

MESTRADO
PSICOLOGIA

SAÚDE PSICOLÓGICA: PROFISSIONAIS DE LIMPEZAS DE CENÁRIOS DE CRIME E RISCO BIOLÓGICO

ANAÍS MATILDE PEREIRA LOPES NETO

M

2025



**Saúde psicológica: profissionais de limpezas de cenários de crime
e risco biológico**

Anaís Matilde Pereira Lopes Neto

Outubro 2025

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia,
área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de
Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade do Porto, orientada pela Professora
Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora aquando da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto a nível conceptual como metodológico, que podem ter sido identificadas posteriormente à sua entrega. Consequentemente, qualquer utilização dos seus conteúdos deverá ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se estas devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na devida secção de referências. Na presente dissertação, a autora declara, ainda, que não divulga quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

INFORMAÇÃO ADICIONAL

A presente dissertação contou com a coparticipação de verbas do Mestrado em Psicologia e do Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP, utilizadas para a inscrição num evento de carácter científico (ex.: congresso) com dados preliminares desta investigação, tendo sido produzido o seguinte:

Póster

- Neto, A. M., Badoni, P. V., & Queirós, C. (2025). *Saúde ocupacional dos profissionais de uma empresa de limpezas de cenários de crime e de risco biológico*. Póster no ICOHN2025 – 7th International Congress of Occupational Health Nursing, 2-4 abril, Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Leiria.

Artigo

- Neto, A. M., Badoni, P. V., & Queirós, C. (2025). Stress e bem-estar psicológico em profissionais especializados em limpezas de cenários de crime e de risco biológico. *BiohazMag*, 5(4), 12–15. https://www.biohazmag.pt/wp-content/uploads/2025/BHM_2025.pdf-218 (revista profissional)

AGRADECIMENTOS

Assim culmina uma fase extremamente enriquecedora e desafiante da minha vida. Com um leque de emoções envolvidas, nutro todo o carinho e o mais profundo respeito por todas as pessoas que me apoiaram neste percurso e o foram enriquecendo: a minha gratidão ultrapassa qualquer simples “obrigada”.

Gostaria de começar por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós, pelo apoio constante e incondicional desde o primeiro momento, pela paciência, empenho, exigência, palavras de incentivo, e pela coragem ao embarcar numa jornada tão desafiante e inovadora. Foi uma honra poder tê-la como orientadora e seguir de perto alguém tão inspirador e dedicado.

Às empresas e aos participantes no estudo que nos abriram as portas à sua realidade, em especial à DEATHCLEAN®, por reconhecerem a importância de abordar este tema, por me permitirem conhecer os desafios que enfrentam diariamente com honestidade, e pelo carinho e disponibilidade com que sempre fomos recebidas. Gostaria de agradecer, igualmente, ao Senhor Inspetor João Costa, da Polícia Judiciária, cujo empenho e colaboração foram determinantes para a concretização deste projeto, especialmente no apoio à ligação com as entidades envolvidas. Sem a vossa colaboração próxima e dedicação, este projeto teria muitos mais entraves e desafios!

À minha Mãe, à minha irmã Marisa, e ao meu Pai, por nunca desistirem de mim ou dos meus sonhos, e por me terem proporcionado tantas oportunidades de aprendizagem que me permitiram crescer e tornar na pessoa que sou hoje, estarei eternamente grata. Ao meu doce, Pedro, por todo o apoio, amor, e paciência incomensuráveis, pois o resto, já tu sabes.

Aos meus Ninos, avó Avelina e avô António, pelo apoio constante, pelas palavras de conforto e de incentivo sem limites, e até pelas velinhas e orações. Obrigada, do fundo do coração, é um orgulho ser vossa neta.

Ao Zezé, à Vida, ao Neves, ao Frank e à Mi: por todos os abraços apertados, fossem eles entre sorrisos ou lágrimas, por ouvirem os meus desabafos e por estarem sempre à distância de uma mensagem, por me ajudarem a concretizar este sonho!

A todas as pessoas que se cruzaram comigo ao longo deste percurso e o tornaram tão único; em especial, ao Valdir e aos colegas com quem partilhei mesas, salas e auditórios, e aos profissionais de excelência que lecionam nesta casa e tanto me inspiram, o meu maior e genuíno obrigado!

RESUMO

Nos cenários de morte diferentes profissionais enfrentam situações potencialmente traumáticas com risco de adoecer psicológico pelo trabalho. Contudo são escassos/desconhecidos os estudos com profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico (ex.: suicídio, homicídio, decomposição, acumulação), contrariando as orientações para um ambiente laboral saudável. Esta exposição decorre não só de riscos físicos devido aos resíduos perigosos para a saúde pública e individual (ex.: peças anatómicas, sangue e outros fluídos corporais), mas também de riscos psicológicos pelos cenários emocionalmente perturbadores.

Pretendem-se conhecer os níveis de *Burnout*, *Stress Pós-Traumático*, *Coping* Resiliente e *Engagement*/motivação no trabalho em profissionais de limpezas de cenários de crime e de risco biológico, a relação entre as variáveis psicológicas, e verificar se estas variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais. Os dados foram recolhidos *online* com questões sociodemográficas/laborais, e as versões portuguesas do BAT-*Burnout Assessment Tool*, IES-R-*Impact Event Scale*, BRCS-*Brief Resilient Coping Scale*, UWES-9-*Utrecht Work Engagement Scale*, junto dos 16 colaboradores da empresa DEATHCLEAN® (81% com funções de limpeza e 19% atendimento/tarefas administrativas), de forma voluntária/anónima/esclarecida.

Os resultados revelaram níveis moderados de *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement*/motivação, e baixos a moderados de *Stress Pós-Traumático*. A análise por níveis revelou risco elevado nas variáveis positivas: 56% com baixo *Coping* Resiliente e 25% com baixo *Engagement*. O Desinvestimento Psicológico foi significativamente superior nos profissionais de limpeza, sugerindo desgaste e/ou estratégias defensivas. Não se encontrou correlação com a idade nem anos de serviço, e *Burnout* e *Stress Pós-Traumático* apresentam correlações positivas entre si e negativas com o *Coping* e *Engagement*. A análise qualitativa dos testemunhos revelou impacto emocional em situações específicas (ex.: contacto com familiares, estímulos olfativos).

As características e reduzidas dimensão da amostra constituem uma limitação, mas reforçam a necessidade de estudos com metodologias qualitativas longitudinais e amostras alargadas, bem como práticas clínicas e organizacionais que promovam ambientes laborais seguros e saudáveis.

Palavras-Chave: *Stress Pós-Traumático*, *Burnout*, *Coping* Resiliente, *Engagement*, Trabalhadores de limpeza de crimes e risco biológico, Limpeza forense.

ABSTRACT

In death-related scenes, different professionals face potentially traumatic situations with a risk of psychological illness due to work. However, studies about professionals who clean crime scenes and handle biological hazards (e.g., suicide, homicide, decomposition, hoarding) are scarce/unknown, contrary to guidelines for a healthy work environment. Their exposure arises not only from physical risks due to hazardous waste to public and individual health (e.g., anatomical specimens, blood, and other bodily fluids), but also from psychological risks due to emotionally disturbing scenarios.

This study aims to identify the levels of Burnout, Post-traumatic Stress, Resilient Coping, and Work Engagement among professionals involved in cleaning crime and biological hazard scenes, the relationship between these psychological variables, and to determine if they vary according to sociodemographic and occupational variables. The data were collected online with sociodemographic/work-related questions, and the Portuguese versions of the BAT-Burnout Assessment Tool, IES-R-Impact Event Scale, BRCS-Brief Resilient Coping Scale, UWES-9-Utrecht Work Engagement Scale, among the 16 employees of the company DEATHCLEAN® (81% in cleaning roles and 19% in reception/administrative tasks), voluntarily, anonymously, and with informed consent.

The results revealed moderate levels of Burnout, Resilient Coping, and Work Engagement, and low to moderate levels of Post-Traumatic Stress. The level analysis revealed a high risk in positive variables: 56% with low Resilient Coping and 25% with low Engagement. Psychological Disinvestment was significantly higher among cleaning staff, suggesting burnout and/or defensive strategies. No correlation was found with age or years of job experience, and Burnout and Post-Traumatic Stress show positive correlations with each other and negative correlations with Coping and Engagement. The qualitative analysis of testimonials revealed emotional impact in specific situations (e.g., contact with family members, olfactory stimuli).

The characteristics and small size of the sample constitute a limitation, but they underscore the need for studies with longitudinal qualitative methodologies and larger samples, as well as clinical and organizational practices that promote safe and healthy work environments.

Keywords: Post-Traumatic Stress, Burnout, Resilient Coping, Engagement, Crime and Biological Risk Cleaning Workers, Forensic Cleaning.

RÉSUMÉ

Dans les scènes de décès, différents professionnels sont confrontés à des situations potentiellement traumatisantes présentant un risque de troubles psychologiques liés au travail. Cependant, les études sur les professionnels chargés du nettoyage des scènes de crime et des risques biologiques (ex.: suicide, homicide, décomposition, accumulation) sont rares ou inexistantes, ce qui n'obéi pas aux recommandations pour un environnement de travail sain. Cette exposition résulte non seulement de risques physiques dus aux déchets dangereux pour la santé publique et individuelle (ex.: pièces anatomiques, sang et autres fluides corporels), mais aussi de risques psychologiques liés à des scénarios émotionnellement troublants.

Cette étude veut: connaître les niveaux d'épuisement professionnel, de *Stress* Post-Traumatique, de *Coping* Résilient et d'*Engagement*/motivation au travail chez les professionnels de nettoyage des scènes de crime et des zones à risque biologique; étudier la relation entre les variables psychologiques; et vérifier si celles-ci varient en fonction des variables sociodémographiques et professionnelles. Les données ont été recueillies en ligne à l'aide de questions sociodémographiques et professionnelles, ainsi que des versions portugaises du BAT-*Burnout Assessment Tool*, de l'IES-*R-Impact Event Scale*, de la BRCS-*Brief Resilient Coping Scale* et de l'UWES-9-*Utrecht Work Engagement Scale*, auprès des 16 collaborateurs de l'entreprise DEATHCLEAN® (81% occupant des fonctions de nettoyage et 19% des fonctions d'accueil/tâches administratives), de façon volontaire, anonyme et éclairée.

Les résultats ont révélé des niveaux modérés de *Burnout*, de *Coping* Résilient et d'*Engagement*/ au travail, et des niveaux faibles à modérés de *Stress* Post-Traumatique. L'analyse par niveaux a révélé un risque élevé pour les variables positives: 5 % avec un *Coping* Résilient faible et 25% avec un engagement faible. Le Désinvestissement Psychologique été significativement plus élevé chez les professionnels de nettoyage, suggérant un épuisement et/ou l'usage des stratégies défensives. Aucune corrélation n'a été trouvée de l'âge et des années de service avec les variables psychologiques. Le *Burnout* et le *Stress* Post-Traumatique présentent des corrélations positives entre eux et négatives avec le *Coping* et l'*Engagement*. L'analyse qualitative des témoignages a révélé un impact émotionnel dans des situations spécifiques (ex.: contact avec les familles, stimuli olfactifs).

Les caractéristiques et la taille réduite de l'échantillon constituent une limitation, mais elles renforcent la nécessité d'études avec des méthodologies qualitatives longitudinales et des échantillons élargis, ainsi que de pratiques cliniques et organisationnelles favorisant des environnements de travail sûrs et sains.

Mots-clés: *Stress* Post-Traumatique, Épuisement professionnel, *Coping* Résilient, *Engagement* au travail, Travailleurs du nettoyage de scènes de crime et risque biologique, Nettoyage médico-légal.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. <i>Stress</i> Pós-Traumático e <i>Burnout</i>	3
2. <i>Engagement</i> e <i>Coping</i> Resiliente	5
3. Profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico: a realidade portuguesa	7
 MÉTODO	 18
1. Participantes	18
2. Materiais	19
3. Procedimento	20
 RESULTADOS	 21
 DISCUSSÃO	 28
 CONCLUSÕES	 37
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 40
 ANEXO	 47

INTRODUÇÃO

No sentido de explicar o interesse por este tema, gostava de referir que me encontrava a frequentar um curso em primeiros socorros psicológicos na FPCEUP, quando, ao abordar os incidentes críticos, um colega refere ter passado recentemente por um *outdoor* publicitário numa autoestrada que dizia “DEATHCLEAN®: limpamos locais de morte - homicídios, suicídios, decomposições” (Figura 1). Seguiu-se, então, uma breve discussão acerca das tarefas deste tipo de profissionais, que outras empresas o realizariam e que impacto psicológico teria.

Figura 1. *Outdoor* publicitário¹



Surgiu-me, então, a seguinte questão: sabendo que nos cenários de morte, diversos profissionais (ex.: emergência pré-hospitalar, polícias, bombeiros) enfrentam situações potencialmente traumáticas, aumentando o risco de adoecer psicológico pelo trabalho, nomeadamente *Burnout*, *Stress Pós-Traumático* e reduzido *Coping* Resiliente (Caulkins, 2019; Faria et al., 2024; Mao et al., 2022; Soravia et al., 2021), será que a investigação também se debruça sobre estes profissionais e empresas tão específicas, dado que também contactam com esses mesmos cenários? Para minha surpresa, até à data de entrega desta dissertação, mesmo procedendo a uma revisão de literatura exaustiva, são escassos, ou até desconhecidos, os estudos científicos com estes profissionais, quer em Portugal, quer no estrangeiro, o que me levou a levantar a hipótese de tal se poder dever à escassez de mercado.

¹ Imagem retirada em outubro/2025 de: <https://www.reddit.com/r/portugal/comments/o4bjl0/what/>

Porém, o panorama noticioso nacional tem vindo a destacar episódios de elevada gravidade, como os seguintes: “Um homem morreu atacado por uma matilha de cães”², “Mata a mulher com facadas nas costas no Porto”³ e “Homem morto a tiro em Gondomar”⁴. Além disso, no dia 3 de setembro de 2025, Portugal foi confrontado com o incidente do elevador da Glória, em Lisboa, que vitimou mortalmente 16 pessoas e feriu outras 22. Seguiram-se dias desafiantes e títulos de notícias impactantes como: “Era difícil perceber a quem pertencia cada membro”: Sapadores relatam horror presenciado no Elevador da Glória”⁵. Assim, é notório que, além do impacto emocional e social que geram⁶ (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2025), estes cenários deixam marcas físicas (sangue, fluídos corporais, peças anatómicas) que exigem a intervenção especializada destas mesmas empresas. A presença destes vestígios representa um risco sanitário e psicológico, sendo essencial que assegurem a sua remoção, num trabalho que, embora pouco visível, é de extrema importância e, aparentemente e infelizmente, cada vez mais frequente.

Deste modo, por ficar deveras interessada no tema, na sua pertinência e inovação, esta dissertação tem como objetivo conhecer os níveis de *Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement* nos profissionais de limpezas de cenários de crime e de risco biológico. Torna-se também relevante avaliar a relação entre as variáveis psicológicas em questão (*Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement*), bem como verificar se estas são influenciadas por variáveis sociodemográficas e laborais enquanto fatores de proteção ou de risco (Faria et al., 2024; Monteiro Fonseca, 2021).

Para atingir os objetivos propostos, esta dissertação foi organizada em diferentes secções, começando por, na primeira, abordar os fenómenos de *Stress* Pós-Traumático e *Burnout* (ponto 1) e de *Engagement* e *Coping* Resiliente (ponto 2), bem como as respetivas definições teóricas e consequências. Terminamos este enquadramento teórico com o ponto 3, no qual nos debruçamos sobre a realidade destes profissionais no contexto português através do levantamento das empresas existentes de modo a, de seguida, abordar os poucos estudos acerca do impacto deste tipo de cenários. Posteriormente, será apresentado o estudo empírico desenvolvido junto de uma amostra destes profissionais, que contou com 16 participantes, a par das principais conclusões e recomendações para investigações futuras.

² <https://www.nowcanal.pt/ultimas/detalhe/um-homem-morreu-atacado-por-uma-matilha-de-caes>

³ <https://www.cmjornal.pt/portugal/detalhe/mata-a-mulher-com-facadas-nas-costas-no-porto>

⁴ https://www.rtp.pt/noticias/pais/homem-morto-a-tiro-em-gondomar_n1684060

⁵ <https://www.cmjornal.pt/portugal/amp/era-dificil-perceber-a-quem-pertencia-cada-membro-bombeiros-relatam-horror-presenciado-no-acidente-do-elevador-da-gloria>

⁶ <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2025>

1. *Stress* Pós-Traumático e *Burnout*

Para melhor compreender o *Stress* Pós-Traumático (SPT), é necessário começar pela definição de *Stress*. Embora não exista uma definição consensual, este conceito é abordado de forma distinta consoante a disciplina (Segerstrom & Miller, 2004), e globalmente, os modelos teóricos agrupam-se em três perspetivas: ambiental, que enfatiza as causas; biológica, que destaca as consequências; e psicológica, que se centra no processo. Assim, o *Stress* pode ser considerado um conjunto de respostas biopsicossociais perante uma situação percecionada como ameaçadora ou desafiante, que gera desequilíbrio que pode persistir se não ocorrer adaptação ou reposição do equilíbrio interno (Cannon, 1935; Lazarus & Folkman, 1984; Selye, 1979). Em paralelo, importa clarificar o conceito de Trauma, frequentemente associado aos incidentes críticos. A definição mais consensual refere-se à ocorrência de eventos que, pelas suas características, têm potencial para alterar o sistema psíquico do indivíduo, ameaçando a sua coesão mental. São acontecimentos percecionados como críticos, geradores de impotência e vulnerabilidade, capazes de provocar níveis de *Stress* tão intensos que comprometem a integridade psicológica (Perrotta, 2020).

Quando estes eventos não são devidamente integrados, podem originar quadros clínicos como a Perturbação Aguda de *Stress* (PAS), que pode evoluir para Perturbação de *Stress* Pós-Traumático (PSPT) (American Psychiatric Association [APA], 2022). A nomenclatura deste fenómeno tem sido alvo de debate: Vaz Serra (2007) propõe o termo *Distúrbio de Stress Pós-Traumático*, enquanto Pereira e Monteiro-Ferreira (2003) sugerem *Perturbação Pós-Stress Traumático*, questionando se o Trauma é causa ou consequência do *Stress* agudo. Ainda assim, será adotada a designação internacionalmente reconhecida como *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR; APA, 2022), a PTSD inclui alguns sintomas da PAS, mas distingue-se pela sua duração, podendo manifestar-se nas quatro semanas seguintes ao evento traumático, quando o indivíduo não dispõe de estratégias adaptativas suficientes (Everly & Mitchell, 1997). Assim, os critérios diagnósticos agrupam-se em quatro categorias: sintomas intrusivos, evitamento, alterações negativas no pensamento e humor, e hiperativação (APA, 2022; Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003; Queirós & Passos, 2018). Os sintomas intrusivos referem-se ao reviver involuntário do evento, sob forma de memórias, pesadelos ou *flashbacks*. O evitamento traduz-se num esforço consciente para evitar pensamentos, sentimentos ou situações associadas ao Trauma, podendo incluir embotamento afetivo. Já as alterações cognitivas e emocionais incluem dificuldades em

recordar aspetos do evento, crenças negativas sobre si próprio ou o mundo, distorções cognitivas (ex.: culpa), emoções persistentes de medo, raiva ou vergonha, e incapacidade de sentir emoções positivas. Por fim, a hiperativação envolve reações fisiológicas intensas, irritabilidade, agressividade, hipervigilância e percepção constante de ameaça, refletindo um estado de alerta crónico (Weiss & Marmar, 1997).

No que respeita ao *Burnout*, é fundamental compreender a forma como o *Stress* se relaciona com o contexto laboral, dado que a exposição prolongada ao *Stress* no trabalho constitui um preditor significativo desta síndrome (Pereira et al., 2014; Queirós, et al., 2014). Assim, Selye (1975) distingue duas valências do *Stress*: *Eustress*, percecionado como positivo e associado ao *Engagement*; e *Distress*, relacionado com respostas negativas. No ambiente de trabalho, o *Distress* é predominante, sendo frequentemente designado como *Stress Ocupacional* (Areosa, 2018; Areosa & Queirós, 2020; Babatunde, 2013).

O *Stress* laboral pode manifestar-se através de sintomas físicos, fisiológicos e cognitivos (Davey et al., 2016). Quando o indivíduo não consegue gerir eficazmente estas exigências, os sintomas intensificam-se e podem evoluir para *Burnout* (Silva et al., 2016). Este conceito, introduzido por Freudenberger (1974) e desenvolvido por Maslach (1976, 2001) e Maslach e Leiter (2017), é amplamente utilizado, embora a sua definição continue a suscitar debate, dada a complexidade do fenómeno (Bianchi et al., 2019; Durand-Moreau, 2019).

O *Burnout*, também conhecido como *Síndrome de Esgotamento*, resulta da exposição prolongada a fatores de *Stress* no trabalho (Maslach et al., 2001) e caracteriza-se por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 1997). A exaustão emocional corresponde à deterioração dos recursos físicos e emocionais, sendo o núcleo da síndrome, embora não suficiente para o diagnóstico isolado (Maslach & Leiter, 2017). A despersonalização traduz-se em atitudes de indiferença ou distanciamento face aos outros, ao trabalho e à organização, refletindo uma desconexão interpessoal. Já a diminuição da realização profissional refere-se à perda de sentimentos de competência, prazer e autoestima no desempenho das funções (Maslach & Leiter, 2008, 2016; Maslach et al., 2001).

Deste modo, o impacto do *Burnout* pode ser profundo e multifacetado pois, a nível individual, compromete a autorregulação emocional, o funcionamento cognitivo e a identidade pessoal (Beer et al., 2020; Leiter et al., 2014). Os sintomas variam em intensidade e evolução, sendo por vezes difíceis de identificar (Areosa & Queirós, 2020). Para além dos efeitos físicos (ex.: problemas gastrointestinais) e psicológicos (ex.: irritabilidade), o *Burnout* afeta

negativamente as organizações e a sociedade (Salvagioni et al., 2017; Schaufeli et al., 2020a; Sinval et al., 2022). Importa ainda referir que a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), em 2022, passou a incluir o *Burnout* como fenómeno ocupacional com implicações na saúde (OMS, 2019). Contudo, esta inclusão não implica um diagnóstico clínico formal, dado tratar-se de um fenómeno multifatorial que envolve dimensões energéticas, motivacionais e organizacionais (Schaufeli et al., 2020b).

Estudos recentes sublinham que a resposta individual a cenários potencialmente traumáticos não é homogénea, pois estratégias de *coping* adaptativas e níveis elevados de *Engagement* podem funcionar como fatores de proteção, atenuando o impacto do *Stress* Ocupacional e do Trauma (Denckla et al., 2020; Maftai et al., 2022). Adicionalmente, a resiliência psicológica tem sido identificada como variável mediadora fundamental, explicando por que razão alguns profissionais se adaptam positivamente, enquanto outros desenvolvem sintomatologia psicopatológica (Denckla et al., 2020). Já o *Engagement*, associado à motivação, vigor e dedicação, contribui para reduzir o risco de *Burnout*, promovendo bem-estar e satisfação profissional (Alshammari et al., 2025; Moreno-Martínez et al., 2025).

Neste sentido, torna-se imprescindível conhecer o estudo dos recursos internos e organizacionais que favorecem a adaptação positiva, nomeadamente as estratégias de *Coping* Resiliente e o *Engagement* de forma a proteger a saúde mental dos profissionais que enfrentam diariamente situações de elevado *Stress* e potencial traumático, como os profissionais de limpezas de cenários de crime e de risco biológico. Estes aspetos serão explorados em maior detalhe no ponto seguinte, destacando o papel central do *Coping* Resiliente e do *Engagement* na promoção do bem-estar psicológico e na prevenção do desgaste ocupacional.

2. *Engagement* e *Coping* Resiliente

Nas últimas décadas, a Psicologia tem vindo a privilegiar uma abordagem mais abrangente e positiva do funcionamento humano, centrando-se não apenas na patologia, mas também no desenvolvimento de recursos internos e na promoção do bem-estar (Luthans, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Esta perspetiva, baseada na Psicologia Positiva, valoriza a Resiliência, o *Engagement* e a capacidade de adaptação saudável perante desafios, procurando promover o crescimento pessoal e a qualidade de vida (Peterson, 2000; Sinval et al., 2018).

Neste contexto, o conceito de *Coping* Resiliente assume uma relevância particular, podendo ser entendido como o esforço para enfrentar adversidades internas e externas que excedem os recursos pessoais disponíveis, promovendo uma adaptação positiva face ao *Stress*

(Ribeiro & Moraes, 2010; Sinclair & Wallston, 2004). Enquanto processo dinâmico e multidimensional, o *Coping* envolve estratégias cognitivas e comportamentais que são utilizadas para gerir exigências percebidas como superiores às capacidades do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984). Estas estratégias podem ser voluntárias ou involuntárias, e variam consoante o contexto e a avaliação subjetiva da situação (Billings & Moos, 1981; Compas, 1987; Folkman, 2011, 2013).

A Resiliência, embora relacionada com o *Coping*, distingue-se por ser um processo longitudinal, que se desenvolve ao longo do ciclo vital e se traduz na capacidade de adaptação positiva após a exposição a eventos adversos (Bonanno & Diminich, 2013; Ribeiro & Moraes, 2010). Além disso, a definição de Resiliência pressupõe dois elementos fundamentais: a exposição ao risco e a subsequente adaptação positiva (Luthar, 2015; Sisto et al., 2019), pelo que indivíduos resilientes conseguem integrar o sofrimento e utilizar recursos internos e externos para promover crescimento e bem-estar (Silva et al., 2024).

A literatura tem vindo a destacar a importância do *Coping* Resiliente em contextos profissionais de elevada exigência emocional e exposição a situações potencialmente traumáticas, como profissionais de emergência, forças de segurança, profissionais de saúde e equipas de resposta a catástrofes. Num estudo de Heath e colegas (2020), verificou-se que estratégias como o apoio social, autocuidado e procura de sentido no trabalho são fundamentais para mitigar o impacto do *Stress* traumático e prevenir o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica. Adicionalmente, Maftai e colegas (2022) reforçam que profissionais expostos a ambientes de risco elevado, como os da linha da frente durante a pandemia, beneficiam significativamente de estratégias de *Coping* Resiliente como forma de manter o equilíbrio psicológico e funcional. Assim, estes resultados sublinham a necessidade de promover programas de formação que potenciem competências de *Coping* Resiliente, adaptadas às especificidades de cada contexto ocupacional, como é o caso deste tipo de limpezas.

No âmbito profissional, para além do *Coping* facilitar a gestão do *Stress* e poder prevenir o *Burnout*, destaca-se o conceito de *Engagement* ou motivação para o trabalho, definido como um estado psicológico positivo caracterizado por vigor, dedicação e absorção (Schaufeli, 2018; Schaufeli et al., 2002). Deste modo, é possível afirmar que o vigor se refere à energia e resiliência mental no trabalho; a dedicação se traduz num envolvimento profundo e sentido de propósito; e que a absorção diz respeito à concentração intensa, que conduz à perda da noção do tempo. Ademais, importa referir que este estado psicológico tem sido identificado como um

fator protetor do *Burnout*, promovendo saúde mental, satisfação profissional e desempenho eficaz (Schaufeli & Bakker, 2004).

Apesar de alguns autores conceptualizarem o *Burnout* e o *Engagement* como polos opostos de um contínuo de bem-estar (Maslach et al., 1997), outros, como Schaufeli (2018), defendem que são conceitos distintos, mas co-ocorrentes, podendo ser descritos como uma unidade dupla (Bakker et al., 2014; Schaufeli & Witte, 2017). Através de uma investigação internacional, Schaufeli (2018) estudou o *Engagement* em 35 países europeus, tendo verificado que os níveis mais elevados se encontram no Noroeste da Europa e nos países localizados na zona dos Alpes, enquanto os mais baixos se observam no Sul da Europa, incluindo Portugal. Esta variação está associada a fatores económicos, culturais e de governação, sendo que níveis elevados de *Engagement* estão correlacionados com maior felicidade no trabalho e produtividade nacional.

Por fim, embora ambos os conceitos se inseriram na Psicologia Positiva e visem a promoção do bem-estar, o *Coping* Resiliente continua a ser um construto recente e com menor expressão na literatura científica. O estudo de Kašpárková e colegas (2018) revelou que a Resiliência é um preditor significativo do *Engagement* em profissionais expostos a situações potencialmente traumáticas, o que permite extrapolar a relevância deste fator para os profissionais de limpezas de cenários de risco. Neste sentido, torna-se essencial investigar esta população, reconhecendo o papel das estratégias de *coping* na construção da resiliência e na prevenção do desgaste psicológico.

3. Profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico: a realidade portuguesa.

Considerando que se trata de uma população ainda pouco estudada, foi necessário procurar compreendê-la no que diz respeito ao desempenho e impacto da profissão, mas também averiguar quais as empresas que publicitam este tipo de serviços em Portugal e respetivos contextos.

Para tal, a partir do dia 20 de dezembro de 2024, foi conduzida uma breve pesquisa no motor de busca *Google* recorrendo à expressão “Empresas de limpeza - mortes/acumuladores”, tendo sido encontradas 7 entidades apresentadas e caracterizadas sumariamente na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização de empresas de limpezas de resíduos de risco biológico em Portugal

Nome	Logótipo/Slogan	Website	Localidade	Início de Atividade/Antiguidade
Junk Service: departamento Xtreme Clean	 “JunkService... e o lixo desaparece”	https://junkservice.pt/	Póvoa de Santo Adrião, Odivelas (Lisboa)	2015 (2022 – XtremeClean)
DEATHCLEAN®		https://www.DEATHCLEAN®.com/	Setúbal, Lisboa (Sede)	2008
Bugzero: Empresa de Limpezas Extremas		https://www.bugzero.pt/	Alcântara, Lisboa	2018
Remolixo		https://remolixo.pt/	Agualva-Cacém, Massamá (Lisboa)	Omisso
ZeroLixo		https://zerolixo.pt/	Casal do Rato, Pontinha, Lisboa	“Mais de 6 anos de experiência” em 2025
TS Clean	 “Clean. Clear. Care.”	https://tsclean.pt/	Costa da Caparica, Lisboa (intervenção na zona de Lisboa)	2024
Limpeza Profissional		https://www.limpezaprofissional.pt/	Lisboa (“Cobertura de 90% Território Nacional”)	2013

Após analisar resumidamente o conteúdo dos *websites* das entidades para verificar se desempenham as funções que se pretendem estudar, tentamos aprofundar as tarefas que cada uma realiza e publicita (apresentados com mais detalhe na Tabela A1 em Anexo). Abordam-se seguidamente os conteúdos apresentados.

Tendo por base os conteúdos extraídos, existem diversas circunstâncias para as quais os profissionais de limpezas especializada em cenários de crime e de risco biológico podem ser chamados a intervir, nomeadamente, casos em que ocorreram mortes naturais, mortes violentas (homicídios ou suicídios), e quando o corpo é encontrado já em estado de decomposição. Nestes contextos, a intervenção exige não só a remoção de fluídos corporais (sangue, vômito, urina e fezes), peças anatómicas, odores e vestígios forenses, mas também uma descontaminação e desinfeção integral dos ambientes, recorrendo a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e técnicas avançadas de descontaminação (DEATHCLEAN®, 2025; Junk Service, 2025; Limpeza Profissional, 2025; Remolixo, 2023; Zero Lixo, 2025). A complexidade técnica destas operações é acrescida pela necessidade de gerir resíduos biológicos e perigosos, que são recolhidos, acondicionados e transportados para os devidos locais, garantindo o cumprimento das normas legais e ambientais, bem como a proteção da saúde pública (DEATHCLEAN®, 2025; Junk Service, 2025; Limpeza Profissional, 2025; Remolixo, 2023; Zero Lixo, 2025), nem sempre salvaguardada para a comunidade envolvente que, por vezes, se queixa⁷.

Ademais, estes profissionais de limpezas tendem a estar dotados de equipamentos e competências para proceder à limpeza e desinfeção especializada de diversos espaços e equipamentos, como salas onde são realizadas autópsias e câmaras/arcas frigoríficas de conservação de cadáveres, bem como todos os equipamentos e materiais envolventes. Um exemplo disso prende-se com a atuação de uma das empresas aquando dos incêndios de 2017 em Pedrógão Grande, que marcaram Portugal, pois procederam à desinfeção de uma viatura da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC) que efetuou a recolha dos cadáveres da estrada onde ocorreram 47 óbitos. Assim, estes profissionais também podem ser solicitados a intervir em celas de prisões, esquadras, e viaturas de forças policiais, mas também em vários tipos de acidentes (aeronáuticos, ferroviários, rodoviários e de trabalho), pois são considerados locais de risco de contaminação (Badoni, 2024a, 2024b).

Além dos cenários de morte, os profissionais especializados também estão habilitados a realizar a limpeza e desinfeção de habitações de indivíduos com Perturbação de Acumulação

⁷ <https://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/moradores-de-predio-em-alcochete-desesperam-com-cheiro-a-cadaver>

(APA, 2022), casos estes que também podem impactar o estado psicológico dos profissionais em questão. Esta perturbação, conforme definida no DSM-5-TR (APA, 2022), é uma condição clínica caracterizada por uma acumulação excessiva de bens e pela dificuldade persistente em descartar ou separar-se destes, independentemente do seu valor real ou utilidade. Esta dificuldade está associada a uma necessidade percebida de guardar os objetos e a um sofrimento significativo perante a ideia de os eliminar. Como consequência, verifica-se uma acumulação progressiva que congestiona e desorganiza os espaços habitacionais, comprometendo a sua funcionalidade, segurança e salubridade. O impacto psicossocial é frequentemente severo, conduzindo ao isolamento, à deterioração das relações interpessoais e, em casos extremos, à insalubridade extrema e risco de acidentes domésticos. Além disso, o DSM-5-TR sublinha que este comportamento não deve ser atribuído exclusivamente à pobreza ou à falta de recursos, sendo antes expressão de uma perturbação mental que requer avaliação clínica e intervenção especializada.

Ainda que se trate de um fenómeno abordado a nível internacional e até retratado em programas televisivos internacionais⁸, em Portugal, a prevalência da Perturbação de Acumulação tem sido objeto de investigação em diferentes contextos clínicos e comunitários, sendo um fenómeno relevante, mas ainda subdiagnosticado (Macedo et al., 2016). Os estudos apontam para uma prevalência que varia entre 2% e 6%, dependendo da amostra e dos critérios utilizados, sendo os valores mais elevados observados em populações clínicas e em indivíduos com idade superior a 60 anos (Macedo et al., 2016). Estes dados evidenciam a existência de um número significativo de casos em território nacional, mas também a necessidade de maior sensibilização e formação dos profissionais de saúde mental para o reconhecimento e intervenção nesta perturbação, tendo em conta o impacto funcional e psicossocial que acarreta para estes indivíduos (Macedo et al., 2016). Uma outra manifestação específica desta patologia que tem vindo a ganhar expressão em Portugal prende-se com a acumulação de animais, fenómeno caracterizado pela aquisição e manutenção de um número excessivo de animais, frequentemente em condições inadequadas de higiene, saúde e bem-estar, tanto para os próprios animais como para os ocupantes da habitação (Stumpf et al., 2023). Assim, têm vindo a aumentar os relatos noticiosos^{9,10} deste subtipo, ambientes referidos por estas empresas como igualmente desafiantes.

⁸ <https://www.imdb.com/title/tt1538296/> <https://www.imdb.com/title/tt2675448/>

⁹ <https://www.publico.pt/2020/11/25/p3/noticia/acumuladores-animais-estao-aumentar-precisam-ajuda-1940579>

¹⁰ <https://cnnportugal.iol.pt/gatos/sindrome-de-noe/sindrome-de-noe-a-perturbacao-mental-que-leva-a-acumulacao-de-animais-em-portugal-ha-casos-indescritiveis/20220516/6282a8a30cf2f9a86ea438f4>

Nestes contextos de acumulação (de bens e/ou animais), as tarefas destas entidades incluem o esvaziamento dos espaços, remoção de lixo, carcaças e objetos contaminados, desinfestação, higienização profunda e controlo de odores, sendo comum a colaboração com serviços sociais e a emissão de certificados sanitários que comprovam a habitabilidade dos espaços (BugZero, 2018; DEATHCLEAN®, 2025; Limpeza Profissional, 2025; Remolixo, 2023; TS Clean, 2024; Zero Lixo, 2025). A utilização de métodos inovadores, como a nebulização, permite uma desinfeção eficaz e abrangente, reduzindo a probabilidade de contágio e eliminando focos de contaminação (BugZero, 2021; TS Clean, 2024).

Considerando que também é relativamente comum estes profissionais serem solicitados para a limpeza e desinfeção de habitações de indivíduos com esta perturbação, é expectável que aspetos como o odor, a decomposição de alimentos e de animais mortos ou lesões por abandono em seres vivos, entre outros, impactem de alguma forma o funcionamento psicológico dos profissionais (Ursano & McCarroll, 1994). Ademais, o isolamento social típico nos indivíduos afetados por esta patologia pode levar a situações em que o falecimento ocorre sem que seja prontamente detetado, agravando as circunstâncias do cenário encontrado e, consequentemente, o impacto emocional sobre os profissionais intervenientes. Assim, a complexidade técnica e emocional destas tarefas exige não só competências operacionais, mas também uma abordagem ética e empática, sendo fundamental para a restauração da dignidade dos espaços e para a promoção da saúde pública, especialmente em situações de vulnerabilidade social e psicológica.

Após proceder à análise dos serviços prestados por estas entidades, foi estabelecido contacto via email com todas as 7 empresas encontradas, de modo a averiguar se teriam interesse em colaborar para o presente trabalho através do estudo empírico, ou de uma forma mais breve para que, pelo menos, fosse viável conhecer mais acerca da realidade destas empresas no contexto nacional. Assim, após uma breve apresentação do projeto, dos seus objetivos e respetiva utilidade, foi fornecido um pequeno conjunto de questões orientadoras para as entidades que responderam positivamente (Empresa A e Empresa B) e que desejaram colaborar de forma breve e, no caso, oral, para a contextualização da realidade. Na Tabela 2 encontram-se as respostas transcritas às questões colocadas no decorrer do contacto telefónico estabelecido com as empresas. Importa, ainda, referir que a apresentação destes dados antecede a descrição metodológica e não se encontra na secção de Resultados uma vez que se referem à caracterização da realidade portuguesa e não decorrem da análise empírica. Deste modo, a presente opção visa garantir uma leitura mais coerente e informada do fenómeno em estudo.

Tabela 2. Resumo das respostas ao guião de questões breves

Questão	Empresa A	Empresa B
1. Realizam (ou já realizaram) limpezas de cenários de crime e risco biológico?	“Sim, mas só acumuladores, se está no site que limpamos esses locais é porque é engano e não devia!”	“Apenas limpamos acumulações...”
2. Quantas limpezas deste tipo efetuam por ano?	“É à chamada, mas eles pagam muito pouco, têm pessoas deles, do lixo, das empresas e juntam e limpam, e é muito sujo e nem toda a gente faz esse trabalho.” “Temos muitos pedidos, mas nem todos são aceites porque cobramos o valor e acham que é muito elevado.”	“Pelo que fizemos nos últimos 7 meses foi uma média de.... 2 limpezas dessas por mês – anda pelos, durante os 7 meses, são 6, 7, uma por mês.”
3. Quem solicita os serviços? (Ex.: família, forças policiais, bombeiros, etc).	“Pedidos de familiares há muitos, é a maioria dos serviços, mas também temos vários pedidos da Câmara.”	“Geralmente, são os familiares: não sabem, não visitam o parente há muito tempo e quando lá vão, deparam-se com a situação e procuram ajuda. Depois há vizinhos, sentem o mau cheiro, e às vezes é o próprio que faz o contacto, mas nada de bombeiros... Não costuma ser a pessoa (que lá vive) a pedir, muitas vezes já nem está lá.”
4. Que tipo de cenários já limparam? (ex.: suicídio com arma de fogo, homicídios, habitações de pessoas com transtorno de acumulação, etc).	“Sobretudo são acumuladores... Na última casa a pessoa andava há 2 anos a fazer cocó na banheira, e a maioria das casas precisam de uns 3 contentores e elevador, e as pessoas fazem queixa nos prédios... Todas as casas têm o mesmo estilo, dejetos, muita coisa... A mais traumática foi essa da banheira, e a casa de banho é sempre complicada...”	“Só habitações de pessoas acumuladoras, costuma ser sempre o mesmo, não variam muito.”
5. Que tipo de profissionais enviam para os locais? (ex.: com contrato, trabalhadores externos como bombeiros, outros profissionais com formação/experiência, etc).	“São trabalhadores a tempo inteiro, mas o estômago conta mais que a experiência, pôr coisas em sacos, trabalho braçal... “ “Costumamos levar pelo menos 3 pessoas, mas normalmente são 5, sempre é mais rápido”	“Depende dos serviços, normalmente como é acumulação, vão 5 ou 6 pessoas, e não temos mais de 6 funcionários, somos só 2 pessoas, então nestes casos temos parceiros freelancers que contratamos ao dia.”
6. Em média, durante quanto tempo os vossos colaboradores executam estas funções?	“O pessoal está sempre a rodar, ninguém fica muito tempo, não estão habituados a lidar e há muito lixo, muita coisa cheira mal.”	“A tempo inteiro somos só dois, o resto são amigos.”
7. Os trabalhadores manifestam vontade de abandonar o serviço? Se sim, que motivos argumentam?	“Sim, é que é preciso roupas adequadas, luvas, óculos, o equipamento todo... Máscaras, o básico, é necessário, mas é chato.”	“Não, estamos a começar, portanto...”

Questão	Empresa A	Empresa B
8. Encontram alguma ligação entre a limpeza destes cenários e a Psicologia (ex.: impacto psicológico de alguns cenários)?	“Não, eles já têm aquela postura, reclamam sempre “cheira muito mal”, mas é algo que se tem de fazer não é... E com o tempo a pessoa habitua-se, até acharem que chegaram ao seu limite. Estão fartos, queixam-se, mas tem de ser e pronto.”	“Já houve casos em que a história comoveu toda a equipa, mas como tentamos trabalhar com uma equipa familiar, pessoas que já conhecemos e que fazem parte do grupo, facilita. Também temos uma política de trabalho: antes de começar esse trabalho, fazemos uma reunião, onde eu que conheço o caso, antes de mais nada, de passar ao cliente, tentamos perceber o cenário, a situação.... Tentamos ir além de somente passar o orçamento, mostramos empatia para entender, fazemos perguntas para tentar perceber os sentimentos do cliente. E depois de recolhermos informação, antes de realizar o trabalho há reunião e é passada pelos colaboradores, e há trabalhos como ... o de uma senhora com marido que se suicidou em casa, há 10 anos, e desde então que a senhora entrou num nível de solidão... Ao ponto de buscar refúgio em coisas e acumulações... Mas o escritório dele estava da mesma forma que ele deixou, ele trabalhava lá e tinha as coisas todas dele, as canetas dele, a calculadora, o computador... E desde que morreu a senhora nunca mais entrou para mexer ali, deixou o escritório assim, da mesma forma que estava quando viviam ali, e ainda está. Foi passado todo o cenário para os colaboradores e..... Enfim, já houve muitos casos em que clientes choram e como os nossos colaboradores já sabem o cenário, um deles chama a pessoa, oferece água, fala, dá um abraço, deixa chorar, coisas assim... O meu primeiro trabalho não considero que seja pós-morte ou homicídio, mas o primeiro cliente que contactou quando abrimos, foi um cenário de morte (não percebi bem se foi homicídio) e quando chegamos à casa, foi o que a senhora disse com muito pesar, “Olhe, isto é um quarto, ele não saía e...” Ele era irmão dela, viva ali, e morreu ali. Estava com muito sangue no colchão, tudo muito sujo, havia muito mau estar em toda a gente, mas foi o primeiro e único. Não incomodou muito, não dormi pior, portanto...”

Como se depreende das respostas obtidas, em particular da primeira questão, esta é uma realidade de difícil acesso e análise, pois apesar de estas entidades anunciarem serviços de limpeza pós-morte, nenhuma confirmou efetivamente a sua prestação, o que sugere algum receio em colaborar de forma transparente com o projeto desta dissertação.

Porém, foi possível conhecer mais acerca da intervenção junto dos cenários de acumulação, tendo sido referido que há “*muitos pedidos*”, que a maioria deles provém dos familiares e/ou vizinhos dos indivíduos que sofrem desta perturbação (raramente do próprio), mas que também podem receber propostas de entidades públicas, como Câmaras Municipais. Acerca dos profissionais envolvidos nas limpezas, as entidades referiram que têm “*trabalhadores a tempo inteiro*”, mas que, dadas as múltiplas exigências das tarefas, é habitual necessitarem de várias pessoas para as concluir e, por isso, também recorreram a “*parceiros freelancers*” e “*amigos*”. Além disso, uma das entidades salientou que “*o pessoal está sempre a rodar, ninguém fica muito tempo*”, pois alegam que a utilização dos EPI e as várias circunstâncias exigentes inerentes às tarefas (ex.: “*cheira muito mal*”) comprometem o desejo de continuar a executar estas limpezas.

Uma outra expressão que importa realçar prende-se com a última questão, pois ao referirem que “*com o tempo a pessoa habitua-se, até acharem que chegaram ao seu limite. Estão fartos, queixam-se, mas tem de ser e pronto*”, é notória a dificuldade em desempenhar estas funções, sobretudo durante um longo período. Esta última questão revelou-se igualmente rica ao ser respondida pela empresa B, pois possibilitou conhecer não só os cuidados que têm ao preparar a equipa, compreender os cenários empaticamente e agir em conformidade, mas também saber mais acerca do impacto psicológico que certos contextos podem ter nos colaboradores. Assim, ao descreverem com tanto pormenor e emoção audível as ocorrências referidas, é possível constatar o impacto que pode advir do conhecimento do contexto que conduziu ao cenário com que se deparam (ex.: “*Já houve casos em que a história comoveu toda a equipa*”). Porém, importa realçar que parece existir algum tipo de incongruência emocional, pois quando lhe é questionado diretamente qual o impacto destes cenários, o colaborador refere que “*Não incomodou muito, não dormi pior*”, sugerindo alguma dificuldade em colaborar na contextualização do seu quotidiano, por receio ou desconhecimento.

Deste modo, considerando o difícil acesso à realidade destes profissionais e a escassez de literatura que os tenham enquanto alvo de análise, consideramos pertinente apresentar resumidamente alguns estudos com profissionais portugueses que também atuam neste tipo de cenários potencialmente traumáticos, efetuados na FPCEUP, e que nos guiaram na

interpretação das variáveis psicológicas da nossa amostra. Assim, gostaria de salientar o trabalho realizado por Cunha (2018) junto de 743 profissionais do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), cujos resultados indicaram níveis reduzidos de Ansiedade, Depressão, *Stress* e Trauma, baixos a moderados de *Coping* Resiliente, e níveis elevados de *Coping* Funcional, apesar de 19% dos inquiridos apresentarem Trauma. Além disso, um outro estudo (Miguel et al., 2014) que se debruçou sobre uma população relativamente semelhante contou com a participação de 250 bombeiros, e demonstrou que aspetos como a supressão de emoções inapropriadas, a expressão de emoções negativas, e a dissonância emocional predizem a exaustão emocional e a despersonalização. Ademais, o recurso a estratégias de *coping* menos adaptativas como a negação, o consumo de substâncias e o desinvestimento comportamental, são preditores do *Burnout*. Por fim, um estudo conduzido por Fonseca e Queirós (2020) com 286 maquinistas da ferrovia portuguesa expostos a incidentes potencialmente traumáticos, como suicídios na linha, revelou que 36% da amostra apresentava sintomas de *Burnout*, enquanto 80% apresentavam sintomas de *Stress* Pós-Traumático, sendo 59% destes classificados como Trauma intenso. Além disso, 44% apresentaram sintomas de Ansiedade e 49% sintomas depressivos. Os autores destacam a baixa aceitação do suicídio entre os maquinistas e indicam que o *Burnout*, *Stress*, Ansiedade e Depressão explicam significativamente a legitimação do suicídio entre esses profissionais. Esses resultados evidenciam o impacto psicológico relevante da exposição a eventos potencialmente traumáticos no contexto ferroviário, ressaltando a necessidade de intervenções específicas na promoção da saúde mental dos maquinistas. Contudo, os profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico, apesar de partilharem características de exposição semelhantes, apresentam especificidades laborais e psicossociais que justificam uma análise mais detalhada (Monteiro Fonseca & Faria, 2021; Monteiro Fonseca et al., 2020).

Para dar seguimento à exploração da realidade portuguesa, além das duas empresas supramencionadas (A e B), a outra entidade que se mostrou disponível e desejou colaborar de forma mais completa foi a DEATHCLEAN®, responsável pelo *outdoor* que inspirou o tema deste trabalho. Assim, foi junto desta empresa que se realizou a recolha de dados do presente estudo empírico apresentado na próxima secção que, entretanto, foi publicado numa revista profissional (Neto et al., 2025)¹¹.

¹¹ Neto, A. M., Badoni, P. V., & Queirós, C. (2025). Stress e bem-estar psicológico em profissionais especializados em limpezas de cenários de crime e de risco biológico. *BioHazMag*, 5(4), 12–15. https://www.biohazmag.pt/wp-content/uploads/2025/BHM_2025.pdf-218

Curiosamente, no decorrer dos contactos prévios com esta empresa, percebemos que também realizam limpezas solicitadas por entidades que operam na ferrovia. Então, colocou-se a possibilidade de alargarmos esta caracterização e envolver outros profissionais que estão expostos à limpeza em contextos de morte, como polícias e bombeiros. Contudo, no âmbito do estágio curricular realizado no Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) do INEM, percebi que a realidade em que estes profissionais estão envolvidos implica variáveis psicológicas com uma outra complexidade e, por limitações inerentes à dissertação, optamos por restringir o foco do estudo aos profissionais de limpezas dos cenários já descritos.

Porém, foi-nos dada a oportunidade de conversar com um colaborador de uma empresa que opera na ferrovia e que contacta regularmente com a realidade dos acidentes mortais neste meio de transporte¹². Além disso, infelizmente, a ferrovia continua a ser um dos locais onde as pessoas consomem o suicídio, e já há uma década a European Railway Agency (2015) alertou para os custos que o fenómeno pode ter, salientando o impacto psicológico traumático não apenas nos maquinistas/trabalhadores (como já referido anteriormente), mas também em passageiros/observadores. Assim, num estudo qualitativo conduzido por Queirós e colegas (2023), verificou-se que 80% da amostra com 302 maquinistas apresentava sintomas de *Stress Pós-Traumático* e fortes marcas emocionais, visíveis não apenas no relato de emoções de tristeza/ansiedade/angústia, mas também nas descrições detalhadas das colhidas. Através dos episódios mencionados, é possível imaginar os cenários dantescos com que os envolvidos se deparam, como por exemplo, nas descrições “*Mulher parada estação quando passava sem paragem correu e foi colhida. Pedacos do corpo espalhados por quase 100 metros em cima das gares que estavam cheias de passageiros.*” e “*Uma mãe com uma criança ao colo atirou se para a frente do comboio, numa entrada de uma estação*”.

Deste modo, consideramos relevante perguntar ao colaborador em questão acerca do procedimento típico a adotar aquando de colhidas na linha férrea, no sentido de conhecer os envolvidos nestes cenários e equacionar incluí-los no presente estudo. Foi-nos explicado que, assim que um maquinista se apercebe da presença de alguém em risco de vida na linha, aciona o travão de emergência do veículo de modo a pará-lo no espaço mais curto possível, e ativa o plano e o gestor de emergências. Como na grande maioria das situações não é possível imobilizar o comboio a tempo (Queirós et al., 2023), são ativados os diferentes meios de emergência e segurança (INEM, bombeiros, PSP, etc.). Considerando que, quer as vítimas

¹² <https://www.jn.pt/nacional/artigo/duas-mulheres-canadianas-morrem-colhidas-por-comboio-em-mesao-frio/17954624>

sobrevivam ou não, são deixados vestígios de risco biológico (tanto fluídos corporais como peças anatómicas), é necessário que estes sejam recolhidos, independentemente do local e da morosidade da tarefa. Tipicamente, a recolha e limpeza dos vestígios nos comboios e locais envolvidos fica a cargo dos meios acionados ao local (sobretudo bombeiros), tendo sido referido que já passaram “*mais de uma hora à procura do pé de um senhor*” e que “*a marcha é retomada, só e apenas só, após a limpeza total e respetivo aval das entidades competentes*”. Adicionalmente, como podem suceder colhidas em gares e haver danos nas estruturas dos comboios, é habitual também recorrerem a uma empresa de limpezas habilitada a realizar estes serviços, quer nos locais das ocorrências, quer nas oficinas aquando da reparação das automotoras.

No decorrer deste contacto, houve a tentativa de o formalizar de modo a obter a colaboração oficial desta entidade e da empresa de limpezas em questão. Como tal não foi possível, passaremos a apresentar o estudo empírico realizado apenas junto da empresa DEATHCLEAN®.

MÉTODO

Este estudo apresenta uma metodologia quantitativa, descritiva e correlacional, tendo como objetivos identificar os níveis de *Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement* nos profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico, verificar se estes variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a relação entre estas variáveis psicológicas.

Com base na literatura existente e em concordância com os objetivos definidos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1- Os profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico apresentam níveis moderados ou elevados de *Stress* Pós-Traumático e *Burnout*, derivados do impacto potencialmente traumático das tarefas desempenhadas, e altos ou moderados de *Coping* Resiliente e *Engagement* resultantes da sua seleção/motivação para com esta tarefa e das características individuais que desenvolvem na atividade laboral.

H2- Os níveis de *Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement* variam em função de característica sociodemográficas e laborais.

H3- As correlações serão positivas entre as variáveis negativas (*Burnout* e *Stress* Pós-Traumático) e entre as variáveis positivas (*Coping* Resiliente e *Engagement*), mas serão negativas entre variáveis negativas e positivas.

1. Participantes

A amostra (totalidade da população da empresa participante) foi contactada através da divulgação interna do estudo por *email*, reencaminhado pela chefia da mesma, tendo todos os participantes colaborado de forma voluntária, anónima e esclarecida. Assim, não havendo critérios de exclusão, a amostra é constituída pelos 16 profissionais a *full/part-time* da DEATHCLEAN®, com idades compreendidas entre os 25 e os 58 anos ($M = 39,06$; $DP = 8,14$), sendo 25% do género feminino e 75% do género masculino. Destes, 75% estão casados ou em união de facto, 25% estão solteiros, divorciados, separados ou viúvos e 75% têm filhos. No que diz respeito às habilitações académicas, 50% dos participantes estudou até ao 12º ano, 37% apresenta uma licenciatura ou posterior, e 13% frequentaram o ensino profissionalizante. Constatou-se ainda que 81% dos profissionais inquiridos desempenham funções de limpeza, e 19% de atendimento telefónico/tarefas administrativas. Relativamente ao local do posto de trabalho, todos os participantes exercem funções no distrito de Setúbal. Já os anos de serviço

variam entre 1 e 14 anos ($M = 6,06$; $DP = 4,42$), e 75% dos participantes são colaboradores externos. No que se refere à frequência com que trabalham longe de casa, 50% afirmou que trabalhava algumas vezes por ano longe da família, 25% algumas vezes por mês ou por semana, e 25% quase nunca, sendo que trabalham, em média, entre 6 e 50 horas ($M = 19,75$; $DP = 13,47$) por semana.

2. Materiais

Os dados foram recolhidos recorrendo a um questionário anónimo, online, constituído por 6 grupos de perguntas:

- Caracterização sociodemográfica e laboral que incluiu idade, género, estado civil, filhos, habilitações literárias, funções profissionais, regime de contrato, número médio de horas de trabalho por semana, frequência com que trabalham longe da residência, número de anos de experiência nas funções, e distrito/localização do posto de trabalho.

- *Burnout Assessment Tool - short* (BAT-R; Schaufeli et al., 2020b; versão portuguesa de Sinval et al., 2022) - avalia os sintomas de *Burnout*, sendo a versão reduzida composta por 22 itens subdivididos em 6 subescalas: Exaustão, Desinvestimento Psicológico, Problemas Cognitivos e Emocionais (sintomas principais de *Burnout*); e Queixas Psicológicas e Psicossomáticas (sintomas secundários). Avalia as respostas numa escala de tipo *likert* de 5 pontos, variando entre 1 (“Nunca”) e 5 (“Sempre”).

- *Impact of Event Scale - Revised* (IES-R; Weiss & Marmar, 1997; versão portuguesa de Matos et al., 2011) – é composta por duas questões de autorrelato iniciais (com o objetivo de descrever de forma resumida a ocorrência que mais impactou ao longo da atividade profissional e referir quando aconteceu) e 22 itens avaliados numa escala de tipo *likert* de 5 pontos (0 = “Nada” a 4 = “Muitíssimo”). Os itens são organizados em três dimensões: Pensamentos Intrusivos (8 itens; ex.: “Imagens do acontecimento vinham-me à cabeça”), Evitamento (8 itens; ex.: “Tentei tirar isso da memória”) e Hiperativação (6 itens; ex.: “Senti-me alerta e vigilante”). Estas três dimensões podem ser agrupadas num somatório total, o total de Trauma, compreendendo valores entre 0-88. Valores superiores a 33 indicam uma maior probabilidade de perturbação de *Stress Pós-Traumático*. Este score total representa a presença e severidade dos sintomas de Trauma, tanto quantitativa como qualitativamente.

- *Brief Resiliente Coping Scale* (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004; versão portuguesa de Ribeiro & Morais, 2010) - avalia a capacidade para lidar com o *stress* de uma forma adaptativa, sendo uma escala composta por 4 itens, com respostas em formato de *likert* de cinco

pontos, que varia entre 1 (“Quase nunca”) e 5 (“Quase sempre”), na qual, quanto maior a pontuação obtida, maiores serão os níveis de *Coping* Resiliente.

- *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9; Schaufeli et al., 2006; versão portuguesa de Sinval et al., 2018) - é composta por 9 itens e tem como objetivo avaliar os níveis de *Engagement* – motivação para o trabalho - nas suas três dimensões de Vigor, Dedicação e Absorção, cada uma avaliada por três itens. O Vigor corresponde a altos níveis de energia e resiliência, não desistindo face às 16 dificuldades. A Dedicação refere-se à demonstração de entusiasmo e orgulho no contexto laboral. Já a Absorção caracteriza-se pela perda de percepção temporal levando a uma imersão no trabalho. Os itens estão cotados numa escala de tipo *likert* de 7 pontos, variando entre 0 (“Nunca”) e 6 (“Sempre”).

- Grau de impacto das diferentes situações – elaboramos uma breve questão de modo a estudar qual o grau de impacto provocado pelas diferentes situações e contextos com que trabalham (ex.: “Estímulos físicos olfativos.”; “Interagir (telefónica ou fisicamente) com familiares/terceiros envolvidos na ocorrência.”; “Ter conhecimento prévio de pormenores do acontecimento (ex.: notícias divulgadas)”), através de uma escala de tipo *likert* de 5 pontos, variando entre 0 (“Nenhum impacto”) e 4 (“Muito impacto”), dando a oportunidade de referir outras situações relevantes.

Adicionalmente foi possível preencher uma questão aberta (comentário global), mas que não contribuiu para o estudo dado que poucos participantes responderam.

3. Procedimento

Após obter autorização por parte da empresa, a recolha de dados decorreu entre janeiro e fevereiro de 2025 através de uma versão informatizada do questionário, recorrendo à plataforma SOMSII *Innovation & Research* – Flexsaúde utilizada pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP. A participação foi anónima e voluntária, respeitando as normas éticas da investigação. Atendendo a que as empresas previstas não participaram, o estudo cumpriu os requisitos éticos da investigação científica, sendo previamente alvo de reflexão conjunta e posterior autorização pela única empresa participante.

Para a análise de dados foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 29), efetuando-se análises descritivas, análises comparativas com Teste T de *Student* e *One Way Anova* (para amostras independentes) e análises correlacionais através do Coeficiente Correlação R de *Pearson*, conforme sugerido por Field (2011).

RESULTADOS

Considerando os valores teóricos possíveis dentro de cada questionário, encontraram-se valores moderados de *Burnout*, de *Coping* Resiliente e de *Engagement* /motivação no trabalho, e baixos a moderados de *Stress* Pós-Traumático (Tabela 3). Destacam-se, com valores de médias mais elevados, as dimensões de Exaustão e Desinvestimento Psicológico, ambas pertencentes à escala de *Burnout*, (BAT-R), bem como, no polo oposto, as dimensões (Pensamentos Intrusivos, Evitamento e Hiperativação) de *Stress* Pós-Traumático (IES-R) pois apresentam as médias com níveis mais baixos.

Através de uma análise mais detalhada dos valores mínimos e máximos observados, verificou-se que todas as subescalas referentes ao *Burnout* (BAT-R) apresentam pelo menos um participante não identificável que respondeu com o valor mínimo teórico da escala (correspondente à opção “Nunca”), mas nenhum participante reportou o valor máximo (“Sempre”). Relativamente ao *Stress* Pós-Traumático aferido pela escala IES-R, observa-se um padrão semelhante: em todas as dimensões (Pensamentos Intrusivos, Evitamento e Hiperativação), existe pelo menos um participante que respondeu com o valor mínimo teórico (“Nada”), mas nenhum participante atingiu o valor máximo da escala (“Extremamente”).

De modo a identificar e caracterizar os incidentes mais impactantes, realizou-se a análise das respostas à questão aberta acerca da descrição desse evento decorrido do exercício da profissão. Assim, verificou-se que apenas um participante não considerou ter sucedido nenhum incidente impactante, e que os restantes referiam eventos associados a limpezas de homicídios (alguns deles noticiados), suicídios, decomposições avançadas (humanas e animais), situações graves de acumulação, e outras mais singulares, como limpezas de comboios após colhidas e morgues. Além disso, salientaram o impacto psicológico dos contextos das situações, nomeadamente casos de violência que envolvem crianças e bebés, múltiplos homicídios e suicídios intrafamiliares, e quando percebem os processos que conduziram aos diferentes desfechos. Apesar dos participantes aderirem à descrição do evento, poucos o caracterizaram de forma detalhada referindo a data. Assim, 4 participantes referiram que os eventos ocorreram entre 2012 e 2019, e 9 enquadraram-nos entre 2020 e 2024. Note-se ainda que, entre os últimos anos, em 3 situações diferentes, cada uma foi referida por 2 colaboradores.

No que respeita às escalas de natureza positiva, verifica-se que para o *Coping* Resiliente (BRCS), pelo menos um participante obteve a pontuação mínima (“Quase nunca”) e um outro atingiu a pontuação máxima (“Quase sempre”), o que pode ser motivo de preocupação. Quanto à escala referente ao *Engagement* (UWES-9) observa-se que pelo menos um participante

respondeu com o valor mínimo teórico (“Nunca”) na dimensão Absorção, pelo que nas restantes (Vigor e Dedicção), não se verificou a presença de respostas nos valores mínimos. Importa ainda referir que, em nenhuma das dimensões do *Engagement*, foi registada a pontuação máxima (“Sempre”).

Tabela 3. Análise descritiva das dimensões *Burnout*, *Stress* Pós-Traumático, *Coping* Resiliente e *Engagement*/motivação

Dimensões (escala)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Exaustão (1 a 5)	1,00	3,67	2,46	,719
Desinvestimento Psicológico	1,00	3,00	2,00	,609
Problemas Cognitivos	1,00	3,00	1,92	,551
Problemas Emocionais	1,00	2,00	1,54	,437
<i>Burnout</i>	1,25	2,83	1,98	,395
Queixas Psicológicas (1 a 5)	1,00	2,80	1,93	,565
Queixas Psicossomáticas	1,00	2,40	1,63	,478
Sintomas Secundários	1,00	2,60	1,78	,455
Pensamentos Intrusivos (0 a 4)	0,00	1,38	0,48	,473
Evitamento	0,00	1,38	0,55	,506
Hiperativação	0,00	1,00	0,25	,344
<i>Stress</i> Pós-Traumático	0,00	1,00	0,44	,414
<i>Coping</i> Resiliente (1 a 5)	1,00	5,00	3,03	1,197
Vigor (0 a 6)	1,67	5,33	3,50	1,205
Dedicção	0,67	3,67	3,42	1,478
Absorção	0,00	5,33	3,31	1,406
<i>Engagement</i> /motivação	1,22	5,44	3,41	1,278

Para completar os instrumentos psicológicos que podem não ter a especificidade necessária para o estudo sobre estes trabalhadores, sentimos a necessidade de construir uma escala referente ao grau de impacto provocado por diversas circunstâncias inerentes às funções. Assim é possível perceber que em todos os itens (Tabela 4) pelo menos um participante não identificável respondeu o valor mínimo (“Nenhum impacto”) e que o valor máximo (“Muito impacto”) foi atingido em metade dos itens (“Presença local de família/outros”, “Conhecer pormenores prévios”, “Conhecer a/o falecida/o” e “Estímulos físicos olfativos.”). Curiosamente, estes foram apontados como os cenários mais impactantes, sendo “Conhecer a/o falecida/o” o que apresentou maior média, e “Estímulos visuais/fotografias” o de menor. Quando questionado se haveria outra situação impactante não abordada, um participante respondeu “*Perceber num local de ocorrência, pelos objetos, que determinado conjunto de condições ou condição, levaram uma pessoa a terminar com a própria vida. Por exemplo pobreza ou abandono familiar.*” e ainda outro referiu “*O ter efetuado alguns trabalhos sozinho talvez tenha sido o maior desafio mental, apenas por isso mesmo, estar sozinho.*”.

Tabela 4. Análise descritiva dos itens referentes ao impacto de circunstâncias características das funções.

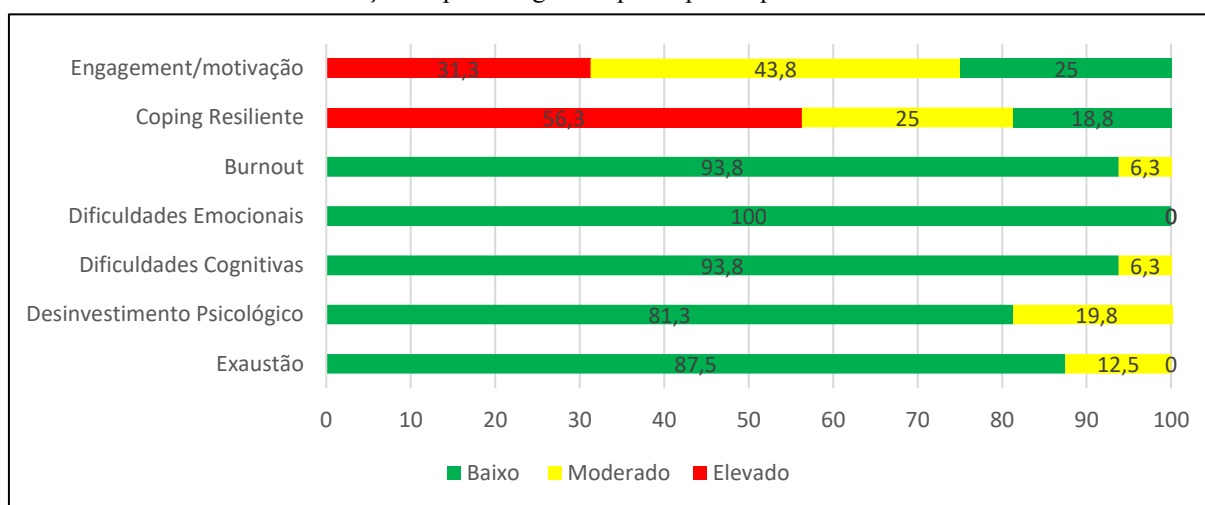
Itens (0 a 4)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Contexto da ocorrência	0,00	3,00	1,25	,775
Interagir com família/outros	0,00	3,00	1,25	,856
Presença local de família/outros	0,00	4,00	1,44	1,153
Conhecer pormenores prévios	0,00	4,00	1,31	1,078
Conhecer a/o falecida/o	0,00	4,00	1,50	1,033
Estímulos visuais/fotografias	0,00	3,00	1,19	,911
Estímulos físicos táteis	0,00	3,00	1,25	1,000
Estímulos físicos olfativos	0,00	4,00	1,44	1,209

Atendendo que a média, por ser uma medida de tendência central (Field, 2011), não permite captar a variabilidade das respostas em profundidade, a utilização dos pontos de corte revelou-se essencial para uma análise mais detalhada dos valores relativos a cada dimensão das escalas utilizadas (Gráfico 1). Para facilitar a compreensão, abordaremos as variáveis que mais contribuem para o adoecimento psicológico, bem como as dimensões do *Burnout*, pela sua pertinência e atualidade. Assim, através do código de cores, é possível perceber que nas variáveis negativas (*Burnout*, Dificuldades Emocionais e Cognitivas, Desinvestimento Psicológico, Exaustão), apesar da existência de alguns níveis moderados de risco de adoecimento psicológico (a amarelo), é o baixo nível de risco que predomina nestas variáveis (representado a verde). Contudo, ainda que as variáveis positivas *Coping* Resiliente e o *Engagement* exijam uma leitura inversa das suas escalas (em que valores mais baixos representam maior risco de adoecimento psicológico) os resultados obtidos não seguem a tendência das dimensões negativas analisadas. Embora exista uma proporção de participantes com níveis considerados de baixo risco (verde), observa-se uma predominância de valores que indicam risco elevado (vermelho) e risco moderado (amarelo) de adoecimento psicológico, sendo estes dados particularmente relevantes à luz da representatividade da amostra.

A análise mais detalhada das percentagens do Gráfico 1, na análise da escala de *Burnout*, verificou-se que 94% da amostra apresentava baixos níveis de *Burnout* e 6% relatava níveis moderados, ainda que os níveis baixos de Exaustão e Desinvestimento Psicológico sejam um pouco menores (88% e 81%). Acerca dos dois últimos, importa referir que 13% da amostra apresenta níveis moderados de Exaustão e 20% se enquadra no nível moderado de Desinvestimento Psicológico. No que diz respeito às Dificuldades Cognitivas, 94% dos inquiridos manifesta níveis baixos e 6% níveis moderados. Já sobre as Dificuldades Emocionais, 100% dos inquiridos apresenta níveis baixos. Adicionalmente, salienta-se que nenhum participante se inseriu nos níveis elevados em nenhuma variável negativa. Porém,

acerca das variáveis positivas (*Coping* Resiliente e *Engagement*), o Gráfico 1 assinala a vermelho o risco de adoecer, ou seja, é sinal de alerta ter baixo *Engagement* e baixo *Coping* Resiliente (apesar do nível baixo surgir a vermelho), o que acontece em 31% e em 56% da amostra, respetivamente. Além disso, note-se que 44% dos inquiridos apresenta níveis moderados de *Engagement*, com 25% a situar-se em níveis baixos. No domínio do *Coping* Resiliente, 25% dos participantes revelam níveis moderados, sendo que 19% apresentam níveis baixos.

Gráfico 1. Distribuição da percentagem de participantes por níveis em cada dimensão.



A análise comparativa de médias, em função de variáveis sociodemográficas e laborais, não demonstrou diferenças estatisticamente significativas em função da idade, género, existência de filhos, estado civil, habilitações literárias, regime de contrato, número médio de horas de trabalho por semana, frequência com que trabalham longe da residência, número de anos de experiência nas funções, e distrito/localização do posto de trabalho. Apenas o Desinvestimento Psicológico variou com a função dos profissionais (Tabela 5), sendo superior em quem desempenha tarefas de limpeza, comparando com quem tem funções administrativas. Apesar de as restantes dimensões/variáveis psicológicas não apresentarem diferenças significativas, é de realçar que quem realiza tarefas administrativas apresenta mais Dificuldades Cognitivas e Emocionais que os colaboradores dedicados à limpeza, mas também maior *Engagement* em todas as dimensões (Vigor, Dedicção e Absorção). Além disso, as diferenças entre as médias de quem exerce funções de limpeza e de quem desempenha funções administrativas referentes ao *Stress* Pós-Traumático (Pensamentos Intrusivos, Evitamento e Hiperativação) e ao *Coping* Resiliente demonstraram ser bastante reduzidas.

Tabela 5. Análise comparativa por dimensão das variáveis psicológicas em função das tarefas profissionais

Dimensão dos questionários (escala)	Média	Funções limpeza (n=13)	Funções administrativas (n=3)	Teste t	Sig	Sig Mann-Whitney
Exaustão (1 a 5)	2,46	2,49	2,33	,324	,751	,521
Desinvestimento Psicológico	2,00	2,15	1,33	2,423	,030*	,025*
Dificuldades Cognitivas	1,92	1,79	2,44	-2,020	,063	,082
Dificuldades Emocionais	1,54	1,51	1,67	-,537	,600	,704
<i>Burnout</i>	1,98	1,99	1,94	,163	,873	1,000
Queixas Psicológicas (1 a 5)	1,93	1,89	2,07	-,469	,646	,800
Queixas Psicossomáticas	1,63	1,65	1,53	,357	,726	,900
Sintomas Secundários	1,78	1,77	1,80	-,102	,920	,900
Pensamentos Intrusivos (0 a 4)	0,48	0,48	0,46	,072	,944	1,000
Evitamento	0,55	0,55	0,58	-,105	,918	,800
Hiperativação	0,25	0,24	0,28	-,150	,883	1,000
<i>Stress Pós-Traumático</i>	0,44	0,44	0,45	-,051	,960	,704
<i>Coping Resiliente</i> (1 a 5)	3,03	3,02	3,08	-,169	,869	,900
Vigor (0 a 6)	3,50	3,28	4,44	-1,579	,137	,111
Dedicação	3,42	3,13	4,67	-1,729	,106	,082
Absorção	3,31	3,05	4,44	-1,630	,125	,146
<i>Engagement</i>	3,41	3,15	4,52	-1,784	,096	,111

*p ≤ ,05; **p ≤ ,01; ***p ≤ ,001

As análises de correlação (Tabela 6) entre as variáveis psicológicas revelaram padrões consistentes com a literatura, não se verificando associações estatisticamente significativas entre a idade dos participantes, as horas de trabalho por semana e os anos de serviço. Não obstante, verifica-se a tendência de que quanto maior a idade e os anos de serviço, menores serão as horas de trabalho por semana. Além disso, observou-se uma correlação positiva e significativa entre os níveis de *Burnout* e de *Stress Pós-Traumático*, e que ambas se correlacionaram significativa e negativamente com o *Coping Resiliente* e o *Engagement*.

Assim, verificaram-se correlações estatisticamente significativas entre algumas variáveis sociodemográficas e dimensões psicológicas. As correlações entre as horas de trabalho por semana e as variáveis psicológicas não se verificaram estatisticamente significativas em nenhuma dimensão. Contudo, algumas das correlações entre a idade e os anos de serviço com as variáveis psicológicas revelaram-se estatisticamente significativas. Acerca destas, identificaram-se três correlações positivas fortes entre os anos de serviço e três dimensões do *Burnout*: Exaustão, Queixas Psicológicas e Sintomas Secundários, sugerindo uma tendência para níveis mais elevados destas dimensões em profissionais com mais tempo de trabalho na empresa. Além disso, verificou-se uma correlação negativa forte entre a idade dos participantes e o *Coping Resiliente*, demonstrando que colaboradores mais jovens tendem a apresentar maior

capacidade para lidar com o *stress* adaptativamente. No que respeita às correlações estatisticamente significativas entre as variáveis psicológicas, observou-se que o *Burnout* e os Problemas Emocionais se correlacionam de forma positiva e forte ao Trauma e às dimensões Pensamentos Intrusivos, Evitamento e Hiperativação da escala, associações estas que podem refletir a sobreposição entre indicadores de sofrimento psicológico e sintomatologia pós-traumática. Já o *Coping* Resiliente revelou correlações negativas fortes com os Problemas Emocionais, o que pode indicar que quanto maior o repertório e recurso a estratégias de *coping* adaptativas face ao *stress*, menor tenderá a ser a presença de problemas emocionais. Finalmente, salienta-se que as correlações mais intensas se encontraram entre o *Engagement*, (inclusivamente Vigor, Dedicção e Absorção) e a dimensão Desinvestimento Psicológico do *Burnout*, verificando-se valores estatisticamente significativos, negativos e fortes nestas correlações. Por sua vez, estas associações podem indicar que quanto maior for o desinvestimento psicológico nas tarefas, menores os níveis de *Engagement* dos participantes, o que pode implicar que desempenhem funções com menos vigor, dedicação e absorção.

Verifica-se ainda que as restantes correlações (entre as variáveis sociodemográficas com as horas de trabalho por semana, *Stress* Pós-Traumático e *Engagement*; entre *Coping* Resiliente com *Stress* Pós-Traumático; e entre *Engagement* com *Stress* Pós-Traumático e *Coping* Resiliente) não foram estatisticamente significativas, e que as correlações internas entre as dimensões de cada instrumento se apresentam conforme o esperado, evidenciando consistência com os pressupostos teóricos descritos na literatura científica. Ademais, salienta-se que as análises realizadas enfermam pelo reduzido número de sujeitos, pelo que apenas se realizaram os procedimentos possíveis e recomendados.

Tabela 6. Correlações da idade, anos de serviço e horas de trabalho semanal na DEATHCLEAN® com o *Burnout*, *Stress* Pós-Traumático, *Coping* Resiliente e *Engagement*

Dimensão	Idade	Anos S	Horas	E	DP	PC	PE	<i>Burn.</i>	QP	QPS	SS	PI	Evit.	HA	Trauma	CR	V	D	A	Eng
Horas por semana	-,299	-,365																		
Exaustão	-,100	,501*	-,036																	
Desinvestimento Psicológico	,090	-,223	-,333	-,034																
Problemas Cognitivos	,080	,422	,192	,664**	-,177															
Problemas Emocionais	,346	,177	-,183	,501*	,111	,754**														
<i>Burnout</i>	,113	,338	-,128	,812**	,339	,791**	,810**													
Queixas Psicológicas	,155	,600*	-,071	,769**	-,194	,721**	,590*	,689**												
Queixas Psicossomáticas	-,018	,340	,024	,533*	-,168	,211	,101	,279	,521*											
Sintomas Secundários	,087	,551*	-,032	,757**	-,209	,558*	,419	,575*	,894**	,848**										
Pensamentos Intrusivos	,158	,041	-,208	,385	,328	,323	,564*	,570*	,374	-,226	,113									
Evitamento	,424	,088	-,162	,392	,343	,495	,686**	,673**	,353	-,006	,216	,785**								
Hiperativação	,378	-,135	,120	,269	,141	,449	,690**	,524*	,480	-,013	,291	,747**	,737**							
<i>Stress</i> Pós-Traumático	,340	,025	-,131	,395	,321	,456	,695**	,655**	,421	-,099	,209	,933**	,937**	,864**						
<i>Coping</i> Resiliente	-,595*	-,193	,161	-,199	-,076	-,476	-,630**	-,460	-,366	,098	-,176	-,249	-,343	-,425	-,352					
Vigor	,089	-,015	,248	-,316	-,677**	-,078	-,197	-,486	-,039	-,216	-,138	-,246	-,408	-,116	-,310	,150				
Dedicação	-,019	,091	,305	,129	-,799**	,218	-,029	-,181	,285	,223	,294	-,176	-,192	-,029	-,165	,124	,753**			
Absorção	-,056	,197	,248	,179	-,805**	,208	-,029	-,164	,272	,173	,259	-,118	-,127	-,050	-,117	,288	,767**	,917**		
<i>Engagement</i>	,000	,103	,286	,016	-,816**	,136	-,083	-,283	,197	,081	,165	-,188	-,249	-,066	-,204	,200	,886**	,958**	,961**	

*p ≤ ,05

**p ≤ ,01

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será efetuada em função das características da amostra, bem como das três hipóteses formuladas. A amostra foi composta maioritariamente por participantes que desempenham funções de limpeza, predominando o género masculino nestas funções, mas o género feminino nas tarefas administrativas, de atendimento telefónico e de gestão de processos. Esta distribuição reflete padrões de segregação ocupacional por género, pois segundo Coelho e Ferreira (2018), a segregação sexual do emprego em Portugal mantém-se como uma característica estrutural do mercado de trabalho, sendo particularmente visível na forma como determinadas funções são socialmente atribuídas e valorizadas. As tarefas associadas ao cuidado, à comunicação e à organização continuam a ser predominantemente desempenhadas por mulheres, enquanto funções mais físicas, técnicas ou com horários menos convencionais tendem a ser atribuídas a homens.

No contexto específico da limpeza especializada em ambientes de risco, considerando que a empresa em questão funciona durante 24 horas por dia, esta divisão revela-se ainda mais acentuada, dado o carácter exigente e, por vezes, emocionalmente impactante das tarefas, que são frequentemente associadas a atributos masculinos como a resistência física e a disponibilidade para horários irregulares. Por outro lado, as funções administrativas, embora igualmente exigentes, são socialmente enquadradas como compatíveis com competências tradicionalmente atribuídas ao feminino, como a organização, a empatia e a comunicação. Assim, os dados da amostra corroboram a persistência de uma divisão sexual do trabalho, sustentada por estereótipos de género e por estruturas organizacionais que continuam a reproduzir desigualdades na distribuição das tarefas laborais.

Considerando as hipóteses do estudo, relativamente à **Hipótese 1** (Os profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico apresentam níveis moderados ou elevados de *Stress Pós-Traumático* e *Burnout*, derivados do impacto potencialmente traumático das tarefas desempenhadas, e altos ou moderados de *Coping Resiliente* e *Engagement* resultantes da sua seleção/motivação para com esta tarefa e das características individuais que desenvolvem na atividade laboral), é possível afirmar que foi parcialmente confirmada. De facto, os resultados obtidos revelam, nas variáveis negativas, níveis moderados de *Burnout* e baixos a moderados de *Stress Pós-Traumático* (Trauma), e, nas positivas, níveis moderados de *Coping Resiliente* e de *Engagement*. Embora os valores médios não indiquem sofrimento psicológico extremo, a análise dos pontos de corte revela uma proporção relevante de profissionais em risco de

adoecimento psicológico, especialmente nas variáveis positivas, cuja leitura inversa exige atenção. Em particular, 56% dos participantes apresentam baixo *Coping* Resiliente e 25% baixo *Engagement*, o que contraria a expectativa de que estes profissionais seriam altamente motivados e resilientes. Acresce que estão poucos anos nas tarefas de limpeza, o que inviabiliza conhecer o estado psicológico quando saem e ao longo do seu percurso profissional lá.

As médias das dimensões Exaustão e Desinvestimento Psicológico foram as mais elevadas dentro do *Burnout*, o que sugere um desgaste emocional associado à exposição repetida a contextos de elevada carga traumática. Este padrão é coerente com os dados de Slack (2020), que identifica o *Burnout* como uma das manifestações mais comuns entre profissionais forenses expostos a material gráfico e emocionalmente perturbador, como sangue, cadáveres, fluídos corporais e cenas de violência extrema. A exposição prolongada a estímulos potencialmente traumáticos, associada à ausência de reconhecimento institucional e à precariedade das condições laborais, contribui para o desgaste emocional e para o desenvolvimento de estratégias de distanciamento afetivo e desinvestimento psicológico. Este último, aliado à ausência de valores máximos reportados nas escalas de *Burnout* e Trauma, pode indicar mecanismos de dissociação ou habituação emocional, como também sugerido por Du Toit & Whaley (2021), que observaram estratégias de neutralização simbólica entre profissionais que lidam com sangue e morte, podendo esse desinvestimento ser visto como um fator potencialmente protetor do impacto emocional e psicológico das funções.

Por outro lado, os níveis baixos de *Stress* Pós-Traumático não confirmam o esperado impacto destes cenários, tal como descrito por Soravia e colegas (2021), o que também poderá ser explicado pelo desinvestimento supramencionado. Contudo, a análise das respostas à questão aberta sobre eventos impactantes confirma que os participantes reconhecem o impacto psicológico de situações como homicídios, suicídios, decomposições avançadas e violência contra crianças, mas esse impacto não se traduz em níveis elevados de sintomatologia pós-traumática, provavelmente, também devido ao tamanho reduzido da amostra em estudo. Note-se que a obra *Limpieza*, de Teresa Margolles (White, 2023), reforça esta leitura ao representar o ato de limpar como gesto repetitivo, invisível e emocionalmente carregado. A persistência do sangue e a ausência de corpos visíveis evocam o Trauma contínuo e silencioso que permanece nos profissionais, mesmo quando o cenário é limpo. Margolles transforma o ato de limpar num gesto de luto e denúncia, revelando que o sofrimento não termina com a remoção física dos vestígios, mas permanece no corpo de quem limpa.

Para além das variáveis sociodemográficas e laborais analisadas, os dados obtidos através da escala construída para o impacto emocional provocado por diferentes circunstâncias associadas às funções revelam elementos cruciais para a compreensão do sofrimento psicológico dos profissionais especializados na limpeza de cenários de crime e risco biológico. A análise descritiva dos itens (conforme analisado na Tabela 4) evidencia que, em todos os indicadores, pelo menos um participante reportou o valor mínimo (“Nenhum impacto”), o que pode sugerir uma certa variabilidade individual na perceção do Trauma. No entanto, o valor máximo (“Muito impacto”) foi atingido em metade dos itens, nomeadamente: “Presença local de família/outros”, “Conhecer pormenores prévios”, “Conhecer a/o falecida/o” e “Estímulos físicos olfativos”. Verifica-se, através destes dados, que o impacto da cena não se restringe ao seu conteúdo gráfico, pois também é potenciado por circunstâncias que envolvem aspetos relacionais, simbólicos e sensoriais de elevada intensidade emocional.

Destaca-se, em particular, o item “Conhecer a/o falecida/o”, que apresentou a média mais elevada, sugerindo que o vínculo pessoal ou o conhecimento prévio da vítima intensifica o impacto emocional da tarefa. Este resultado é corroborado por Du Toit e Whaley (2021, p. 100), que identificaram, em profissionais sul-africanos de limpeza de trauma, uma maior vulnerabilidade emocional quando existe proximidade simbólica ou relacional com a vítima, sendo que muitos referem sentir que *“algo permanece no espírito do local”* após o evento traumático. Além disso, salienta-se a média encontrada para o item “Estímulos físicos olfativos”, uma vez que confirma que os odores associados às funções (como sangue; decomposição humana, animal, ou de bens alimentares; fluídos corporais ou produtos químicos) constituem gatilhos traumáticos significativos, muitas vezes mais intensos do que os estímulos visuais ou táteis. A literatura científica corrobora esta evidência, pois demonstra que a exposição a odores como putrescina (composto libertado pela decomposição de tecidos) ativa mecanismos de gestão da ameaça, incluindo hipervigilância, respostas de fuga e cognições implícitas de perigo. Wisman e Shrira (2015) mostraram que mesmo uma exposição breve a este odor provoca respostas fisiológicas e comportamentais automáticas, como aumento da velocidade de marcha e maior reatividade emocional, mesmo quando o estímulo é apresentado abaixo do limiar da consciência. Adicionalmente, Daniels e Vermetten (2016) reforçam esta perspetiva ao evidenciar que os odores têm uma capacidade única de evocar memórias autobiográficas emocionais, muitas vezes de forma involuntária e intrusiva. A ativação de estruturas como a amígdala, o hipocampo e o córtex orbito-frontal durante a exposição a odores traumáticos sugere que o sistema olfativo está profundamente implicado na codificação e

reativação de memórias traumáticas, o que pode explicar o elevado impacto emocional reportado pelos profissionais de limpezas forenses e de cenários de risco biológico.

Por outro lado, o item “Estímulos visuais/fotografias” foi o que apresentou menor média, o que pode indicar que os profissionais desenvolvem mecanismos de dessensibilização visual, ou que o impacto é mais significativo quando os estímulos envolvem dimensões olfativas ou táteis, como evidenciado nos itens “Estímulos físicos olfativos” e “Estímulos físicos táteis”. Esta tendência é consistente com os dados de Slack (2020), que aponta que o impacto sensorial cumulativo (especialmente o olfativo, como previamente mencionado) pode ser um dos principais preditores de Trauma Vicariante e *Burnout* em profissionais forenses. Estes dados são particularmente relevantes no contexto da presente investigação, pois demonstram que os instrumentos psicológicos convencionais podem não captar adequadamente o impacto de diversos estímulos, inclusivamente olfativos, sendo necessária a construção de escalas específicas como a utilizada neste estudo para avaliar com maior precisão o sofrimento psicológico associado a estas funções.

Importa ainda salientar os testemunhos qualitativos recolhidos, que reforçam a pertinência desta escala. Um dos participantes referiu que o maior desafio mental foi “*ter efetuado alguns trabalhos sozinho*”, o que sugere que o trabalho isolado pode potenciar o sofrimento psicológico, por ausência de suporte emocional e partilha. Outro participante destacou o impacto de perceber, através dos objetos presentes no local, que “*um conjunto de condições levou uma pessoa a terminar com a própria vida*”, como a pobreza ou o abandono familiar. Estes relatos evidenciam que o impacto emocional não se limita ao cenário em si, mas também à interpretação simbólica e social do contexto, o que reforça a necessidade de considerar variáveis subjetivas e relacionais na avaliação do risco psicológico. Além disso, através de um testemunho obtido em contexto telefónico, um elemento da empresa corrobora o impacto psicológico associado à interpretação dos fatores relacionais e simbólicos previamente descritos. Em casos de intervenção em habitações insalubres, ocupadas por indivíduos com Perturbação de Acumulação que faleceram e apenas foram localizados dias ou semanas após o óbito, o profissional destaca um impacto acrescido e cumulativo das circunstâncias envolvidas que resulta não apenas da exposição a odores intensos, característicos e potencialmente perturbadores (tanto da habitação, como do corpo em decomposição), mas também da perceção de um contexto de isolamento social grave que conduziu ao desfecho em questão, aspetos apontados como dos elementos mais desafiantes nestas intervenções e ao seu processamento emocional e psicológico posterior.

Relativamente ao *Coping* Resiliente, os resultados não confirmam a expectativa de que estes profissionais seriam altamente resilientes, tal como sugerido por Mao e colegas (2022). A variabilidade observada (com respostas mínimas e máximas na escala e pontos de corte indicando apenas 19% da amostra com baixo risco) indica que, embora alguns mobilizem estratégias eficazes, a maioria encontra-se em risco elevado e moderado de adoecer psicologicamente. Esta heterogeneidade pode estar relacionada com fatores individuais, como personalidade, suporte social e contexto organizacional, tal como descrito nos estudos de Branson (2019) e de Jeanguenat e Dror (2018). Neste sentido, no decurso de um diálogo telefónico, um dos diretores gerais da DEATHCLEAN® referiu aspetos que podem relacionar-se com a heterogeneidade encontrada, nomeadamente, a adoção de práticas organizacionais orientadas para a mitigação do impacto emocional das tarefas executadas. Entre estas, incluem-se o uso de música ou rádio como recurso regulador durante as limpezas, a prevenção do trabalho isolado, e a rotação estratégica das equipas, de forma a equilibrar a exposição emocional dos profissionais após intervenções mais exigentes.

Já o *Engagement*, embora moderado em média, representa também sinais de alerta. A reduzida percentagem de participantes com baixo risco (25%), a ausência de pontuações máximas, e a presença de respostas mínimas na dimensão Absorção, indicam que o envolvimento com o trabalho pode estar comprometido. Contudo, é relevante referir que neste contexto específico, dado que a Absorção remete para a perda de perceção temporal e imersão nas tarefas, pode ser protetor para os trabalhadores não estarem envolvidos em profundidade com os cenários. A literatura sobre saúde ocupacional em contextos de risco (Coelho & Ferreira, 2018; Lara-Moreno et al., 2025) confirma que a invisibilidade e a falta de valorização do trabalho são fatores que prejudicam o *Engagement* e aumentam o risco de *Burnout*, apontando igualmente, para a importância da motivação intrínseca e da perceção de utilidade social como elementos que sustentam o *Engagement*. No caso dos profissionais de limpezas de cenários de risco biológico, a consciência do impacto do seu trabalho na segurança pública e na dignidade das vítimas pode funcionar como fonte de sentido e de compromisso, tal como sugerido por Kronenwett e Rigotti (2019), ao analisarem o papel do corpo que limpa como corpo político e afetivo. Além disso, um exemplo de como a motivação intrínseca e a perceção da relevância das funções que executam é relevante para o *Engagement*, é a resposta dada por um participante à questão aberta do IES-R: “*Sinto-me grata/o que a empresa onde trabalho possa fazer algo por estas pessoas que estão em sofrimento, ajudamos a minimizar a situação, limpando os*

restos mortais e evitando que a senhora ficasse com qualquer vestígio na sua casa de família, podendo ficar sossegada de que nada ali iria encontrar.”.

Resumidamente, os dados sugerem que, apesar de não se verificarem níveis elevados de sofrimento psicológico, há sinais de alerta importantes, especialmente nas variáveis positivas. A hipótese é, portanto, parcialmente confirmada, exigindo atenção clínica e organizacional. A articulação entre os dados empíricos, os contributos teóricos encontrados, e as observações clínicas permitem compreender que este sofrimento é multifacetado, exigindo respostas institucionais que reconheçam o valor, a vulnerabilidade e a dignidade destes profissionais.

Relativamente à **Hipótese 2** (Os níveis de *Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement* variam em função de característica sociodemográficas e laborais), os resultados obtidos confirmam esta hipótese. Embora a maioria das variáveis sociodemográficas (idade, género, estado civil, filhos, escolaridade) e laborais (regime contratual, horas semanais, localização, antiguidade) não tenha revelado diferenças estatisticamente significativas comparativamente, destaca-se a função desempenhada como fator diferenciador.

Verificou-se que o Desinvestimento Psicológico foi significativamente superior entre os profissionais de limpezas, sugerindo um maior afastamento emocional face às tarefas. Como previamente mencionado, este afastamento pode ser interpretado como mecanismo de defesa perante a exposição repetida a estímulos traumáticos, mas também como indicador de desgaste emocional e possível insatisfação laboral. Esta ambivalência é coerente com os dados já referidos de Slack (2020), que, ao se debruçar sobre uma população semelhante à do presente estudo, identificou o desinvestimento como uma estratégia comum entre profissionais forenses expostos a material gráfico e emocionalmente perturbador. Além disso, Oprinca-Muja e colegas (2025) reforçam esta leitura ao demonstrar que profissionais de medicina forense expostos a casos de elevada carga emocional (como homicídios infantis, corpos em decomposição ou agressões sexuais) apresentam níveis elevados de *Burnout*, especialmente nas dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização, à semelhança da amostra em questão. Além disso, os profissionais com funções administrativas revelaram maior *Engagement* e mais Dificuldades Cognitivas e Emocionais, o que pode refletir um envolvimento emocional distinto com o trabalho, mediado pela gestão indireta dos processos traumáticos.

Apesar de possíveis diferenças culturais, a literatura africana contribui com dados qualitativos relevantes. Du Toit e Whaley (2021, p.97), num estudo com 13 profissionais de limpezas de trauma na África do Sul, identificaram que a exposição prolongada a cenas de violência extrema (como suicídios, homicídios e mortes não assistidas) exige dos trabalhadores

estratégias de *coping* específicas, como distanciamento emocional, espiritualidade, humor e sessões de descompressão. A ausência de formação emocional formal foi apontada como lacuna grave, sendo que muitos profissionais referem que o *coping* emocional é aprendido “*com o tempo*” ou “*faz parte da personalidade*”.

No que respeita às variáveis sociodemográficas e laborais correlacionadas com variáveis psicológicas, os dados revelam padrões relevantes, pois verificou-se uma correlação negativa significativa entre idade e *Coping* Resiliente, indicando que colaboradores mais jovens tendem a apresentar estratégias de *coping* mais adaptativas. Esta tendência é coerente com estudos que associam a juventude a maior flexibilidade emocional e menor desgaste acumulado (Mao et al., 2022). Os anos de serviço correlacionaram-se significativa e positivamente com dimensões do *Burnout*, nomeadamente Exaustão, Queixas Psicológicas e Sintomas Secundários, sugerindo que o tempo de exposição às funções pode agravar o risco de adoecimento psicológico. Assim, esta relação é consistente com investigações que apontam para o desgaste progressivo em profissões de risco, especialmente quando não existem mecanismos institucionais de suporte contínuo (Slack, 2020). Embora não se tenham verificado correlações estatisticamente significativas entre as horas de trabalho semanais e as variáveis psicológicas, observou-se uma tendência negativa entre idade/anos de serviço e carga horária, o que pode indicar um padrão de abandono ou ajustamento progressivo às exigências da função. Deste modo, esta interpretação é reforçada por testemunhos recolhidos em contexto de entrevista (Badoni, 2024a 2024b), que apontam para uma elevada rotatividade nas equipas, com muitos profissionais a desistirem após curtos períodos de trabalho devido ao impacto físico e psicológico das funções.

Embora algumas variáveis não tenham revelado diferenças significativas na análise comparativa, os padrões observados (especialmente no tipo de função) confirmam a hipótese, evidenciando que o impacto psicológico é mediado por fatores laborais e individuais. Acresce que a análise de correlações indicou dados significativos para idade e anos de serviço, o que permite concluir que há variação em função de variáveis individuais e laborais.

Por fim, a **Hipótese 3** (As correlações serão positivas entre as variáveis negativas (*Burnout* e *Stress* Pós-Traumático) e entre as variáveis positivas (*Coping* Resiliente e *Engagement*), mas serão negativas entre variáveis negativas e positivas.) foi parcialmente confirmada. Os dados revelaram uma correlação positiva significativa entre *Burnout* e *Stress* Pós-Traumático, confirmando que estas manifestações de sofrimento psicológico tendem a coexistir e a intensificar-se mutuamente. Esta interligação não se limita ao plano estatístico, mas traduz-se clinicamente numa sobreposição de sintomas que se reforçam reciprocamente.

Neste caso, mais especificamente, o *Burnout* e a sua dimensão de Problemas Emocionais podem potenciar o desenvolvimento de sintomatologia traumática, como Hiperativação, Pensamentos Intrusivos e Evitamento. Este padrão é consistente com os resultados de Duran e Woodhams (2022), que demonstram que, à semelhança dos profissionais de limpezas em questão, trabalhadores expostos a material traumático de forma indireta (como analistas forenses e investigadores secundários) desenvolvem sintomas de *stress* secundário e *Burnout*, mesmo sem contacto direto com as vítimas. Também os dados nacionais corroboram esta associação, pois Serafim (2022) identificou que 30% dos profissionais do INEM apresentavam níveis elevados de *Burnout*, evidenciando o impacto cumulativo da exposição a situações críticas e potencialmente traumáticas. Observou-se, ainda, uma correlação positiva entre *Coping* Resiliente e *Engagement*, ainda que não estatisticamente significativa. Esta associação, embora discreta, é clinicamente relevante, pois sugere que profissionais que se sentem envolvidos com o seu trabalho (demonstram vigor, dedicação e absorção) tendem a mobilizar estratégias de *coping* mais eficazes, como a compartimentalização emocional, o apoio entre pares e a prática de atividades restauradoras. Num outro estudo, AbiNader e colegas (2023) evidenciam que o *Engagement* pode funcionar como catalisador da resiliência, sobretudo quando os profissionais conseguem atribuir sentido à sua missão, integrar práticas de autocuidado e beneficiar de suporte institucional. No contexto da limpeza de cenários de crime e de risco biológico, onde o contacto com a morte, o sofrimento e a degradação humana é constante, esta ligação ao propósito pode ser decisiva para preservar o equilíbrio emocional, tal como se pôde constatar na questão aberta do IES-R. Esta tendência é igualmente observada em bombeiros, como demonstrado por Vara e Queirós (2009), que identificaram níveis elevados de satisfação profissional associados a maior envolvimento com a missão, apesar da vulnerabilidade ao *Burnout*.

Os resultados também revelaram correlações negativas significativas entre as variáveis negativas (*Burnout* e *Stress* Pós-Traumático) e as positivas (*Coping* Resiliente e *Engagement*), confirmando que o sofrimento psicológico e a adaptação funcional se posicionam em polos opostos. Esta oposição não é apenas estatística, mas também estrutural: à medida que o sofrimento aumenta, a capacidade de enfrentar desafios e o envolvimento com o trabalho tendem a diminuir, e vice-versa (Pereira et al., 2023). Destaca-se, neste âmbito, a correlação negativa forte entre Desinvestimento Psicológico e todas as dimensões do *Engagement*. O afastamento emocional (frequentemente utilizado como mecanismo de defesa) parece comprometer diretamente a motivação, o sentido de utilidade e a ligação ao trabalho. Assim,

esta desconexão pode agravar o risco de *Burnout* ao reduzir os recursos internos disponíveis para lidar com o impacto emocional da função (Morán & Silva, 2012). Contudo, como previamente mencionado, é necessário ter em consideração que é possível que o desinvestimento psicológico seja usado como uma estratégia de *coping* adaptativa, por forma a diminuir o impacto potencialmente traumático do contacto regular com estes cenários de risco, ao invés de se refletir na diminuição do desempenho operacional (Maia et al., 2016). Curiosamente, não se verificou uma correlação significativa entre *Coping* Resiliente e *Stress* Pós-Traumático, o que corrobora que a eficácia das estratégias de *coping* pode depender de fatores individuais, como traços de personalidade, suporte social ou cultura organizacional (Gonçalves, 2023). Adicionalmente, AbiNader e colegas (2023) referem que características como extroversão e conscienciosidade funcionam como fatores protetores, enquanto o neuroticismo aumenta a vulnerabilidade ao Trauma Vicariante.

A literatura nacional reforça esta interpretação, pois Monteiro Fonseca e colegas (2019) encontraram níveis moderados de *Burnout* e *Stress* Pós-Traumático em profissionais da emergência pré-hospitalar, com 56% da amostra a apresentar elevada Exaustão Emocional. Já o estudo de Miguel e colegas (2013) observou que estratégias de *coping* menos adaptativas (como negação, consumo de substâncias e desinvestimento comportamental) são preditores significativos de *Burnout*, especialmente quando associadas à expressão de emoções negativas e à dissonância emocional. Evidencia-se, então, que o modo como os profissionais regulam as suas emoções e enfrentam os desafios da função influencia o risco de adoecimento psicológico. Além disso, a exposição repetida a estímulos traumáticos, odores intensos, contacto com familiares enlutados, trabalho isolado e invisibilidade social constituem fatores de risco para o adoecimento psicológico (Campos Lima & Castro Caldas, 2018; Du Toit & Whaley, 2021; Slack, 2020; Wisman & Shrira, 2015) e estratégias organizacionais, suporte entre pares, humor e sentido de utilidade social funcionam como fatores de proteção (AbiNader et al., 2023).

Em síntese, os resultados confirmam parcialmente a Hipótese 3, não apenas pelos dados estatísticos, mas pela coerência clínica e teórica das relações observadas. Assim, tornou-se evidente que o sofrimento psicológico e a capacidade de adaptação se influenciam mutuamente, e que estas dinâmicas são impactadas por características sociodemográficas e laborais. Esta interdependência reforça a necessidade de intervenções organizacionais e clínicas que promovam o desenvolvimento de estratégias de *coping*, o suporte institucional e a valorização do trabalho destes profissionais, pois estão expostos a riscos psicológicos (e físicos) significativos.

CONCLUSÕES

No estudo apresentado propôs-se a analisar os níveis de *Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement*/motivação para o trabalho nos profissionais de limpezas de cenários de crime e de risco biológico, averiguar a relação entre as variáveis em questão (*Stress* Pós-Traumático, *Burnout*, *Coping* Resiliente e *Engagement*), e se as variáveis sociodemográficas e laborais as influenciavam de alguma forma.

Assim, a análise dos dados revelou que os profissionais de limpezas de cenários de crime e risco biológico apresentam, em geral, poucos sinais de adoecimento psicológico, independentemente da função desempenhada. No entanto, os testemunhos evidenciaram impacto emocional significativo em situações específicas, como o contacto com familiares enlutados ou a exposição a estímulos olfativos intensos. Este impacto, de natureza relacional, simbólica e sensorial, afetou tanto profissionais operacionais como administrativos. Os dados indicaram níveis moderados de *Burnout* (com destaque para Exaustão Emocional e Desinvestimento Psicológico), baixos a moderados de *Stress* Pós-Traumático, e uma proporção relevante de participantes com baixo *Coping* Resiliente e *Engagement*. Verificaram-se correlações positivas entre variáveis negativas, bem como entre variáveis positivas, e correlações negativas entre ambos os grupos, sugerindo que sofrimento psicológico e adaptação funcional se influenciam mutuamente.

Porém, a principal limitação deste estudo reside na dimensão da amostra (N=16), condicionada pela dificuldade de colaboração das empresas e pela especificidade do fenómeno. Este fator impediu a extrapolação dos resultados para o conjunto de profissionais que realizam limpezas destes cenários de risco, incluindo os que atuam em empresas especializadas ou em contextos menos formalizados. Para além dos contributos teóricos e práticos, importa ainda reconhecer como limitação metodológica deste estudo, a dificuldade em aceder a uma amostra mais representativa. A natureza sensível e legalmente regulada da atividade de limpezas forenses e de risco biológico parece ter desencadeado resistência por parte das empresas contactadas, muitas das quais recusaram colaborar, interrompendo contactos telefónicos abruptamente ou negando os serviços anunciados nos seus próprios *websites*. Assim, esta evasão poderá refletir receios de fiscalização ou desconfiança institucional, dificultando o acesso à realidade destes profissionais. Adicionalmente, o carácter inovador do tema e a escassez de investigação sobre esta população exigiram uma pesquisa bibliográfica exaustiva e constante, que não evidenciou estudos sobre este grupo profissional, o que implicou o recurso

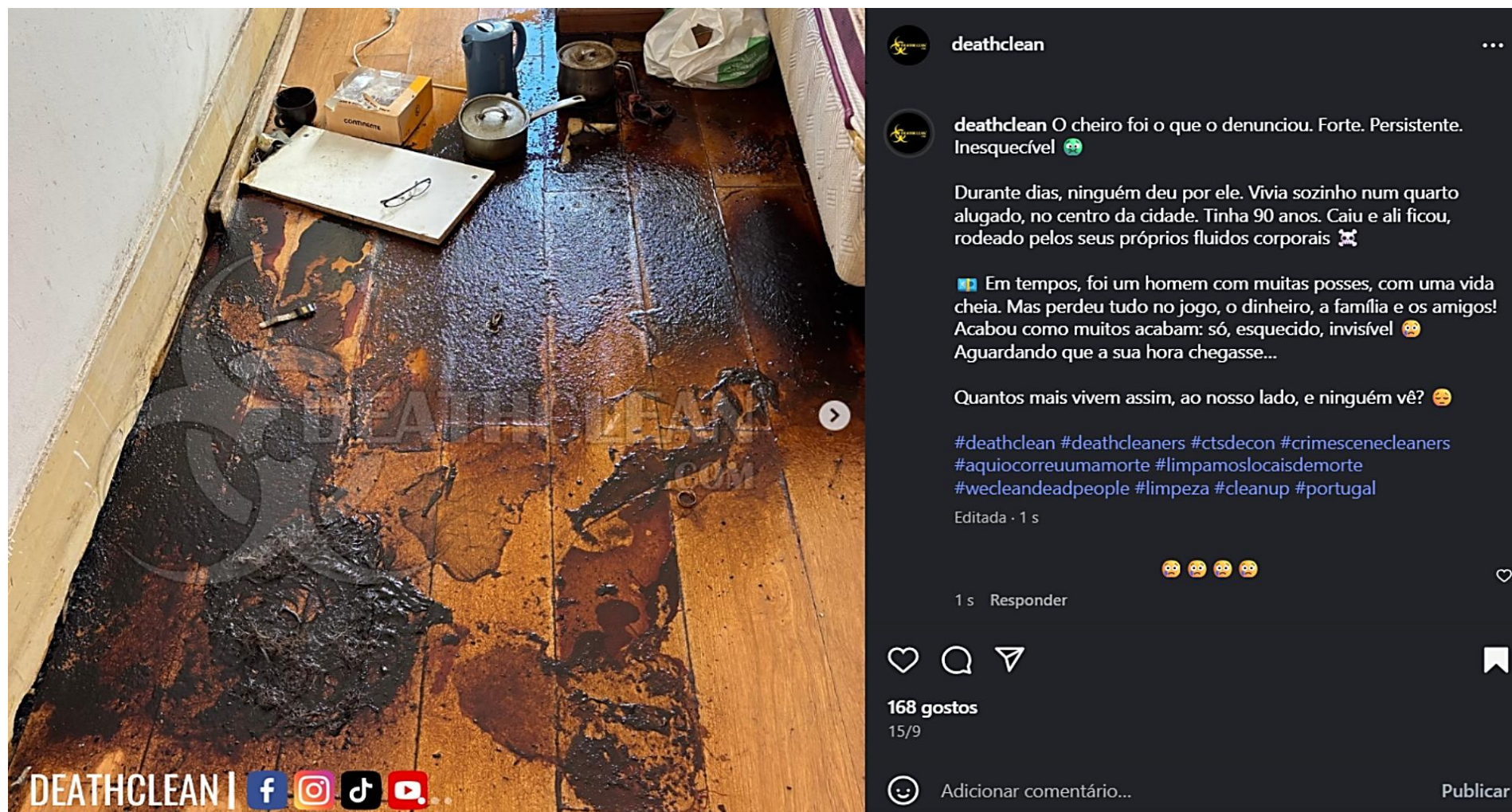
a estudos com profissionais que de outra forma atuam nestes cenários, no sentido de uma compreensão mais alargada dos fenómenos por extrapolação teórica e clínica. Deste modo, torna-se evidente que esta população profissional, além de operar em contextos de elevado impacto emocional, se encontra envolta numa estrutura organizacional marcada pela desconfiança e pela invisibilidade, dificultando a investigação científica e o reconhecimento institucional da sua realidade laboral, sobretudo de âmbito da saúde ocupacional.

Contudo, apesar das limitações supramencionadas, o presente estudo apresenta contributos e implicações práticas relevantes para a Psicologia e para esta profissão. Primeiramente, este trabalho foi inovador ao procurar debruçar-se sobre uma população esquecida, raramente mencionada na literatura e no quotidiano, e sobre a qual há pouca informação relativa às suas características, aos contextos em que atuam, e às implicações que desempenhar estas funções acarreta para a saúde psicológica e ocupacional. Deste modo, constata-se a necessidade de reconhecer e intervir sobre os fatores de risco identificados, bem como valorizar e promover os fatores protetores, dado o seu papel na preservação do equilíbrio psicológico e na prevenção do adoecimento (AbiNader et al., 2023).

O estudo reforça a importância da Psicologia na construção de práticas clínicas e institucionais que reconheçam a complexidade emocional destas funções e contribuam para a dignificação e proteção da saúde mental destes profissionais. Sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais junto desta população para aumentar a dimensão da amostra e incluir extrabalhadores (considerando a alta rotatividade dos funcionários), bem como a utilização de métodos mais qualitativos e outras variáveis psicológicas potencialmente relevantes, tais como Trauma Cumulativo e Depressão Ocupacional.

Apesar de se tratar de um grupo muito específico de trabalhadores, a atualidade tem vindo a demonstrar a importância crescente desta profissão esquecida. Como prova do quão exigente é encarar estes cenários a nível psicofisiológico, atrevo-me a concluir o presente estudo com uma imagem impactante (Figura 2), tal como iniciado com uma imagem, e que espelha os desafios diários que estes trabalhadores enfrentam, deixando a seguinte reflexão: se estes profissionais apresentam indícios de adoecer psicológico e são treinados para estas funções, como estarão os que realizam estas limpezas esporadicamente e sem formação? De facto, a prioridade deve ser a promoção de ambientes laborais seguros, saudáveis e produtivos, pelo que espero que a presente dissertação possa contribuir para que caminhemos nessa direção.

Figura 2. Fotografia com exemplo e descrição de cenário de decomposição humana avançada limpa pela DEATHCLEAN®¹³



¹³ Retirado em outubro/2025 de: https://www.instagram.com/p/DOnecrYDGUs/?img_index=1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AbiNader, J. M., Messing, J. T., Pizarro, J., Kappas Mazzio, A., & Hall, M. (2023). Attending to our own trauma: Promoting vicarious resilience and preventing vicarious traumatization among researchers. *Social Work Research*, 47(4), 237-249. <https://doi.org/10.1093/sswr/svad016>
- Alshammari, B., Almubaddel, M., & Alotaibi, R. (2025). The mediating role of burnout in the relationship between emotional intelligence and work engagement among hospital nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), Article 5120. <https://doi.org/10.3390/ijerph2265120>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95. <https://doi.org/10.25762/c68n-0972>
- Areosa, J. & Queirós, C. (2020). Burnout: Uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Working Conditions*, 20, 71-90. <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Babatunde, A. (2013). Occupational stress: A review on conceptualisations, causes and cure. *Economic Insights - Trends and Challenges*, 2(3), 73-80. <http://repository.elizadeuniversity.edu.ng/jspui/handle/20.500.12398/337>
- Badoni, P. V. [Trocar Uma Ideia] (2024a, 13 outubro). *Deathclean - Pedro Badoni expõe o LADO NEGRO DA MORTE!* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yXnrdQphAyY>
- Badoni, P. V. [Cocktail Podcast] (2024b, 20 julho). *Death Clean - Cocktail Podcast Ep. 8* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=HJHf4ghJUyA>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Beer, L. T., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakanen, J. J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., & Rudnev, M. (2020). Measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) across seven cross-national representative samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155604>
- Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E. (2019). The trouble with burnout: An update on burnout-depression overlap. *American Journal of Psychiatry*, 176(1), 79-79. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18091026>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157. <https://doi.org/10.1007/BF00844267>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2-10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Cannon, W. B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *The American Journal of the Medical Sciences*, 189(1), 13–14. <https://doi.org/10.1097/00000441-193501000-00001>
- Caulkins, C. (2019). Detection of psychological trauma and suicide risk among emergency medical services personnel: An artificial intelligence approach. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 23(3), 17372-17376. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.23.003893>

- Coelho, L., & Ferreira, V. (2018). Segregação sexual do emprego em Portugal no último quarto de século – Agravamento ou abrandamento? *E-cadernos CES*, 29, 77-98. <https://doi.org/10.4000/eces.3205>
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.393>
- Cunha, S. C. P. (2018). *Stress e incidentes críticos em operacionais de emergência médica pré-hospitalar* [Tese de Doutoramento em Psicologia, FPCEUP]. ProQuest. <https://www.proquest.com/docview/2702936071/abstract/CF43603A2FAC46AFPQ/1>
- DEATHCLEAN®. (2025). *DEATHCLEAN® – Limpeza e Desinfecção Especializada*. <https://www.deathclean.com/>
- Daniels, J. K., & Vermetten, E. (2016). Odor-induced recall of emotional memories in PTSD – Review and new paradigm for research. *Experimental Neurology*, 284, 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.08.001>
- Davey, A., Sharma, P., Davey, S., Shukla, A., Srivastava, K., & Vyas, S. (2016). Are the adverse psychiatric outcomes reflection of occupational stress among nurses: An exploratory study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 7(1), 96-100. <https://doi.org/10.3126/ajms.v7i1.12869>
- Denckla, C. A., Gelaye, B., Orlinsky, D., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1738571>
- Du Toit, D., & Whaley, B. (2021). Another bloody clean-up: The experiences of trauma cleaners in South Africa. *The Thinker*, 89(4), 95-103. https://journals.uj.ac.za/index.php/The_Thinker/article/view/694/400
- Duran, F., & Woodhams, J. (2022). Impact of traumatic material on professionals in analytical and secondary investigative roles working in criminal justice settings: A qualitative approach. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(3), 904–917. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09532-8>
- Durand-Moreau, Q. V. (2019). Is burn-out finally a disease or not? *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 938–938. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106094>
- Bugzero. (2018). *Empresa de Controlo de Pragas e Desinfestação - BugZero*. <https://www.bugzero.pt/>
- European Railway Agency. (2015). *Assessment of the impact of rail suicides on EU railways* (Report No. Task 2, Rev. 2). <https://www.era.europa.eu/system/files/2022-10/Report%20on%20assessment%20of%20the%20impact%20of%20rail%20suicides%20on%20EU%20railways.pdf>
- Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (1997). *Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention*. Chevron Publishing.
- Faria, S., Monteiro Fonseca, S., Marques, A., & Queirós, C. (2024). Contributions and consequences of organizational factors in the occupational stress of rescuers: Systematic review. *International Journal on Working Conditions*, 26, 105–128. <https://doi.org/10.25762/20zh-2y09>
- Field, A. (2011). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford University Press.
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and coping. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1913–1915). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Fonseca, S., & Queirós, C. (2020). Job engagement, stress, anxiety and depression in train drivers of the portuguese railway. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(01), 191–197. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210128>

- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gonçalves, R. G. P. (2023). *Saúde ocupacional, coping resiliente e motivação no trabalho em profissionais do INEM* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, FPCEUP]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/154835>
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364–1371. <https://doi.org/10.1111/anae.15180>
- Jeanguenat, A. M., & Dror, I. E. (2018). Human factors in forensic pathology decision making: Cognitive bias and contextual influences. *Journal of Forensic Sciences*, 63(1), 306–320. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13533>
- Junk Service. (2025). *Junk Service – Limpezas, recolha de monos e resíduos em Lisboa*. <https://junkservice.pt/>
- Kašpárková, L., Vaculík, M., Procházka, J., & Schaufeli, W. B. (2018). Why resilient workers perform better: The roles of job satisfaction and work engagement. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 33(1), 43–62. <https://doi.org/10.1080/15555240.2018.1441719>
- Kronenwett, M., & Rigotti, T. (2019). When do you face a challenge? How unnecessary tasks block the challenging potential of time pressure and emotional demands. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(5), 512–526. <https://doi.org/10.1037/ocp0000149>
- Lara-Moreno, R., Ogallar-Blanco, A. I., Guzmán-Raya, N., & Vázquez-Pérez, M. L. (2025). The exhaustion triangle: How psychosocial risks, engagement, and burnout impact workplace well-being. *Behavioral Sciences*, 15(4), 408. <https://doi.org/10.3390/bs15040408>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Limpeza Profissional. (2025). *Limpeza Profissional Lisboa, Sintra & Cascais*. <https://www.limpezaprofissional.pt/>
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 739–795). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Macedo, A. F., Pereira, A. T., & Andrade, J. (2016). *Perturbação obsessivo-compulsiva: O insustentável peso da dúvida*. Lidel.
- Maftai, A., Grigorescu, S., Dumitru, D., & Cernat, V. (2022). The war next-door—A pilot study on Romanian adolescents’ psychological reactions to potentially traumatic experiences generated by the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1051152>
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J. M. (2016). A eficácia das estratégias de coping após um evento traumático: Uma revisão sistemática. *E-cadernos CES*, 25. <https://doi.org/10.4000/eces.2058>
- Mao, X., Fung, O., Hu, X., & Loke, A. (2022). Characteristics of resilience among disaster rescue workers: A systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 380–389. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.192>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout. In *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp. 36–56). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education. <https://psycnet.apa.org/record/1997-09146-011>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Miguel, A., Vara, N., & Queirós, C. (2014). Coping strategies and emotions as predictors of burnout risk in firefighters. *International Journal on Working Conditions*, 8(2), 113–131. https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.8_Miguel,Vara,Queiros_98.113.pdf
- Monteiro Fonseca, S. (2021). *SIROPH (surveilling and improving rescuers' occupational and psychological health): A saúde psicológica e ocupacional dos profissionais de emergência médica* [Tese de Doutoramento em Psicologia, FPCEUP]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/138525>
- Monteiro Fonseca, S., Cunha, S., Campos, R., Gonçalves, S., & Queirós, C. (2019). Saúde ocupacional dos profissionais de emergência pré-hospitalar: Contributo do trauma e coping. *International Journal on Working Conditions*, 17, 69–88. <https://doi.org/10.25762/ndmt-0c23>
- Monteiro Fonseca, S., Cunha, S., Campos, R., & Queirós, C. (2020). Stress and trauma in pre-hospital medical emergency: Dysfunctional coping as mediator. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(1), 176–182. <https://doi.org/10.15309/20psd210126>
- Moreno-Martínez, M., & Sánchez-Martínez, I. (2025). The associated factors of work engagement, work overload, work satisfaction, and emotional exhaustion and their effect on healthcare workers: A cross-sectional study. *Healthcare*, 13(2), 162. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020162>
- Morán, M. C., & Silva, M. I. (2012). Personalidade resiliente ao burnout: Estratégias de coping. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 93–101. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/3050/1/0214-9877_2012_1_4_93.pdf
- Oprinca-Muja, L.-A., Mohor, C.-I., Oprinca, G.-C., Cardoso, R., Domnariu, C.-D., Cristian, A.-N., Băcilă, C., Fleacă, S.-R., Cristian, A., Morar, S. (2025). Burnout syndrome in forensic medicine and its association with vicarious trauma, posttraumatic stress syndrome and occupational stress: A preliminary literature review. *International Journal of Legal Medicine*, 139(3), 1223-1237. <https://doi.org/10.1007/s00414-024-03398-7>
- Organização Mundial de Saúde (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organização Mundial de Saúde (2025). *World mental health day 2025: Mental health in humanitarian emergencies*. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2025>
- Pereira, A., Queirós, C., Gonçalves, S., Carlotto, M., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 24-30. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/74638/2/91301.pdf>

- Pereira, M. G., & Monteiro-Ferreira, J. (2003). *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Climepsi.
- Pereira, R., Leitão da Silva, A., Felgueiras, S., & Queirós, C. (2023). A relação entre stress operacional e organizacional, burnout e ideação suicida nas forças policiais. *Politeia – Revista Portuguesa de Ciências Policiais*, 20, 91-128. <https://doi.org/10.57776/9de1-ct58>
- Perrotta, G. (2020). Psychological trauma: Definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches recent discoveries. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders*, 2019(1), 1–6, CRPBD-100006.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Queirós, C., Faria, S., & Fonseca, S. (2023). *O outro lado do suicídio na ferrovia: memórias e sofrimento emocional de maquinistas* [Póster]. XIX Simpósio da Sociedade Portuguesa de Suicidologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal. https://smaq.pt/wp-content/uploads/2023/04/Poster_CQueiros-impacto-SSPS-abril2023.pdf
- Queirós, C., Gonçalves, S., & Marques, A. (2014). Burnout: da conceptualização à gestão em contexto laboral. In H. Neto, J. Areosa, J., & P. Arezes (Eds.), *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp. 172-192). Civeri Publishing. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/95010>
- RemoLixo. (2025). *RemoLixo | Limpezas especializadas*. <https://remolixo.pt/>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
- Ribeiro, J. P., & Morais, R. (2010a). Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 5–13. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26581/2/86487.pdf>
- Salvagioni, D. a. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B. (2018). Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance and culture. *Organizational Dynamics*, 47(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.003>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2017). Outlook work engagement in contrast to burnout: Real and redundant! *Burnout Research*, 5, 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.002>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020a). Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020b). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)–Version 2.0*. KU Leuven Leuven, Belgium
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 37-44. <https://doi.org/10.1080/0097840x.1975.9940406>
- Selye, H. (1979). *The stress of my life: A Scientist's Memoirs*. New York; Toronto; Van Nostrand Reinhold.
- Serafim, A. L. V. B. (2022). *Saúde ocupacional e psicológica (burnout, depre, depressão e ideação suicida) nos profissionais do INEM* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, FPCEUP]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145357/2/591289.pdf>
- Silva, A. P., Porto, M. V., De Souza Silva, L. P., & Silva, W. D. S. (2024b). Resiliência, crescimento psicológico pós-traumático e florescimento - Categorias de um espectro contínuo de respostas positivas ao trauma psicológico. *Caderno Pedagógico*, 21(8). <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n8-209>
- Silva, S., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental*, 16. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment*, 11(1), 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00353>
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A Literature review. *Medicina*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Slack, D. P. (2020). Trauma and coping mechanisms exhibited by forensic science practitioners: A literature review. *Forensic Science International Synergy*, 2, 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.fsisy.2020.10.001>
- Soravia, L. M., Schwab, S., Walther, S., & Müller, T. (2021). Rescuers at risk: Posttraumatic stress symptoms among police officers, fire fighters, ambulance personnel, and emergency and psychiatric nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.602064>
- Stumpf, B. P., Calácio, B., Branco, B. C., Wilnes, B., Soier, G., Soares, L., Diamante, L., Cappi, C., Lima, M. O., Rocha, F. L., Fontenelle, L. F., & Barbosa, I. G. (2023). Animal hoarding: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 45(4) <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-3003>
- TS Clean. (2024). *TS Clean – Limpeza Extrema e Profunda – empresa especializada em serviços de limpeza sob medida*. <https://tsclean.pt/>
- Ursano, R. J., & McCarroll, J. E. (1994). Exposure to traumatic death: The nature of the stressor. In *Cambridge University Press eBooks* (pp. 46-71). <https://doi.org/10.1017/cbo9780511570162.005>

- Vara, N., & Queirós, C. (2009). Burnout – Um risco no desempenho e satisfação profissional nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar. *Territorium*, 16, 173–178. https://doi.org/10.14195/1647-7723_16_17
- Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias* (3^a ed.). Minerva Coimbra.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The impact of event scale-revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp.399-411). Guilford Press.
- White, B. (2023). ‘Who cleans the blood of the city?’ *Performance Research*, 28(1), 106-113. <https://doi.org/10.1080/13528165.2023.2223445>
- Wisman, A., & Shrira, I. (2015). The smell of death: Evidence that putrescine elicits threat management mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01274>
- Zero Lixo. (2025). *Zero Lixo | empresa de limpezas extremas em Lisboa*. <https://zerolixo.pt/>

ANEXO: Tabela A1. Descrição dos serviços publicitados no site de cada empresa portuguesa

Empresa	Site e Descrição de serviços
Junk service: departamento Xtreme Clean	https://junkservice.pt/ “Limpeza de Locais de Crime e Trauma: Este tipo de serviço de limpeza exige um elevado nível de preparação e treino, quer na perspetiva da proteção pessoal contra riscos de exposição a contaminações, quer na vertente psicológica.” “Num local de crime e trauma, a Xtreme Clean realiza todas as tarefas necessárias para restabelecer as condições de higiene e ocupação dos espaços afetados.” “Remoção de fluídos corporais, sangue e odores: Neste caso, é muito importante que estas limpezas sejam feitas por profissionais especializados que utilizam equipamentos de proteção individual adequados para lidar com este tipo de materiais de forma segura.” “Decomposições, sangue e fluídos corporais: A Xtreme Clean conta com equipas especializadas que utilizam equipamentos de proteção individual adequados para lidar com este tipo de materiais de forma segura. Nas situações que exigem a limpeza destes fluídos, em locais onde ocorreram mortes os técnicos da Xtreme Clean executam todas as tarefas necessárias para deixar o local novamente habitável e em boas condições de saúde e higiene.” “Síndrome de Diógenes: A Junk Service, trabalha por diversas vezes em conjunto com os Serviços sociais, para que as famílias ou pessoas que não têm a quem recorrer, possam voltar a ter uma habitação limpa e habitável.”
DEATHCLEAN®	https://www.DEATHCLEAN.com/ “CRIME E TRAUMA - Mortes Violentas – Suicídio: Atendimento cuidado, sigiloso e experiente durante o tratamento de todas as situações de trauma. Possuímos experiência para efetuarmos a limpeza eximia do local, eliminando todos os vestígios do evento ocorrido. Estamos preparados logisticamente para dar uma resposta célere, intervindo o mais rapidamente possível. Possuímos equipas habilitadas e experientes para a correta e total limpeza e desinfecção de locais onde ocorreram mortes. Assumimos total responsabilidade sobre todos os resíduos contaminados, dando o devido destino legal. Homicídios: Efetuamos a eliminação de todos os vestígios biológicos existentes no local afetado. É sempre realizada uma desinfecção de todo o espaço, incluindo os objetos recuperados. Removemos todos os vestígios forenses deixados pelas equipas de investigação. Recolhemos todos os objetos danificados ou contaminados biologicamente. Encaminhamos, para um operador de gestão licenciado, todos os resíduos a destruir. Entregamos o local livre de vestígios e de contaminação, seguro para ocupação imediata.” “Mortes Naturais - Decomposição Humana: Garantimos a eliminação de todo o risco biológico no local, não deixando qualquer vestígio da morte ocorrida. Somos certificados no tratamento e controlo de odor, eliminando todos os maus cheiros associados à morte. Eliminamos todas as pragas e infestações associadas à decomposição (larvas, moscas, entre outros insetos). Garantimos o correto tratamento e encaminhamento de todos os resíduos contaminados removidos.” “ACIDENTES – Aeronáuticos (planeamento de toda a intervenção, análise cuidada de todos os destroços, remoção dos vestígios biológicos, gestão dos resíduos contaminados, verificação final e minuciosa), Ferrovários (única empresa no país certificada e com formação técnica para intervir em equipamentos contaminados. Efetuamos toda a descontaminação, removendo todos os vestígios biológicos. Inspeção técnica minuciosa durante os trabalhos de limpeza e desinfecção. Recolha, acondicionamento e transporte de todos os resíduos perigosos. Emissão de certificado legal de todo o trabalho técnico executado); Rodoviários (Equipas com formação e elevada experiência profissional para lidar com situações traumáticas. Realizamos a descontaminação de forma eximia, sem a presença de nenhum vestígio biológico. Tratamos todos os casos como únicos, efetuando sempre um planeamento cuidado. Recolhemos, acondicionamos e transportamos todos os resíduos infecciosos perigosos. Entregamos um certificado de desinfecção, comprovando que tudo ficou livre de contaminação.); Trabalho (Possuímos uma equipa treinada para o atendimento de situações de trauma. Efetuamos sempre uma

	célere avaliação técnica ao local do acidente. Utilizamos todos os produtos adequados e sem danificar os equipamentos. Garantimos a recolha de todos os resíduos contaminados e perigosos. Apresentamos um certificado único de desinfecção com validade legal).” “ACUMULAÇÃO E INSALUBRIDADE – Acumulação de lixo: Efetuado o levantamento de todas as necessidades e o posterior planeamento. Todos os resíduos são separados e os bens preservados para entrega ao cliente. Os resíduos perigosos e não perigosos são acondicionados, para posterior remoção. Todos os resíduos são transportados para um operador de gestão licenciado. Limpeza pormenorizada e desinfecção de todos os espaços insalubres. Controlo, purificação e eliminação de todos os intensos e maus odores. Controlo das pragas existentes, efetuado a desinfestação de todos os espaços. Entrega de um certificado de desinfecção, como garantia do serviço executado. Acumulação de animais: A remoção dos objetos contaminados pelos dejetos e urina dos animais. A remoção das carcaças (cadáveres) de animais e dos seus dejetos. Desinfestação (insetos, roedores, etc.) de todos os espaços. A limpeza e desinfecção, deixando o local em condições sanitárias adequadas. Remoção de todos os odores provenientes da acumulação e da decomposição. Entrega de um certificado de desinfecção com validade legal, no final da intervenção.”
Bugzero: empresa de limpezas extremas	https://www.bugzero.pt/ “Empresa de limpezas extremas - acumulação compulsiva e insalubridade habitacional: A BugZero possui uma equipa de profissionais especializados e um método completo para proceder a este tipo de serviço, de modo a deixar o local em condições saudáveis e habitáveis de forma rápida e eficaz. A Desinfecção é uma técnica que visa eliminar agentes patogénicos como bactérias, vírus e fungos, em qualquer ambiente, diminuindo de forma drástica a probabilidade de contágio e eliminando os focos de contaminação. Serviço executado por técnicos especializados, devidamente protegidos e uniformizados. Processo realizado através de um método inovador, rápido e eficaz, designado de nebulização e que consiste na transformação do produto desinfetante em vapor. A desinfecção de espaços e superfícies é recomendada, de forma a diminuir a probabilidade de contágio e os focos de contaminação. O processo de desinfecção da BugZero garante que o seu espaço esteja sempre desinfetado.”
Remolixo	https://remolixo.pt/ “Limpeza e Desinfecção de Locais de Crime ou Morte: A obrigação de limpar os fluídos corporais e outros resíduos biológicos podem resultar em trauma. É importante solicitar a intervenção de profissionais treinados para lidar com estas situações.” “Limpeza e Desinfecção de Acumulações: Remoção de 'coisas' da casa com técnicos treinados e especializados que são profissionais e compassivos com a situação de limpeza dos acumuladores.”
ZeroLixo	https://zerolixo.pt/limpeza-extrema/ “Limpeza após crime ou trauma: Prestamos serviços sensíveis e profissionais de limpeza após eventos traumáticos, como crimes, acidentes ou mortes, garantindo a remoção segura de resíduos biológicos e a desinfecção completa do local.” “Limpeza de ambientes insalubres: Para ambientes onde a acumulação excessiva de lixo, sujeira e detritos representa riscos à saúde, fornecemos serviços de limpeza extrema para restaurar a salubridade do espaço e melhorar a qualidade de vida dos ocupantes.”
TS Clean	https://tsclean.pt/ “A TsClean é uma empresa especializada em recolhas de monos, lixo, acumulados e serviços de limpeza extrema, voltados para situações que exige uma restauração profunda e cuidadosa dos ambientes. Com uma equipa altamente qualificada e equipamentos de última geração, nossa missão é transformar espaços críticos, como locais afetados por acúmulo severo de sujidade, resíduos tóxicos ou situações de risco à saúde, em áreas completamente limpas, seguras e prontas para uso. Priorizamos a eficiência, a rapidez e o cuidado, garantindo que o ambiente seja recuperado para condições saudáveis e habitáveis, proporcionando tranquilidade e bem-estar.” “Limpeza Extrema e Profunda- Serviço para lidar com a acumulação compulsiva: Nós oferecemos um serviço para lidar com a acumulação compulsiva ou síndrome de Diógenes, um distúrbio psicológico marcado pela acumulação excessiva de objetos, falta de higiene e presença de muitos animais domésticos.

	A TS Clean conta com uma equipa preparada e equipada, especializada em prestar este tipo de serviço. Nosso objetivo é transformar o ambiente, tornando-o saudável e habitável de maneira rápida e eficiente. O nosso serviço de limpeza extrema e profunda inclui: desinfecção (efetuamos uma desinfecção completa do ambiente para eliminar vírus e bactérias; realizamos a desinfestação de qualquer praga presente); eliminação completa de resíduos (removemos todos os detritos e lixo acumulados) e higienização (realizamos uma limpeza profunda do espaço, fornecendo todos os materiais e produtos necessários).
Limpeza Profissional	https://www.limpezaprofissional.pt/ “Limpeza Pós-Falecimento: Momentos delicados exigem profissionalismo e empatia. A nossa equipa de limpeza pós-falecimento actua 24/7 em todo o distrito, garantindo desinfecção de nível hospitalar, remoção de odores e preparação do espaço para esvaziamento se a família assim o desejar. Benefícios: Discrição total (viaturas sem logótipo); técnicos certificados em riscos biológicos; processo acelerado – ocupação do imóvel em 48 h. Procedimento: isolamento da área e EPI nível 3; remoção de resíduos biológicos; nebulização enzimática anti-odores; laudo técnico para seguradora. Para além da descontaminação, oferecemos apoio logístico à família, coordenando o esvaziamento de bens ou a limpeza geral posterior. O resultado é um ambiente emocionalmente neutro, pronto a receber uma nova fase da vida ou a ser colocado no mercado, respeitando sempre a memória do ente querido.” “Limpeza de casas com acumulação: A nossa equipa especializada executa limpezas extremas de forma sigilosa, removendo lixo, descontaminando superfícies e aplicando tratamentos desinfestação & higienização. Trabalhamos com técnicas de segurança biológica apropriadas para espaços degradados. Benefícios: melhoria imediata da saúde dos ocupantes; eliminação de odores persistentes; relatório fotográfico para seguro ou autoridades; confidencialidade total. Processo: visita técnica para avaliar volume e risco biológico; esvaziamento coordenado; limpeza profunda e desodorização; entrega de certificado de descontaminação. Recuperar dignidade ao espaço habitacional: casas afectadas por acumulação de lixo podem voltar a ser vividas com segurança. Depois da remoção e higienização, medimos a qualidade do ar e emitimos certificado sanitário. Este documento é útil se pretenderes avançar com uma limpeza de manutenção ou comprovar aos serviços sociais que a habitação está habitável.”

SAÚDE PSICOLÓGICA: PROFISSIONAIS DE LIMPEZAS DE CENÁRIOS DE CRIME E RISCO BIOLÓGICO

Anaís Matilde Pereira Lopes Neto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

