do casamento na nossa sociedade.

Tabela 3: Caraterização da amostra - filhos

Filhos (n=207)	Sim		Não	
	N	%	n	%
	126	60,9%	81	39,1%

Dos 207 inquiridos que responderam à questão sobre se tem filhos 126 sujeitos (60,9%) responderam afirmativamente e 81 (39,1%) negativamente. Ou seja, mais de metade da amostra tem filhos o que pode estar relacionado com a etapa do desenvolvimento em que se encontram. Se pensarmos que a idade média dos bombeiros inquiridos é de 35 anos, é expectável que já se

encontrem na fase do ciclo vital de família com filhos, independentemente do seu estado civil.

Tabela 4: Caracterização da amostra – número de filhos

Número de filhos (n=121)	Um		Dois		Três	
	N	%	N	%	N	%
	64	52,9%	47	38,8%	10	4,7%

Dos 121 bombeiros que responderam à questão sobre o número de filhos, a maioria afirmou ter um (52,9%) ou dois filhos (38,8%). Apenas uma pequena percentagem (4,7%) tem três filhos, o que parece estar em clara consonância com as atuais estatísticas nacionais sobre natalidade. É evidente como hoje há uma maior tendência para famílias com fratrias pequenas, o que pode ser explicado, entre outras coisas, pelas dificuldades socioeconómicas dos tempos modernos. As exigências laborais e os baixos rendimentos, que são também uma realidade entre os bombeiros profissionais, limitam em muito a possibilidade de constituir famílias grandes. Claro que também haverá, com certeza, motivações de natureza pessoal e conjugal ligadas à decisão de ter apenas um ou, no máximo, dois filhos, mas um olhar atento sobre esta questão, quer nos meios de comunicação social, quer na investigação psicológica e sociológica aponta para uma tomada de decisão muitas vezes condicionada pelas condições socioeconómicas mais frágeis.

Tabela 5: Caracterização da amostra – idade dos filhos

	Média	DP	Mínimo	Máximo
1 Filho (n=58)	7,6	6,1	<1	28
2 Filhos (n=40)	13,5	7,2	3	30
	8,2	7,3	<1	26
3 Filhos (n=8)	18,6	6,3	11	31
	14,1	7,7	7	28
	9,3	9,7	2	28

Dos 64 indivíduos que indicaram ter apenas um filho, apenas 58 informaram sobre a sua idade, variando esta, no grupo considerado, entre menos de um ano e 28 anos e encontrando-se a idade média entre os 7,6 anos (dp=6,1). Já dos 47 participantes que indicaram ter dois filhos, apenas 40 preencheram os campos relativos às suas idades. Neste grupo, a idade do primeiro filho variou entre menos de um ano de idade e 30 anos, sendo a idade média 13,4 anos (dp=7,3). A idade do segundo filho variou entre os três e os 26 anos, com um valor médio na ordem dos 8,2 anos (dp=7,3). Por último, apenas 8 dos 10 participantes com três filhos indicaram as suas idades. O primeiro filho teria entre 11 e 31 anos e uma idade média de 18,6 anos (dp=6,3), o segundo teria entre 7 e 28 anos e uma idade média de 14,1 anos (dp=7,7) e o terceiro filho teria idades compreendidas entre os dois e os 28 anos e uma idade média de 9,3 anos (dp=9,7). Note-se que estes valores, especialmente os últimos, dada a sua baixa representatividade, são pouco informativos. Os valores do desvio padrão indicam que há grande variabilidade na idade dos filhos, independentemente de a fratria ser composta por um, dois ou três filhos, o que

poderá também ser explicado pelas próprias diferenças em termos da idade dos participantes. Seja como for, o que há a destacar aqui é o facto de muitos dos sujeitos em estudo terem filhos pequenos, dependentes, indicando que as exigências familiares e parentais são uma realidade nas suas vidas, que se associam às exigências laborais. Uma vez mais, é preciso lembrar que os filhos podem ser importante fonte de gratificação e de motivação para o desempenho das funções laborais mas é inegável que o exercício das funções parentais acarreta sempre algum nível de dificuldade que pode interferir no funcionamento do sujeito em contexto laboral.

Tabela 6: Caracterização da amostra – grau de escolaridade

(n=207)	N	%
Ensino Básico	2	1%
Ensino Preparatório	11	5,3%
Ensino Secundário	168	81,2%
Ensino Superior	26	12,6%

A análise da tabela mostra que, em termos de escolaridade, a grande maioria dos inquiridos concluiu o Ensino secundário (81,2%), hoje considerado o ensino obrigatório, pelo que os dados refletem claramente aquilo que é a realidade portuguesa. Em sentido decrescente 12,6% dos sujeitos concluíram o Ensino Superior, 5,3% Ensino Preparatório, e 1% apenas o Ensino Básico.

Note-se que, os indivíduos com um nível de escolaridade mais baixo – Básico ou Preparatório, são, na sua maioria, indivíduos mais velhos, com idades entre os 40 e 50 anos, não sendo portanto de estranhar que o acesso a outros graus de escolaridade lhe possa ter estado vedado.

Tabela 7: Caracterização da amostra – Categoria profissional ocupada

(n=197)	N	%
Chefe Principal	1	0,5%
Chefe 2ª Classe	6	3,0%
Subchefe Principal	4	2,0%
Subchefe 1ª Classe	15	7,6%
Subchefe 2ª Classe	45	22,8%
Bombeiro Sapador	125	63,5%
Bombeiro estagiário	1	0,5%

A amostra é composta, na sua maioria por Bombeiros Sapadores (63,5%), aos quais se seguem, em ordem decrescente, Subchefes de Segunda Classe (22,8%), Subchefes de Primeira Classe (7,6%), Chefes de Segunda Classe (3,0%), Subchefes Principais (2,0%) e, na mesma percentagem, Chefes Principais e Bombeiros Estagiários (0,5%). A menor representação de Chefes e Subchefes parece claramente justificável, dado que, em qualquer organização os lugares de chefia são reduzidos.

Tabela 8: Caracterização da amostra – tempo de ocupação da atual categoria profissional

(n=197)	N	%
Chefe Principal	1	0,5%
Chefe 2ª Classe	6	3,0%
Subchefe Principal	4	2,0%
Subchefe 1ª Classe	15	7,6%
Subchefe 2ª Classe	45	22,8%
Bombeiro Sapador	125	63,5%
Bombeiro estagiário	1	0,5%

A tabela acima mostra há quanto tempo os sujeitos ocupam a sua atual categoria profissional. Talvez a destacar aqui será o facto de grande parte dos Bombeiros Sapadores, que constituem o grosso da amostra, exercer as suas funções entre 5-10 anos e há 10 ou mais anos, indicando que são profissionais com vasta experiência laboral. Nesta mesma categoria, o número de indivíduos a exercer essas funções há menos de um ano e entre 1-2 anos reduz-se para metade o que poderá indicar, juntamente, com a fraca representatividade de bombeiros estagiários, que tem havido um acentuado decréscimo do ingresso nesta carreira. Não sendo possível concluir sobre a validade das nossas interpretações, a serem verdade, elas poderão estar a ser motivadas pelas condições socioeconómicas do país. É do conhecimento geral que as condições para o exercício das funções e a remuneração auferida pelos

bombeiros é claramente desadequada face aos riscos a que estes operacionais são expostos, o que pode estar a motivar a baixa adesão à profissão.

Em termos de condições negativas para o exercício da função, podemos considerar o afastamento face à residência e à família.

Tabela 9: Caracterização da amostra – pessoas com quem reside no período laboral

(n=192)	N	%
Sozinho	22	11,5%
Familiares	82	42,7%
Amigos	5	2,6%
Colegas de trabalho	77	40,1%
Outra situação	6	3,1%

Os bombeiros inquiridos vivem, no período laboral, maioritariamente, ou com a família (42,7%) ou com os colegas de trabalho (40,1%). Apesar desta última condição não ter de ser considerada necessariamente negativa, indica-nos que estes sujeitos estão afastados das suas famílias durante o tempo de trabalho, eventualmente dos seus cônjuges e/ou dos seus filhos e isso pode constituir, pelo menos em algumas alturas, um peso acrescido no funcionamento diário destes profissionais. Sobre as restantes condições, além de pouco expressivas, não podemos avançar com interpretações como as anteriores. Viver sozinho (11,5%), com amigos (2,6%) ou noutra qualquer situação (3,1%) pode ser uma escolha individual, perfeitamente adequada às suas

necessidades e por isso não trazer quaisquer dificuldades para o seu dia-a-dia ou para o exercício das suas funções.

Tabela 10: Caracterização da amostra – distância entre local de residência e local de trabalho

(n=200)	N	%
Menos de 10Km	19	9,5%
Entre 10-40 Km	143	71,5%
Entre 40-80Km	24	12,2%
Entre 80-100Km	3	1,5%
Mais de 100Km	11	5,5%

Ainda sobre as condições de trabalho, observamos que a grande maioria dos inquiridos (71,5%) tem a sua residência entre 10 a 40 Km do local de trabalho, ou mais – 12,2% vive a 40-80 Km da sua residência, 5,5% a mais de 100Km, e 1,5% entre 80-100Km. Apenas 9,5% dos participantes vive a menos de 10Km do local de trabalho. As respostas a esta questão podem justificar porque um número ainda significativo vive com os colegas de trabalho. A distância entre a residência e o local de trabalho pode levar muitos destes operacionais a optar por permanecer no Quartel durante o período em que está em atividade. Alguns contudo, farão diariamente a viagem entre a residência e o local de trabalho e quanto maior for a distância entre estes dois pontos maior será o cansaço e mais dificuldades podem acrescer ao seu dia-a-dia e ao eficaz desempenho das suas funções. Note-se que, temos destacado, nas interpretações, o lado negativo daquilo que são as condições de trabalho, mas

tal não significa que a motivação e a gratificação pelo cumprimento das funções laborais não anule quaisquer dificuldades sentidas por estes operacionais que ultrapassam a exposição ao risco comum no contexto do desempenho da sua atividade laboral. Seja como for, elas também devem ser consideradas nas ações de promoção da saúde, juntamente com as variáveis que aqui estudamos.

CAPÍTULO IV

1. Resultados

Os resultados serão apresentados em três níveis. Primeiro, usando uma estatística essencialmente descritiva (medidas de tendência central), traçaremos o perfil da amostra de bombeiros em estudo em termos de traços de Personalidade, Autoconceito, Suporte Social e Resiliência. Em segundo lugar, usando uma estatística correlacional, procuraremos detalhar esse perfil, nomeadamente pela análise da relação entre as variáveis. E, em terceiro lugar, usando a Regressão Linear Múltipla, procuraremos perceber se os traços de Personalidade, Autoconceito e Suporte Social são preditores da Resiliência que, de acordo com a nossa hipótese teórica, será condição necessária para um eficaz desempenho da função laboral e para a proteção da saúde e do bem-estar dos bombeiros, comumente expostos a adversidade (stress e trauma) que pode comprometer um funcionamento laboral, mas também individual, saudável. Nesta terceira fase será ainda explorado o valor preditor das dimensões da Personalidade em termos de Autoconceito e Suporte Social, bem como o valor preditor do Autoconceito em termos de Suporte Social e Resiliência, usando, neste último caso a Regressão Linear Simples.

1.1. O perfil do bombeiro – estudo descritivo (medidas de tendência central)

Tabela 11: As dimensões da Personalidade

	Média	DP	Mín.	Máx.	Moda
Neuroticismo (N)	19,8	6,6	6,0	41	17
Extroversão (E)	30,6	5,3	13	43	34
Abertura à Experiência (O)	25,7	4,1	16	37	26
Amabilidade (A)	28,7	4,0	15	38	30
Conscienciosidade (C)	34,3	6,1	10	47	36

Cada uma das subescalas de Personalidade variam entre um mínimo de 0 pontos e um máximo de 48 pontos. Pela observação dos resultados podemos começar por dizer que, de um modo geral, o perfil da amostra em estudo é globalmente positivo porque caracterizado por valores tendencialmente baixos de Neuroticismo ($M=19,8$; $dp=6,6$) e relativamente elevados de Conscienciosidade ($M=34,3$; $dp=6,1$), Extroversão ($M=30,6$; $dp=5,3$), Amabilidade ($M=28,7$; $dp=4,0$) e Abertura à Experiência ($M=25,7\%$; $dp=4,1$), corroborando a nossa primeira hipótese. Os bombeiros inquiridos parecem ser sujeitos emocionalmente estáveis, o que significa que serão, muito provavelmente, calmos, seguros e capazes de fazer frente a situações de *stress*, tal como é desejado para o desempenho deste tipo de função. Um valor igualmente expressivo para a caracterização da amostra é o da Conscienciosidade, indicador de persistência, motivação e orientação para

objetivos. Uma vez mais, tal resultado é consonante com aquilo que seria expectável, pois para o exercício destas funções muito contribui, entre outros, a força de vontade, a determinação e a energia que caracteriza a Conscienciosidade. Valores relativamente altos de Extroversão, também esperados, informam-nos ainda sobre o facto de os bombeiros inquiridos poderem sentir as suas relações interpessoais como positivas, e serem eles próprios alegres, otimistas, sociáveis ou ativos, aspetos que se nos afiguram também como facilitadores do desempenho da profissão. Por último, a amostra revela valores moderadamente elevados de Amabilidade e Abertura á Experiência. A Amabilidade seria claramente expectável neste grupo profissional porque, entre outras coisas, sujeitos com estas características são tendencialmente altruístas e prestáveis. Pelo contrário, a Abertura á Experiência, apesar de um traço positivo da Personalidade, não se afigura fundamental e necessariamente característico no perfil dos bombeiros e, de facto, foi o traço menos expressivo em termos médios. A procura da experiência, a tolerância e a exploração do não familiar, a curiosidade ou a diversidade de interesses podem ser bons do ponto de vista do desenvolvimento pessoal e daquilo que é uma Personalidade positiva, mas não influirá de forma determinante no exercício das funções do bombeiro. Seja como for, a amostra em estudo tem valores razoáveis de Abertura á Experiência, pelo que se conclui que o perfil personológico dos bombeiros da amostra é adequado.

Tabela 12: Correlação entre as dimensões da Personalidade

	(N)	(E)	(O)	(A)	(C)
Neuroticismo (N)	1	-,507**	-,167*	-,443**	-,581**
Extroversão (E)		1	,320**	,543**	,564**
Abertura à Experiência (O)			1	,271**	,216**
Amabilidade (A)				1	,568**
Conscienciosidade (C)					1

* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$

Apesar do estudo das correlações ser apresentado em secção própria, optámos por introduzir aqui, por uma questão de coerência, a matriz correlacional das dimensões da Personalidade avaliadas com recurso ao NEO-FFI, com o objetivo de mostrar que os nossos resultados, para esta escala, estão de acordo com aquilo que a literatura pressupõe. Observamos pois que o Neuroticismo se correlaciona negativamente com a Extroversão ($r = -,507$; $p \leq ,01$), com a Abertura à Experiência ($r = -,167$; $p \leq ,05$), com a Amabilidade ($r = -,443$; $p \leq ,01$) e com a Conscienciosidade ($r = -,581$; $p \leq ,01$). O mesmo será dizer que quando o nível de Neuroticismo aumenta, o nível de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade diminui. Já estas últimas quatro dimensões correlacionam-se forte e positivamente entre si, sendo que ao aumento de uma corresponde o aumento das outras. A Extroversão correlaciona-se positivamente com a Abertura à Experiência ($r = ,320$; $p \leq ,01$), com a Amabilidade ($r = ,543$; $p \leq ,01$) e com a Conscienciosidade ($r = ,564$; $p \leq ,01$). Por seu turno, a Abertura à Experiência correlaciona-se positivamente com a Amabilidade ($r = ,271$; $p \leq ,01$) e com a Conscienciosidade ($r = ,216$; $p \leq ,01$).

e Amabilidade correlaciona-se positivamente com a Conscienciosidade ($r=,568$; $p \leq ,01$).

Tabela 13: O Autoconceito

	Média	DP	Mín.	Máx.	Moda
Autoconceito	78,1	7,9	54	96	77

À semelhança dos resultados apurados para a Personalidade, em termos médios, os bombeiros inquiridos revelam um Autoconceito globalmente positivo ($M= 78,1$; $dp=7,9$) porque os valores se aproximam mais do limite máximo da pontuação da escala, que varia entre 20 e 100 pontos, confirmando a nossa segunda hipótese. Pese embora aqui não se considerem, como fez o autor original, subescalas, e especificamente as subescalas indicativas de dois importantes componentes do Autoconceito – a autoestima e a autoeficácia – a verdade é que são vários os itens do ICAC que exploram questões ligadas ao valor que o sujeito se atribui a si mesmo e à capacidade de enfrentamento das dificuldades, pelo que podemos considerar que estes sujeitos não só têm uma perceção global positiva de si, mas também do seu valor e das suas competências. Um Autoconceito positivo, como vimos no enquadramento teórico, parece ser benéfico para o eficaz desempenho da profissão porque protege o sujeito dos efeitos deletérios da exposição ao risco e ao *stress*, via capacidade para fazer frente á adversidade e confiança nessa capacidade, reduzindo, ameaças à saúde e bem-estar. Globalmente, podíamos pois concluir, que a nossa amostra revela um perfil adequado em termos de

Autoconceito, sendo estes resultados consonantes com os resultados obtidos e termos de traços de Personalidade.

Tabela 14: O Suporte Social e as suas componentes ou subescalas

	Média	DP	Mín.	Máx.	Moda
Satisfação com o Suporte Social	54,0	9,0	24	75	49
Satisfação c/ relações de proximidade/ intimidade	33,1	5,9	13	45	36
Satisfação c/ contactos e atividades sociais	20,9	4,7	7	30	23

Os resultados apresentados na tabela mostram que os bombeiros que compõem a amostra têm uma perceção positiva do Suporte Social, com a média do índice global de Satisfação com o Suporte Social ($M=54$; $dp=5,9$) a aproximar-se mais da pontuação máxima do que da pontuação mínima da escala, a qual varia entre 15 e 75 pontos. Ainda assim, este valor médio dista 20 pontos daquilo que seria um valor ótimo de Satisfação com o Suporte Social, sendo mesmo que a pontuação mais frequente ($Moda=49$) é inferior ao valor médio, o que nos leva a crer que há trabalho a fazer na área do Suporte Social neste grupo de profissionais. No que respeita às pontuações obtidas nestas subescalas, os valores médios são também aceitáveis, aproximando-se mais do limite máximo. Os indivíduos parecem estar suficientemente satisfeitos com as relações de proximidade/intimidade, isto é com as relações que mantêm com a família e amigos ($M=33,1$; $dp=5,9$), subescala a variar entre 9-

45 pontos, bem como com os contactos e as atividades sociais em que se envolvem ($M=20,9$; $dp=4,7$), subescala a variar entre 6-30 pontos. Um e outro valor médio das subescalas mostra que ele fica, mais ou menos, a meio caminho entre o limite inferior e o limite superior da pontuação como seria de esperar pelo valor médio observado para a escala total. Apesar de tudo, e se tomarmos os valores médios obtidos é possível concluir que os bombeiros inquiridos apresentam um nível globalmente adequado de Satisfação com o Suporte Social, confirmando a nossa terceira hipótese.

Para este caso não apresentaremos tabela de correlação, mas vale a pena referir que, como seria de esperar, a escala total se correlaciona forte e positivamente com a subescala “Satisfação com relações de proximidade/intimidade” ($r=,875$; $p\leq,01$) e com a subescala “Satisfação com contactos e atividades sociais” ($r=,795$; $p\leq,01$) e que estas se correlacionam forte e positivamente entre si ($r=,402$; $p\leq,01$).

Tabela 15: Resiliência e suas componentes ou subescalas

	Média	DP	Mín.	Máx.	Moda
Resiliência	67,0	11,9	13	95	62
Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação	45,7	8,6	9	63	45
Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas	17,2	3,9	0	28	19

Os resultados apurados para a Resiliência são muito semelhantes aos discutidos para a Satisfação com o Suporte Social. Na verdade, de um modo geral, os sujeitos que compõem a amostra apresentam um valor médio que aponta para a presença de capacidade resiliente aproximando-se do limite máximo da escala CD-RISC que, como informámos anteriormente, varia entre 0 e 100 pontos. Mas, tal como no caso da Satisfação com o Suporte Social, este valor ($M=67,0$; $dp=11,9$) está ainda algo afastado daquilo que seria um nível ótimo de Resiliência, podendo antes ser considerado um valor a tender para uma capacidade resiliente positiva. Os valores médios para cada uma das subescalas de Resiliência vão no mesmo sentido, com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” a apresentar uma média de 45,7 ($dp=8,6$), quando a sua variação é de 0 a 64 pontos e com a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” a apresentar uma média de 17,2 ($dp=3,9$), quando a sua variação é entre 0 e 28 pontos. Tomando os valores da média e da moda para a escala global e para

as duas subescalas podemos afirmar, com algum grau de certeza, que os bombeiros que compõem a amostra são tendencialmente resilientes, adotando uma perspetiva positiva e otimista da vida e do mundo, revelando confiança e determinação na prossecução dos seus objetivos, e ao mesmo tempo adotando uma perspetiva positiva face aos problemas e à possibilidade/capacidade de lhes fazer frente. Os resultados confirmam a nossa quarta hipótese mas, ainda assim, seriam esperados valores médios um pouco mais elevados, já que se considera a Resiliência como um traço distintivo naqueles que desempenham este tipo de profissão.

Também para este caso não apresentaremos tabela de correlação mas, à semelhança do que fizemos para o caso da Satisfação com o Suporte Social, é importante referir que, como seria de esperar, a escala total se correlaciona forte e positivamente com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” ($r=,947$; $p\leq,01$) e com a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” ($r=,796$; $p\leq,01$) e que estas se correlacionam forte e positivamente entre si ($r=,584$; $p\leq,01$).

1.2. O perfil do bombeiro – estudo correlacional

Depois de caracterizar a amostra em termos de traços de Personalidade, Autoconceito, Suporte Social e Resiliência, a nossa questão é, como é que estas variáveis se correlacionam. A revisão da literatura deixou claro que estas variáveis tendem a ligar-se, pelo que é nosso objetivo aqui perceber se, na amostra em estudo, essas ligações são uma realidade. Começaremos pelo estudo da correlação entre traços de Personalidade e cada uma das outras três

variáveis. Depois passaremos ao estudo da relação entre Autoconceito, Satisfação com o Suporte Social e Resiliência e por fim apresentaremos os resultados da correlação entre Satisfação com o Suporte Social e Resiliência. A ordem de apresentação funda-se na lógica usada na revisão da literatura e no seu poder enquanto variáveis dependentes e independentes.

Tabela 16: Correlação entre dimensões da Personalidade e Autoconceito

	Autoconceito
Neuroticismo (N)	-,372**
Extroversão (E)	,552**
Abertura à Experiência (O)	,221**
Amabilidade (A)	,448**
Conscienciosidade (C)	,559**

** $p \leq ,01$

Todas as dimensões da Personalidade se correlacionaram com o Autoconceito, considerado ele próprio como um componente da Personalidade. A correlação é negativa para o caso do Neuroticismo, mas positiva para as restantes dimensões da Personalidade, confirmando a nossa quinta hipótese. Tal significa que sujeitos com baixos níveis de Neuroticismo e elevados níveis de Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade apresentam um Autoconceito positivo. Ou seja, indivíduos emocionalmente estáveis e com um estilo interpessoal, experiencial, atitudinal e motivacional positivo têm uma percepção positiva de si, do seu valor e da sua competência. Do mesmo modo, se o nível de Neuroticismo for elevado e o das restantes

dimensões for baixo, o Autoconceito será tendencialmente negativo ou desvalorizado. A instabilidade emocional, a menor qualidade das interações interpessoais ou a menor capacidade de otimismo e alegria, o conservadorismo, a hostilidade ou a menor capacidade de motivação e determinação estarão associados a um Autoconceito mais pobre. Estes resultados só nos permitem, porém, concluir sobre a associação entre as dimensões da Personalidade e o Autoconceito mas a nossa hipótese, derivada da revisão da literatura, é que as dimensões da Personalidade serão preditoras do Autoconceito. Isto significa que a presença de determinados traços de Personalidade poderá explicar a tendência para um Autoconceito mais positivo ou mais negativo. Esta hipótese faz mais sentido do que a sua inversa, isto é, de que um Autoconceito mais negativo ou mais positivo é preditor de determinados traços de Personalidade, porque os últimos são considerados como componentes estruturais da psique, ao passo que o Autoconceito é uma avaliação consciente do modo como o sujeito percebe ser, funcionar e do valor que acredita ter. Se considerarmos as dimensões da Personalidade como elementos constitutivos e o Autoconceito como um elemento avaliativo da Personalidade, então o segundo será determinado pelos primeiros e não o contrário. Testaremos pois se, de facto a Personalidade é preditora do Autoconceito na próxima secção. Esta informação vai-nos dar uma ideia mais clara sobre o modo como as variáveis se conjugam e permitirá concluir com maior grau de certeza sobre o perfil psicossocial dos bombeiros.

Tabela 17: Correlação entre dimensões da Personalidade e Suporte Social

	Satisfação com o Suporte Social	Satisfação c/ relações de proximidade/intimidade	Satisfação c/ contactos e atividades sociais
Neuroticismo (N)	-,524**	-,384**	-,511**
Extroversão (E)	,265**	,204**	,245**
Abertura à Experiência (O)	,072	,016	,116
Amabilidade (A)	,289**	,256**	,226**
Conscienciosidade (C)	,253**	,194**	,235**

** p≤,01

Como podemos ver todas as dimensões da Personalidade, à exceção da Abertura à Experiência, se correlacionam com a Satisfação com o Suporte Social e com cada uma das suas componentes. Os resultados estão de acordo com o esperado mas não confirmam totalmente a sexta hipótese, já que não há correlação entre uma das dimensões da Personalidade e o Suporte Social ou as suas componentes. A correlação com o Neuroticismo é negativa, o que significa que ao aumento do Neuroticismo corresponde uma diminuição da Satisfação com o Suporte Social e vice-versa. Já a correlação da Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade com a satisfação com o Suporte Social é positiva, correspondendo o aumento dos valores de E, A e C ao aumento da Satisfação com o Suporte Social e a diminuição de E, A e C à diminuição da Satisfação com o Suporte Social. A interpretação destas correlações foi feita à luz do pressuposto que também norteou a explicação da relação entre dimensões da Personalidade e Autoconceito. Acreditamos que a Satisfação com o Suporte Social é determinada pelas características da Personalidade e

não o inverso (hipótese que será testada adiante), pelo que a nossa interpretação dos resultados só aludirá a essa forma de equacionar o sentido da correlação.

Como vimos, sujeitos com elevados níveis de Neuroticismo são emocionalmente inseguros, preocupados, nervosos, e experimentam mais afetos negativos, podendo por isso perceber as suas experiências, em termos de Satisfação com o Suporte Social, como globalmente mais negativas. Estas características do Neuroticismo podem levar a que o sujeito sinta algumas experiências como mais ameaçadoras (preocupação/nervosismo) e potencialmente fonte de mal-estar (emoções negativas) e, por isso perceba o Suporte Social como insuficiente ou não satisfatório. Simultaneamente, porque também tendem a usar estratégias de *coping* mais desadequadas para fazer frente ao *stress*, poderão experimentar mais insucesso na resolução das dificuldades ou adversidades, reforçando a ideia de que seria necessário maior Suporte Social e, por extensão, a perceção de insatisfação com o Suporte Social disponível ou acessível. Pelo contrário, sujeitos emocionalmente estáveis, calmos, com humor constante, seguros de si e da sua capacidade para fazer frente a dificuldades (baixo N) poderão desde logo perceber as situações geradoras de *stress* como menos ameaçadoras ou mesmo como oportunidades de crescimento não dependendo tanto dos outros para a sua resolução e por isso avaliando o Suporte Social disponível/acessível como satisfatório. A correlação positiva entre Extroversão e Satisfação com o Suporte Social também é facilmente interpretável. Se sujeitos extrovertidos estabelecem relações interpessoais positivas, são ativos, alegres e otimistas não é de estranhar que não só sintam que o Suporte Social é satisfatório como

suficiente. Se os dois componentes do Suporte Social dizem respeito à satisfação com as relações familiares e de amizade e ao envolvimento em contactos e atividades sociais, não é de estranhar que indivíduos que mantêm relações interpessoais de qualidade, que são enérgicos e que gostam do contacto com pessoas o percebam como satisfatório. Por outro lado, a tendência a manifestar otimismo e alegria podem levar o sujeito extrovertido a adotar uma visão mais positiva das suas experiências diárias, mesmo quando adversas, limitando o *stress*, o seu potencial desorganizador, e reforçando a sua capacidade para lhe fazer frente, o que tornaria mais provável a Satisfação com o Suporte Social percebido. Além disso, dadas as suas características, é provável que o sujeito extrovertido possa não só perceber o Suporte Social como disponível, como aceder mais facilmente a ele. Ao contrário, sujeitos introvertidos, porque mais reservados e eventualmente mais solitários, podem ter redes de Suporte Social mais reduzidas, sentidas, em alguns casos, como menos satisfatórias. A introversão pode limitar a qualidade das relações próximas/íntimas, mas também o envolvimento em contactos e atividades sociais fazendo diminuir a Satisfação com o Suporte Social. Neste caso, as características do próprio sujeito podem dificultar o acesso ao Suporte Social. Por serem tendencialmente menos otimistas, os sujeitos introvertidos terão maior probabilidade de perspetivar as experiências do dia-a-dia, especialmente as adversas, como mais negativas ou ameaçadoras e, por isso a requerer maior Suporte Social, gerando no indivíduo uma percepção de que o suporte acessível ou disponível é insuficiente ou não satisfatório. A correlação positiva entre Amabilidade e Satisfação com o Suporte Social também não é difícil de compreender. A pessoa amável tem bons sentimentos, é altruísta, digna de

confiança e prestável pelo que será, muito provavelmente, apreciada pelos seus familiares e amigos bem como nos contactos e atividades sociais em que se envolve, possivelmente gozando de bom Suporte Social e, por isso, percebendo-o como satisfatório. Além disso, porque acredita nos outros, a sua perspetiva da possibilidade de aceder ao Suporte Social torna mais provável senti-lo como satisfatório. Já as pessoas hostis são tendencialmente egocêntricas, cínicas, rudes, pouco cooperantes, vingativas e irritáveis pelo que, muito provavelmente, não conseguem manter interações interpessoais de qualidade nem beneficiar da empatia e simpatia dos outros significativos com quem se relacionam ou dos contactos e atividades sociais em que se envolvem. O Suporte Social será nestes casos percebido como não satisfatório, ou poderá na verdade ser reduzido, dadas as características da Personalidade hostil. Por último, a correlação positiva entre Conscienciosidade e Satisfação com o Suporte Social pode ser explicada pelo facto de esta ser uma dimensão que se caracteriza pela persistência e pela motivação para o comportamento orientado para objetivos, pela força de vontade e determinação, por exemplo. Estas características podem estar por detrás de uma maior capacidade para fazer frente às dificuldades do dia-a-dia ou mesmo a situações de adversidade sem depender do Suporte Social, não o percebendo, por isso, como insuficiente ou não satisfatório. Estas mesmas características podem determinar uma maior eficácia na capacidade de aceder a diversas formas de apoio que acabam por reforçar, circularmente, a satisfação com o Suporte Social percebido. Ainda, porque os indivíduos conscienciosos são, de um modo geral, dignos de confiança, podem gozar de um certo reconhecimento dentro das suas relações de proximidade/intimidade e nos

seus contactos e atividades sociais e contar, da parte das pessoas e das instituições com quem se relacionam, de um Suporte Social mais efetivo e, por isso, sentido como mais satisfatório. Indivíduos com baixo nível de Conscienciosidade, mais preguiçosos, menos persistentes ou determinados, mas também mais descuidados podem ter mais dificuldade no cumprimento dos seus objetivos e na resposta aos desafios diários, sentindo maior necessidade de Suporte Social que depois avaliam como não satisfatório. Mas, em simultâneo, podem ser menos respeitados por aqueles com quem mantêm relações mais ou menos próximas, tendo maior dificuldade em aceder a Suporte Social e por isso a avaliá-lo como não satisfatório. Podem também, por ser menos empenhados e persistentes, não pôr em marcha as estratégias adequadas para aceder ao Suporte Social de que precisam, percebendo-o como não satisfatório. Acreditamos, como dissemos inicialmente, que estas quatro dimensões da Personalidade, ou pelo menos algumas delas, são preditoras da Satisfação com o Suporte Social e testaremos essa hipótese na próxima secção.

Por fim, como vimos, a Abertura à Experiência não se correlaciona com a Satisfação com o Suporte Social ou com as suas subescalas. A maior ou menor valorização das experiências, do novo e do não familiar, a maior ou menor curiosidade e interesse ou a maior ou menor convencionalidade não têm relação com a percepção da Satisfação com o Suporte Social. Parece que esta é uma dimensão mais individual que não interferirá na capacidade do sujeito para se relacionar com os outros significativos ou para se envolver em atividades e contatos sociais capazes de garantir o Suporte Social quando enfrentam desafios ou dificuldades.

Tabela 18: Correlação entre dimensões da Personalidade e Resiliência

	Resiliência	Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação	Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas
Neuroticismo (N)	-,390**	-,462**	-,161*
Extroversão (E)	,526**	,553**	,317**
Abertura à Experiência (O)	,211**	,246**	,112
Amabilidade (A)	,342**	,406**	,131
Conscienciosidade (C)	,525**	,590**	,284**

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$

Da análise da tabela podemos concluir que todas as dimensões da Personalidade se correlacionam com a Resiliência e com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” a um nível de significância $p \leq 0,01$. Já com a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” apenas se correlacionam as dimensões Neuroticismo, a um nível de significância $p \leq 0,05$, e as dimensões Extroversão e Conscienciosidade, a um nível de significância $p \leq 0,01$. De um modo geral, e pese embora não exista correlação entre algumas das dimensões da Personalidade e a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas”, consideramos que a nossa sétima hipótese é corroborada, se atendermos aos resultados para a correlação entre as diferentes dimensões da Personalidade e Resiliência total.

As correlações entre Neuroticismo, Resiliência e suas subescalas são negativas e as restantes positivas. Portanto, ao aumento do Neuroticismo

corresponde uma redução da Resiliência e das suas componentes e vice-versa. Por seu turno, ao aumento da Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade corresponde um aumento da Resiliência e da componente “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” enquanto só ao aumento da Extroversão e Conscienciosidade corresponde uma elevação da componente “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas”. A mesma correlação positiva acontece em sentido negativo, correspondendo a valores mais baixos destes traços de Personalidade, valores mais baixos de Resiliência total e de cada uma das suas componentes. A interpretação destas correlações será feita com base no pressuposto que norteou a análise da tabela anterior onde se descreveu as correlações entre dimensões da Personalidade e Satisfação com o Suporte Social, isto é, partindo da crença que a Resiliência é determinada pela presença de um conjunto de traços de Personalidade, como aliás é descrito na revisão da literatura, e não que os determina pelo que a análise dos resultados se fará apenas tendo em conta esse sentido da correlação.

A correlação negativa com o Neuroticismo era expectável porque a insegurança emocional, a tendência à preocupação, ao nervosismo e a experimentar afetos negativos não é compatível nem com a Resiliência, como um todo, nem com uma perceção positiva da vida ou com o otimismo e a determinação que a caracterizam. Estas características do sujeito neurótico podem fazer com que sinta algumas experiências como mais ameaçadoras (preocupação/nervosismo) e fonte de mal-estar (emoções negativas) e, que por isso seja menos capaz de ser resiliente. Do mesmo modo, porque recorre a estratégias de *coping* mais desadequadas para fazer face ao *stress*, é natural

que a percepção da, e orientação para, a resolução de problemas seja negativa. Em sentido inverso, sujeitos emocionalmente estáveis, calmos, com humor constante, seguros de si e da sua capacidade para fazer frente a dificuldades poderão perceber os desafios do dia-a-dia e algumas situações geradoras de *stress* como menos ameaçadoras ou mesmo como oportunidades de crescimento, sendo mais capazes de Resiliência. A correlação positiva entre Extroversão, Resiliência e suas componentes também não é surpreendente, sendo claramente justificável pela sobreposição entre aquilo que são as características da Extroversão e da Resiliência, como seja, a atividade, a energia, a alegria e o otimismo. Estas características da Personalidade extrovertida podem fazer com que o sujeito adote uma visão mais positiva das suas experiências diárias, mesmo quando difíceis ou adversas, limitando não só o *stress*, como o seu potencial desorganizador e conferindo ao sujeito uma maior capacidade para ser capaz de Resiliência. Os sujeitos menos extrovertidos, por serem mais calmos, menos enérgicos e menos alegres ou otimistas podem não só perceber as dificuldades e as situações ou contextos stressantes como mais ameaçadores e desorganizadores como sentir maior dificuldade em perspetivar positivamente a resolução de problemas tornando-os menos capazes de lhes fazer frente de forma eficaz.

As dimensões da Personalidade, Abertura à Experiência e Amabilidade correlacionam-se com a Resiliência e com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” mas não com a subescala “Percepção positiva da, e orientação para, a resolução de problemas”.

No caso da Abertura à Experiência, a correlação com a Resiliência e com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” pode

entender-se porque sujeitos que valorizam as experiências em si mesmas e que gostam do novo e do não familiar vão provavelmente olhar para a vida com o sentido positivo e o otimismo que caracteriza a Resiliência. A valorização da experiência e capacidade para tomar contacto com emoções positivas ou negativas, comum a sujeitos com este traço de Personalidade, pode permitir-lhes encarar as vivências, sejam mais ou menos adversas, com tranquilidade e normalidade, aceitando-as e talvez entendendo-as como fonte de enriquecimento e crescimento, sendo por isso mais capazes de Resiliência. Ao contrário, sujeitos mais fechados ao que é novo e diferente, mais convencionais, podem sentir maior dificuldade em lidar com experiências que introduzam desorganização à sua vida e que requeiram uma perceção alternativa sobre o significado daquilo que estão a viver. A não correlação com a subescala “Perspetiva positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” pode estar a ser motivada pelo facto de Abertura à Experiência dizer respeito a uma posição face à vida e à experiência e menos a uma posição face ao desenvolvimento de cursos de ação ou padrões de comportamento. Contudo, qualquer interpretação pode ser excessiva, porque este fator explica apenas uma pequena percentagem da variância da escala da Resiliência, servindo mais propósitos descritivos do que correlacionais e inferenciais. Preferiu-se por isso não avançar com explicações adicionais, já que o resultado observado pode ser reflexo da menor robustez da componente em causa. No caso da Amabilidade, a qualidade e o sentido positivo atribuído às relações interpessoais pode contribuir para perceber a vida de forma positiva, com alegria e otimismo, como se espera do sujeito resiliente. É natural que sujeitos altruístas, prestáveis e que desejam ajudar os outros a enfrentar

dificuldades acreditem que é possível combater as dificuldades e as adversidades, manifestando capacidade resiliente. Posto isto, a correlação em sentido inverso é relativamente óbvia. Pessoas hostis que não valorizam a qualidade das interações serão mais negativistas no modo como percecionam a sua vida, sendo, por extensão menos capazes de Resiliência. Também neste caso a não correlação entre Amabilidade e a componente “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” não vai de encontro ao esperado, mas a verdade é que a atitude face às relações interpessoais não tem necessariamente que se traduzir na orientação para a resolução dos problemas. Seja como for, acreditamos que os resultados poderão estar a ser motivados pela menor robustez desta subescala como discutido anteriormente.

Por fim, a correlação entre Conscienciosidade, Resiliência e as suas componentes explica-se, como no caso da Extroversão, pela partilha de características existentes entre aquilo que é este traço de Personalidade e a Resiliência, a saber, a persistência, a motivação para o comportamento orientado para objetivos, a força de vontade ou a determinação, por exemplo. Características que podem estar por detrás de uma maior capacidade para fazer frente às dificuldades do dia-a-dia ou mesmo a situações de adversidade. Indivíduos com baixo nível de Conscienciosidade, mais preguiçosos, menos persistentes ou determinados, podem ter mais dificuldade no cumprimento dos seus objetivos e na resposta aos desafios diários e ser, por isso, menos capazes de Resiliência. A falta de empenho ou determinação poderá levar a menor sucesso na prossecução dos objetivos e no enfrentamento de dificuldades gerando uma perceção mais negativa da vida e também uma

menor capacidade de perceber positivamente, e de se orientar para, a resolução de problemas.

Acreditamos, como nos outros casos, que as dimensões da Personalidade são preditoras da Resiliência e testaremos essa hipótese na próxima secção.

Tabela 19: Correlação entre Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social e entre Autoconceito e Resiliência

	Autoconceito
Satisfação com o Suporte Social	,101
Satisfação c/ relações de proximidade/ intimidade	,067
Satisfação c/ contactos e atividades sociais	,107
	Autoconceito
Resiliência	,631**
Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação	,659**
Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas	,382**

** $p \leq ,01$

Ao contrário daquilo que seria esperado, a nossa oitava hipótese não é confirmada, uma vez que não existe correlação entre Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social. Tais resultados indicam que as variáveis são independentes e que a presença de uma não implica a presença da outra. O mesmo será dizer que o sujeito pode ter uma perceção de si, do seu valor e da sua competência positiva ou negativa que isso não afetará a sua Satisfação com o Suporte Social. Do mesmo modo não é a Satisfação, ou não, com o

Suporte Social que vai determinar o modo como o sujeito se percebe. Isto, obviamente, naquilo que à nossa amostra diz respeito, podendo esta relação existir para outras amostras de bombeiros ou de profissionais de emergência, como de resto alguma literatura mostra. Já a correlação entre Autoconceito e Resiliência apresentou-se forte e positiva, corroborando a nossa nona hipótese e sendo facilmente interpretável. Indivíduos com um bom Autoconceito têm não só uma imagem de si positiva (autoimagem), como acreditam no seu valor (autoestima) e na sua competência (autoeficácia) e isso traduzir-se-á, muito provavelmente, numa maior capacidade de atribuir um sentido positivo à vida e de a viver com otimismo, confiança e determinação. A autoestima e a autoeficácia estão claramente relacionados com a confiança e a determinação bem como com a percepção positiva e orientação para a resolução de problemas que caracterizam a Resiliência e que constituem os seus componentes neste estudo. Inversamente, indivíduos com uma percepção desvalorizada de si, do seu valor e da sua competência tenderão a ver a vida a partir de uma perspectiva mais negativa e tenderão a incorrer em pensamentos negativistas ligados à incapacidade para fazer face aos desafios e às adversidades com que se deparam, sendo menos capazes de Resiliência.

Na próxima secção exploraremos a hipótese de que o Autoconceito será preditor da Resiliência. Uma vez mais, esta hipótese afigura-se como a mais plausível dado que o Autoconceito é um constructo mais ligado às dimensões internas da psique e a Resiliência, do nosso ponto de vista, a um conjunto de processos que podem desenvolver-se a qualquer altura da vida do indivíduo, desde que algumas condições estejam reunidas.

Tabela 20: Correlação entre Satisfação com o Suporte Social e Resiliência

	Resiliência	Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação	Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas
Satisfação com o Suporte Social	,232**	,272**	,086
Satisfação c/ relações de proximidade/ intimidade	,247**	,245**	,172*
Satisfação c/ contactos e atividades sociais	,130	,207**	-,053

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Como seria de esperar, a correlação entre Satisfação com o Suporte Social e Resiliência, considerando as medidas totais, é forte e positiva, corroborando a nossa décima hipótese. Se a pessoa percebe o Suporte Social como satisfatório, acredita, muito provavelmente, que pode aceder ao apoio do outro e que ele estará disponível quando precisar. Esta Satisfação com o Suporte Social percebido pode, deste modo, elevar a confiança do sujeito no que respeita à sua capacidade de fazer frente às dificuldades ou desafios que a vida lhe vai colocando. Os resultados mostram-nos ainda que a Satisfação com o Suporte Social se correlaciona positivamente com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” mas não com a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” da Resiliência. Este resultado pode, como dissemos anteriormente, estar a refletir a menor robustez da última subescala porque a variância da escala de Resiliência é explicada, na sua maioria, pela primeira. Seja como for, tais

resultados são interpretáveis se considerarmos que a Satisfação com o Suporte Social pode promover o sentido positivo da vida mas não necessariamente a perceção positiva e a orientação para a resolução dos problemas. A componente “Satisfação com as relações de proximidade/intimidade”, por sua vez, correlaciona-se positivamente com a Resiliência e com as suas componentes a níveis de significância diferentes, mas confirma aquilo que seria expectável. Quando as relações com os outros significativos são satisfatórias é natural que sejamos mais capazes de adotar uma visão positiva da vida e confiar na capacidade para resolver os problemas porque o bem-estar conseguido no interior dessas relações pode ser protetor face aos desafios e às dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. Por último, a componente “Satisfação com contactos e atividades sociais” apenas se correlaciona positivamente com a subescala “Sentido positivo da vida, otimismo, confiança e determinação” revelando, muito provavelmente, a importância da integração e do envolvimento social para a atribuição de um sentido positivo à vida. É provável que a não correlação com a Resiliência total ou com a subescala “Perceção positiva da, e orientação para a, resolução de problemas” esteja também a refletir a menor robustez desta subescala. Contudo, uma interpretação possível é que a Satisfação com os contactos e atividades sociais não é uma condição necessária para a orientação do sujeito face à resolução dos problemas.

A interpretação dos resultados aqui apresentada considera sempre que será o Suporte Social a determinar a Resiliência, espelhando uma das nossas hipóteses que, de resto, será avaliada na próxima secção. Ao contrário das outras correlações, em que é evidente porque exploramos um determinado

sentido, aqui podíamos pensar na possibilidade de ser a Resiliência a funcionar como preditora do Suporte Social. Essa relação será igualmente explorada através da Regressão Linear Múltipla, mas não se nos afigura tão lógica como a primeira. Se um sujeito está satisfeito com o Suporte Social isso pode aumentar a sua confiança no enfrentamento de situações ou contextos adversos, aumentando a sua Resiliência. No entanto, o sujeito resiliente, apesar de poder ser mais eficaz na busca do Suporte Social, pode não estar satisfeito com ele e é essa satisfação que é aqui avaliada, não a sua efetiva existência.

1.3. O perfil do bombeiro – estudo da Regressão Linear Simples e Múltipla

Nesta secção testaremos o valor preditivo de algumas das nossas variáveis, tal como fomos sinalizando ao longo da apresentação dos resultados da correlação. Recorrendo à Regressão Linear Múltipla e Simples, é nosso objetivo avaliar (a) o papel das dimensões da Personalidade enquanto variáveis preditoras do Autoconceito, do Suporte Social e da Resiliência; (b) o papel do Autoconceito enquanto preditor da Resiliência; (c) o papel do Suporte Social enquanto preditor da Resiliência. Note-se que aqui só serão consideradas as escalas totais e não as subescalas do Suporte Social e da Resiliência. Além disso, só será testado o valor preditivo de variáveis quando se observou que estavam correlacionadas com a variável dependente em estudo, razão pela qual, por exemplo, não se considerará aqui o Autoconceito como preditor do Suporte Social.

Tabela 21: Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da Personalidade como preditores do Autoconceito

	R ²	R ² Ajustado	Beta	t	p
	,401	,386			
Neuroticismo			,031	,448	,655
Extroversão			,320	4,404	,000
Abertura à Experiência			,027	,468	,640
Amabilidade			,087	1,242	,216
Conscienciosidade			,341	4,490	,000

Foi possível concluir que o nosso modelo, composto pelas Cinco Dimensões da Personalidade, explica 38,6% da variância do Autoconceito, mas destas dimensões, apenas a Extroversão ($\beta=,320$; $p\leq,01$) e a Conscienciosidade ($\beta=,341$; $p\leq,01$) contribuem de forma estatisticamente significativa para essa variância. Ou seja Extroversão e Conscienciosidade são preditoras do Autoconceito.

Tabela 22: Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da Personalidade como preditores da Satisfação com o Suporte Social

	R ²	R ² Ajustado	Beta	t	sig
	,289	,272			
Neuroticismo			-,549	-7,285	,000
Extroversão			,001	,009	,993
Abertura à Experiência			-,027	-,424	,672
Amabilidade			,129	1,680	,094
Conscienciosidade			-,134	-1,617	,107

Também neste caso, o nosso modelo, composto pelas Cinco Dimensões da Personalidade, explica 27,2% da variância da Satisfação com o Suporte Social, sendo contudo que apenas o Neuroticismo ($\beta=-,549$; $p\leq,01$) contribui de forma estatisticamente significativa para essa variância. Ou seja, o Neuroticismo é preditor da Satisfação com o Suporte Social. Note-se que o sinal negativo revela o sentido esperado da relação entre as variáveis, com baixos níveis de Neuroticismo a determinar elevados níveis de Satisfação com o Suporte Social.

Tabela 23: Sumário do Modelo de Regressão e dimensões da Personalidade como preditores da Resiliência

	R ²	R ² Ajustado	Beta	t	sig
	,357	,341			
Neuroticismo			-,047	-,654	,514
Extroversão			,333	4,424	,000
Abertura à Experiência			,041	,695	,488
Amabilidade			-,062	-,849	,397
Conscienciosidade			,336	4,273	,000

O modelo composto pelas Cinco Dimensões da Personalidade explica 34,1% da variância da Resiliência, mas apenas contribuem para explicar essa significância de forma estatisticamente significativa, a Extroversão ($\beta=,333$; $p\leq,01$) e a Conscienciosidade ($\beta=,336$; $p\leq,01$). Ou seja, Extroversão e Conscienciosidade são preditores de Resiliência.

Tabela 24: Sumário do Modelo de Regressão e Autoconceito como preditor de Resiliência

	R ²	R ² Ajustado	Beta	t	sig
	,399	,396			
Autoconceito			,631	11,773	,000

O Modelo de Regressão mostra-nos que o Autoconceito explica 39,6% da variância da Resiliência. É portanto preditor desta variável ($\beta=,631$; $p\leq,01$).

Tabela 25: Sumário do Modelo de Regressão e Satisfação com o Suporte Social como preditor de Resiliência

	R ²	R ² Ajustado	Beta	t	sig
	,054	,050			
Satisfação com o Suporte Social			,232	3,456	,001

O Modelo de Regressão mostra-nos que a Satisfação com o Suporte Social explica 5% da variância da Resiliência. É portanto preditor desta variável ($\beta=,232$; $p\leq,01$). Note-se contudo que, apesar dos valores indicando a sua capacidade preditiva, a contribuição do modelo para a explicação da variância não é muito relevante, devendo portanto estes dados ser interpretados com alguma parcimónia.

CAPÍTULO V

1. Discussão e Conclusão

Assumindo que, no desempenho das suas funções, os bombeiros são frequentemente expostos a situações de risco, potencialmente geradoras de *stress* e com impacto na sua saúde e bem-estar, acreditamos que este deve ser um grupo de eleição em termos de promoção da saúde. Contudo, como vimos na revisão da literatura, nem todos os sujeitos sentem *stress* ou os seus efeitos deletérios só pela exposição ao risco, sendo esse impacto mediado pelas características psicossociais do sujeito. Tal entendimento levou-nos a considerar que, para o desenvolvimento de qualquer ação de promoção da saúde junto destes profissionais, é preciso compreender que características têm. O traçado de um perfil psicossocial do bombeiro ajudará nesse propósito e é por isso que se constituiu como objetivo central deste trabalho. O reconhecido valor da Personalidade, do Autoconceito, do Suporte Social e da Resiliência como moderadores da relação entre exposição e resposta ao *stress* ou ainda entre *stress* e desajuste psicológico, levou-nos pois a considerá-las como variáveis indispensáveis ao traçado do perfil psicossocial do bombeiro. Simultaneamente, porque a literatura nos mostra um certo grau de interdependência entre elas, foi nosso objetivo perceber também se, na nossa amostra, havia correlação entre si e se algumas delas eram preditoras das outras. Desviando o foco do *stress*, substancialmente estudado, e colocando a tónica na Resiliência, foi ainda nosso objetivo perceber qual o perfil resiliente destes profissionais e quais as variáveis que o determinavam. Tal orientação justifica-se pela vontade de contribuir para a área da promoção da saúde e por haver em nós a firme convicção de que para a eficácia destas ações é preciso

promover processos resilientes, o que só é possível se conhecermos também os seus determinantes ou preditores.

Os resultados mostraram-nos que, de um modo geral, o perfil da Personalidade dos sujeitos que compõem a amostra em estudo é globalmente positivo porque caracterizado por valores tendencialmente baixos de Neuroticismo e relativamente elevados de Conscienciosidade, Extroversão, Amabilidade e Abertura à Experiência. Esta ideia de que o perfil é positivo funda-se na compreensão das próprias dimensões da Personalidade tal como descritas pelos autores do Modelo dos Cinco Fatores. Os resultados também nos mostraram que as dimensões onde os sujeitos pontuaram mais alto foram, de forma decrescente, Conscienciosidade, Extroversão e Amabilidade. Tal é consonante com aquilo que a literatura nos refere sobre o perfil dos Técnicos de Emergência os quais tendem a apresentar níveis mais elevados nestas três dimensões, havendo menos acordo sobre o papel da Abertura à Experiência enquanto traço característico neste tipo de profissionais (e.g. Fannin & Dabbs, 2003, Dudek, 2001, *cit. in* Ferreira, 2010). A adequação do perfil personológico da nossa amostra para o desempenho das funções é ainda reforçada pelos resultados obtidos por Ferreira (2010), com uma amostra de bombeiros portugueses, onde se observou uma correlação positiva do *stress* com Neuroticismo e Abertura à Experiência e uma correlação negativa do *stress* com Extroversão e Conscienciosidade. Mas é preciso notar que, apesar de os valores médios apontarem para um perfil adequado, ao atentarmos nos valores máximos e mínimos obtidos para cada uma das dimensões da Personalidade, percebemos que há, dentro do grupo, pessoas a pontuar alto na dimensão Neuroticismo e baixo nas restantes, indicando que nem todos os indivíduos

apresentam traços de Personalidade considerados, na literatura, positivos ou favoráveis ao desempenho da profissão porque protetores face ao *stress*. Serão esses que, provavelmente, poderão sentir maior dificuldade na eficaz realização das suas tarefas e, simultaneamente, ser mais vulneráveis à exposição ao *stress* e ao trauma, o que aponta para duas questões. Por um lado, para a necessidade de realizar avaliações psicológicas que contemplem o estudo da Personalidade no momento do recrutamento. E, por outro, para a importância de desenvolver ações de promoção da saúde e bem-estar no seio destes grupos. Estas ações, embora não possam, em si mesmas, modificar aquilo que é um traço de Personalidade ou caráter, poderão potenciar o desenvolvimento de competências que minimizem as vulnerabilidades introduzidas por determinado traço ou funcionamento personológico. Mais, se, como vimos anteriormente, tomarmos a Personalidade como algo que é dinâmico e não estável, qualquer ação positiva poderá vir a ter, a médio ou longo prazo, um efeito benéfico em termos de reestruturação da Personalidade, com tudo o que isso implica para a saúde e bem-estar, em geral, e no contexto laboral, em particular.

Também foi possível concluir, pela análise dos resultados, que a amostra em estudo apresenta, em termos médios, um Autoconceito globalmente positivo, algo que é desejável para o desempenho das funções como bombeiro, desde logo porque, como nos diz a literatura, um Autoconceito positivo contribui para bem-estar e saúde, isto é, favorece um bom desempenho físico, intelectual, afetivo e relacional (Sanchez & Escribano, 1999). O perfil dos bombeiros, em termos de Autoconceito, é, tal como no caso da Personalidade, favorável ao desempenho da profissão porque aqueles que apresentam um Autoconceito

positivo são geralmente mais capazes de atuar de forma independente, quer em termos de tomada de decisões, quer em termos de enfrentamento de responsabilidades e desafios, e ainda mais tolerantes à frustração (Pereira, 2006), todas características desejáveis para o desempenho da profissão. O perfil também seria expectável porque se considerarmos o Autoconceito como componente da Personalidade, se o último é positivo o primeiro também deveria ser. De facto, o Autoconceito apareceu correlacionado, negativamente, ao Neuroticismo e, positivamente às dimensões Extroversão, Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura à Experiência, mas só as dimensões Extroversão e a Conscienciosidade se revelaram suas predictoras. Ou seja, uma perceção positiva de si (autoimagem), do seu valor (autoestima) e da sua competência (autoeficácia) é mais provável quando os sujeitos apresentam elevados níveis de Extroversão e Conscienciosidade. Estes resultados vão de encontro à investigação produzida nesta área, seja ela mais ou menos recente. De acordo com a literatura, indivíduos com um bom Autoconceito, característico de sujeitos com elevado nível de Conscienciosidade, são mais resistentes ao *stress* (Lazarus & Folkman, 1984, *cit. in* Ferreira, 2010) ao passo que indivíduos (e.g. bombeiros) com elevados níveis de Neuroticismo e baixos níveis de autoeficácia podem perceber os contextos de trabalho como de maior gravidade, isto é mais ameaçadores (Sterud, *et al.*, 2008, *cit. in* Marcelino, 2012), e por isso ficar mais expostos/vulneráveis aos *stress*. Note-se que, à semelhança do discutido para a Personalidade, se atentarmos aos valores mínimos obtidos no instrumento de avaliação do Autoconceito, alguns indivíduos apresentaram valores um pouco mais baixos do que o valor médio e serão esses os que mais beneficiarão de

qualquer ação de promoção da saúde. Assim, será importante associar à avaliação das características da Personalidade, a avaliação do Autoconceito, no momento do ingresso na profissão, garantindo pois uma melhor compreensão do perfil do sujeito que se candidata e das eventuais necessidades em termos de intervenção. Tomando o Autoconceito como algo dinâmico, apesar da relativa estabilidade que o caracteriza, se as intervenções forem eficazes poderá ser possível promover mudanças positivas, por exemplo, via reforço individual e grupal da autoimagem, da autoestima e da autoeficácia, componentes centrais do Autoconceito. É sabido que a intervenção psicológica pode ensinar o sujeito a pensar-se de forma positiva, via identificação e combate aos pensamentos negativos automáticos ou ao teste da realidade, por exemplo. Técnicas simples, facilmente implementáveis em contexto clínico ou educativo, com reconhecidos benefícios em termos de Autoconceito podem ser parte do trabalho de promoção da saúde cuja implementação defendemos ser necessária entre este grupo de profissionais.

Também em termos médios, os sujeitos inquiridos estão satisfeitos com o Suporte Social, o que é claramente favorável ao desempenho das suas funções. Lembre-se que, como nos diz Miranda (2011) o Suporte Social é preditor de saúde e bem-estar e contribui para o ajustamento positivo e para o desenvolvimento pessoal do indivíduo, o que lhe permitirá lidar mais eficazmente com o *stress* e com os seus efeitos (Miranda, 2011). Ou seja, o Suporte Social funciona como fator de proteção contra ameaças ou situações stressantes e minimiza o seu impacto negativo, aumentando a probabilidade de bem-estar físico e psicológico (Miranda, 2011).

Apesar de um perfil globalmente favorável, os valores médios de satisfação com o Suporte Social obtidos pelos bombeiros da amostra estão ainda algo distantes daquilo que seria um nível ótimo, indicando que há trabalho a fazer nesta área, especialmente porque a investigação mostra que quando a Satisfação com o Suporte Social diminui, aumenta o risco de desenvolvimento de sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático mas também de sintomas de depressão em bombeiros (e.g. Haslam & Mallon, 2003; Regehr, *et al.*, 2003; Meyer, *et al.*, 2012, *cit. in* Marcelino, 2012). Na análise destes resultados, uma das perguntas que nos surgiu foi precisamente o porquê dos valores médios de Satisfação com o Suporte Social se afastarem ainda significativamente daquilo que seria um nível ótimo. Equacionaram-se duas possíveis explicações, uma derivada dos resultados obtidos para a correlação e para a regressão com as restantes variáveis em estudo e outra da análise das características sociodemográficas da amostra.

Se é verdade que todas as dimensões da Personalidade, à exceção da Abertura à Experiência, se correlacionaram com a Satisfação com o Suporte Social e com as suas componentes, só o Neuroticismo mostrou ser seu preditor, resultado, aliás consonante com o observado por Sterud e colaboradores (2008, *cit. in* Marcelino, 2012) que referem que sujeitos que manifestam mais características de Neuroticismo percebem o Suporte Social como mais fraco. O papel preditor do Neuroticismo poderá, neste caso, estar a motivar o resultado, adequado mas ainda não ideal, apresentado pela nossa amostra em termos de Satisfação com o Suporte Social. De facto, se atentarmos para os valores médios de Neuroticismo percebe-se que não são assim tão reduzidos ($M=19,8$; $dp=6,6$) e que alguns sujeitos apresentam

mesmo valores muito elevados, com o máximo, por exemplo, ao nível dos 41 pontos, quando a escala varia entre 0-48, podendo por isso a Satisfação com o Suporte Social não ter valores mais satisfatórios. Do mesmo modo, e ao contrário daquilo que a literatura nos indica (e.g. Miranda, 2011), não se observou, na nossa amostra, uma relação entre Autoconceito e Satisfação com Suporte Social que podia ser favorável para a ampliação dessa satisfação.

É possível ainda que estes resultados possam ser uma expressão das condições laborais destes bombeiros. Como vimos, na caracterização da amostra, muitos sujeitos vivem longe das suas famílias e da sua residência durante o tempo de trabalho, o que pode dificultar o contacto com as pessoas mais significativas da sua vida. Por seu turno, um contacto mais limitado com a família e amigos estará na base de uma menor Satisfação com o Suporte Social. Do mesmo modo, o facto de estarem deslocados, e a própria exigência das tarefas laborais, poderão reduzir as possibilidades de envolvimento em contactos e atividades sociais gratificantes, justificando um nível de satisfação algo afastado do ótimo. Mais do que no caso da Personalidade e do Autoconceito, estes resultados apontam para a necessidade de desenvolver ações junto deste grupo com vista à promoção de uma perceção mais positiva e satisfatória do Suporte Social. Ainda que não seja possível modificar as condições ligadas ao afastamento face à família e amigos durante o tempo de trabalho, atividades de grupo podem ser propostas, como por exemplo, práticas desportivas dentro e entre quartéis ou mesmo com outras instituições que, ou pela proximidade geográfica ou pela colaboração laboral, lhe estejam próximas.

Por último, no que se refere à Resiliência, variável que ocupa lugar central neste trabalho, observou-se que os valores médios são adequados, revelando

que, globalmente, a amostra é capaz de Resiliência. Contudo, estes valores médios não são significativamente elevados, e os valores mínimos são muito baixos, indicando que também há aqui trabalho a fazer. A importância de promover a Resiliência já foi substancialmente demonstrada em outros lugares, mas nunca é demais lembrar que, no caso dos bombeiros, a Resiliência é tanto mais importante porque pode mediar a relação entre a exposição a *stress/trauma* e *saúde/bem-estar*, protegendo os sujeitos dos efeitos deletérios dessa exposição ou contribuindo para que melhorem caso dessa exposição tenham surgido sequelas patogénicas (De Terte & Stephens, 2014).

Os resultados mostraram também que todas as dimensões da Personalidade se correlacionam com a Resiliência mas que apenas a Extroversão e a Conscienciosidade são seus preditores. Porque os sujeitos que compõem a amostra pontuaram de forma elevada nestas duas dimensões da Personalidade isso pode explicar a adequação dos valores médios encontrados para a Resiliência. Do mesmo modo, a Resiliência correlacionou-se forte e positivamente com o Autoconceito, também com valores adequados para a nossa amostra, podendo a tendência média favorável da amostra para a capacidade resiliente estar a ser explicada pelo valor do Autoconceito enquanto preditor de Resiliência. Lembre-se que, na revisão da literatura, encontramos referência à importância das componentes do Autoconceito – autoestima e autoeficácia – para a construção dos processos resilientes (Gilligan, 1997, *cit. in* Anaut, 2005). Este valor do Autoconceito e das suas componentes é comum na literatura que versa sobre o tema, sendo que, por exemplo, Coimbra de Matos (2003) nos diz que o resiliente será o indivíduo desejado por aquilo que é, com um narcisismo saudável e com uma boa autoestima.

Tomando agora os valores mínimos e lembrando que os valores médios de Resiliência se afastam ainda daquilo que seria uma capacidade ótima de pôr em marcha processos resilientes, assumimos que tais resultados se podem explicar na ligação com o observado para a Satisfação com o Suporte Social. Ou seja, não só não encontramos valores ótimos também ao nível da Satisfação com o Suporte Social, como observámos que ele se correlaciona e é preditor da Resiliência, mas que, na nossa amostra, só explica 5% da variância desta última. Se atentarmos ao que a literatura nos diz, percebemos que a Satisfação com o Suporte Social é uma variável fundamental para a determinação da capacidade resiliente. Cyrulnik (1999, *cit. in* Anaut, 2005, p.144) defendeu que “o que determina a qualidade da Resiliência é a qualidade do laço que foi possível tecer antes do trauma” realçando a ideia de que o que contribui de forma inequívoca para a qualidade do processo resiliente é a qualidade das experiências relacionais e a possibilidade de estabelecimento de laços (Anaut, 2005) afetivos e sociais. Também a investigação tem confirmado a importância da Satisfação com o Suporte Social no contexto laboral, especialmente quando se fala de profissões de risco, como é o caso dos bombeiros (e.g. Sudom, Lee & Zamorski, 2014; Young, Partington, Wetherell, St Clair Gibson & Partington, 2014). Assim, é provável que o afastamento dos índices de Resiliência de valores ótimos possa estar a refletir o igual afastamento dos índices de Satisfação com o Suporte Social de valores ótimos, pelo que defendemos aqui uma aposta em termos de Promoção da Saúde com foco nestas duas variáveis.

Os resultados mostram, portanto, que na amostra há indivíduos com baixos níveis de Resiliência o que pode ser particularmente preocupante no

desempenho deste tipo de profissão. Nesse sentido confirma-se a necessidade de promover os processos resilientes neste e, provavelmente, noutros grupos de bombeiros e profissionais de emergência, de modo a aumentar a proteção contra a exposição ao *stress* e ao trauma. Ações de promoção da saúde são portanto necessárias para o desenvolvimento dos processos resilientes e podem muito bem ir beber à área da Psicologia Positiva que coloca a tónica em emoções, traços individuais e instituições positivas. Ou seja, para a promoção da saúde e do bem-estar no contexto laboral dos bombeiros podem ser postas em marcha estratégias que enfoquem, e mais importante ainda, ensinem os sujeitos a valorizar a vivência e expressão de emoções positivas, das suas características individuais positivas e aquilo que a sua instituição tem também de mais positivo. Se traduzirmos isto para o caso dos bombeiros, será fundamental que eles encontrem bem-estar e satisfação em todas as ações desenvolvidas com sucesso e que sejam capazes de aceitar com tranquilidade a inevitabilidade de perdas ou consequências deletérias, sabendo retirar delas as aprendizagens que farão destes profissionais mais competentes para agir eficazmente no futuro e para retirar maior satisfação no desempenho das suas funções. Em termos institucionais, importará promover estratégias que fomentem o Suporte Social e a visão positiva da instituição que é preconizada pela Psicologia Positiva, podendo encontrar aqui o seu poder de produção da mudança.

1.1. Conclusões

Podemos pois concluir que a amostra em estudo apresenta um perfil globalmente adequado, quer em termos de características de Personalidade, com valores médios de Conscienciosidade, Extroversão e Amabilidade tendencialmente elevados, quer em termos de Autoconceito, que se correlacionaram entre si, como esperado. Extroversão e a Conscienciosidade revelaram ser ainda preditoras do Autoconceito, confirmando não só as nossas hipóteses, como aquilo que vem descrito na literatura. Tais resultados permitem-nos concluir que, do ponto de vista personológico, os bombeiros que compõem a amostra têm um perfil adequado ao desempenho da função laboral, estando, de alguma forma, protegidos contra o *stress* e alguns dos seus efeitos deletérios sobre a saúde e bem-estar. No entanto, os valores médios de Satisfação com o Suporte Social e Resiliência, apesar de tendencialmente positivos, ficaram aquém do esperado, isto é, não se aproximaram dos valores máximos das escalas, remetendo para a ideia de que ainda há trabalho a fazer nestas áreas. A investigação relativa ao desempenho de profissões de risco, onde se incluem os bombeiros, tem afirmado de forma relativamente consistente que o Suporte Social e, especialmente a Resiliência, são condições necessárias ao eficaz desempenho da profissão e à proteção dos sujeitos face ao *stress* ou às suas consequências na saúde e bem-estar, razão pela qual o afastamento da nossa amostra dos valores ótimos para estas variáveis nos fazem crer que é preciso atuar, do ponto de vista da promoção da saúde, no desenvolvimento destas competências. Apesar disso, foi possível concluir, como seria de esperar, que as dimensões da Personalidade onde os sujeitos pontuaram de forma mais elevada, e consideradas favoráveis ao perfil

do bombeiro, se mostraram preditoras do Autoconceito e da Resiliência, particularmente, a Extroversão e a Conscienciosidade. Em linha com aquilo que seria expectável, o Autoconceito também se revelou preditor da Resiliência. Assim, qualquer ação de promoção da saúde com efeito sobre estas dimensões da Personalidade e sobre o Autoconceito poderá ser benéfica para o desenvolvimento da capacidade resiliente. Apesar do afastamento de valores ótimos, a verdade é que, na nossa amostra, a Satisfação com o Suporte Social também revelou ser preditora da Resiliência, o que pode estar a explicar a razão pela qual a amostra apresenta um perfil não tão favorável no que respeita a esta última variável, considerada central ao desempenho das suas funções. Por seu turno, o afastamento da Satisfação com o Suporte Social de valores ótimos pode ser explicado por haver um nível de Neuroticismo relativamente elevado na nossa amostra, dado o papel preditor sobre a Satisfação com o Suporte Social. Nesse sentido, também qualquer ação de promoção da saúde com efeitos nesta dimensão da Personalidade pode ter efeitos positivos na Satisfação com o Suporte Social e, por extensão na Resiliência. Contudo, porque a modificação das dimensões da Personalidade é menos provável, o foco deverá ser a promoção do Suporte Social ou, mais concretamente, da Satisfação com o Suporte Social, de forma a ampliar a capacidade resiliente. E, mais importante ainda, a promoção dessa mesma capacidade resiliente. Totalmente inesperado foi a inexistência de correlação entre Autoconceito e Satisfação com o Suporte Social. Este resultado não só contraria as nossas hipóteses como aquilo que a literatura nos diz sobre a relação entre as variáveis, que será importante explorar no futuro. Será que a inexistência de correlação encontrada entre Satisfação com o

Suporte Social e Resiliência se verifica em outros grupos de bombeiros ou de profissionais de emergência? Talvez uma possível explicação para os resultados apurados se deva ao facto de o instrumento usado para medir a Satisfação com o Suporte Social se focar nas relações com a família e amigos e não nas relações laborais. Note-se que a literatura nos mostra que a Satisfação com o Suporte Social é preditora de Resiliência quando se reporta à qualidade das relações com colegas e chefias, o que pode justificar porque não foi observada relação entre as variáveis. Seria pois importante, no futuro, replicar o estudo da relação entre as variáveis considerando a Satisfação com o Suporte Social no contexto laboral, acrescentando ao protocolo uma escala de medida desta dimensão ou, pelo menos, acrescentando a esta escala alguns itens capazes de a medir.

1.2. Limitações

Apesar do reconhecimento de que ser bombeiro é uma profissão de risco, e que por isso estes sujeitos estão expostos a *stress*, teria sido importante perceber como é que isso seria uma realidade na nossa amostra. Uma medida de *stress* devia, pois, ter sido incluída no protocolo de investigação e essa será, talvez, a maior limitação do estudo. Por outro lado, o número de participantes é relativamente pequeno, limitando o poder conclusivo do estudo. A robustez dos resultados não é menor mas a generalização é impossível, apesar de todos os nossos esforços. Relembramos aqui que dos 617 protocolos só foram utilizados 211, tendo um elevado número sido excluído porque incompleto.

Talvez a fraca participação dos bombeiros e mesmo os resultados ligados à Satisfação com o Suporte Social e com a Resiliência possam ter sido influenciados pelo momento político/social e económico que marcou o momento da recolha de dados, caracterizado pela implementação de políticas ligadas a cortes orçamentais. Estas políticas, evidentemente, afetaram todos os profissionais dos bombeiros e por inerência a organização económico/social no seu contexto familiar, o que poderá ter tido como reflexo uma certa falta de motivação quer para participar na investigação, quer nas respostas dadas aos instrumentos relativos à Satisfação com o Suporte Social e Resiliência.

Referências Bibliográficas

Amaro, A. (2009). *O Socorro em Portugal. Organização, formação e cultura nos corpos de bombeiros, no quadro da Proteção Civil*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto.

Anaut, M. (2005). *A Resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Areosa, J. (2010), *Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto organizacional*. Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa, Portugal.

Arnetz, B. B., Nevedal, D. C., Lumley, M. A., Backman, L., & Lublin, A. (2009). *Trauma Resilience Training for Police: Psychophysiological and Performance Effects*. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 24.

Baptista, C. (2008). *Personalidade e Estilos de Vida nos Bombeiros Voluntários*. Tese de Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Barros-Duarte, C., Cunha, L., Ramos, S & Lacomblez, M. (2001/2002). *Discursos e Métodos em Saúde no Trabalho*. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18.

Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). *Instrumentos de Investigação: INSAT. Uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde*. *Laboreal*, 3(2).

Baumeister, R. F. (1993). *Self-Esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum Press.

Block, J. (1995). *A contrarian view of the five-factor approach to personality description*. *Psychological Bulletin*, 117(2).

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59.

Camelo, S. H., & Angerami, E. L. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: Uma análise da literatura. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2).

Cardoso, L. A. (2004). *Influência dos fatores organizacionais no estresse de profissionais bombeiros*. Tese de Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis.

Cash, A. (2006). *Posttraumatic Stress Disorder*. Hoboken, N.J: John Wiley & sons.

Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de Doutorado em Psicologia do desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre.

Célia, S., & Souza, R. P. (2002). Risco e Resiliência. In M. C. O. Costa & R. P. Souza (Orgs.), *Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Cerqueira, T., Alli, (2004). *O Autoconceito e a Motivação na Constituição da Subjetividade: Conceitos e Relações*, Intermeio: revista do Mestrado em Educação, Campo Grande, v. 10, n.º 20.

Claudino, A. D., Moreira, J. M., & Coelho, V. (2009). Robustez Psicológica, Apoio Social e Sintomas Físicos no Processo de Stress. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10 (1).

Clemente, I. (2008). *Autoconceito e Problemas de Comportamento em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem*. Tese de Mestrado em Psicologia, Universidade de Lisboa.

Coimbra de Matos, A. (2003). *Mais amor, menos doença. A Psicossomática revisitada*. Climepsi Editores: Lisboa.

Comissão Europeia (2002). *O stress no trabalho. Sal da vida ou morte anunciada-sintese*. Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Portuguesas.

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

Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational Stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Costa, E. (2005). *Um olhar sobre a saúde dos estudantes do ensino superior*. Instituto Piaget. Lisboa.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1994). *NEO-PI-R – Inventário de Personalidade NEO Revisto*. Lisboa, CEGOC-TEA.

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, R. (2005). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.

De Terte, I., & Stephens, C. (2014). Psychological Resilience of Workers in High-Risk Occupations. *Stress and Health*, 30.

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95.

Dudek, B. (2001). Application of the Big Five Model for the purpose of selection in fire services. *Przegląd Psychologiczny*, 44.

European Commission (1999). *Guidance on work-related stress. "Spice of life – or kiss of death?"*. Luxembourg: EU – Directorate-General for Employment and Social Affairs.

Eysenck, H. J. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6).

Fannin, N., & Dabbs, J. M. (2003). Testosterone and the work of firefighters: fighting fires and delivering medical care. *Journal of Research in Personality*, 37(2).

Ferreira, S. I. (2008). *Relação entre Trabalho Emocional, Burnout e os processos de interação na equipa de trabalho: um estudo com bombeiros sapadores portugueses*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa.

Ferreira, A. (2010). *Personalidade e Percepção do stress em Bombeiros*. Tese de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Psicologia, Lisboa.

Folkman, S., & Lazarus, R. (1991). *Coping and Emotion. Stress and Coping, an Antology*. New York, Columbia University Press.

Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2.

Frank, S. I. (2014). *Resiliencia y satisfacción con la vida en la adversidad: las catecolaminas del nuevo paradigma*. Tesis Doctoral, Departamento de Psicología y Antropología. Universidad de Extremadura. Badajoz.

Frutos, F. P. (2007). *Vivenciando o bem estar, enfrentando o sofrimento: estudo da representação social do bombeiro sobre o significado de seu trabalho*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

Fullerton, C., Ursano, R., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *The American Journal of Psychiatry*, 161(8).

Gollac, M., Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Edition La Découverte. Paris. ISBN 978-2-7071-4391-4.

Grotberg, E. H. (2005). Introdução: Novas tendências em Resiliência. In: Melillo, A; Ojeda, E. N. e colaboradores. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed.

Hall, C. S., & Lindzey, G. (1973). *Teorias da Personalidade*. (Ed. Port.). São Paulo: EPU.

Hall, C.S., & Lindzey, G. (1993). *Teorias da Personalidade*, vol 2. São Paulo: EPU.

Hansenne, M. (2004). *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Climepsi.

Harter, S. (2006). The self. In: Eisenberg, N. et alii. (Ed.). *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*. 6th ed. Hoboken, NJ, John Wiley & Sons.

John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: history measurement and theoretical perspectives. In L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: theory and research* (2 ed., pp. 102-138). New York: Guilford Press.

Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1).

Lautert, L., Chaves, E. H., & Moura, G. M. (1999). O stress na actividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(6).

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

Lima, M. P. (1997). *NEO-PI-R, contextos teóricos e psicométricos, "ocean" ou "iceberg"?* Dissertação de doutoramento apresentada á Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Lima, M. P., & Simões, A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da Aferição Portuguesa. *Psychologica*, 18.

Lima, M. P., & Simões, A. (2000). *A teoria dos cinco fatores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico?* *Análise Psicológica*, 2 (18).

Luthar, S. (1993). Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34.

Machado Vaz, F. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa*. Tese de Mestrado em Psicologia. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga.

Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychological Association*, 60(3).

Magalhães, E., Salgueiro, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., Costa, P., & Pedroso-Lima, (2014). NEO-FFI, Psychometric Properties of a short personality inventory in portuguese contexto. *Psicologia, reflexão e crítica*, 27 (4), 642-657.

Manciaux, M. (1999). La resilience: mythe ou réalité? In M. Gabel e col., *Maltraitance psychologique*, Paris, Fleurus.

Mancini, A. D., & Bonanno, G. A., (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J. Hall (eds.) *Handbook of Adult Resilience: Concepts, Methods, and Applications*. New York: Guilford.

Marcelino, D. (2012). *Impacto psicológico da prática dos bombeiros. Trauma, saúde mental e expressão emocional*. Tese de Doutoramento em psicologia. Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa, Lisboa.

Marcelino, D., & Figueiras, M. J. (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: Influência do sentido interno de coerência e da Personalidade. *Psicologia, Saúde & Doença*, 8(1).

Marcelino, D., Figueiras, M. J., & Claudino, A. (2012). Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológico dos tripulantes de ambulância. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1).

Martins, M. (2004). Fatores de Risco Psicossociais para a Saúde Mental. *Millenium - Educação, Ciência e Tecnologia, Revista do ISPV*, vol. 29, Viseu, p. 255-268.

Martins, S. S. (2008). *Stress e estilos de vida nos estudantes de medicina da Universidade do Minho*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.

Martins, P. (2013). *Personalidade, stress e Suporte Social nos comandos em missão no Afeganistão*. Dissertação de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas, São Paulo: Papyrus.

Matsukura, T.S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche (2007). Estress e Suporte Social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira da Educação Especial*, 13 (3).

Mazzei, A. M., Monroe, A. A., Sasaki, C. M., Gonzales, R. I., & Villa, T. C. (2003). Suporte Social para portador de tuberculose no serviço de saúde e na comunidade. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 11(2).

McAdams, P. (1992). The five-factor model in personality: A critical appraisal. *Journal of Personality*, 60(2).

McCanlies, E., Mnatsakanova, A., Andrew, M., Burchfield, C., & Violanti, J. (2014). Positive psychological factors are associated with lower PTSD symptoms among police officers: Post hurricane Katrina. *Stress Health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 30(5).

McCrae, R. (1993). Openness to experience as a basic dimension of personality. *Imagination, Cognition and Personality*, 13.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait Structure as a Human Universal. *American Psychologist*, 52(5).

Mershon, B., & Gorsuch, R. L. (1988). Number of factors in the personality sphere: Does increase in factors increase predictability of real-life criteria?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4).

Meyer, D. E., Klein, C., & Andrade, S. S. (2007). Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. *Educação em Revista*, 46.

Miranda, S. (2011). *Stress ocupacional, Burnout e Suporte Social nos profissionais de saúde mental*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia, Braga.

Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes. The critical incidente stress debriefing process. *Journal of emergency Medical Service*, 8(1).

Mitchell, J. T., & Bray, G. P. (1990). *Emergency Services stress: Guidelines for preserving the health and careers of emergency services personnel*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Brady Publications.

Monteiro, J. (2008). *Experiência de stress ocupacional em bombeiros portugueses: chorar por dentro*. Mestrado em Psicologia aplicada, Especialidade de Psicologia Clínica. Universidade de Lisboa, Instituto de Psicologia aplicada. Lisboa.

Moreira, M. S. (2010). *Stress e Suporte Social em pais de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.

Moura, A. (2007). *Estratégias do coping e estilos de vida como mediadores entre o stress e o burnout nos bombeiros do Distrito de Setubal*. Tese de

Mestrado não publicada. Universidade do Algarve, faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Faro.

Natividade, M. R. (2009). Vidas em risco: A identidade profissional dos bombeiros militares. *Psicologia & Sociedade*, 21(3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a15v21n3.pdf>>.

National Volunteer Fire Council, (2012). *Suicide in the Fire and Emergency Services: Adopting a Proactive Approach to Behavioral Health Awareness and Suicide Prevention*. Greenbelt, MD: National Volunteer Fire Council.

Nunes, M. (2005). Apoio social na diabetes. *Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 31.

Nunes, D., & Fontana, R. (2012). Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18083> >.

Oliveira, J. D., Ferreira, A. A., Feitosa, M. S., & Moreira, M. A. (2009). Representações sociais sobre o risco ocupacional na perspectiva do trabalhador da saúde. *Rev Gaucha Enferm.*, 30(1).

Pais Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (17).

Palma, M. T. (2012), *A prossecução dos estudos: o papel da Personalidade na tomada de decisão*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., & Costa, M. J., (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista psicologia*, 28 (2), 1-10.

- Peiró, J.M. (1993). *Desencadeantes del Estrés Laboral*. Salamanca: Endema.
- Pereira, M. (2006). El Autoconcepto positivo; un objetivo de la orientación y da educación. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, vol 6(1).
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Santos, N., & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de Resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2).
- Pinheiro, D. (2004). A Resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1).
- Puy, A. (1995). *Percepción social de los riesgos*. España: Fundación Mapfre.
- Queirós, C. (1997). *Emoções e comportamento desviante, um estudo na perspectiva da Personalidade como sistema auto-organizador*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Porto, Porto.
- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e desenvolvimento pessoal. In: J. Tavares (org). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez.
- Ribeiro, J. L. (1999). Escala de satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17).
- Richman, J. M., & Fraser, M. W. (2001). *The context of youth violence: Resilience, Risk and Protection*. Westport, CT: Praeger.
- Robertson, I., & Cooper, C. L. (2013). Resilience. *Stress and Health*, 29.
- Rodrigues, F. (2011). Avaliação Burnout, Engagement e Resiliência nos Bombeiros do distrito da Guarda. Universidade de Salamanca. Salamanca.

Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte Social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. 6.

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social Support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3.

Ross, R. R., & Altmaier, E. M. (1994). *Intervention in occupational stress*. London: Thousand Oaks & New Delhi, Sage Publications.

Rutter, M. (1987), Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3).

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf, A. Master, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21.

Sánchez, A. V., & Escribano, E. A. (1999). *Medição do Autoconceito*. São Paulo: Edusc.

Santos, J. M. (2010). *Stress Profissional. Consumo de bebidas alcoólicas. Estudos numa amostra de enfermeiros*. Tese de Doutoramento, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Santos, M. & Almeida, A. (2016). Principais riscos e fatores de risco ocupacionais associados aos bombeiros, eventuais doenças profissionais e medidas de proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line*, vol 1.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 25.

Seild, E. M., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do Suporte Social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (3).

Silva, M. R., Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Concepções, factores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Revista Paidéia*, 13(26).

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

Sonstroem, R. J. (1997). Physical activity and self esteem. In: W. P. Morgan (ed)., *Physical activity and mental health*. Washington DC .Taylor & Francis.

Sória, D. A., Souza, I. E., Moreira, M. C., Santoro, D. C., & Menezes, M. F. (2006). A Resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(3).

Sousa, T. (2014). *Estudo da inteligência emocional no exercício da actividade de bombeiro: Subsídios para promoção da saúde mental*. Escola superior de Enfermagem do Porto. Porto.

Souza, M. G. (2006). *O papel do auto-conceito profissional na efectividade das equipas de trabalho*. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília.

Souza, K., Velloso, M., & Oliviera, S. (2012). A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde:

revisão da literatura. *Proceedings of the 2nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000112012000100021&script=sci_arttext

Stanhope, M., Lancaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos*. Loures: Lusociência. ISBN 9789728383053.

Sudom, K. A., Lee, J. E., & Zamorski, M. A. (2014). A Longitudinal Pilot Study of Resilience in Canadian Military Personnel. *Stress & Health*, vol.30.

Vaz Serra, A. (1986). O Inventário Clínico do Autoconceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2).

Vaz Serra, A., (1988). O auto-conceito. *Análise Psicológica*, 2 (6).

Vaz Serra, A. (1999). O Stress no trabalho. In *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Lisboa: Almedina.

Vaz Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psicologia Clínica*, 21(4).

Vaz Serra, A. (2003). *O Distúrbio de Stress Pós-Traumático* (1ª ed.). Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores.

Vaz Serra, A. (2005). Esquemas mentais e vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 26(3).

Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. (3ª ed. rev e aumentada), Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Vaz Serra, A., & Firmino, H. (1986). O Autoconceito nos doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2).

Vaz Serra, A., Antunes, R., & Firmino, H. (1986). Relação entre Autoconceito e expectativas. *Psiquiatria Clínica*, 7(2).

Wagner, S. L., & Martin, C. A. (2012). Can firefighters' mental health be predicted by emotional intelligence and proactive coping? *Journal of Loss and Trauma*, 17(1).

Wills, T. A., & Fegan, M. F. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*. New Jersey: LEA.

Wylie, R. C. (1989). *Measures of self-concept*. University of Nebraska, Lincoln.

Young, P. M., Partington S., Wetherell, M. A., St Clair Gibson, A. & Partington, E. (2014). Stressors and coping strategies of U.K. firefighters during on duty incidents. *Stress & Health*, 30(5).

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

Zêzere, J., Ramos-Pereira, A., & Morgado, P. (2007). Perigos Naturais em Portugal e Ordenamento do Território. E depois do PNPT? *Geographilia – o sentir e os sentidos da Geografia*, C.E.G., p. 529-542. Lisboa.

ANEXOS

ANEXO 1

Autorização para recolha de dados



Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

autorização para trabalho de investigação

3 mensagens

Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>
Para: rsb.relacoespublicas@cm-lisboa.pt

12 de outubro de 2011 às 15:09

Exmo. Comandante Coronel Joaquim Leitão
do Regimento de Sapadores Bombeiros de Lisboa**Assunto:** Autorização para a recolha de dados

No âmbito do Doutoramento em Psicologia, a decorrer no Departamento de Psicologia e Antropologia da Universidade da Extremadura, em Espanha, em protocolo com a Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga, está a realizar-se uma investigação que tem como população alvo profissões de risco, mais concretamente os Bombeiros, Orientada pelo Doutor Florêncio Vicente de Castro.

A presente investigação tem como principal objectivo caracterizar este grupo profissional a nível psicossocial incidindo em variáveis psicológicas e sociais.

Neste sentido, os instrumentos a utilizar nesta investigação são:

- Escala de Satisfação com o suporte social, a fim de aferir o nível de satisfação dos indivíduos relativamente ao seu suporte social.
- Escala de Auto-conceito de Adriano Vaz Serra.
- Escala de Resiliência para compreender a capacidade de adaptação à mudança por parte dos sujeitos.
- NEO-PI-R, para aferir o funcionamento dos sujeitos, ou seja, tentar compreender, de um modo geral, o tipo de personalidade mais incidente.

Por conseguinte, solicitamos a vossa melhor colaboração no sentido de participarem nesta investigação autorizando que a recolha da amostra seja efectuada junto dos elementos dos bombeiros.

Mais se informa que os dados recolhidos serão confidenciais e anónimos, servindo apenas para fins estatísticos a utilizar nesta investigação.

A amostra deverá ser recolhida num número abrangente de sujeitos a exercer funções na área de Lisboa, sendo que quanto maior a amostra maior a consistência e fiabilidade do estudo.

Comprometo-me em apresentar as conclusões no âmbito de algum evento público organizado nomeadamente seminários, congressos, palestras, workshops, etc.

Todo o material a utilizar na investigação será disponibilizado por mim.

Caso seja do vosso interesse estarei disponível para colaborar, definindo conjuntamente planos de intervenção psicossocial partindo das necessidades emergentes da investigação.

Gostaria ainda de expor pessoalmente os objectivos da minha investigação a quem indigitasse para o efeito, bem como discutir outras variáveis de interesse para o desenvolvimento do vosso trabalho.

Encontro-me totalmente disponível para qualquer esclarecimento estando inteiramente ao dispor de Vossa Excelência.

Subscrevo-me com os melhores cumprimentos

Caparica, 12 de Outubro de 2011


-


Lina Ramalheira Santos


Assistente Social/
Mestre em Intervenção Familiar e Sistémica/
Doutoranda em Psicologia

4 anexos

 E888 lina.doc
47K

 Inventário auto-conceito.doc
65K

 NEO PI versão reduzida lina.doc
112K

 ESCALA DE RESILIENCIA.doc
64K

Relações Públicas RSB <rsb.relacoespublicas@cm-lisboa.pt>
Para: Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

19 de outubro de 2011 às 15:21

Exma. Lina Ramalheira

O seu pedido foi recebido e encontra-se em análise.

Neste momento, espera parecer dos colegas das diversas áreas da psicologia que trabalham directamente com o RSB.

Serão dadas notícias sempre que seja relevante.

Com os melhores cumprimentos/Best Regards,



Câmara Municipal de Lisboa
Regimento de Sapadores Bombeiros

Gabinete de Relações Públicas
Avenida D. Carlos I 1249 - 071 Lisboa
Tel: 218 171 476
www.rsblisboa.com.pt

P Antes de Imprimir, pense na sua responsabilidade e compromisso para com o Meio Ambiente | Before printing think about environment.

De: Lina Ramalhete [mailto:lramalhete@gmail.com]
Enviada: quarta-feira, 12 de Outubro de 2011 15:10
Para: rsb.relacoespublicas@cm-lisboa.pt
Assunto: autorização para trabalho de investigação

[Citação ocultada]



Image001.Jpg
29K

Relações Públicas R&B <rsb.relacoespublicas@cm-lisboa.pt>
Para: Lina Ramalhete <lramalhete@gmail.com>

12 de dezembro de 2011 às 16:31

Exma. Lina Ramalhete

Informo que chegou a autorização do Senhor Vereador para a realização de inquéritos na área de psicologia por vós solicitada.

O passo seguinte é saber qual a sua disponibilidade para se deslocar ao Quartel da Av. D. Carlos I, em Lisboa, a fim de definir como e quando estes inquéritos seriam realizados.

Faremos todos os possíveis para ser recebida por uma pessoa da área.

As contrapartidas são acessíveis e passará pela opinião dos nossos psicólogos que foram chamados a dar a sua opinião sobre a mais valia deste trabalho para a Instituição.

Aguarda-se resposta.

Maria da Graça Henriques
Assistente Técnica
graca.henriques@cm-lisboa.pt

Regimento de Sapadores Bombeiros de Lisboa

Av. D. Carlos I ,1249-071 Lisboa

Telefone: 218171416

De: Lina Ramalhete [mailto:lramalhete@gmail.com]
Enviada: quarta-feira, 12 de Outubro de 2011 15:10
Para: rsb.relacoespublicas@cm-lisboa.pt
Assunto: autorização para trabalho de investigação

ANEXO 2

Instrumentos Utilizados

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Este questionário inscreve-se no âmbito de uma investigação que se encontra a ser realizada pela Doutoranda Lina Ramalhete Santos na Universidade da Extremadura – Badajoz, Orientada pelo Professor Doutor Florêncio Vicente de Castro.

Pretende-se com este estudo reflectir sobre aspectos de natureza psicossocial, que uma vez abordada, permitirão uma melhor compreensão à complexa vivência dos Bombeiros.

A sua colaboração é imprescindível para o desenvolvimento desta investigação, sendo as respostas absolutamente confidenciais, destinando-se apenas para efeitos do estudo.

Obrigado

1. Identificação

1.1. Género

Sexo Masculino

Sexo Feminino.....

1.2. Idade _____

2. Estado civil

Solteiro

Casado

Se a sua resposta foi casado, há quanto tempo? _____

União de Facto

Viúvo

Divorciado

Se a sua resposta foi divorciado, há quanto tempo? _____

3. Filhos

Sim.....

Não.....

Se respondeu sim, número de filhos _____

Idade(s) do(s) filho(s) _____

4. Grau de Instrução

Ensino Básico (4ª classe)

Ensino Preparatório.....

Ensino Secundário.....

Ensino Superior.....

Outro (*indique*) _____

5. Categoria profissional ocupada

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Chefe Principal | <input type="checkbox"/> | Subchefe de 2ª Classe | <input type="checkbox"/> |
| Chefe 1ª Classe | <input type="checkbox"/> | Bombeiro Sapador | <input type="checkbox"/> |
| Chefe 2ª Classe | <input type="checkbox"/> | Bombeiro Estagiário | <input type="checkbox"/> |
| Subchefe Principal | <input type="checkbox"/> | | |
| Subchefe de 1ª Classe | <input type="checkbox"/> | | |

6. Há quanto tempo ocupa a categoria profissional anteriormente assinalada

< 1 ano	<input type="checkbox"/>
1 - 2 anos	<input type="checkbox"/>
5 anos	<input type="checkbox"/>
5 – 10 anos	<input type="checkbox"/>
10 anos ou mais	<input type="checkbox"/>

6.1 Há quantos anos exerce funções nos Bombeiros? _____

7. Quando se encontra a trabalhar, com quem reside

- Sozinho
- Familiares (especifique)
-
- Amigos
- Colegas de Trabalho.....
- Outra Situação (especifique).....
-

8. Se trabalha longe de casa, qual a distância (em km) que separam o local de trabalho da sua residência

- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Menos de 10 km | <input type="checkbox"/> | Entre 40 a 80 km | <input type="checkbox"/> | Mais de 100 km | <input type="checkbox"/> |
| Entre 10 a 40 km | <input type="checkbox"/> | Entre 80 a 100 km | <input type="checkbox"/> | | |

Obrigado pela sua colaboração

INVENTÁRIO DA PERSONALIDADE NEO-FFI

Desenvolvido por Costa e MacCrae (1989)
Versão portuguesa reduzida aferida de Lima e Simões (1997)

Leia cuidadosamente cada afirmação e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor se adapta ao seu caso. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas.

Utilize a seguinte escala para responder a cada afirmação:

0 - Discordo Fortemente

1 - Discordo

2 - Indiferente

3 - Concordo

4 - Concordo Fortemente

Afirmações	0	1	2	3	4
1. Não sou uma pessoa preocupada					
2. Gosto de ter muita gente à minha volta					
3. Não gosto de perder tempo a sonhar acordado/a					
4. Tento ser delicado/a com todas as pessoas que encontro					
5. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem					
6. Sinto-me, muitas vezes, inferior às outras pessoas					
7. Rio facilmente					
8. Quando encontro uma maneira correcta de fazer qualquer coisa, não mudo mais					
9. Frequentemente, arranjo discussões com a minha família e colegas de trabalho					
10. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo, de maneira a fazer as coisas dentro do prazo					
11. Quando estou, numa grande tensão, sinto-me às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços					
12. Não me considero especialmente, uma pessoa alegre					
13. Fico admirado/a com os modelos que encontro na arte e na natureza					
14. Algumas pessoas pesam que sou invejoso/a e egoísta					
15. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenado)					
16. Raramente me sinto só ou abatido/a					
17. Gosto muito de falar com as outras pessoas					
18. Acredito que, deixar os alunos ouvir pessoas com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar					
19. Preferia colaborar com as outras pessoas do que competir com elas					

Afirmações	0	1	2	3	4
20. Tento realizar, conscienciosamente, todas as minhas obrigações					
21. Muitas vezes, sinto-me tenso/a e enervado/a					
22. Gosto de estar onde está a acção					
23. A poesia pouco ou nada me diz					
24. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros					
25. Tenho objectivos claros, e faço por atingi-los, de forma ordenada					
26. Às vezes sinto-me completamente inútil					
27. Normalmente prefiro fazer as coisas sozinho/a					
28. Frequentemente experimento comidas novas e desconhecidas					
29. Penso que a maior parte das pessoas abusa de nós, se as deixarmos					
30. Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho					
31. Raramente me sinto amedrontado/a ou ansioso/a					
32. Muitas vezes sinto-me a rebentar de energia					
33. Poucas vezes me dou conta da influência que diferentes ambientes produzem nas pessoas					
34. A maioria das pessoas que conheço gosta de mim					
35. Trabalho muito para conseguir o que quero					
36. Muitas vezes aborrece-me a maneira como as pessoas me tratam					
37. Sou uma pessoa alegre e bem disposta					
38. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa, quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral					
39. Algumas pessoas consideram-me frio/a e calculista					
40. Quando assumo um compromisso podem sempre contar que eu o cumpra					
41. Muitas vezes, quando as coisas não me correm bem, perco a coragem e tenho vontade de desistir					
42. Não sou uma grande optimista					
43. Às vezes, ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte, sinto um arrepio ou uma onda de emoção					
44. Sou inflexível e duro/a nas minhas atitudes					

Afirmações	0	1	2	3	4
45. Às vezes não sou tão seguro/a ou digno/a de confiança como deveria ser					
46. Raramente estou triste ou deprimido/a					
47. A minha vida decorre, a um ritmo rápido					
48. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana					
49. Geralmente, procuro ser atencioso/a e delicado/a					
50. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho					
51. Sinto-me, muitas vezes, desamparado/a, desejando que alguém resolva os meus problemas por mim					
52. Sou uma pessoa muita activa					
53. Tenho muito curiosidade intelectual					
54. Quando não gosto das pessoas faço-lho saber					
55. Parece que nunca consigo ser organizado/a					
56. Já houve alturas em que fiquei tão envergonhado/a que desejava meter-me num buraco					
57. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe das outras pessoas					
58. Muitas vezes dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstractas					
59. Se for necessário, não hesito em manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero					
60. Esforço-me por ser excelente, em tudo o que faço					

INVENTÁRIO CLÍNICO DO AUTO-CONCEITO

INSTRUÇÕES

Todas as pessoas têm uma ideia de como são. A seguir estão expostos diversos atributos, capazes de descreverem como uma pessoa é. Leia cuidadosamente cada questão e responda de forma verdadeira, espontânea e rápida a cada uma delas. Ao dar a sua resposta considere, sobretudo, *a sua maneira de ser habitual* e não o seu estado de espírito de momento. Assinale com uma cruz (x) no quadrado respectivo aquela que pensa se lhe aplica de forma mais característica.

	Não Concordo	Concordo Pouco	Concordo Moderadamente	Concordo Muito	Concordo Muitíssimo
1. Sei que sou uma pessoa simpática					
2. Costumo ser franco a exprimir as minhas opiniões					
3. Tenho por hábito desistir das minhas tarefas quando encontro dificuldades					
4. No contacto com os outros costumo ser um indivíduo falador					
5. Costumo ser rápido na execução das tarefas que tenho para realizar					
6. Considero-me tolerante para com as outras pessoas					
7. Sou capaz de assumir uma responsabilidade até ao fim, mesmo que isso me traga consequências desagradáveis					
8. De modo geral tenho por hábito enfrentar e resolver os meus problemas					
9. Sou uma pessoa usualmente bem aceite pelos outros					
10. Quando tenho uma ideia que me parece válida gosto de a pôr em prática					
11. Tenho por hábito ser persistente na resolução das minhas dificuldades					
12. Não sei porquê a maioria das pessoas embirra comigo					
13. Quando me interrogam sobre questões importantes conto sempre a verdade					
14. Considero-me Competente naquilo que faço					
15. Sou uma pessoa que gosta muito de fazer o que lhe apetece					
16. A minha maneira de ser leva-me a sentir na vida com um razoável bem-estar					
17. Considero-me uma pessoa agradável no contacto com os outros					
18. Quando tenho um problema que me aflige não o consigo resolver sem o auxílio dos outros					
19. Gosto sempre de me sair bem nas coisas que faço					
20. Encontro sempre energia para vencer as minhas dificuldades					

Após preencher a escala veja se respondeu a todas as questões. Não deixe nenhuma por responder!

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL ESSS

Pais Ribeiro (1999)

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco colunas com várias hipóteses de resposta. Leia cuidadosamente cada afirmação e coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor se adapta ao seu caso. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Utilize a seguinte escala para responder a cada afirmação:

- 1 – Concordo Totalmente**
- 2 - Concordo**
- 3 – Nem Concordo Nem Discordo**
- 4 - Discordo**
- 5 - Discordo Totalmente**

Afirmações	1	2	3	4	5
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio					
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria					
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria					
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer					
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer					
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas					
7. Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam					
8. Gostava de participar mais em actividades de organizações (por ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)					
9. Estou satisfeito/a com a forma como me relaciono com a minha família					
10. Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com a minha família					
11. Estou satisfeito/a com o que faço em conjunto com a minha família					
12. Estou satisfeito/a com a quantidade de amigos que tenho					
13. Estou satisfeito/a com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
14. Estou satisfeito/a com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos					
15. Estou satisfeito/a com o tipo de amigos que tenho					

Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)

Por favor indique até que ponto concorda com as seguintes afirmações enquanto se aplicam á sua realidade e a si neste **último mês**. Se alguma destas situações não ocorreu recentemente, responda de acordo com o que pensa que teria sentido caso tivesse ocorrido.

	Não verdadeira 0	Raramente verdadeira 1	Às vezes verdadeira 2	Geralmente verdadeira 3	Quase sempre verdadeira 4
1. Eu sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças.					
2. Eu tenho pelo menos uma relação próxima e segura que me ajuda quando estou sob stress.					
3. Quando não existem soluções óbvias para os meus problemas, por vezes o destino ou Deus podem ajudar.					
4. Eu consigo lidar com qualquer coisa que me aconteça na minha vida.					
5. Os sucessos do passado dão-me confiança para lidar com os novos desafios e dificuldades.					
6. Eu tento ver as coisas com humor quando me deparo com problemas.					
7. Ter de lidar com o stress torna-me mais forte.					
8. Tenho tendência para recuperar rapidamente depois de períodos com doença, ferimentos ou outras dificuldades.					
9. Bem ou Mal, acredito que a maioria das coisas acontece por uma razão.					
10. Eu dou o meu melhor independentemente dos resultados que possa vir a ter.					
11. Eu acredito que posso atingir os meus objectivos, mesmo que existam obstáculos.					
12. Mesmo quando as coisas parecem não ter solução, eu não desisto.					

	Não verdadeira 0	Raramente verdadeira 1	Às vezes verdadeira 2	Geralmente verdadeira 3	Quase sempre verdadeira 4
13. Durante momentos de stress / crise, eu sei onde procurar ajuda.					
14. Sob pressão, mantenho-me focado(a) e a pensar com clareza.					
15. Eu prefiro liderar na resolução de problemas, do que deixar que os outros tomem todas as decisões					
16. Eu não sou facilmente desencorajado(a) pelo insucesso.					
17. Eu penso em mim como uma pessoa forte ao lidar com os desafios e dificuldades da vida.					
18. Eu consigo tomar decisões pouco populares ou difíceis com implicações para outras pessoas, se necessário.					
19. Eu sou capaz de lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como a tristeza, o medo e a raiva.					
20. Ao lidar com os problemas da vida, às vezes temos que agir por impulso, sem olhar para o porquê.					
21. Eu acredito fortemente que a vida tem um sentido.					
22. Eu sinto que a minha vida está sob o meu controlo.					
23. Eu gosto de desafios.					
24. Eu trabalho para atingir os meus objectivos independentemente dos obstáculos que encontro pelo caminho.					
25. Eu orgulho-me dos sucessos que alcanço.					

ANEXO 3

Autorização para utilização do Inventário NEO-FFI



Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

autorização para uso do instrumento NEO-FFI e cotação

2 mensagens

Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

6 de agosto de 2016 às 19:09

Para: Margarida Lima <mplima@fpce.uc.pt>

Bom tarde Doutora Margarida Lima,
o meu nome é Lina Ramalheira Santos, encontro-me a realizar uma investigação no âmbito do doutoramento em Psicologia da Universidade da Extremadura (Espanha). A referida investigação pretende fazer uma caracterização psicossocial do corpo de bombeiros na cidade de Lisboa, e para tal solicito autorização para aplicação do NEO-FFI – (Versão Portuguesa).

Solicito ainda, caso seja possível, a referida cotação.

Atentamente

Com os meus cumprimentos

–

Lina Ramalheira Santos

Margarida Lima <mplima@fpce.uc.pt>

8 de agosto de 2016 às 17:48


Para: Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

Cara Lina

Podes utilizar. Junto envio a versão Portuguesa (com a cotação).

Bom trabalho Margarida

(Citação oculta)

 NEOFFI_cotação.doc
86K

ANEXO 4

Autorização para utilização do “Inventário Clínico do Autoconceito”



Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

autorização para uso de instrumento de auto-conceito

2 mensagens

Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>
Para: adriano.vazserra@gmail.com

10 de outubro de 2011 às 16:41

Caparica, 10 de Outubro de 2011

O meu nome é Lina Ramalheira, e encontro -me a realizar uma investigação no âmbito do doutoramento em Psicologia da Universidade da Extremadura, em protocolo com o Instituto Superior Miguel Torga, com o objectivo de fazer uma caracterização psicossocial dos elementos da psp na área de Lisboa.

A investigação é Orientada pelo Professor Doutor Florencio Vicente de Castro e Co-orientada pela Professora Doutora Sandra Oliveira, .

Deste modo, gostaria que me fosse concedida autorização para o uso do instrumento de auto conceito da autoria do Doutor.

Atentamente

Com os melhores cumprimentos

—

Lina Ramalheira Santos
Assistente Social

Adriano Vaz-Serra <adriano.vazserra@gmail.com>
Para: Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

10 de outubro de 2011 às 21:55

Lina,

Desde já fica autorizada a utilizar o "Inventário Clínico de Auto-Conceito", criado por mim.

Em anexo seguem quatro documentos que lhe vão ser necessários: o "Inventário Clínico de Auto-Conceito", a Cotação das diversas questões, um texto explicativo e outro a realçar a sua importância.

Desejando que tudo decorra com os melhores êxitos, aceite as melhores saudações de

Adriano Vaz Serra

ANEXO 5

Autorização para utilização da Escala de Satisfação com o Suporte Social



Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

autorização para uso do instrumento suporte social

2 mensagens

Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

3 de maio de 2011 às 10:41

Para: jlpr@fpce.up.pt

Caparica, 3 de Maio de 2011

O meu nome é Lina Ramalheira, e encontro -me a realizar uma investigação no âmbito do doutoramento em Psicologia da Universidade da Extremadura, com o objectivo de fazer uma caracterização psicossocial dos elementos da psp na área de Lisboa. A investigação é Orientada pelo Professor Doutor Florencio Vicente de Castro e Co-orientada pela Professora Doutora Sandra Oliveira, .

Deste modo, gostaria que me fosse concedida autorização para o uso do instrumento de avaliação do Suporte Social.

Com os melhores cumprimentos

-

Lina Ramalheira Santos
Assistente Social

José Luis Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

3 de maio de 2011 às 12:45

Responder a: jlpr@fpce.up.pt

Para: Lina Ramalheira <lramalheira@gmail.com>

Autorizo a utilização da escala pedida

José Luis Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jlpraisribeiro/>

[Citação ocultada]

> -

> This message has been scanned for viruses and
> dangerous content by MailScanner, and is
> believed to be clean.

>

>

-

This message has been scanned for viruses and
dangerous content by MailScanner, and is
believed to be clean.