

Ana Sofia Veiga Jordão

Burnout e ansiedade na intervenção com vítimas

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Temas de Psicologia, ramo Psicologia do Comportamento Desviante, sob a orientação da Professora Doutora Celina Manita

Porto, 2009

Resumo

Apesar do crescente interesse pelo fenómeno do *burnout*, a verdade é que o impacto do trabalho com vítimas continua a não estar, suficientemente, estudado nem esclarecido.

Partindo do pressuposto de que os técnicos que intervêm com vítimas de crime, em geral, e de violência, em particular, constituem um grupo de alto risco para o desgaste profissional e o *burnout*, assim como para manifestar determinados sintomas clínicos, como a ansiedade, efectuamos um estudo junto de uma amostra de 72 técnicos que trabalham com vítimas em diversas instituições do país.

Através da utilização de um questionário de caracterização socio-demográfica, do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), do *Inventário de estado-traço de ansiedade* (STAI-Y) e de um questionário complementar de caracterização do *burnout* em profissionais de instituições de atendimento a vítimas, concluiu-se que a amostra apresenta valores baixos de *burnout*, salientando-se apenas o elevado valor alcançado na dimensão de realização pessoal, o que é positivo. Paralelamente, observa-se que os participantes da nossa amostra apresentam valores de ansiedade-estado e de ansiedade-traço dentro na média.

Ainda assim, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na vivência de *burnout* e/ou de ansiedade, tendo em conta a formação de base, o tipo de vínculo profissional, as horas semanais de serviço, o facto de anteriormente o técnico já ter trabalhado com vítimas, o desejo de mudar de instituição/área de intervenção e o facto de considerar que o seu trabalho tem impacto na sua vida pessoal.

São também analisadas as principais dificuldades sentidas pelos profissionais, os aspectos percebidos por eles próprios como positivos e negativos no trabalho com vítimas, o impacto que o trabalho com vítimas tem na sua vida pessoal e as estratégias de *coping* utilizadas para amortizar esse impacto.

Por último, analisam-se as implicações dos resultados para a prevenção da emergência de *burnout* junto dos técnicos que intervêm com vítimas.

Palavras-chave: *burnout*; ansiedade; condições de trabalho; profissionais de atendimento a vítimas; intervenção com vítimas.

Abstract

Although there is growing interest on the phenomenon of burnout, the fact is that the impact of working victims of crime is not yet enough well studied or clarified.

On the assumption that technicians involved with victims of crime, in general, and of violence, in particular, constitute a group at high risk of experiencing symptoms of professional burnout and expressing certain clinical symptoms such as anxiety, it was carried out a study with a sample of 72 technicians who work with victims in different institutions of the country.

Using a socio-demographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the Inventory of state-trait anxiety - STAI-Y - and an additional questionnaire for the characterization of burnout in professionals at victims supporting institutions, we concluded that the sample shows low levels of burnout, highlighting only the high value achieved in the dimension of personal fulfillment. Furthermore, we observed that the participants in our sample have values of state anxiety and trait-anxiety in the average.

Still, we found statistically significant differences in the experience of burnout and / or anxiety, depending on the basic training, the type of bond work, the hours of service, if the technician worked with victims before, the desire for change of an institution / intervention area and if he considers that his work has an impact on his personal life.

They are also listed the main difficulties, the positive and negative aspects seen by technicians themselves, the impact that the work with victims have in their life, and the coping strategies used to amortize the impact.

Finally, we analyze the implications of results in order to prevent the emergence of burnout on technicians involved with victims.

Keywords: burnout; anxiety; work conditions; victims support technicians; intervention with victims.

Résumé

Bien qu'il existe un intérêt croissant sur le phénomène de *burnout*, le fait est que l'impact des travaux avec victimes de crime n'est pas encore assez étudié ou de précisé.

Dans l'hypothèse où les techniciens qui travaillent avec victimes de crime en général et de la violence, en particulier, constituent un groupe à haut risque de subir des symptômes de l'épuisement professionnel ou *burnout* et à exprimer certains des symptômes cliniques tels que l'anxiété, on réalise une étude auprès d'un échantillon de 72 techniciens qui travaillent avec des victimes dans les différentes institutions du pays.

Avec l'utilisation d'un questionnaire socio-démographique, le Maslach Burnout Inventory, l'Inventaire de l'état d'anxiété-trait - STAI-Y - et un questionnaire supplémentaire pour la caractérisation de *burnout* on professionnels qui travaillent dans les institutions de service des victimes, a conclu que l'échantillon montre un faible niveau de *burnout*, en soulignant que la valeur élevée obtenue dans la dimension de l'épanouissement personnel. En outre, nous avons observé que les participants de notre échantillon ont des valeurs de l'état d'anxiété et de l'anxiété-trait dans la moyenne.

En tout cas, nous avons constaté des différences statistiquement significatives dans l'expérience de *burnout* et/ou de l'inquiétude, étant donné la formation de base, le type de lien de travail, les heures de service, qui ont déjà le travail technique avec les victimes le désir de changer d'établissement ou domaine d'intervention du juge et le fait que son travail a un impact sur leur vie personnelle.

Ils ont également énumérés les principales difficultés, les aspects positifs et négatifs, l'impact que le travail avec les victimes dans la vie du personnel technique, et les stratégies de *coping* utilisées pour amortir l'impact.

Enfin, non seulement avoir des limites méthodologiques de l'étude, ainsi que les implications des résultats pour la prévention de l'apparition de *burnout*, avec les techniciens qui travaillent avec des victimes.

Mots-clé : burnout; anxiété; conditions de travail; techniciens de accueil de victimes ; intervention avec des victimes.

Agradecimentos

À Professora Doutora Celina, pelo constante e inigualável apoio, pelo rigor exigido, sempre temperado com uma dose de paciência inesgotável, e pela preciosa ajuda, sem a qual não teria sido possível a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Cristina Queirós, pelo auxílio na construção do instrumento utilizado neste estudo.

A todos os profissionais que aceitaram participar neste estudo, sem os quais não teria sido possível a recolha de dados para a realização deste estudo.

Aos meus pais, por me terem ensinado a voar tão alto, bem como à minha irmã, Susana, pelo apoio e amor incondicionais, pela confiança depositada e pelo orgulho sempre demonstrado.

Índice

Introdução	2
I – Enquadramento teórico	4
1. Burnout	5
1.1. Definição de burnout	6
1.2. Burnout como um conceito distintivo	8
1.3. Causas do burnout	10
1.4. Consequências do burnout	16
1.5. Factores de mediação e de protecção face ao stress e ao burnout	20
2. Ansiedade	21
2.1. Definição de ansiedade	21
2.2. Consequências da ansiedade	23
3. Os profissionais de atendimento a vítimas de crime	23
3.1. Factores para a emergência de burnout	24
3.2. Impacto decorrente do trabalho com vítimas de crime	27
3.3. Factores de protecção e de mediação face ao burnout	29
II – Estudo empírico	32
1. Metodologia	33
1.1. Objecto e objectivos	33
1.2. Instrumentos	33
1.3. Procedimentos de recolha de dados	35
1.4. Procedimentos de tratamento de dados	35
1.5. Amostra/amostragem	35
2. Apresentação e discussão dos resultados	38
2.1. Análise descritiva	38
2.2. Análise inferencial	42
2.3. Análise qualitativa	47
3. Conclusões	51
Referências bibliográficas	54

Introdução

Actualmente, é inegável a importância que a satisfação no trabalho tem nos indivíduos activos. Sob o ponto de vista socioeconómico, o trabalho constitui uma fonte de rendimento que permite a um indivíduo autonomizar-se de terceiros e cuja remuneração dá acesso a mais conforto, actividades de lazer e cultura (Vaz Serra, 2007). Para além de constituir uma fonte de rendimento económico, a actividade profissional encontra-se, frequentemente, relacionada com importantes aspectos psicológicos, nomeadamente: a auto-estima do indivíduo; o estatuto social, que lhe é conferido; e a própria identidade, atribuída, geralmente, em função da profissão exercida (Vaz Serra, 2007). Pines e Aronson (1988) defendem que, na nossa sociedade, o emprego é para muitos um primeiro passo para se encontrar um sentido para a vida, podendo este definir o estilo de vida, a rede de suporte social, a auto-imagem, a saúde em geral e a própria felicidade. Assim, quando um indivíduo gosta do seu trabalho, este constitui uma fonte de motivação, de crescimento psicológico e de realização pessoal (Vaz Serra, 2007).

Contudo, se, por um lado, a profissão pode constituir uma actividade enriquecedora para o indivíduo, por outro, poderá tornar-se numa fonte de stress e ansiedade que, gradualmente, o desgasta. Com efeito, algumas pessoas poderão não gostar do trabalho que desempenham, ter colegas, superiores hierárquicos ou subordinados, que são uma fonte constante de atrito, ter trabalho em excesso ou não se adaptar à utilização das novas tecnologias (Vaz Serra, 2007), não descurando algumas mudanças nas condições de trabalho, decorrentes nomeadamente da globalização da economia, que causam efeitos sobre a satisfação e a produtividade do trabalhador (Marques-Teixeira, 2002). Assim, quando as pessoas não retiram algum significado do seu trabalho, experienciam sentimentos de fracasso e uma mudança negativa de atitudes consigo próprios, com os clientes e com os colegas (Pines & Aronson, 1988), podendo o trabalho acarretar sentimentos como a ansiedade, o stress e a frustração, o que, por sua vez, conduz à perda de saúde física e psicológica dos indivíduos (Manita, 2003) e pode ter implicações negativas no ambiente familiar e sobre terceiras pessoas, bem como no funcionamento da instituição (Vaz Serra, 2007).

Parece-nos, então, importante estudar a experiência de *burnout* e de ansiedade junto dos profissionais que prestam atendimento junto das vítimas de crime. Por um lado, a escolha do tema prende-se com o facto de não existirem muitos estudos acerca desta temática no nosso país, sendo possível afirmar que as investigações existentes em Portugal provêm de três grandes domínios: a saúde pública (Cruz, Gomes & Melo, 2000; Felício & Pereira, 1994; Gomes, 1998; McIntyre, 1994; Melo, & Cruz, 1997; Nogueira, 1988, *cit. in* Gomes e Cruz,

2004), o ensino e a educação (Cruz, 1988; Cruz & Freitas, 1988; Cruz & Mesquita, 1988, 1989; Cruz & Nogueira, 1989, *cit. in* Gomes e Cruz, 2004) e, por fim, o contexto empresarial e do trabalho (Gomes, Melo & Cruz, 1997, *cit. in* Gomes e Cruz, 2004). Por outro lado, a escolha de tal amostra prende-se com o facto de alguns autores (Pines & Aronson, 1988) defenderem que o risco de os profissionais ligados aos serviços que envolvem relações interpessoais experienciarem *burnout* ser maior comparativamente a outros trabalhadores, por compartilharem as três características consideradas como antecedentes do mesmo: (a) executam um trabalho de elevada carga emocional; (b) apresentam certas características de personalidade, que os levam a escolher tal profissão; (c) partilham, geralmente, uma orientação centrada na pessoa (*ibidem*). De resto, os profissionais e voluntários, que trabalham com vítimas de crime, escutam diversas histórias perturbadoras, familiarizam-se com injustiças e tratam de necessidades emocionais dos seus clientes/utentes (Alexander, 1990; Bard & Sangrey, 1986; Neiderbach, 1986; Ogawa, 1989; Roberts, 1990; Salston, *cit. in* Salston e Figley, 2003). De notar, ainda, que estes “profissionais de ajuda” têm de dar uma resposta eficaz a diversas situações complexas e problemáticas, trabalhando, durante longos períodos de tempo e executando tarefas pouco variadas, para além da baixa compensação salarial e/ou reduzida possibilidade de progressão na carreira (Manita, 2003).

Deste modo, pretendemos perceber se os profissionais que trabalham com vítimas de crime experimentam algum tipo de *burnout*, bem como constatar quais as variáveis individuais e organizacionais que se relacionam significativamente com esta problemática.

Capítulo I
Enquadramento teórico

1. Burnout

O termo *burnout* foi descrito, pela primeira vez, como um fenómeno psicológico, em 1974, por Freudenberger, como “um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas” (Freudenberger, 1974, *cit. in* Delbrouck, 2006, p. 13), no sentido de dar uma explicação ao processo de deterioração dos cuidados e da atenção profissional aos utentes das organizações dos serviços (Gil-Monte e Peiró, 1997).

No entanto, é de salientar que o maior desenvolvimento da temática se deve a Christina Maslach (1982, *cit. in* Salston e Figley, 2003). Com efeito, com esta investigadora, a partir dos anos 80, período em que o estudo da temática teve uma fase de maior visibilidade, esta ganhou cada vez mais interesse, popularidade e reconhecimento, tornando-se numa das principais áreas de preocupação, por parte de teóricos e de investigadores.

Nessa fase, não só foram discutidas diferentes definições do fenómeno, como também foram desenvolvidos diversos instrumentos metodológicos para estudá-lo (Maslach & Schaufeli, 1993, *cit. in* Gomes e Cruz, 2004), designadamente o “Maslach *Burnout* Inventory” (MBI; Maslach & Jackson, 1981; 1986, *cit. in* Gomes e Cruz, 2004) e o “Tedium Measure” (TM; Pines, Aronson & Kafry, 1981, *cit. in* Gomes e Cruz, 2004). Assistiu-se, então, a um crescente aumento da investigação sobre stress e saúde ocupacional (Gomes & Cruz, 2004; Manita, 2003), que, gradualmente, se foi, não só difundido dos Estados Unidos da América para outros países (e.g., Canadá e Grã-Bretanha), como também estendendo a diversas áreas profissionais, tendência essa que não tem sido acompanhada nem por Portugal, em geral, nem pelos psicólogos portugueses, em particular.

De facto, e no que diz respeito à população-alvo do nosso estudo, apesar de existirem diversas investigações e artigos sobre as sequelas psicológicas das vítimas de crime, existe pouca literatura referente ao impacto que este tipo de trabalho poderá ter nos profissionais que o exercem (Cunningham, 1999; Salston e Figley, 2003). Constituem excepções a este panorama alguns estudos levados a cabo, nas últimas duas décadas (e.g., Carbonekk e Figley, 1996; Danieli, 1996; Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Mac Ian, 1995, *cit. in* Salston e Figley, 2003; Manita, 2003), que tiveram como objectivo o estudo das consequências emocionais, cognitivas e físicas naqueles que prestam serviço a vítimas de crimes.

1.1. Definição de *burnout*

Visto tratar-se da temática central do presente estudo, debruçar-nos-emos, de seguida, sobre algumas das definições existentes na literatura de *burnout*.

Segundo Cherniss (1980, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993), o *burnout* diz respeito a um processo, que se inicia com níveis excessivos e prolongados de tensão laboral, a qual leva a sentimentos de irritabilidade e de fadiga; o processo culmina quando o indivíduo lida emocionalmente com a situação, desligando-se do emprego e tornando-se apático, rígido e cínico.

Edelwick e Brodsky (1980, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993) defendem também que o *burnout* poderá caracterizar-se por uma perda progressiva de idealismos e de energia, como resultado das condições de trabalho.

Freudenberger e Richelson (1980, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993) definem, por seu turno, o *burnout* como um fenómeno que esgota os recursos físicos e mentais do indivíduo, não só pelas exigências colocadas a si próprio como também pelos próprios valores da sociedade. No que diz respeito aos sintomas, os autores apontam alguns dos critérios do fenómeno, nomeadamente: exaustão, afastamento, aborrecimento e cinismo, impaciência e irritabilidade, um sentido de onnipotência, uma suspeita de não ser reconhecido, desorientação, recusa de sentimentos e queixas psicossomáticas (*ibidem*).

Pines e Aronson (1988, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993) definem o *burnout* como um estado de exaustão física (*e.g.*, perda de energia, fadiga crónica e fraqueza), emocional (*e.g.*, sentimentos de abandono e desespero) e mental (*e.g.*, desenvolvimento de atitudes negativas sobre si próprio, sobre o trabalho, sobre a própria vida), causada pelo envolvimento a longo prazo em situações emocionalmente exigentes.

De resto, de todas as definições existentes, a mais utilizada diz respeito ao modelo tripartido desenvolvido por Maslach e Jackson (1986, *cit. in* Maslach, 1993). Assim, o *burnout* é definido como uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, tratando-se de uma situação que poderá surgir, frequentemente, nos profissionais que trabalham em organizações de serviços e que se encontram em contacto directo com os seus utentes (Gil-Monte e Peiró, 1997).¹ Segundo as autoras, a exaustão emocional corresponde a uma perda de energia emocional necessária para

¹ De notar, no entanto, que Maslach e Schaufeli (1993, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) defendem que este fenómeno também pode ser encontrado em dirigentes ou quadros intermédios de qualquer tipo de organizações e não apenas das organizações dos serviços humanos.

atender aos requisitos do trabalho (Manita, 2003; Maslach, 1987, *cit. in* Marques-Teixeira, 2002;); a despersonalização refere-se a respostas negativas, indiferentes ou distanciadas por parte dos profissionais em relação aos seus clientes (Maslach, 1993); e, por último, a componente da diminuição da realização pessoal reporta-se ao declínio dos sentimentos de competência e de realização bem sucedida no trabalho (*ibidem*), levando a uma auto-avaliação negativa, na qual se inclui a não aceitação de si próprio, a perda de auto-estima, a diminuição das expectativas pessoais, bem como o aumento de sentimentos de fracasso (Maslach, 1982, *cit. in* Vara, 2007).

De notar que essa definição de *burnout* resulta, sobretudo, de muitos anos de investigação, por parte das autoras, com recurso a entrevistas e observações a trabalhadores de diversas áreas, e não de uma teoria já estabelecida (Maslach, 1993).

Não dizendo respeito, especificamente, ao trabalho com pessoas traumatizadas, o fenómeno encontra-se relacionado com o ambiente laboral, nomeadamente com a quantidade de trabalho, com a sobrecarga de responsabilidades, com a falta de controlo sobre a qualidade dos serviços prestados e com os problemas interpessoais no local de trabalho (Maslach & Leiter, 1997, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007). Com efeito, um aspecto importante a ter em conta quando se aborda a questão do *burnout* diz respeito ao seu carácter multidimensional, pelo que deverá ser estudado tendo em conta os diferentes factores que poderão estar subjacentes ao fenómeno. Actualmente, os investigadores que abordam *burnout* focam-se mais nos factores relacionados com o trabalho do que com outro tipo de variáveis, o que vai ao encontro dos últimos modelos conceptuais sobre o fenómeno. Com efeito, os investigadores têm estudado variáveis: a) relacionadas com o emprego, propriamente dito (a satisfação laboral; o stress laboral; a abstinência no trabalho; as expectativas laborais; as relações com os colegas de trabalho, bem como com os supervisores; as relações com os clientes; posição e tempo no emprego, entre outras); b) socio-demográficas (idade; género; estado civil, entre outras); c) relacionadas com os próprios indivíduos (*locus* de controlo; saúde; suporte social não só junto dos familiares, como também de amigos; valores pessoais; e dedicação) (Manita, 2003; Maslach & Schaufeli, 1993). De sublinhar que, geralmente, os factores laborais se encontram mais relacionados com o síndrome de *burnout* do que os factores biográficos ou pessoais (Maslach & Schaufeli, 1993).

Em jeito de conclusão, torna-se importante referir dois aspectos: em primeiro lugar, não existe uma definição unanimemente aceite sobre o *burnout*, sendo apenas consensual considerar que surge como uma resposta ao stress laboral crónico vivenciado pelo profissional, constituindo-se como uma experiência subjectiva de cariz negativo que implica

alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas, com consequências nocivas para o indivíduo, bem como para a organização (Gil-Monte e Peiró, 1997); em segundo, é de salientar que o *burnout* não constitui um evento, mas sim um processo gradual (Farber, 1983, *cit. in* Salston e Figley, 2003), isto é, não se refere a um estado pontual e facilmente passageiro.

1.2. *Burnout* como um conceito distintivo

Apesar de a diferenciação de *burnout* de outros fenómenos psicológicos, nomeadamente stress ocupacional/laboral, depressão e fadiga, se revestir de alguma complexidade e dificuldade, torna-se pertinente a execução desta tarefa.

O *burnout* pode, então, ser considerado como uma extensão do stress laboral, quando as exigências excedem os recursos do indivíduo, estando implicado no conceito o facto de se tratar de um processo a longo prazo (Maslach & Schaufeli, 1993). Com efeito, Etzion (1987, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993) e Brill (1984, *cit. in* Maslach & Schaufeli, 1993) referem que o *burnout* é um processo de erosão psicológica resultante da exposição prolongada ao stress laboral. Assim, os dois conceitos supra-citados apenas podem ser distinguidos, tendo em conta o processo e não com base nos sintomas físicos e psicológicos dos mesmos (Maslach & Schaufeli, 1993). Outra distinção prende-se com o facto de qualquer pessoa poder experienciar stress laboral, sendo que o *burnout* apenas atinge aqueles que iniciam as suas carreiras com grandes objectivos, expectativas e motivações (*ibidem*). Ademais, o stress diz respeito a um processo que tem efeitos positivos e negativos para a vida do indivíduo (Farber, 1984, D'Aurora e Fimian, 1988, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) e que, de resto, é necessário para que o sujeito inicie uma acção. Pelo contrário, o surgimento do *burnout* acarreta, apenas, consequências negativas para o profissional (Gil-Monte e Peiró, 1997).

No que diz respeito aos conceitos de *burnout* e depressão, existem autores (*e.g.*, Leiter e Durup, 1994, *cit. in* Vara, 2007) que defendem que a componente da exaustão emocional é semelhante a alguns sintomas da síndrome depressiva, nomeadamente a tristeza e a fadiga, e que a componente da despersonalização leva ao isolamento do indivíduo. Contudo, são várias as distinções que podem ser enumeradas entre os dois conceitos. Segundo Pines e Aronson (1988), o *burnout* distingue-se da depressão, uma vez que, nos primeiros estádios do *burnout*, as pessoas continuam produtivas e felizes noutras esferas da sua vida, enquanto a síndrome depressiva se “infiltra” em todas as dimensões do indivíduo. De resto, o *burnout* constitui uma consequência do trabalho, que decorre da necessidade que o indivíduo tem de retirar sentido existencial do seu emprego (Pines, 1993), enquanto a depressão pode surgir noutros

contextos da vida do indivíduo (Ramos, 1999, *cit. in* Vara, 2007). Com efeito, o *burnout* surge em consequência de relações interpessoais e organizacionais, enquanto a depressão constitui um conjunto de emoções e cognições, que tem consequências sobre as relações interpessoais (Leiter e Durup, 1994, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997). Além disso, segundo Farber (1983, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997), a depressão é acompanhada, em larga escala, por sentimentos de culpa, enquanto o *burnout* é acompanhado por sentimentos como a irritação ou a ira, bem como por respostas encolerizadas. Por último, é de notar que as causas dos sintomas e as estratégias de *coping* do *burnout* são, maioritariamente, contextuais e não individuais, como acontece com um indivíduo em depressão.

Em relação à fadiga, o *burnout* distingue-se do primeiro conceito pelo facto de não ser possível a sua recuperação tão rápida, bem como pelo facto de se tratar de uma experiência negativa, acompanhada de um forte sentimento de insucesso (Pines, 1993). Ademais, o esforço físico, que causa fadiga, é, geralmente, acompanhado de sentimentos de realização pessoal em ocasiões de êxito, enquanto o *burnout* constitui uma experiência negativa, que se acompanha de um profundo sentimento de fracasso (*ibidem*).

Relativamente à diferenciação entre ansiedade e *burnout*, Cotton (1990, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) define a ansiedade como uma síndrome de apreensão, tensão, mal-estar ou agitação, que precede algum momento percebido pelo sujeito como sendo perigoso, sendo o fenómeno de *burnout* um conceito mais lato do que o de “ansiedade” e podendo, de resto, o primeiro englobar o outro. De igual modo, Leiter (1990, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) defende que a ansiedade surge quando a pessoa percebe não ter capacidades para lidar com a situação, enquanto que o *burnout* resulta do facto de existirem excessivas para as capacidades do indivíduo.

Quanto à distinção entre *burnout* e insatisfação laboral, Firth e Britton (1989, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) afirmam que, apesar de o *burnout* e de a insatisfação laboral serem experiências psicológicas negativas, o primeiro implica um esgotamento ou uma perda de energia/motivação para o trabalho, bem como uma atitude de despersonalização, aspectos esses que não estão presentes quando o indivíduo se sente, apenas, insatisfeito com o seu emprego. No mesmo sentido, Jayaratne e Chess (1983, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) defendem que o esgotamento emocional e a despersonalização são variáveis exclusivas do fenómeno do *burnout*, enquanto a falta de conforto diz respeito à insatisfação laboral.

Em jeito de conclusão, é possível afirmar que uma das principais diferenças entre o *burnout* e os conceitos supra-citados reside no facto de o primeiro constituir o resultado final de um processo gradual de desilusão acerca do significado existencial que os indivíduos

retiram do seu trabalho (Pines, 1993). De resto, o *burnout* constitui um fenómeno muito mais específico, já que o stress e a fadiga podem ocorrer em qualquer pessoa, enquanto o *burnout* atinge apenas aqueles que iniciam as suas carreiras profissionais com a expectativa que delas retirarão significado existencial. Por outro lado, enquanto os restantes fenómenos, com excepção do da insatisfação laboral, atingem a vida dos sujeitos, na sua globalidade, o *burnout* constitui uma experiência que atinge aqueles que trabalham, durante longos períodos de tempo, em contextos emocionalmente exigentes (*ibidem*).

No entanto, é de mencionar o facto de, nos últimos anos, terem surgido, na literatura, diversos termos utilizados como sinónimos de *burnout*, nomeadamente: fadiga por compaixão (“*compassion fatigue*”), traumatismo vicariante e contra-transferência traumática (Figley, 1995, 2002, *cit. in* Salston e Figley, 2003). Assim, o *burnout*, apesar de, para Salston e Figley (2003), ser demasiado vago para ajudar a compreender o fenómeno nos profissionais que lidam com pessoas vítimas de crime, assemelha-se aos outros termos, pelo facto de, por um lado, resultarem do contacto reiterado com situações emocionalmente exigentes e, por outro, manifestarem sintomas semelhantes (Figley, 1995, MacCann & Pearlman, 1990, ambos *cit. in* Manita, 2003).

1.3. Causas do *burnout*

Definido o conceito de *burnout* e relacionado/distinguido de outros fenómenos psicológicos, passaremos a enunciar alguns dos factores e causas que a literatura refere que poderão estar associados à temática.

Freudenberger (1974) defende que os profissionais mais propensos ao *burnout* são aqueles que se mostram com maior dedicação e com maior empenho, porque são os que trabalham durante mais tempo e com maior intensidade; aqueles que apresentam uma necessidade excessiva e irrealista de dar aos outros; e os que realizam actividades monótonas ou demasiado rotineiras, o que conduz ao aborrecimento.

Pines e Aronson (1989, *cit. in* Vara, 2007) defendem, por seu turno, outros factores que, não sendo de ordem individual, podem conduzir ao stress laboral, nomeadamente: não dispor de poder suficiente para ter um impacto significativo; os recursos financeiros e/ou humanos inadequados; as pressões políticas; a falta de informação; as interferências administrativas e burocráticas; o reconhecimento e recompensas financeiras inadequados; a falta de oportunidades para a progressão na carreira.

Com efeito, actualmente, a literatura tem apresentado diversos factores que poderão estar relacionados com a emergência do *burnout*, notando-se uma maior focalização nos factores organizacionais do que nas causas individuais (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Com efeito, Hallsten (1993, *cit. in* Marques-Teixeira, 2002) chega mesmo a afirmar que os problemas organizacionais são quase indispensáveis para que o *burnout* surja entre os profissionais.

De qualquer modo, enunciaremos algumas das características intrapessoais (não só socio-demográficas, como também de personalidade) que parecem estar relacionadas com o fenómeno. De todas as características socio-demográficas, a idade é aquela que tem demonstrado uma relação significativamente mais forte com o fenómeno do *burnout*, sendo que se encontravam níveis mais altos entre os trabalhadores mais novos do que entre aqueles, cuja idade compreendia entre os 30 e os 40 anos (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Com efeito, Anshel, Robertson e Caputi (1997, *cit. in* Vara, 2007) verificaram que os agentes policiais mais novos (dos 25 aos 39 anos) apresentam, frequentemente, graves perturbações físicas e psicológicas e sofrem, sobretudo nos primeiros anos de carreira, maior desgaste do que os colegas mais velho e mais experientes. Assim, parece que os profissionais mais jovens são os mais susceptíveis ao stress e ao *burnout*, e sobretudo à dimensão da exaustão emocional (Correia, 1997, 1999; Schawab e Iwanicki, 1982; Price e Spence, 1994, *cit. in* Vara, 2007) pelo facto de ainda não terem adquirido as melhores competências e estratégias de *coping* (Vara, 2007) para lidarem com a exaustão emocional e com a fadiga (Price & Spence, 1994, *cit. in* Vara, 2007). De resto, já Pines e Aronson (1989, *cit. in* Vara, 2007) tinham demonstrado que os primeiros anos de carreira profissional são aqueles em que se verifica uma maior vulnerabilidade ao *burnout*. No entanto, é de notar que Correia (1997, 1999, *cit. in* Vara, 2007), num estudo efectuado em centros de atendimento a toxicodependentes, constatou que os profissionais com mais anos de experiência apresentavam níveis mais elevados de despersonalização.

Contudo, segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), todos estes resultados carecem de uma leitura com precaução, se consideramos a possibilidade de os trabalhadores, que atingem o *burnout* cedo na sua carreira, deixarem o seu emprego; assim, os níveis de *burnout*, em níveis etários mais avançados, têm tendência para existir em menor grau.

No que concerne ao género, os estudos não evidenciam congruência nos seus resultados. Assim, enquanto alguns defendem que as mulheres evidenciam maiores níveis de *burnout*, outros dizem ser os homens e outras investigações referem não haver qualquer tipo de diferenças (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). As diferenças mais consistentes dizem

respeito à despersonalização (*e.g.*, Oliveira & Guerra, 2004, *cit. in* Vara, 2007; Vara, 2007), com valores mais elevados para o sexo masculino) e à exaustão emocional (com valores mais elevados para o sexo feminino), valores esses que, todavia, poderão reflectir estereótipos sociais ou o facto de determinadas profissões serem predominantemente femininas ou masculinas (Vara, 2007).² De qualquer modo, Cordes e Dougher (1993, *cit. in* Marques-Teixeira, 2002) salientam que o papel do género, nos processos de socialização, leva as mulheres a manifestarem maior atenção e preocupação para com os outros, apresentando, assim, menos comportamentos de despersonalização do que os homens.

Quanto ao estado civil, a literatura aponta para uma maior propensão dos não-casados atingirem o *burnout* do que os casados, sendo que os solteiros revelam maior níveis do que os divorciados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Por último, no que diz respeito à formação académica, os estudos apontam para níveis mais elevados de *burnout* entre os indivíduos que têm mais habilitações literárias, o que poderá ser explicado não só pelo facto de serem estes os trabalhadores com mais responsabilidades, logo mais stress, como também pelo facto de poderem ser aqueles que iniciam as suas carreiras profissionais com expectativas mais elevadas (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Outro vector da investigação acerca do *burnout* prende-se com a procura de características de personalidade que possam constituir factores de risco. Assim, pessoas, que não se envolvem diariamente nas actividades, não assumem controlo sobre aquilo que as rodeia e apresentam menor capacidade de lidar com a mudança, manifestam níveis mais elevados de *burnout*, particularmente na dimensão da exaustão (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). De resto, são também visíveis níveis altos em indivíduos que, geralmente, realizam atribuições causais externas. Em termos de estilos de *coping*, aqueles que atingem o *burnout*, usualmente, lidam com os acontecimentos de uma forma passiva ou defensiva (*ibidem*). Além disso, é de referir que a problemática tem sido relacionada com baixos níveis de auto-estima (*ibidem*).

Com efeito, Semmer (1996, *cit. in* Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) definiu um perfil do indivíduo propenso ao stress laboral: baixos níveis de robustez e de auto-estima, um *locus* de controlo externo, para além de estilo de *coping* evitativo.

² De notar que alguns estudos (*e.g.*, Price & Spence, 1994, *cit. in* Vara, 2007) revelaram que o sexo masculino apresenta níveis mais altos de exaustão emocional do que o sexo feminino.

No que diz respeito às características intrapessoais, coloca-se a hipótese que as expectativas demasiado irrealistas ou idealistas do indivíduo possam constituir um factor de risco para o *burnout*. Assim, enquanto alguns autores defendem que não existe uma relação causal entre os dois fenómenos, outros há que afirmam que o facto de os profissionais apresentarem altas expectativas pode levá-los a trabalhar mais e mais arduamente, levando-os à exaustão, se não obtiverem os resultados esperados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Com efeito, Pines e Aronson (1988, *cit. in* Salston e Figley, 2003) defendem que os indivíduos que experienciam *burnout* são, muitas vezes, os que apresentam maiores expectativas de poder auxiliar os outros. Segundo Jiménez e Puente (1999, *cit. in* Vara, 2007), os profissionais mais idealistas, com maior entusiasmo e com um maior nível de expectativas pessoais acerca do trabalho são aqueles que apresentam maior facilidade de entrar no processo de *burnout*. Ademais, Moore e Cooper (1996, *cit. in* Marques-Teixeira, 2002) concluíram, com base no estudo realizado, que o sentimento de inadequação do trabalho às expectativas próprias constituem o segundo mais factor stressante, apenas antecedido pela falta de reconhecimento pelo trabalho realizado. Por sua vez, Cooper, Routh e Farragher (1989, *cit. in* Jiménez & Puente, 1999) defendem que as expectativas dos clientes face ao profissional e ao seu trabalho constituem uma das quatro maiores causas da de insatisfação laboral e da falta de bem-estar pessoal.

Já no que concerne às características organizacionais, a literatura corrobora a noção de que o excesso de trabalho, bem como a pressão do tempo são factores fortemente relacionados com o *burnout*, nomeadamente com a dimensão da exaustão (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Price e Spence, 1994, *cit. in* Vara, 2007). Com efeito, os estudos realizados acerca das exigências qualitativas no trabalho, focalizados no conflito de papéis (que ocorre quando as exigências em conflito têm de ser enfrentadas) e na ambiguidade de papéis (que ocorre quando há insuficiência de informação de como realizar bem o trabalho) apresentam uma correlação moderada a alta com o *burnout* (*ibidem*). No que diz respeito à falta de recursos laborais, outra das dimensões investigadas, e mais em particular o suporte social, a literatura refere que a sua escassez se encontra, fortemente, relacionada com o *burnout*, sendo mais importante a falta de suporte por parte dos supervisores do que por parte dos colegas de trabalho (*ibidem*). Quanto à informação recebida no local de trabalho, estudos revelam que a falta de feedback está relacionada com as três dimensões do *burnout* (*ibidem*). Outro factor que poderá levar à emergência do *burnout* prende-se com o carácter rotineiro da actividade realizada pelos profissionais (Ramos, 1999, *cit. in* Vara, 2007). Por último, é de notar que é entre as pessoas com pouca participação na tomada de decisões e pouca autonomia no seu

local de trabalho que existem também altos níveis de *burnout*, considerando, contudo, que a intensidade da relação entre estas duas últimas variáveis seja fraca (*ibidem*).

De resto, as próprias mudanças de modelos económicos também têm contribuído para o stress profissional, uma vez que os indivíduos têm de trabalhar cada vez mais para manterem níveis socialmente aceites, o que aumenta os níveis de tensão e de stress sobre eles. Deste modo, são cada vez mais aqueles que recorrem aos serviços de ajuda, sendo, ao mesmo tempo, cada vez menor o conjunto de recursos desses mesmos serviços (Arón & Llanos, 2001; Barudy, 2000, *cit. in* Quintana, 2005). Por outro lado, as instituições estão justapostas e fechadas sobre si mesmas, quando, teoricamente, deveriam complementar-se para prestarem um melhor serviço. Os sistemas institucionais são, geralmente, muito hierarquizados e não se adequam aos sistemas mais funcionais de coordenação, de modo a que exista um *maximum* de coerência entre as políticas de acção e dos dados que surgem da prática do terreno (Arón & Llanos, 2001, Larrain & Veiga, 2000, *cit. in* Quintana, 2005).

Ainda no âmbito das características organizacionais, são de considerar as forças sociais, culturais e económicas que têm grande influência em qualquer instituição. De facto, muitas mudanças têm efeitos significativos na vida das pessoas que nela trabalham (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Actualmente, aos novos empregados são pedidos mais esforços, mais capacidades e maior flexibilidade, enquanto recebem menos em termos de oportunidades de carreira, de segurança laboral, de duração do emprego, entre outras (*ibidem*). É, então, provável que todas estas mudanças produzam *burnout* nos indivíduos, uma vez que *corroem* a noção de reciprocidade, crucial na manutenção do bem-estar dos trabalhadores (*ibidem*).

Embora seja esperado que os profissionais se ajustem a este novo mundo laboral, mais frio, hostil e exigente (Maslach & Leiter, 1997), a verdade é que esse progresso pode provocar “desencontros” entre os profissionais e o seu trabalho (*ibidem*), acarretando um elevado preço humano (Vara, 2007). Assim, os autores apontam algumas razões que estão na base do crescimento do *burnout* (Maslach & Leiter, 1997; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001):

- a sobrecarga de trabalho, definida não só pelo facto de as exigências do trabalho ultrapassarem a energia do indivíduo, como também pelo facto de este desempenhar algum tipo de trabalho, para o qual não tem capacidade ou vocação (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Geralmente, o excesso de trabalho está directamente relacionado com a dimensão da exaustão do *burnout* (*ibidem*), uma vez que a rapidez exigida ao profissional prejudica a qualidade, quebra as relações interpessoais, destrói a inovação e causa o *burnout* (Maslach & Leiter, 1997, *cit. in* Vara, 2007);

- a falta de controlo sobre o trabalho, que ocorre quando o indivíduo não tem controlo suficiente sobre os recursos necessários, para efectuar o seu trabalho ou não tem autoridade suficiente para prosseguir com o seu trabalho como acredita (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Geralmente, a falta de controlo encontra-se relacionada com a ineficácia ou com a dimensão do *burnout*, a diminuição da realização pessoal (*ibidem*);

- a falta de recompensa, definida não só pelo facto de o indivíduo auferir um salário insuficiente para a sua actividade, pelo facto de este sentir que o seu desempenho é ignorado ou não apreciado pelos outros, como também pela falta de recompensas intrínsecas (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). De notar que a percepção de recompensa insuficiente está bastante relacionada com sentimentos de ineficácia (*ibidem*);

- a falta de comunidade, que acontece quando as pessoas perdem o sentido de ligação positiva com os outros no seu local de trabalho (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001), deixando de ter como suporte social o facto de pertencerem a uma equipa. Existem, de facto, alguns empregos, nos quais as pessoas trabalham isoladamente (e.g., fisicamente separadas ou demasiado ocupadas para estarem juntas) ou têm apenas um contacto impessoal com os outros (*ibidem*). De referir, ainda, que poderá ser mais destrutivo o conflito crónico ou por resolver, que causa frustração, raiva, medo, ansiedade, desrespeito e desconfiança, no local de trabalho, destruindo o suporte social e a possibilidade de os profissionais se entre-ajudarem em momentos difíceis (Maslach & Leiter, 1997, *cit. in* Vara, 2007);

- a falta de justiça em contexto laboral, percebido quando não existe equidade em relação aos pagamentos, quando existem fraudes ou quando as promoções realizadas são inapropriadas (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). Tal sentimento de injustiça poderá exacerbar o *burnout*, uma vez que sentir injustiça, para além de ser emocionalmente exaustivo, alimenta um profundo sentimento de cinismo sobre o local de trabalho (*ibidem*);

- o conflito entre os valores individuais e os objectivos ou exigências da organização, que ocorre quando alguns acontecimentos são percebidos pelo indivíduo como pouco éticos ou não estando de acordo com os seus próprios valores, bem como quando este considera que a prática actual da organização pouco tem a ver com a sua verdadeira missão (Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). Em muitas situações, os trabalhadores operam num meio maquiavélico, no qual os fins justificam os meios, podendo levar a uma elevada erosão moral (Maslach & Leiter, 1997, *cit. in* Vara, 2007).

Em jeito de conclusão, é possível afirmar que os factores que contribuem para a emergência de *burnout* podem ser de natureza organizacional (e.g., sobrecarga de trabalho, comunicações hierárquicas, conflitos de papéis laborais), individual (e.g., requisitos de auto-

eficácia muito elevados) e interpessoal (*e.g.*, directividade, frequência, intensidade e duração das relações) (Cordes & Dougherty, 1993, *cit. in* Marques-Teixeira, 2002).

1.4. Consequências do *burnout*

Tal como os factores subjacentes, as consequências associadas ao *burnout* podem ser divididos em três níveis: individual (associadas à dimensão da exaustão emocional); interpessoal; e organizacional (relacionadas com a baixa realização pessoal no trabalho e com a despersonalização).

A nível individual, no primeiro trabalho que surgiu sobre o *burnout*, Freudenberguer (1974, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) listou algumas das suas consequências para o indivíduo, nomeadamente: cansaço e fadiga; catarro crónico; frequentes enxaquecas; alterações gastrointestinais; insónias; alterações respiratórias; maior probabilidade para a frustração e para o aborrecimento; dificuldade no controlo de emoções e na verbalização dos seus problemas; inflexibilidade.

Mais tarde, Schaufeli e Enzemann (1998) elaboraram uma lista de sintomas do *burnout*, encontrados em vários estudos. Assim, as pessoas com *burnout* podem apresentar sintomas nos domínios afectivo (*e.g.*, humor depressivo, choro, exaustão emocional, mudanças de humor, reduzido controlo emocional, tensão, ansiedade), cognitivo (*e.g.*, impotência, perda de sentido e esperança, sentimentos de incapacidade e de fraqueza, sentimentos de insuficiência e de fracasso, aumento do auto-conceito negativo³, baixa auto-estima, auto-culpabilização, ideias suicidas, falta de concentração, problemas de memória, dificuldade em lidar com tarefas complexas, rigidez e pensamento esquemático, dúvidas acerca do seu próprio valor⁴, dificuldades na tomada de decisão, intelectualização, solidão, tolerância à frustração diminuída), físico (*e.g.*, cefaleias, náuseas, cansaço, tiques nervosos, dores musculares, problemas do foro sexual, distúrbios do sono, perda ou aumento repentino de peso, maior tensão pré-menstrual, fadiga crónica, exaustão física, fraqueza corporal, úlceras, desordens gastro-intestinais, doenças coronárias, constipações frequentes e prolongadas, ritmo cardíaco acelerado, pressão arterial elevada, índices elevados de colesterol, problemas cardiovasculares⁵), comportamental (*e.g.* hiperactividade, impulsividade, consumo elevado de cafeína, de tabaco, de álcool, de tranquilizantes ou de drogas ilícitas, adopção de comportamentos de alto risco, abandono de actividades

³ Salston e Figley, 2003.

⁴ Farber, 1983; Prosser *et al.*, ambos citados *in* Salston e Figley, 2003.

⁵ Belcastro (1982, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997)

recreativas, queixas compulsivas; sentir-se desgastado, tenso, nervoso ou cansado⁶) e motivacional (e.g., perda de idealismo, desilusão, resignação, desapontamento, aborrecimento, desmoralização, problemas para se levantar⁷).

Com efeito, é praticamente unânime que existe uma relação entre o *burnout* e a falta de saúde, em geral, e o aparecimento de sintomatologia psicossomática, em particular, independentemente do instrumento utilizado, da profissão, bem como da nacionalidade dos indivíduos (Gil-Monte e Peiró, 1997). Assim, diversos estudos empíricos têm demonstrado que existe uma relação significativa entre a emergência do *burnout* e o aparecimento de sintomatologia psicossomática, entre os profissionais de diversas profissões, nomeadamente: professores (Greenglass, Burke e Ondrack, 1990, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997); agentes policiais (Rosse, Boss, Johnson e Crown, 1991, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997); enfermeiros (Landsbergis, 1988, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997); trabalhadores sociais (Beck, 1987, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997); e funcionários da administração pública (Lee e Ashforth, 1990, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997).

Relativamente à existência de uma relação entre os diferentes sintomas psicossomáticos e as dimensões do *burnout*, um estudo de Oliver (1993, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997), efectuado com uma amostra de professores, revelou que a dimensão “despersonalização” estava significativamente relacionada com o aparecimento de alterações psicossomáticas. Ademais, o estudo de Gil-Monte e colaboradores (1996, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997), realizado com profissionais de enfermagem, demonstrou, por um lado, que a dimensão “exaustão emocional” é a dimensão que apresenta uma relação mais forte com a falta de saúde, em geral, e com a sintomatologia cardio-respiratória, em particular e, por outro, que existe uma relação significativamente moderada entre a dimensão “exaustão emocional” e sintomas como enxaquecas e dificuldades em dormir. No mesmo sentido, Landsbergis (1988, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) concluiu que existe uma relação linear significativa entre os sentimentos de exaustão emocional e de despersonalização e a sintomatologia cardio-respiratória. De qualquer modo, a verdade é que a relação mais intensa se estabelece entre as alterações psicossomáticas e a dimensão “exaustão emocional”.

Importa referir que, apesar de todos os sistemas do organismo estarem implicados com a emergência do *burnout* e de existir uma relação significativa entre este fenómeno e a falta de saúde, não se encontra uma relação significativa entre o *burnout* e a frequência ao médico (Gil-Monte e Peiró, 1997).

⁶ Golembiewski *et al.* (1986, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997)

⁷ Golembiewski *et al.* (1986, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997)

Para além das consequências da emergência do *burnout* para o indivíduo que afectam a sua saúde e sua qualidade de vida, existem outras que perturbam as relações interpessoais que este estabelece com os outros (Gil-Monte e Peiró, 1997), não só no local de trabalho, como também fora dele, com a família ou com os amigos.

Em termos interpessoais no local de trabalho, Schafeli e Enzelmann (1998) mencionam sintomas nos domínios do afecto (*e.g.*, hipersensibilidade, frieza emocional, perda de empatia emocional com os clientes); da cognição (*e.g.*, percepção cínica e desumanizada dos clientes; negativismo e pessimismo em relação aos clientes; rotulagem dos clientes de forma insultuosa, atribuição de culpa às vítimas; sentimentos de falsa apreciação, desconfiança em relação aos demais); do comportamento (*e.g.*, propensão para comportamentos agressivos e violentos, isolamento social) e da motivação (*e.g.*, perda de interesse, indiferença relativamente aos clientes). No mesmo sentido, Gil-Monte e Peiró (1997) referem que a emergência de *burnout* poderá conduzir a um aumento do número de conflitos com supervisores, colegas e utentes.

Para além disso, tal como defende Maslach (1982, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997), a experiência do *burnout* tem repercussões não só no contexto laboral, como também na vida privada do indivíduo, uma vez que as atitudes de cinismo e de desprezo poderão afectar, fortemente, as relações que estabelece com os seus familiares e amigos. Com efeito, o facto de o indivíduo se tornar mais irritável, mais impaciente, menos conversador, mais desejoso de solidão e de atenção, de se comportar, frequentemente, como um profissional ou de dar primazia à sua vida profissional, em detrimento da sua vida familiar, poderá entropor algumas barreiras a uma relação aberta e sincera, podendo levar a discussões conjugais ou, em último caso, ao divórcio do casal (Gil-Monte e Peiró, 1997). De resto, Farber (1983, *cit. in* Salston e Figley, 2003) e Pines (1983, *cit. in* Salston e Figley, 2003) também defendem que o *burnout* tem como implicação a insuficiência ao nível das relações familiares. No mesmo sentido, Schafeli e Enzelmann (1998) reiteram que a emergência do *burnout* pode acarretar conflitos interpessoais, maritais e familiares.

Em termos empíricos, segundo Gil-Monte e Peiró (1997), verifica-se uma associação entre pontuações elevadas no MBI e um maior número de tensões familiares, não só de carácter emocional, como também comportamental (*ibidem*). De igual modo, um estudo de Maslach e Jackson (1981, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) demonstrou que os indivíduos, que apresentavam mais sentimentos de exaustão emocional e de baixa realização pessoal, eram considerados pelas suas esposas como mais irritáveis, mais tensos, mais ansiosos e mais esgotados.

No entanto, apesar de os indivíduos que experienciam níveis mais elevados de *burnout* se mostrarem menos satisfeitos com a sua relação conjugal (Jayaratne, Chess e Kunkel, 1986, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997), a verdade é que, no que concerne à confiança que depositavam no seu par e à frequência com que falavam sobre os seus problemas com ele, não se encontraram diferenças significativas (*ibidem*). Assim, mais do que a vivência do *burnout*, o que poderá levar a uma ruptura conjugal diz respeito à capacidade do indivíduo e da sua família para saber lidar com a situação (*ibidem*).

A nível organizacional, e uma vez que a experiência de *burnout* está, positivamente, associada à emergência à ansiedade e, conseqüentemente, à maior vulnerabilidade do profissional a diversas sintomas psicossomáticos (Corrigan *et al.*, 1995, *cit. in* Vara, 2007), são várias as conseqüências para a própria organização, nomeadamente: baixa implicação e interesse laborais e diminuição da qualidade dos serviços prestados, passando a etiquetar e a tratar os clientes como objectos, prestando menos atenção às necessidades humanas ou a ter atitudes duras e desumanizadas (Gil-Monte e Peiró, 1997); diminuição do desempenho profissional e da motivação para trabalhar, perda de iniciativa e fraca gestão do tempo (Schafeli e Enzelmann, 1998); produtividade reduzida (Schafeli e Enzelmann, 1998); diminuição da satisfação laboral⁸ (Gil-Monte e Peiró, 1997; Schafeli e Enzelmann, 1998); falta de pontualidade (Schafeli e Enzelmann, 1998); aumento do número de recriminações por parte dos supervisores (Jones, 1981, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997); aumento da rotação laboral indesejada (Gil-Monte e Peiró, 1997); transferência dos profissionais para outros serviços – “*turnover*” (Correia, 1997, 1999, *cit. in* Vara, 2007; Pines e Aronson, 1989, *cit. in* Vara, 2007); aumento do absentismo laboral (Gil-Monte e Peiró, 1997; Schafeli e Enzelmann, 1998) e da propensão para abandonar o posto de trabalho (Correia, 1997, 1999, *cit. in* Vara; Gil-Monte e Peiró, 1997), devido a doenças pouco graves e queixas somáticas vagas (Pines & Aronson, 1989, *cit. in* Vara, 2007); aumento de acidentes e de erros laborais (Gil-Monte e Peiró, 1997; Jones, 1981, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997).

No que diz respeito à relação entre as dimensões do *burnout* e algumas das conseqüências organizacionais do fenómeno, Gil-Monte e Peiró (1997) afirmam que os sentimentos de exaustão emocional constituem os principais predictores da baixa satisfação laboral, propensão ao abandono (Koeske e Koeske, 1989, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997;

⁸ De referir que existe falta de consenso sobre a direcção da relação entre *burnout* e baixa satisfação laboral. Assim, alguns autores (*e.g.*, Bacharach, Bamberger e Conley, 1991; Gil-Monte, Peiró e Valcárcel, 1995; Koeske e Koeske, 1989; Richardsen *et al.*, 1992; Wolpin *et al.*, 1991, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) defendem que a falta de satisfação laboral constitui uma conseqüência do *burnout*, enquanto outros (*e.g.*, Friesen, Prokop e Sarros, 1988; Grigsby e McKnew, 1988; Whitehead, 1987, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) afirmam que a primeira é antecedente da segunda.

Jackson, Schwab e Schuler, 1986, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) da organização e absentismo, cujas taxas mais elevadas estão associadas a elevados sentimentos de exaustão emocional e a baixa realização pessoal (Gil-Monte e Peiró, 1997), encontrando-se a despersonalização positivamente relacionada com a baixa satisfação laboral e a realização pessoal negativamente relacionada com a realização pessoal no trabalho (Gil-Monte e Peiró, 1997).

Como nota final, importa salientar que o facto de o *burnout* surgir, mais frequentemente, nas organizações que prestam serviços de ajuda leva a que as consequências organizacionais supra-citadas tenham grandes repercussões para a sociedade em geral (Gil-Monte e Peiró, 1997).

1.5. Factores de mediação e de protecção face ao stress e ao burnout

Para além de apresentar os factores de risco que poderão aumentar a probabilidade da emergência do *burnout*, a literatura acerca da temática apresenta uma lista de factores que poderão “proteger” os profissionais face à síndrome. Manita (2003) refere como factores de mediação e de protecção face ao stress e ao *burnout* bons recursos pessoais (de ordem cognitiva e emocional); flexibilidade psicológica e emocional; *locus* de controlo; resiliência; auto-conceito positivo e elevada auto-estima; sentimento de eficácia; formação não só de base, como também complementar; treino de competências; satisfação geral com a sua vida e, em particular, com a actividade profissional; suporte social, familiar e afectivo positivo; suporte no trabalho, em regime de supervisão e/ou de inter-ajuda entre os colegas.

No que diz respeito a este último factor, torna-se importante mencionar que Thompson e colaboradores (2005, *cit. in* Vara, 2007) concluíram que o apoio fornecido pelos superiores hierárquicos aos profissionais conduz à redução da exaustão emocional e do papel dos agentes stressores, bem como à melhoria da percepção acerca do funcionamento familiar. De resto, o suporte no contexto de trabalho tem impacto no bem-estar geral dos trabalhadores (Moyle, 1998, *cit. in* Vara, 2007), diminuindo não só os níveis de stress (Etzion, 1984, *cit. in* Vara, 2007), como também a insatisfação profissional (Moyle, 1998, *cit. in* Vara, 2007). Ademais, a percepção de um maior suporte no local de trabalho e as consequentes interacções no âmbito da tarefa profissional aumentam os níveis de satisfação (Salomé & Potié, 2000; Shaufeli & Peeters, 2000; Vala *et al.*, 1983, *cit. in* Vara, 2007; Vara, 2007) e o sentimento de segurança, reduzindo o *burnout* experienciado e os problemas físicos que lhe estão associados (Burke & Greenglass, 2001, *cit. in* Vara, 2007).

A verdade é que, como já foi referido, o suporte fora do local de trabalho também poderá proteger os profissionais da emergência do *burnout*. Com efeito, o facto de o individuo possuir boas relações pessoais e boas redes de suporte social são factores protectores face, por exemplo, a experiências stressantes (Vara, 2007).

Outro dos factores assinalados pela literatura como sendo um dos possíveis mediadores face ao stress e ao *burnout* consiste na autonomia dada ao profissional, no seu local de trabalho. Com efeito, Maslach e Jackson (1981, *cit. in* Vara, 2007), bem como Savicki e Cooley (1994, *cit. in* Vara, 2007) defendem que a autonomia e o estímulo aos profissionais para que tomem as suas próprias decisões e sejam auto-suficientes conduzem ao aumento da realização pessoal. Ademais, já, em 1978, Pines e Maslach verificaram que os profissionais mais autónomos apresentavam, mais frequentemente, atitudes positivas face aos doentes e maior satisfação na realização do seu trabalho. De resto, o estudo de Koeske e Koeske (1989, *cit. in* Gil-Monte e Peiró, 1997) demonstrou que os sentimentos de realização pessoal constituem uma variável modeladora na relação entre exaustão emocional e intenção de abandonar o local de trabalho.

Para o aumento da motivação dos profissionais, e conseqüente aumento da satisfação no local de trabalho, podemos, ainda, ter em conta os seguintes factores: as instalações do local de trabalho; as informações recebidas sobre a tarefa a desempenhar; o reconhecimento do valor profissional; a possibilidade de promoção; a participação nas decisões tomadas; e os horários (Vara, 2007). De notar que, no que diz respeito aos horários de trabalho, o estudo de Krausz, Sagie e Biderman (2000, *cit. in* Vara, 2007) mostrou que o controlo sobre o mesmo constitui uma variável importante para o bem-estar profissional e como longas horas de trabalho poderão não levar o individuo ao *burnout*, se esse horário for a opção do próprio sujeito.

2. Ansiedade

Uma vez que, a par do *burnout*, irá ser analisada a experiência de ansiedade por parte dos técnicos de atendimento de vítimas de crime, passaremos à definição e exploração dessa temática.

2.1. Definição de ansiedade

Segundo Santos e Castro (1998, *cit. in* Teixeira, 2002), a ansiedade constitui uma sensação de inquietação, antecipando o indivíduo um acontecimento eminente ou sentindo

uma ameaça inespecífica ou incerta. No mesmo sentido, Rachman (1998, *cit. in* Teixeira, 2002) defende que a ansiedade é um sentimento difuso e desagradável, que ocorre quando o indivíduo, dificilmente, identifica a origem da sua tensão e que leva a um estado de aumento de vigilância.

Lang (1968, *cit. in* Powell & Enright, 1990) defende que a ansiedade é constituída por três componentes interligados e que se influenciam directamente uns aos outros, podendo a ansiedade ser entendida em termos de pensamentos (*e.g.*, “estou assustado), sensações físicas ou sentimentos (*e.g.*, aumento do ritmo cardíaco) ou de comportamentos (*e.g.*, evitar a situação). Com efeito, Vaz Serra (1996, *cit. in* Teixeira, 2002) propõe um modelo semelhante, referindo-se a três componentes inter-dependentes: a cognitiva, que diz respeito aos pensamentos que traduzem e medos; a vegetativa, que corresponde à activação fisiológica decorrente da ansiedade; e a motora, em que a ansiedade se manifesta pelo evitamento da situação.

É também Vaz Serra (1996, *cit. in* Teixeira, 2002) quem defende a existência de dois tipos de ansiedade: a ansiedade propulsiva, que, sendo moderada constitui uma ansiedade normal, estimuladora e adaptativa, para que o indivíduo se esforce no sentido de concretizar os seus objectivos ou de evitar um estímulo ameaçador; e a ansiedade inibitória, que, atingindo níveis elevados, não permite que o individuo funcione de um modo adaptativo. De resto, importa salientar a existência de um “*continuum*” entre ansiedade normal e patológica, ou, propulsiva e inibitória (Teixeira, 2002).

Ademais, segundo a lei de Yerkes e Dodson (1908, *cit. in* Teixeira, 2002), até determinado ponto, o aumento de ansiedade poderá levar a um aumento de rendimento; a partir desse momento, ocorre uma estagnação do rendimento a um nível máximo; e, depois daí, o rendimento diminui e a ansiedade aumenta para um nível muito elevado. Trata-se, portanto, de uma relação em “U” invertido entre a ansiedade e o rendimento.

Outra distinção, que consta na literatura, refere-se à diferença entre a ansiedade enquanto traço, *i.e.*, como característica estável da personalidade do indivíduo, e a ansiedade enquanto estado, *i.e.*, sendo transitória e determinada pela situação, distinção esse que, segundo Meijer (2001, *cit. in* Teixeira, 2002), se deve a Spielberger (1966, 1975, *cit. in* Teixeira, 2002).

2.2. Consequências da ansiedade

Constituindo as perturbações da ansiedade a patologia mental mais comum nos serviços de saúde primários (Fifer, Mathias, Patrick, Mazonson, Lubeck & Buesching, 1994, *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009), importa perceber que consequências poderá ter nas várias dimensões da vida do indivíduo.

Quando alguém se encontra sob uma situação de ansiedade intensa, a sua capacidade de atenção, de concentração e de memória sofrem repercussões pelo facto de ocorrer uma distorção da percepção do meio ambiente, uma diminuição da tolerância à frustração e um aumento da irritabilidade (Vaz Serra, 1998). Assim, os indivíduos com elevada ansiedade desenvolvem expectativas e pensamentos negativos acerca de si próprios e da sua capacidade para resolver os problemas (Vaz Serra, 1998), são menos auto-confiantes, vivem as situações como ameaçadoras e possuem estratégias de *coping* menos orientadas para a acção (Teixeira, 2002).

Com efeito, os indivíduos que sofrem de perturbações de ansiedade apresentam consideráveis incapacidades e insuficiências (Sherbourne, Wells, Meredith & Jackson, 1996, Roy-Byrne, Stein & Russo, 1999, *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009), tais como uma saúde emocional mais pobre, limitações no funcionamento de papéis, dificuldades sociais e prejuízos a nível ocupacional (Markowitz, Weissman, Ouellette, Lish & Klerman, 1989, Sherbourne, Wells, Meredith & Jackson, 1996; *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009), o que acarreta um impacto muito negativo na sua qualidade de vida (Mendlowicz, Stein, 2000, Olatunji, Cisler & Tolin, 2007, *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009).

Acresce que existe uma grande comorbilidade entre as perturbações da ansiedade e a depressão *major* (Brown, Campbell, Lehman, Grishman & Mancell, 2001, Zimmerman, Chelminski & McDermut, 2002, *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009), podendo constituir a primeira como factor de risco para o surgimento da segunda patologia enunciada (Brown, Campbell, Lehman, Grishman & Mancell, 2001, *cit. in* Marcks & Weisberg, 2009).

No que diz respeito ao objecto do nosso estudo, ainda que com uma população diferente, Lachterman e Meir (2004) encontraram correlações positivas (de 0,59 a 0,64) entre os níveis de *burnout*, de ansiedade e as queixas somáticas proferidas pelos profissionais.

3. Os profissionais de atendimento a vítimas de crime

Apesar de já existir um vasto número de estudos acerca das sequelas psicológicas da vitimação, não está ainda suficientemente esclarecido o impacto que este tipo de trabalho, e

consequente exposição a material traumático, poderá ter nos profissionais que o exercem (Cunningham, 1999; Follette, Polusny & Milbeck, 1994; Iliffe & Steed, 2000; Salston e Figley, 2003).

3.1. Factores para a emergência de *burnout*

McCann e Pearlman (1990, *cit. in* Follette, Polusny & Milbeck, 1994) defendem que a grande diferença entre o trabalho com vítimas de violência e o trabalho com outras populações reside no facto de o profissional ser exposto a imagens emocionalmente chocantes e ao sofrimento de graves situações traumáticas, alegando que já existe investigação preliminar que sugere que trabalhar com pessoas em situação traumática poderá ter um impacto negativo nos próprios técnicos (McCann & Pearlman, 1990, *cit. in* Vrkleviski & Franklin, 2008). Da mesma forma, diversos autores que estudaram a presença de stress ou *burnout* nos terapeutas que acompanhavam pessoas em situação traumática, demonstraram que, na generalidade, este constitui um grupo que apresenta um alto nível de sintomas relacionados com o trabalho (Moore, 2004, Price, 1998, Steed & Bicknell, 2001, Way, Deusen, Martin, Applegate & Jandle, 2004, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007).

Os profissionais de atendimento a vítimas de violência confrontam-se, diariamente, com diversas fontes de stress e de *burnout*, que podem constituir-se como factores de risco para a emergência do fenómeno. Acresce que, segundo Schauben e Frazier (1995, *cit. in* Iliffe & Steed, 2000), mais difícil ainda do que ouvir relatos de abusos sexuais, por exemplo, e do que lidar com as vítimas de tal violência, é lidar com a frustração da ineficácia dos sistemas de justiça e de saúde.

Partindo da análise efectuada por Manita (2003) à literatura existente sobre a temática, podemos classificar os factores que se revestem de uma maior importância para a emergência do *burnout*, em grandes categorias, a saber: (i) factores relacionados com a falta de formação específica para a actividade a desempenhar; (ii) factores individuais, tais como as elevadas expectativas relativamente à sua intervenção que nem sempre são concretizadas, o que gera no técnico frustração; (iii) factores relacionados com a organização em que o profissional trabalha, tais como a falta de condições ou de meios, os problema de comunicação e/ou de relacionamento com colegas e/ou com os superiores hierárquicos, a ausência de “feedback” sobre o resultado final da intervenção, as diferenças entre as necessidades das vítimas e as orientações da instituição e a existência de mudanças abruptas na orientação da instituição; (iv) factores relacionados com a situação profissional dos técnicos, tais como a instabilidade contratual, a fraca compensação pecuniária e a ausência de expectativas para a progressão na

carreira; (v) factores relacionados com a falta de controlo, não só sobre os resultados da sua acção como também sobre as tomadas de decisão que afectam o próprio técnico e sobre o funcionamento da própria instituição; (vi) factores relacionados com o trabalho executado pelos profissionais, tais como a rotina e a excessiva burocratização das actividades, a sobre-responsabilidade sentida pelo facto de sentirem que uma falha na intervenção poderá colocar a vida da vítima em risco, o excesso de carga laboral, as dificuldades de comunicação e de articulação com outras instituições, com as quais o contacto é indispensável, o carácter urgente de grande parte dos pedidos, bem como o trabalho continuado com situações exigentes e perturbadoras do ponto de vista emocional.

De facto, os profissionais e voluntários que trabalham em contacto com a temática da violência constituem um grupo de alto risco para sintomas de desgaste profissional ou, efectivamente, de *burnout*, uma vez que escutam diversas histórias perturbadoras, familiarizam-se com as injustiças e tratam das necessidades emocionais dos seus clientes/utentes (Alexander, 1990; Bard & Sangrey, 1986; Neiderbach, 1986; Ogawa, 1989; Roberts, 1990; Salston, *cit. in* Salston e Figley, 2003), podendo a emergência do *burnout* estar associada à exposição regular a material traumático (Aguilera, 1995, *cit. in* Salston e Figley, 2003). O facto de estes profissionais atenderem pessoas cujas circunstâncias de vida produzem elevada dor e que relatam histórias de violência, presenciada ou vivida, aumenta o impacto emocional, levando a que os técnicos, que, por exemplo, trabalhem com crianças maltratadas, estejam em maior risco de experienciar *burnout*, comparativamente a outros profissionais (Arón & Llanos, 2001, Azar, 2000, Steed & Bicknell, 2001, *cit. in* Quintana, 2005). Ademais, para além dos efeitos que a problemática dos maus-tratos origina no profissional – descritos recentemente na literatura como contaminação temática, traumatização vicariante e traumatização das equipas – torna-se importante salientar as diferentes e fortes pressões que esse trabalho implica, próprias das famílias traumatizadas, originadas pela falta de coordenação entre sectores que intervêm nestes casos (Arón & Llanos, 2001, Azar, 2000, Steed & Bicknell, 2001, *cit. in* Quintana, 2005).

No mesmo sentido, Shubs (2008) defende ser difícil “estar sentado passiva ou calmamente a ouvir alguém que chega e que conta que levou um tiro e quase morreu” (Shubs, 2008, p. 158). Com efeito, o mesmo autor refere que quando um profissional ouve, empaticamente, a experiência de alguém, poderá estar também vulnerável ao fenómeno da traumatização vicariante, podendo, então, essa escuta ter no ouvinte um grande impacto.

A investigação de Brown e O’Brien (1998) mostrou, também, que os técnicos que trabalham com vítimas de violência, em centros de abrigo, apresentam níveis moderados de

stress, devido a vários factores, nomeadamente: o apoio a pessoas em necessidade, o facto de ter de ajudar a terminar com a violência física e sexual, a existência de uma reduzida equipa de trabalho, a diminuta comunicação entre os técnicos e a supervisão, a fraca retribuição pecuniária e a reduzida clareza dos objectivos laborais definidos.

Assim, importa ter em conta que diversos autores (*e.g.*, Barudy, 2000, *cit. in* Quintana, 2005) defendem que a experiência do desgaste profissional não deverá ser explicada, única e redutoramente, pela temática da violência, uma vez que poderá surgir também em resultado da escassez de recursos e das más condições laborais, bem como das inúmeras contradições que têm de ser enfrentadas no trabalho, das expectativas exageradas das instituições e da própria opinião pública.

Com efeito, desempenhando os factores organizacionais um papel mais importante e preponderante que os factores individuais na emergência do *burnout* (Arón e Llanos, 2001, *cit. in* Quintana, 2005; Maslach, 2001), é líquido julgar-se que as estratégias individuais são relativamente ineficazes no posto de trabalho, lugar onde o profissional tem muito menos controlo sobre os stressores do que noutros aspectos da sua vida (Quintana, 2005). A comprovar este aspecto, a investigação de Quintana (2005) revelou os seguintes factores associados ao desgaste emocional dos técnicos que lidam com crianças maltratadas: (i) as discrepâncias e a falta de coordenação com o sistema judicial, *i.e.*, a percepção de arbitrariedade por parte do juiz, a avaliação negativa das medidas judiciais, o que gera sentimentos de desespero, de frustração e de tristeza não só dos técnicos como também das crianças e respectivas famílias, designadamente pelas penas recebidas pelos agressores, consideradas como injustas e pouco transparentes; (ii) a pressão exercida sobre os técnicos para a partilha de informação psicossocial; (iii) a falta de comunicação e de trabalho em rede, entre o sistema judicial e os técnicos dos centros especializados em maus-tratos a crianças, uma vez que os diferentes tipos de linguagem empregues dificultam a comunicação entre as duas instituições; (iv) a falta de políticas sociais consistentes, relativamente aos maus-tratos contra as crianças, o que leva os profissionais a sentirem que o seu trabalho é realizado de modo isolado e sem o suporte social necessário e que tem um impacto mínimo numa problemática que deveria ser abordada de um modo global, *i.e.*, desde a promoção e prevenção até ao tratamento e reabilitação.

Ao encontro destes resultados, vão os dados da investigação de Ullman e Townsend (2007), na qual 44% dos advogados, profissionais de um centro de acolhimento de vítimas de abusos sexuais, mencionaram que as condições laborais estavam associadas aos níveis de stress e de *burnout*, sendo a inadequada supervisão um dos factores mais enunciados,

especialmente por aqueles que já tinham deixado o trabalho por causa do *burnout*. Outros factores organizacionais apontados dizem respeito aos constrangimentos de tempo, impostos pelas rígidas exigências laborais e pela inflexibilidade nos centros de apoio a vítimas de violação. De resto, a importância dos factores organizacionais na emergência do *burnout* nos profissionais que trabalham com vítimas de abusos sexuais está também patente nos estudos de Glisson (2000, *cit. in* Ullman & Townsend, 2007), e de Webster e Hackett (1999, *cit. in* Ullman & Townsend, 2007), que revelam outros factores, nomeadamente, a falta de remuneração adequada, a falta de suporte, a falta de responsabilidade pelo trabalho executado e a quantidade inadequada de fundos recebidos pela instituição.

Apesar de haver pouca literatura sobre os técnicos que trabalham com vítimas de violência doméstica, em geral, existem já algumas investigações sobre profissionais que trabalham com grupos traumatizados específicos, com populações vítimas de algum tipo de crime em particular (*e.g.*, crianças maltratadas ou vítimas de abuso sexual), bem como com perpetradores de violência.

Assim, no âmbito da temática da violência, mas mais relacionado com os maus-tratos contra as crianças, em particular, encontramos o estudo de Quintana (2005). Essa investigação revela que as dinâmicas da temática da violência são uma fonte de grande desgaste emocional, porque os maus-tratos contra as crianças são percebidos, pelos técnicos, como uma situação-limite. Como potenciais factores para a manutenção do desgaste emocional e, inclusivamente, do fenómeno do *burnout*, encontram-se os seguintes aspectos: a judicialização dos processos terapêuticos, uma vez que os mesmos estão, muitas vezes, sujeitos à evolução dos processos judiciais; as dificuldades de trabalhar em rede; e a dificuldade de os profissionais terem espaços de auto-cuidado, com uma supervisão externa que servissem para a decompressão dos mesmos. De resto, se os profissionais não dispõem de um apoio social adequado para determinadas condições de stress, existe uma elevada probabilidade de os mesmos sofrerem de tensão e de stress e de isso culminar num processo de *burnout* (Arón & Llanos, 2001, *cit. in* Quintana, 2005).

3.2. *Impacto decorrente do trabalho com vítimas de crime*

Num estudo relativo à temática da violência, Iliffe e Steed (2000) investigaram o impacto do trabalho com vítimas e perpetradores de violência doméstica, tendo concluído que, em 35 participantes, doze experienciavam sentimentos de *burnout*, ou perto disso. Estes autores sugeriram que as longas horas de trabalho com clientes ligados à violência doméstica constituíam o factor que mais contribuía para esse *burnout*, seguido da falta de formação

específica (*training*) (Iliffe e Steed, 2000). Grande parte dos participantes revelou que experienciou, numa fase inicial do trabalho, um sentimento de perda de confiança, de grande responsabilidade na prestação do melhor apoio possível e dificuldades em aprender a respeitar as escolhas das mulheres que decidiam permanecer na relação abusiva (*ibidem*). Quanto ao impacto pessoal da audição de material traumático nos profissionais, o estudo revelou que os participantes, por vezes, experimentavam horror ao ouvir as mulheres falar sobre graves abusos e que, para muitos deles, era particularmente difícil ouvir falar sobre violência quando estavam envolvidas crianças ou quando o abuso era recorrente, constatando também que vários profissionais se sentiam abatidos, nauseados e até com uma sensação de fraqueza, quando ouviam as experiências de violência sentida pelas mulheres (*ibidem*).

Ainda a nível físico, muitas das mulheres revelaram sentimentos de exaustão emocional e física, com origem no seu trabalho, demonstrando muitas mais dores de cabeça, maior tensão corporal e maior susceptibilidade à doença do que antes de executarem aquele tipo de trabalho (*ibidem*). Em termos cognitivos, mais de metade dos participantes revelou sentir-se num mundo menos seguro e ter uma maior consciência da importância do poder e do controlo, no seu ambiente mais imediato e na sociedade, em geral, considerando alguns que tinham um conhecimento mais realista do mundo, enquanto outros consideravam que tinham uma visão mais distorcida, particularmente no que diz respeito à “bondade dos homens” (*ibidem*). No âmbito das relações interpessoais, muitos dos profissionais revelaram que se sentiam muito isolados e alguns deles admitiram que passaram a relacionar-se com os outros de um modo mais cauteloso (*ibidem*).

Mais especificamente quanto ao trabalho com vítimas de abuso sexual, a literatura revela que trabalhar com clientes em situação traumática, incluindo aqueles que são sexualmente abusados, acarreta consequências negativas para os clínicos que os seguem (Cunningham, 1996; Follette, Polusny e Milbeck, 1994; Kassam-Adamns, 1994; Munroe, 1990; Pearlman e McIan, 1995; Schauben e Frazier, 1995, *cit. in* Cunningham, 1999). Assim, o estudo de Martin, McKean e Veltkamp (1986, *cit. in*. Follette, Polusny & Milbeck, 1994) mostrou que, não só trabalhar com vítimas de violação, como também investigar casos de abusos sexuais a crianças, constituíam factores de risco para a emergência de sintomas de *burnout*. McElroy e McElroy (1991, *cit. in* Follette, Polusny & Milbeck, 1994) observaram sentimentos de ineficácia, de frustração e de falta de energia, em profissionais que trabalhavam com vítimas de abuso sexual. Oliveri e Waterman (1993, *cit. in* Follette, Polusny & Milbeck, 1994) observaram que 21 clínicos, envolvidos no tratamento de crianças abusadas sexualmente, experienciavam stress, ainda que já tivessem passado cinco anos. Com efeito, de

acordo com McCann e Pearlman (1990, *cit. in* Cunningham, 1999), os clínicos que trabalham com vítimas de abuso sexual ou de outro tipo de trauma poderão experienciar graves efeitos psicológicos durante anos, mesmo após a conclusão desse trabalho.

Schauben e Frazier (1995, *cit. in* Salston e Figley, 2003) estudaram os efeitos que o trabalho com adultos vítimas de abusos sexuais podem ter nos profissionais, averiguando também as estratégias de *coping* utilizadas para lidar com o stress laboral. Segundo os participantes, os aspectos mais críticos deste tipo de trabalho residem na execução da terapia, nas emoções do cliente, nos assuntos relativos a sistemas mais amplos e nas emoções pessoais (Schauben e Frazier, 1995, *cit. in* Salston e Figley, 2003). Para além disso, o estudo revelou que estes profissionais mostram algumas mudanças nos seus próprios esquemas cognitivos, relacionadas com a escuta de detalhes violentos, com os contínuos maus-tratos sofridos pelas vítimas, ao longo da terapia e com alguns comportamentos extremos dos clientes (*ibidem*). No que concerne a aspectos positivos relacionados com o trabalho com este tipo de população, os mais mencionados foram o testemunhar a resiliência e o crescimento pessoal dos clientes, o suporte entre pares (*collegial support*) e o sentido da importância dos serviços prestados (*ibidem*).

3.3. Factores de protecção e de mediação face ao burnout

Apesar do impacto que o trabalho com vítimas de crime poderá ter nos profissionais que o exercem, a verdade é que existem factores que poderão protegê-los da experiência de *burnout* ou estratégias de *coping* que poderão ajudá-los a saber lidar com o impacto negativo decorrente das histórias de vitimação escutadas.

Quintana (2005) defende os seguintes factores de mediação da emergência de *burnout*: a formação e a preparação adequadas para abordar o tema específico da violência; a existência de um efectivo trabalho de equipa; uma liderança democrática, com canais de comunicação mais fluidos, com objectivos laborais mais realistas, com uma definição de papéis e de regras organizacionais mais clara e com um clima laboral positivo; e a promoção de um espaço de supervisão externa, em que a equipa possa perceber o impacto emocional da temática abordada, em que tenha a oportunidade de avaliar o seu trabalho e de abordar e as dinâmicas de grupo, bem como de enfrentar conflitos latentes e em que possa trabalhar as suas próprias ansiedades, medos, impotências e confusões, tornando possível a definição dos papéis dos profissionais, a diminuição do impacto emocional nos mesmos e facilitando o exercício de liderança.

No estudo de Salston e Figley (2003), mais de 35% dos participantes afirmou que encontrou, pelo menos, uma estratégia de *coping* eficaz para lidar com situações tão traumáticas. Entre as estratégias mais citadas, estão a adopção de um novo regime alimentar e de uma rotina que incluísse o exercício físico; ocupação do tempo com actividades espirituais; e procura de suporte emocional ou instrumental junto dos outros.

Ainda no que diz respeito às estratégias de *coping* utilizadas, Cunningham (1999) apresenta outras formas de lidar com a profissão, nomeadamente: o treino avançado no acompanhamento de vítimas de abuso sexual; a terapia pessoal, quando tal é indicado; o equilíbrio entre as exigências laborais e a vida pessoal; e a supervisão de qualidade. Os sentimentos negativos, que não são partilhados no âmbito de uma supervisão, poderão acumular-se com o passar do tempo, levando ao cansaço, ao stress e à menor capacidade de trabalho por parte dos profissionais, que poderão tornar-se menos capazes de cuidar e de si próprios e, desse modo, tornar-se mais susceptíveis ao perigo do *burnout* (Etherington, 2000). Recusando os seus sentimentos negativos de stress e de vergonha por tal situação, os profissionais podem perder a oportunidade de se desenvolverem e, por isso, diminuírem a sua disponibilidade, não só para eles próprios como também para os seus clientes. De facto, uma vez que os profissionais têm de se defender dos seus próprios sentimentos negativos, poderão tornar-se menos capazes de se relacionarem empaticamente com os seus clientes (*ibidem*).

Por seu turno, no estudo de Iliffe e Steed (2000), foram apontadas como estratégias de *coping*, utilizadas por aqueles que trabalham com a temática da violência, as seguintes medidas: as reuniões com os colegas de trabalho, como momento importante de partilha e de aprendizagem, bem como forma de reduzir sentimentos de responsabilidade e de isolamento; a actividade física e o cuidado consigo próprio, como forma de os profissionais “desligarem” o seu pensamento do trabalho e de ganharem novas energias para combater a exaustão emocional e física, bem como a leitura e a visualização de filmes não violentos; a manutenção de um estilo de vida saudável e a realização de actividades recreativas; a monitorização da quantidade de casos seguidos; o reconhecimento da resiliência e da força das vítimas de violência, considerando-as responsáveis pela sua segurança e evitando, assim, assumir a responsabilidade pelo bem-estar daquelas; e, por último, o envolvimento socio-político, o que permite aos técnicos direccionar positivamente os seus sentimentos de raiva e de impotência, no que diz respeito aos sistemas social e judicial.

Em jeito de conclusão, importa salientar a existência de resultados contraditórios, no que diz respeito ao impacto que o trabalho com vítimas de crime poderá ter nos profissionais

que o exercem. Assim, algumas investigações (Boscarino, Figley & Adams, 2004; Pearlman & MacIain, 1995; Price, 1998, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007) demonstram que este tipo de ocupação laboral, durante anos, se reveste de um efeito protector para o profissional; enquanto outros estudos (Baird & Jenkins, 2004, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007) sugerem que a profissão tem efeitos prejudiciais; outras investigações apontam uma baixa sintomatologia naqueles que trabalham com esta população específica (Kadambi & Truscott, 2004; Kim, 2000, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007); e, por outro lado, existem outras pesquisas (Kim, 2000; Steed & Bicknell, 2001, *cit. in* Deighton, Gurriss & Traue, 2007), cujos resultados mostram que não existe qualquer efeito significativo pelo facto de trabalhar com vítimas.

Capítulo II
Estudo empírico

1. Metodologia

Neste capítulo procederemos à descrição da metodologia utilizada na nossa investigação, referindo o objecto e os objectivos da mesma, bem como os instrumentos utilizados e os procedimentos empregues na recolha e no tratamento de dados.

1.1. Objecto e objectivos

O objecto do presente estudo são as vivências de *stress* laboral e eventual existência de *burnout* em profissionais que trabalham com vítimas de violência.

Para além de se procurar averiguar se existem, como se caracterizam, quais os níveis de ocorrência e os factores e dinâmicas associados às vivências de *burnout* em profissionais de instituições de apoio à vítima, pretende-se, também, com este estudo, analisar a relação entre a existência de *burnout* e a manifestação de determinados sintomas clínicos, como a ansiedade, limitadores/perturbadores do desempenho da actividade profissional e potenciais desequilibradores da saúde física e mental, do equilíbrio biopsicossocial dos sujeitos.

Pretende-se, entre outros, alcançar os seguintes objectivos mais específicos: (i) conhecer e compreender as experiências de stress laboral nestes profissionais; (ii) medir e caracterizar os níveis de *burnout* que estes apresentem. (iii) analisar as relações do *burnout* experienciado por estes técnicos com as características específicas da actividade que desempenham; (iv) estudar a relação potencial entre *burnout* e determinadas perturbações emocionais e psicopatológicas como a ansiedade; (v) examinar a relação entre a experiência de stress laboral e *burnout* e a formação académica e técnica de base; (vi) examinar a relação entre a experiência de stress e *burnout* e o género dos profissionais; (vii) examinar a relação entre a experiência de stress e *burnout* e a experiência laboral/anos de trabalho; (viii) examinar a relação entre a experiência de stress e *burnout* e o tipo de situação profissional; (ix) identificar alguns factores de protecção ao stress e ao *burnout*; (x) reconhecer algumas estratégias utilizadas pelos profissionais face ao risco de *burnout*.

1.2. Instrumentos

Neste estudo, recorreremos a duas escalas quantitativas (“*Maslach Burnout Inventory*” – MBI - de Maslach & Jackson - versão portuguesa provisória para investigação de Manita (2003); *Inventário de estado-traço de ansiedade* – STAI-Y de Spielberger, tradução de McIntyre & McIntyre (1995) e a um questionário complementar de caracterização do *burnout*,

já anteriormente aplicado a uma amostra de profissionais de atendimento a vítimas (Manita, 2003), composto por questões de resposta fechada e de resposta aberta.

Assim, para analisarmos o *burnout*, utilizámos o MBI, não apenas por ser o instrumento universalmente mais utilizado para o estudo do fenómeno (Schaufeli & Enzmann, 1998), como também pelo facto de incluir as três subescalas que medem a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. O instrumento é constituído por 22 itens, cujas opções de resposta se encontram formuladas numa escala de *likert* de sete pontos e que podem variar entre zero e seis. Na análise dos resultados, um elevado grau de *burnout* reflecte-se em elevados resultados nas subescalas de exaustão emocional e de despersonalização e em baixos resultados na subescala da realização pessoal; um grau médio de *burnout* reflecte-se em resultados médios nas três subescalas; um baixo grau de *burnout* reflecte-se em baixos resultados nas subescalas de exaustão emocional e de despersonalização e em elevados resultados na subescala de realização pessoal (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Note-se, portanto, que o *burnout* é conceptualizado como uma variável contínua e não como uma variável dicotómica, que está presente ou ausente (*ibidem*).

Como utilizámos uma versão traduzida e adaptada do M.B.I., foi feita uma análise da consistência global da escala utilizando o *Alpha* de *Cronbach* (*cf.* Quadro 1). Podemos verificar que os alfas na nossa amostra sugerem uma boa consistência interna, aproximando-se dos valores de *alpha* dos estudos originais.

Quadro 1.

Valores alpha do M.B.I. de diversos estudos.

Estudos	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Leiter e Maslach, 1988	0.91	0.63	0.73
Maslach, Jackson e Leiter, 1996	0.90	0.79	0.71
Oliveira, 2008	0.84	0.70	0.80
Neste estudo	0.881	0.699	0.763

Para estudarmos a ansiedade, utilizámos o STAI-Y, considerado um instrumento dotado de muito boas qualidades psicométricas e referido como uma das melhores escalas da especialidade (Silva, 2003). O STAI-Y é um instrumento de auto-aplicação, composto pelas escalas de estado de ansiedade e de traço de ansiedade. As respostas são formuladas numa escala de *likert* de 4 pontos, correspondendo o 1 ao grau mínimo de ansiedade e o 4 ao grau máximo, com excepção de dez itens da escala de estado e de nove itens da escala de traço, nos

quais a ansiedade está ausente e cuja cotação é feita de modo inverso (*ibidem*). O total obtém-se a partir do somatório dos valores de cada escala.

Dada a natureza do objecto e objectivos do estudo, entendemos que uma metodologia de tipo compósito, essencialmente quantitativa mas complementada com alguns elementos qualitativos, seria a mais adequada. Deste modo, enquanto a dimensão quantitativa nos ajudou a conhecer e a caracterizar o *burnout* e a ansiedade nos técnicos que atendem vítimas de violência, a parte qualitativa permitiu-nos compreender as dimensões subjectivas que mais directamente influenciam os fenómenos e, eventualmente, a encontrar estratégias de *coping* e factores de protecção face ao risco de *burnout* .

1.3.Procedimentos de recolha de dados

Após prévios contactos telefónicos e escritos, foram enviados 139 questionários para os diversos gabinetes que se ocupam de vítimas de violência, de forma a serem distribuídos pelos técnicos, tendo sido posteriormente devolvidos 72 questionários preenchidos à investigadora (o que representa uma taxa de devolução de 51,8%), por correio, sem indicação do remetente, pelos gestores dos gabinetes ou directores das instituições.

1.4.Procedimentos de tratamento de dados

Os dados referentes à dimensão quantitativa foram introduzidos numa matriz criada no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 16). Procedeu-se, de seguida, a dois tipos de análise: por um lado, uma análise descritiva, no sentido de caracterizarmos a amostra do nosso estudo e termos uma noção geral dos seus níveis de *burnout* e de ansiedade; e, por outro, uma análise inferencial, com o objectivo de estabelecermos correlações e associações entre as diferentes variáveis, utilizando os testes estatísticos adequados aos objectivos do estudo e à natureza das variáveis.

Os dados obtidos através das questões de resposta aberta, a dimensão mais qualitativa do nosso estudo, foram objecto de uma análise de conteúdo de tipo categorial e depois submetidos a uma análise estatística descritiva.

1.5. Amostra/amostragem

A amostra utilizada para o presente estudo é constituída por técnicos que trabalham com vítimas de violência, a laborar em diferentes gabinetes e instituições de apoio a vítimas

dispersos pelo país. Mais especificamente, profissionais que trabalham nos diferentes gabinetes da APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima –, em centros de abrigo para mulheres e crianças vítimas de violência doméstica, bem como outros gabinetes de atendimento a vítimas de crime. Trata-se de uma amostra de conveniência, e não estatisticamente aleatória, a que era mais adequada à natureza do estudo em curso, uma vez que o seu objecto são as vivências de *burnout*, em profissionais que trabalham com vítimas de violência.

A amostra do nosso estudo é, então, constituída por 72 profissionais de atendimento a vítimas de crime, que trabalham em diversas instituições do país, verificando-se que a quase totalidade da amostra é do sexo feminino (94,4%), o que nos levou a abdicar, desde logo, de qualquer análise diferencial em função do sexo. Equacionamos inclusivamente a hipótese de trabalhar apenas com a amostra feminina, mas, atendendo a que esta discrepância, traduz, em parte, a desproporção de técnicos dos dois sexos a trabalhar nesta área, consideramos que a sua eliminação não faria sentido porque iria “adulterar” as características da amostra encontrada. Limitamo-nos apenas a ter em consideração o eventual efeito da variável género nas nossas análises e, mais especificamente, na dimensão do *burnout*, em que os estudos apontam a existência de um forte efeito desta variável.

Em relação à idade dos participantes (*cf.* Quadro 2), observa-se uma média de idades de 30,39 anos, com um desvio padrão de 6,39. Constata-se, também, que a maioria da amostra (56,9%) se encontra na faixa etária dos 20 aos 29 anos.

Quadro 2.

Distribuição dos participantes por grupos etários.

Grupos etários	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
20-29	41	56,9	56,9	56,9
30-39	23	31,9	31,9	88,9
40-49	7	9,7	9,7	98,6
50-51	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

No que diz respeito ao estado civil, a amostra é formada por 50% de casados ou em união de facto, 47,2% de solteiros e 2,8% de divorciados, separados ou viúvos. 29,2% da amostra tem filhos, enquanto que 70,8% não tem qualquer descendente.

No que toca às habilitações literárias dos participantes (cf. Quadro 3), 86,1% possui uma licenciatura, 8,3% completou uma pós-graduação e 4,2% concluiu um mestrado, repartindo-se toda a amostra por diversas áreas de formação (cf. Quadro 4): psicologia (44,3%), serviço social (27,1%), direito (12,9%) e outras (15,7%).

Quadro 3.

Distribuição dos participantes por habilitações literárias.

Habilitações literárias	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Licenciatura	62	86,1	86,1	86,1
Mestrado	3	4,2	4,2	90,3
Pós-graduação	6	8,3	8,3	98,6
Outra	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Quadro 4.

Distribuição dos participantes por área de formação académica.

Área de formação	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Serviço social	19	26,4	27,1	27,1
Psicologia	31	43,1	44,3	71,4
Direito	9	12,5	12,9	87,1
Outra	11	15,3	15,7	100,0
Total	70	97,2	100,0	
Não responde	2	2,8		

Independentemente das formações de base distintas, 81,7% dos profissionais teve já, em algum momento do seu percurso profissional, formação na área específica da vitimologia ou área afim, e só 18,3% dos participantes não recebeu qualquer formação nesta área específica.

Relativamente à situação profissional que vincula os profissionais à instituição, 30,4% dos participantes tem um contrato individual de trabalho a termo certo, 27,5% tem um contrato individual sem termo, 20,3% encontra-se em regime de voluntariado, 15,9% trabalha

como prestador de serviços, 1,4% tem um contrato individual a termo incerto, 1,4% foi nomeado para a função, 1,4% encontra-se em estágio curricular e 1,4% realiza um estágio profissional na instituição.

Observa-se, ainda, na amostra que 35,2% dos participantes exerce outra actividade, enquanto 64,8% não desempenha mais nenhuma função, para além do trabalho com vítimas de crime naquela instituição.

Por último, é de salientar o facto de 13,9% da amostra ter já experiência profissional com vítimas de crime (*cf.* Quadro 5)

Quadro 5.

Distribuição dos participantes por experiência profissional anterior com vítimas.

Trabalho anterior com vítimas	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Sim	10	13,9	13,9	13,9
Não	62	86,1	86,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

2. Apresentação e discussão dos resultados

2.1. Análise descritiva

Começamos por apresentar a análise descritiva dos dados, relativamente às variáveis do *burnout* e da ansiedade detectados na nossa amostra, tendo em conta as frequências absolutas, relativas e acumuladas, bem como as medidas de tendência central, nomeadamente a média, e as de dispersão, tal como o desvio padrão (*cf.* Quadro 6).

Assim, no que diz respeito aos níveis de *burnout* intra-amostra, verificamos que a média obtida para a dimensão exaustão emocional é de 17,3485, para um máximo teórico de 54; a média na dimensão de despersonalização é de 3,1429, para um máximo teórico de 30; e a média na dimensão de realização profissional é de 36,9688, para um máximo teórico de 48. Por fim, a média do *burnout* total é de 30,76 sendo o máximo teórico de 132.⁹

Com base no que é defendido por Maslach, Jackson e Leiter (1996), constatamos que a amostra apresenta valores baixos de *burnout*, destacando-se apenas o valor alcançado na dimensão de realização pessoal que é elevado.

⁹ Para uma análise mais pormenorizada dos resultados obtidos, confrontar anexo 2.

Quadro 6.

Valores obtidos nas subescalas do MBI

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Média		17,3485	3,1429	36,9688
Desvio padrão		9,86913	3,60871	7,25711
Mínimo		2,0	,0	16,0
Máximo		46,0	15,0	48,0
Percentis	33	13,0	1,0	34,450
	66	21,0	3,0	41,0
	99	46,0	15,0	48,0

Ainda que o conjunto da amostra não se encontre acima dos valores médios para o *burnout*, existem alguns valores que poderemos realçar. 12,1% da amostra apresenta valores acima do desvio padrão, revelando, assim, alguns primeiros sinais de exaustão. 10% revela também alguns sinais de despersonalização. E, apesar de 12,5% mostrar valores elevados de realização pessoal, a verdade é que 17,2% revela valores abaixo do desvio padrão, denunciando uma menor realização pessoal decorrente da sua vida profissional.

Uma vez que os estudos empíricos apontam para a existência de diferenças significativas nos valores obtidos entre homens e mulheres, ao nível da ansiedade e do *burnout* (sobretudo nas dimensões de despersonalização e de realização pessoal), tivemos o cuidado de efectuar, para além da análise dos dados na amostra global, uma análise paralela, tendo em conta apenas as mulheres da nossa amostra. Não se detectaram diferenças significativas entre os valores da amostra global e os valores apenas das técnicas de atendimento a vítimas, pelo que os dados a apresentar de seguida se reportam à totalidade da amostra.

É possível proceder ainda a uma outra análise dos níveis de *burnout* intra-amostra, seguindo a sugestão apresentada por Gomes e Cruz (2004). Segundo estes autores, para a escala portuguesa de MBI, valores acima de 2,6 na subescala de exaustão emocional, superiores a 1,8 na subescala de despersonalização e inferiores a 3,5 na subescala de realização pessoal são indicadores de valores elevados de *burnout*. Partindo destes valores, é possível procedermos a uma análise mais pormenorizada dos resultados da amostra do nosso estudo, tendo em conta os itens do MBI que apresentam, num terço superior da amostra, valores mais elevados do que os supracitados.

Com base nesta análise, torna-se perceptível que, em alguns itens (“o meu trabalho esgota-me emocionalmente”, “sinto-me exausto no fim de um dia de trabalho”, “sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho”, “o meu trabalho deixa-me exausto”, “sinto que estou a trabalhar demasiado”), pelo menos, um terço da amostra apresenta valores superiores a 2,6. Dito de outro modo, ainda que na generalidade da amostra não possamos falar de elevados níveis de exaustão emocional, mais de um terço dos técnicos que trabalham com vítimas revela alguns sinais do fenómeno. Por outro lado, em dois dos oito itens relativos à realização pessoal (“sinto-me muito energético”, “sinto-me muito feliz de estar com os meus doentes”), mais de um terço da amostra se encontra abaixo do valor de 3,5, indiciando, assim, um sentimento menor de realização pessoal.

No que diz respeito à ansiedade experienciada pelos técnicos que trabalham com vítimas, o quadro 7 apresenta as medidas de tendência central e de dispersão das escalas de ansiedade-estado e de ansiedade-traço.

Quadro 7.

Valores obtidos nas escalas da STAI.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Ansiedade-estado	66	20,00	66,00	36,6515	11,14726
Ansiedade-traço	67	20,00	56,00	34,8657	9,11192
N válido	62				

De acordo com os valores de referência de grupos normativos (Silva, 2003), observa-se que os técnicos que trabalham com vítimas apresentam valores de ansiedade-estado e de ansiedade-traço dentro na média. Dito de outro modo, não apresentam sentimentos temporários de tensão, apreensão, nervosismo ou preocupação, nem diferenças relativamente estáveis na tendência para percepcionar as situações stressantes como perigosas ou ameaçadoras.

Uma vez que os estudos empíricos apontam para a existência de diferenças significativas dos valores da ansiedade entre homens e mulheres, e à semelhança do que aconteceu para o *burnout*, efectuámos também uma comparação dos dados relativos apenas às mulheres da nossa amostra com os valores normativos existentes. Não se detectaram diferenças significativas entre os valores da amostra global e os valores apenas das técnicas de

atendimento a vítimas, apesar de ser visível uma ligeira elevação nos níveis de ansiedade das mulheres da nossa amostra, relativamente aos homens.

Quadro 8.

Valores obtidos nas escalas da STAI relativos às mulheres da amostra.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Estado de ansiedade	63	20,00	66,00	36,8571	11,23769
Traço de ansiedade	63	20,00	56,00	35,1270	9,16602
N válido	59				

Há alguns valores que podemos realçar, no que diz respeito à escala de ansiedade-estado, no sentido de caracterizar mais pormenorizadamente a experiência de ansiedade por parte dos técnicos que trabalham com vítimas. Assim, 25,4% dos participantes revelam sentir-se “mais ou menos” tensos e 5,6% “muito” tensos; 20,8% consideram que estão “mais ou menos” sob pressão e 12,5% sentem-se “muito” sob pressão; 36,6% afirmam preocupar-se “mais ou menos” com o que possa acontecer e 8,3% sentem-se muito preocupados com isso; 23,6% sentem-se “mais ou menos” nervosos; e, por último, 27,8% consideram-se “mais ou menos” preocupados e 9,7% muito.

Relativamente à escala de ansiedade-traço, 25% dos técnicos revela que “algumas vezes” se sente satisfeito consigo próprios e 2,8% não sente isso “quase nunca”; 34,7% apenas se sente descansado “algumas vezes”, e 6,8% não o sente “quase nunca”; 25% dos técnicos sente-se calmo e bem consigo mesmo “algumas vezes” e 2,8% não o sente “quase nunca”; 12,5% afirma sentir-se livres de perigo “algumas vezes” e 5,6% “quase nunca”; 29,2% refere tomar decisões com facilidade “algumas vezes” e 2,8% fá-lo “quase nunca”; 12,5% afirma que “frequentemente” leva as discussões tão a sério que não consegue deixar de pensar nelas; 11,1% sente-se “frequentemente” tenso quando pensa nos seus problemas mais recentes e 4,2% sente-o “quase sempre”; e 18,1% considera-se uma pessoa estável “algumas vezes”.

Tendo sido usada neste estudo a STAI, conjuntamente com uma versão da MBI já utilizada também, em conjugação com a primeira, num estudo realizado por Manita e Ribeiro (2004) com profissionais da medicina legal, procedemos a uma breve análise comparativa dos resultados obtidos nos dois estudos.

A amostra desse estudo, constituída por 84 técnicos de medicina legal, embora difira da nossa em algumas variáveis socio-demográficas, pode ser considerada suficientemente próxima para que os valores médios obtidos nas duas populações de profissionais de ajuda possam ser confrontados. Assim, constata-se que os técnicos que trabalham com vítimas apresentam um maior nível de exaustão emocional (17,35 comparativamente com 13,29); um nível de despersonalização ligeiramente inferior (3,14 comparativamente com 3,76); e um nível bastante mais elevado de realização pessoal (36,97 comparativamente com 25,01). Considerando apenas as mulheres de cada uma das amostras, as diferenças tornam-se ainda mais expressivas. As técnicas que trabalham com vítimas apresentam um nível mais elevado de exaustão emocional (17,11 comparativamente com 12,81); um nível ligeiramente superior de despersonalização (2,97 comparativamente com 2,75); e um nível ainda mais elevado de realização pessoal (36,87 comparativamente com 24,0).

Quadro 9.

Comparação das médias relativas às subescalas do MBI, entre técnicos que trabalham com vítimas e profissionais do INML.

Subescala do MBI	Estudo	N	Média	Desvio padrão
Exaustão emocional	Técnicos de atendimento a vítimas	66	17,35	9,87
	Técnicos do INML	77	13,29	9,33
Despersonalização	Técnicos de atendimento a vítimas	70	3,14	3,61
	Técnicos do INML	71	3,76	4,490
Realização pessoal	Técnicos de atendimento a vítimas	64	36,97	7,26
	Técnicos do INML	73	25,01	16,16

2.2. Análise inferencial

Efectuada uma primeira análise descritiva, passamos a descrever a análise inferencial realizada, com base na qual se pretendeu averiguar as relações existentes entre algumas variáveis independentes (como a idade, estado civil, número de filhos, etc.) e as variáveis dependentes do nosso estudo (níveis de ansiedade e de *burnout*).

Após cruzamento destas diferentes variáveis, constatou-se que nenhuma das dimensões socio-demográficas, nomeadamente a idade, o estado civil, a existência de filhos e

o nível de escolaridade¹⁰, aparece associada aos diferentes níveis de ansiedade ou *burnout* da amostra. Deste modo, o nosso estudo não corrobora os resultados de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) ou de Anshel, Robertson e Caputi (1997, *cit. in* Vara, 2007), relativamente à idade, quanto à idade; não consolida o estudo de Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001, quanto ao estado civil, mas vai ao encontro do de Oliveira e Guerra (2004).

Já entre as dimensões de *burnout* e ansiedade surgem algumas correlações, verificando-se uma correlação negativa entre ansiedade-estado e realização pessoal ($r = -.478$, $p \leq .010$) e entre ansiedade- traço e realização pessoal ($r = -.385$, $p \leq .010$) e correlações positivas entre ansiedade-estado e exaustão emocional ($r = .543$, $p \leq .010$) e entre ansiedade-traço e exaustão emocional ($r = .493$, $p \leq .010$). Com efeito, o facto de existirem relações entre as duas variáveis vai ao encontro dos resultados do estudo de Corrigan e colaboradores (1995, *cit. in* Vara, 2007).

Ao nível das dimensões laborais, através de uma análise de correlações entre estas variáveis e o *burnout* e ansiedade, encontram-se algumas associações significativas entre a idade e as horas semanais de trabalho e entre a idade e a duração dos atendimentos às vítimas, entre as horas semanais de trabalho e o número de atendimentos realizados, correlações todas de sentido positivo. As dimensões de ansiedade não surgem correlacionadas com nenhuma destas variáveis, mas as dimensões de *burnout* surgem correlacionadas com as horas semanais de serviço, constando-se uma correlação positiva com as dimensões de exaustão ($r = .333$, $p \leq .010$) e de despersonalização ($r = .295$, $p \leq .050$) e uma correlação negativa com o sentimento de realização pessoal ($r = -.258$, $p \leq .050$). Deste modo, corroboram-se os resultados da literatura que mostram que o excesso de trabalho e a pressão do tempo estão relacionados com a dimensão da exaustão do *burnout* (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Price e Spence, 1994, *cit. in* Vara, 2007).

Ainda ao nível das variáveis laborais, não verificaram diferenças em qualquer uma das variáveis dependentes, em função do cargo desempenhado.

Constatam-se, no entanto, diferenças significativas em algumas variáveis, designadamente, nos níveis de ansiedade-traço e de realização pessoal entre os profissionais de diferentes áreas de formação (*cf.* Quadro 10).

¹⁰ Dado o reduzido número de sujeitos do sexo masculino na amostra optámos por, como já atrás referimos, não os eliminar, uma vez que isso representaria, a nosso ver, uma alteração artificial na amostra obtida nas instituições, mas também não realizar comparações em função do género. No entanto, e porque a bibliografia aponta no sentido de existirem diferenças significativas entre homens e mulheres nas dimensões de ansiedade e *burnout*, por precaução, efectuámos todas as comparações com a amostra geral e eliminando os sujeitos do sexo masculino. Sempre que esta mudança produzir alguma alteração nos resultados, ela será assinalada.

Quadro 10.

ANOVA para diferenças nas escalas da ansiedade e subdimensões do M.B.I., tendo em conta a formação base dos técnicos.

		Soma dos		Média dos		
		quadrados	df	quadrados	F	Sig.
Ansiedade-estado	Entre grupos	617,994	3	205,998	1,713	,174
	Dentro dos grupos	7216,866	60	120,281		
	Total	7834,859	63			
Ansiedade-traço	Entre grupos	642,395	3	214,132	2,784	,048
	Dentro dos grupos	4692,620	61	76,928		
	Total	5335,015	64			
Exaustão emocional	Entre grupos	454,989	3	151,663	1,586	,202
	Dentro dos grupos	5738,761	60	95,646		
	Total	6193,750	63			
Despersonalização	Entre grupos	48,535	3	16,178	1,240	,303
	Dentro dos grupos	835,157	64	13,049		
	Total	883,691	67			
Realização pessoal	Entre grupos	435,635	3	145,212	2,995	,038
	Dentro dos grupos	2812,043	58	48,483		
	Total	3247,677	61			

Através de um teste *Post Hoc – Bonferroni*, verificou-se que o grupo com formação base em Direito se opõe de forma significativa ao grupo com formação base em Psicologia ($p = 0.034$), no que diz respeito à variável ansiedade-traço.

Procurando esclarecer um pouco melhor esta diferença realizou-se uma comparação apenas entre os valores destes dois subgrupos, verificando-se que o grupo “Direito” apresenta níveis de ansiedade-traço mais elevados do que os do grupo “Psicologia” [$t(36) = -3,176$, $p \leq .050$], o que poderá estar relacionado com a falta de formação adequada a este tipo de população e à sua menor preparação para um maior grau de proximidade emocional, exigido pela intervenção com vítimas. Ao nível das dimensões do *burnout* não se encontram diferenças estatisticamente significativas, embora se verifique uma elevação próxima da significância estatística na dimensão de realização pessoal, aqui, mais elevada nos profissionais com formação base em Psicologia do que nos profissionais de Direito.

Não foram encontradas diferenças para as restantes formações de base.

O facto de os profissionais terem recebido ou não formação específica na área da vitimologia/vitimação ou áreas afins (*e.g.*, formação recebida no âmbito da licenciatura,

formação pós-graduada, formação sobre atendimento e intervenção com vítimas de violência e participação em seminários, *workshops* e conferências) também influencia os resultados obtidos, constatando-se que os profissionais que não obtiveram esta formação específica apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional [$t(63) = -3,269, p \leq .010$], bem como níveis mais elevados de despersonalização [$t(67) = -1,972, p \leq .050$]. Estes resultados vão, assim, ao encontro dos estudos de Manita (2003), Quintana (2005) e de Iliff e Steed (2000), que apresentam a formação específica como factor de mediação face à emergência de *burnout*.

O tipo de vínculo que liga o profissional à instituição também influencia os resultados obtidos ao nível do *burnout*, designadamente ao nível da despersonalização e, no limiar da significância ($p = .055$), a dimensão exaustão emocional. Através de um teste *Post Hoc – Bonferroni*, verificou-se que a principal oposição é estabelecida entre o grupo dos profissionais com “contrato a termo certo” e os com “contrato sem termo certo” ($p = 0,023$) e entre estes últimos e o grupo de voluntários ($p = 0.030$).

Quadro 11.

ANOVA para diferenças nas escalas da ansiedade e subdimensões do M.B.I., tendo em conta o tipo de vínculo profissional.

		Soma dos quadrados	df	Média dos quadrados	F	Sig.
Ansiedade-estado	Entre grupos	448,887	4	112,222	,901	,469
	Dentro dos grupos	7222,098	58	124,519		
	Total	7670,984	62			
Ansiedade-traço	Entre grupos	243,121	4	60,780	,756	,558
	Dentro dos grupos	4823,094	60	80,385		
	Total	5066,215	64			
Exaustão emocional	Entre grupos	895,432	4	223,858	2,463	,055
	Dentro dos grupos	5361,678	59	90,876		
	Total	6257,109	63			
Despersonalização	Entre grupos	157,528	4	39,382	3,886	,007
	Dentro dos grupos	638,413	63	10,134		
	Total	795,941	67			
Realização pessoal	Entre grupos	366,862	4	91,715	1,833	,135
	Dentro dos grupos	2901,741	58	50,030		
	Total	3268,603	62			

Procurando esclarecer um pouco melhor estas diferenças realizaram-se comparações entre os diferentes subgrupos, verificando-se que os profissionais com “contrato sem termo certo” apresentam valores significativamente mais altos de despersonalização [$t(38) = -2,999$, $p \leq .010$] e valores significativamente mais baixos de realização pessoal do que os profissionais com “contrato a termo certo” [$t(35) = 2,176$, $p \leq .050$]. A verdade é que não seria, de todo, expectável que os profissionais que beneficiam de uma maior segurança laboral apresentassem tais resultados, sobretudo pelo facto de não haver diferenças nos níveis de *burnout* entre dirigentes e técnicos, o que invalida a hipótese de pensarmos que o pessoal efectivo teria cargos de maior responsabilidade, por exemplo, na direcção da instituição.

Ao nível das dimensões de ansiedade não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, embora se verifique uma elevação próxima da significância estatística na dimensão de ansiedade-estado, mais elevada nos profissionais com “contrato sem termo certo” do que nos com “contrato a termo certo”. Comparando os profissionais “sem termo certo” com os profissionais “em regime de voluntariado”, verifica-se que, também aqui, os primeiros apresentam valores significativamente mais elevados de exaustão emocional [$t(28) = 2,366$, $p \leq .050$] e de despersonalização [$t(31) = 2,674$, $p \leq .050$], o que nos leva a concluir que este tipo de vínculo poderá constituir um factor de risco para o *burnout* nestes profissionais.

Se considerarmos apenas as mulheres da amostra, observamos que todas estas diferenças se mantêm e constatamos, ainda, a emergência de diferenças ao nível da ansiedade-estado, apresentando as trabalhadoras com “contrato a termo certo” níveis mais baixos do que aquelas que trabalham com “contrato sem termo certo” [$t(30) = -2,15$, $p \leq .050$].

Outra diferença encontrada relaciona-se com o facto de os profissionais já terem, ou não, trabalhado com vítimas antes de integrarem a actual instituição. Assim, verifica-se que aqueles que, no passado, já trabalharam com esta população apresentam níveis de ansiedade-estado mais elevados do que aqueles que nunca o fizeram [$t(64) = 2,450$, $p \leq .050$].

Quanto ao facto de os técnicos desejarem mudar de instituição, esta variável surge associada a diferenças significativas nos resultados das duas escalas de ansiedade e em duas das dimensões do *burnout*. Assim, aqueles que sentem vontade de mudar de instituição apresentam níveis mais elevados de ansiedade-estado [$t(63) = 2,91$, $p \leq .050$], de ansiedade-traço [$t(64) = 2,37$, $p \leq .050$], de despersonalização [$t(67) = 2,01$, $p \leq .050$], bem como níveis mais baixos de realização pessoal [$t(61) = -2,68$, $p \leq .010$]. Todas estas diferenças se mantêm se considerarmos apenas os resultados das mulheres da amostra.

No que concerne à vontade de mudar de área de intervenção, verifica-se, em consonância com os resultados anteriores, que os técnicos que desejam fazê-lo mostram valores mais elevados de ansiedade estado [$t(63) = 3,11, p \leq .010$] e de ansiedade traço [$t(64) = 2,66, p \leq .010$], diferenças essas que se mantêm se compararmos apenas a amostra feminina. Para além disso, experienciam níveis mais baixos de realização pessoal, face àqueles que não querem mudar de área de intervenção [$t(61) = 2,81, p \leq .010$]. O mesmo acontece se fizermos a comparação só com as mulheres da amostra. De resto, parece-nos natural que aqueles que desejam mudar de instituição ou de área de intervenção apresentem um maior impacto nas dimensões supra-citadas.

Por último verificamos que a variável despersonalização varia em função dos profissionais da amostra considerarem, ou não, que o trabalho com vítimas tem impacto na sua vida pessoal. Assim, constata-se que os técnicos que consideram que esta ocupação tem impacto na sua vida pessoal são aqueles que apresentam os níveis mais elevados de despersonalização, comparativamente aos que consideram que não tem qualquer impacto – [$t(67) = 2,22, p = p \leq .050$], diferença que se mantêm comparando apenas as mulheres.

2.3. *Análise qualitativa*

Para a análise dos dados qualitativos, procedeu-se à criação de categorias e de subcategorias, de modo a organizar a informação contida nas questões de resposta aberta (*cf.* Anexo 3).

Os participantes do nosso estudo entendem que as principais dificuldades sentidas na intervenção com vítimas se relacionam com dimensões associadas ao funcionamento de algumas instituições, nomeadamente do sistema judicial (*e.g.*, “morosidade e complexidade do sistema judicial”, “intervenção lenta e descontextualizada do tribunal”, “insuficiência de legislação”) e do sistema de protecção social, sobretudo ao nível da falta de apoios socioeconómicos (*e.g.*, “falta de apoios no que diz respeito à habitação”, “falta de apoios oferecidos às vítimas para a sua inserção laboral”), para além da falta de articulação entre instituições (*e.g.*, “falta de uma intervenção articulada por parte dos diferentes serviços”, “dificuldades na articulação com os diferentes ministérios”). A verdade é que já Quintana (2005) tinha salientado a importância, por um lado, das discrepâncias do sistema judicial e da falta de comunicação e de coordenação com o mesmo e, por outro, da falta de políticas sociais consistentes, para o desgaste emocional dos técnicos que trabalham com vítimas.

Relativamente aos aspectos relacionados com o próprio técnico, os participantes do nosso estudo mencionaram, com maior frequência, dimensões que se relacionam com uma vertente emocional (*e.g.*, “grande desgaste emocional”, “gestão emocional”, “tolerância à frustração”) e com o trabalho em consulta (*e.g.*, “manter o sentimento de confiança nas vítimas”, “evitar o desenvolvimento de um sentimento de dependência na relação terapêutica”, “trabalhar todas as problemáticas subjacentes à vitimação”). Com efeito, também o estudo de Schauben e Frazier (1995, *cit. in* Salston & Figley, 2003) tinha demonstrado que algumas das maiores dificuldades dos técnicos residiam na execução da terapia e na gestão das suas próprias emoções.

Quanto aos aspectos relacionados com as vítimas de violência doméstica, os técnicos salientaram a sua reduzida capacidade de projecção no futuro (“*e.g.*, dificuldade em definir objectivos a curto prazo”, “falta de motivação para a resolução dos problemas”, “indecisão”) e as características de personalidade (“*e.g.*, falta de auto-confiança”, “baixa auto-estima”, “vítimas mais frágeis e menos estruturadas psicologicamente”).

No que se refere aos aspectos positivos da intervenção com vítimas, foram salientados os resultados da intervenção, nomeadamente os resultados positivos obtidos pela vítima na sua reorganização pessoal e social (*e.g.*, “reconstrução de um projecto de vida sem violência”, “manutenção de níveis adequados de funcionamento, apesar da violência”, “mudanças significativas no modo de funcionamento psicológico e relacional das mulheres e menores”), bem como o facto de se sentirem um elemento activo na mudança e na reconstrução da vida da vítima de violência doméstica (*e.g.*, “sentir que contribuo para o alcance de vidas mais felizes e adaptativas”, “sentir que contribuí para esse crescimento”).

Relativamente à intervenção de *per si*, os aspectos positivos mais mencionados disseram respeito à sensação de apoio e de protecção na construção de um projecto de vida sem violência (*e.g.*, “dar apoio às vítimas na reestruturação do seu projecto de vida, de modo realista”, “contribuir para a minimização/anulação de graves problemas, que têm impacto muito negativo na vida das pessoas”, “ser mediador na ruptura de situações de vitimação”), à gratificação/realização pessoal/profissional (*e.g.*, “grande compensação de ouvir e ajudar os outros”, “sentimento de valorização pessoal decorrente do trabalho efectuado”) e às características e recursos internos das vítimas de violência doméstica (*e.g.*, “motivação para cortar o vínculo com a história de vitimação”, “empenho das utentes para a sua autonomia”, “a coragem das vítimas”).

No que diz respeito ao impacto que o trabalho com vítimas de crime tem na vida dos técnicos, foram mencionados, em maior número, os aspectos ligados ao impacto

psicoemocional que o trabalho com vítimas de violência provoca no técnico, nomeadamente na sua condição física (*e.g.*, “stress”, “fadiga”, “ansiedade”, “perturbações de sono e/ou de apetite”); de modo negativo, na sua estrutura emocional (*e.g.*, “tristeza”, “angústia”, “desgaste emocional”, “frustração”); e, de modo positivo, na sua estrutura pessoal (*e.g.*, “feedback positivo por parte das vítimas”, “a intervenção é encarada como um desafio positivo”, “a partilha, a entrega e o trabalho em equipa têm tido um retorno positivo”). Estes dados vão ao encontro dos de Iliffe e Steed (2000) que destacam a exaustão emocional e física como um impacto do trabalho com vítimas de violência doméstica, bem como dos de McElroy e McElroy (1991, *cit. in* Follette, Polusny & Milbeck, 1994), estudo no qual foram observados sentimentos de ineficácia, de frustração e de falta de energia, nos profissionais que trabalhavam com vítimas de abuso sexual.

Além disso, o nosso estudo demonstrou que o facto de exercer este tipo de actividade profissional tem, também, impacto, em termos cognitivos, na própria visão do Mundo (*e.g.*, “as histórias relatadas tiveram impacto na visão do mundo”), adquirindo o técnico uma maior consciência sobre o fenómeno e os números da violência doméstica (*e.g.*, “nova visão da dimensão da violência doméstica, porque pode afectar qualquer um”, “conhecimento de uma realidade social da qual os outros não conhecem a real dimensão”), bem como uma tomada de consciência mais negativista sobre o mundo (*e.g.*, “adopção de uma visão do mundo mais dura e mais realista”, “visão do mundo mais negativista, dado o número de casos de violência doméstica e dos maus-tratos cometidos”).

Mais uma vez, estes resultados vão ao encontro do estudo de Iliffe e Steed (2000), no qual a maioria dos participantes revelou sentir uma perda de segurança no mundo e uma maior consciência da importância do controlo nas relações amorosas. Com efeito, no nosso estudo, ainda que com menor frequência, é também notório que o conhecimento da realidade da violência doméstica tem impacto nas relações interpessoais, em geral, e, mais concretamente, numa maior percepção de situações de violência doméstica nas relações mais ou menos próximas e numa maior atenção e intervenção relativamente a posições discriminatórias com base no género.

Acresce que esse impacto nas relações interpessoais se estende também à relação conjugal do técnico. Assim, os aspectos mais frequentemente salientados disseram respeito ao impacto na avaliação do relacionamento, sugerindo, deste modo, que o trabalho com vítimas de crime, em geral, e de violência doméstica, em particular, influencia o modo como o técnico, na sua vida pessoal, avalia a própria relação amorosa. De resto, esse impacto poderá também revelar-se numa maior hipervigilância aos comportamentos do cônjuge (*e.g.*, “maior

cuidado e poder de observação nos comportamentos reveladores de agressividade e baixo controlo do companheiro”, “maior atenção a comportamentos e reacções do cônjuge perante os obstáculos”), bem como num aumento da descrença do sucesso da relação (*e.g.*, “aumento da falta de romantismo”, “maior percepção dos riscos corridos ao iniciar uma relação”). Consideramos que estes resultados poderão estar relacionados, por um lado, com a consciência mais realista dos números do fenómeno da violência doméstica e com o conhecimento das estratégias utilizadas no processo de vitimação e, por outro, com uma certa identificação do técnico com a vítima, sobretudo no que concerne à idade e ao género, aliada ao processo empático decorrente da relação terapêutica.

Face a tal impacto físico, emocional e cognitivo, os técnicos que atendem vítimas de violência doméstica tendem a encontrar estratégias de *coping* que os ajudem a minimizar o efeito sentido. Distinguindo dois grandes grupos, o das estratégias utilizadas em contexto profissional e o das utilizadas em contexto extra-profissional, verifica-se que estas últimas são as mais mencionadas pelos participantes do presente estudo, nomeadamente: o investimento em actividades lúdicas, culturais e desportivas (*e.g.*, “prática de desporto”, “artes plásticas”, “ouvir e ver espectáculos”); o investimento nas relações interpessoais (*e.g.*, “«recarregamento» da energia «sugada» pelo trabalho junto de familiares e dos amigos”, “vida social activa”, “apoio social gratificante”); e a promoção da separação da vida pessoal em relação à vida profissional (*e.g.*, “não levar trabalho para casa”, “evitar falar sobre assuntos laborais fora do local de trabalho”).

Em contexto profissional, os técnicos elegem como estratégias mais utilizadas aquelas que se referem ao trabalho com a vítima (*e.g.*, “«desmontar» com a vítima o seu problema”, “analisar cada situação como um caso único”, “com a vítima, procurar aspectos positivos, onde investir”), o recurso ao optimismo (*e.g.*, “recurso ao humor/ironia para gerir situações mais intensas”, “valorização de ganhos e relativização de perdas e retrocessos na terapia”) e o trabalho em equipa (*e.g.*, “partilha de experiências, dificuldades e troca de ideias quanto a possíveis soluções para os problemas”, “discussão dos aspectos laborais em equipa”, “recurso ao forte espírito de grupo”).

Tendo em conta a revisão bibliográfica efectuada, estes resultados vão ao encontro de algumas estratégias de *coping* encontradas noutras investigações já realizadas, junto de amostras semelhantes à nossa, nomeadamente: recurso a actividades de lazer, de desporto e de relaxamento (Ilfie & Steed, 2000; Manita, 2003; Salston & Figley, 2003); maior investimento nas actividades realizadas com a família e com os amigos e procura de suporte emocional junto dos mesmos (Manita, 2003; Schauben & Frazier, 1995, *cit. in* Salston &

Figley, 2003); evitar a leitura de livros e de notícias, bem como a visualização de filmes ou de reportagens sobre violência (Iliffe & Steed, 2000; Manita, 2003); promoção do distanciamento em relação à vítima (Manita, 2003); recurso ao humor (Manita, 2003); discussão dos casos entre colegas (Etherington, 2000; Iliffe & Steed, 2000; Manita, 2003); aprender a lidar com as suas próprias emoções (Manita, 2003); e não permitir que o trabalho absorva toda a vida do técnico (Cunningham, 1999; Manita, 2003).

Para além disso, o presente estudo revelou que estes profissionais mostram algumas mudanças nos seus próprios esquemas cognitivos, relacionadas com a escuta de detalhes violentos, com os contínuos maus-tratos sofridos pelas vítimas, ao longo da terapia e com alguns comportamentos extremos dos clientes (Schauben & Frazier, 1995, *cit. in* Salston & Figley, 2003). No que concerne a aspectos positivos relacionados com o trabalho com este tipo de população, os mais mencionados foram o testemunhar a resiliência e o crescimento pessoal dos clientes, o suporte entre pares (*collegial support*) e o sentido da importância dos serviços prestados (Schauben & Frazier, 1995, *cit. in* Salston & Figley, 2003).

3. Conclusões

Feita a análise e discussão dos resultados do nosso estudo, passamos a apresentar as principais conclusões do estudo.

Os técnicos, que trabalham com vítimas e que constituíram a amostra do nosso estudo, apresentam baixos níveis de *burnout*, evidenciando um elevado nível de realização pessoal.

Isto leva-nos a admitir que, apesar de a revisão bibliográfica demonstrar que o trabalho com a temática da violência leva os profissionais a constituírem um grupo de alto risco para sintomas de *burnout*, o facto de a maioria da nossa amostra se sentir satisfeita poderá funcionar, nesta área de intervenção, como efeito protector.

De qualquer modo, é de notar que 12,1% da amostra revela alguns sinais indiciadores de um risco de exaustão; 10% apresenta alguns sinais de despersonalização; e, apesar da média elevada relativamente à realização pessoal, 17,2% dos técnicos demonstra uma menor realização pessoal decorrente da sua vida profissional.

No que diz respeito às duas variáveis dependentes do estudo, foram encontradas correlações entre as dimensões de *burnout* e a ansiedade, revelando, assim, que, apesar de distintas (*cf.* enquadramento teórico) existe uma relação entre elas.

Tal como acontece em alguns dos estudos inicialmente revistos (*e.g.*, Arón e Llanos, 2001, *cit. in* Quintana, 2005; Maslach, 2001), constata-se, no nosso estudo, que os aspectos

organizacionais (*e.g.*, horas semanais de trabalho e tipo de contrato) têm um papel mais importante do que as características socio-demográficas (*e.g.*, idade, estado civil, existência de filhos e nível de escolaridade) na emergência do *burnout*. De resto, e no que diz respeito a estas últimas características, apenas se verificaram diferenças quanto à formação de base.

Paralelamente, emergem diferenças estatisticamente significativas em função de já ter havido alguma experiência profissional anterior com vítimas, no que diz respeito à ansiedade-traço; em função do desejo de mudar de instituição, relativamente aos níveis de *burnout* e à ansiedade; em função da vontade de mudar de área de intervenção, quanto às duas escalas de ansiedade; e, por último, em função da percepção de que o trabalho com vítimas tem impacto na vida pessoal do técnico, no que concerne à sub-dimensão da despersonalização. Relativamente à vontade de mudar de instituição/área de intervenção, parece-nos compreensível que os 12,7% da amostra que deseja fazê-lo experiencie níveis mais elevados de *burnout* e de ansiedade, confirmando, assim, que a satisfação laboral constitui um factor protector para o profissional.

No que diz respeito às principais dificuldades sentidas na intervenção com vítimas, foram salientadas, com maior frequência, as dimensões associadas ao funcionamento de algumas instituições, nomeadamente do sistema judicial, até porque, muitas vezes, o processo terapêutico está dependente da celeridade das decisões judiciais, bem como de apoios económicos.

Em termos de limitações metodológicas, ao nível do inventário de *burnout* utilizado, é de referir a opção pela versão preliminar para investigação de Manita, e não por uma versão já aferida, que foi tomada tendo em conta a existência de um conjunto mais amplo de estudos em curso, com os mesmos instrumentos, o que permitiria a integração e comparação de um leque mais vasto de dados, mas que acabou por limitar algumas das análises e interpretações a fazer.

Duas outras limitações estão também relacionadas com os instrumentos, neste caso, com o questionário complementar elaborado para este estudo. Assim, no sentido de conseguir uma caracterização do trabalho dos participantes do nosso estudo, foi-lhes perguntado quais as áreas da vitimação em que existe um maior número de pedidos. Contudo, aquando da análise dos resultados, foi perceptível a pouca clareza da questão “quais os pedidos mais frequentes? Ordene por ordem decrescente com os números de 1 a 10”. Tendo em conta as instituições contactadas para a realização desta investigação, não seria expectável que 30% dos participantes considerassem o tráfico de pessoa para exploração laboral como sendo uma das duas áreas da vitimação mais procuradas, nem que 16,7% considerassem que o tráfico de

pessoa para exploração sexual tivesse semelhante número de pedidos. Do mesmo modo, não seria provável que 28,1% dos participantes considerassem que as vítimas de violência conjugal são aquelas que menos recorrem aos seus serviços. Só podemos inferir que a pergunta não era suficientemente clara e induziu em erro alguns dos respondentes. Será pertinente, num próximo estudo com este instrumento, a elaboração de uma questão mais clara ou a inclusão de uma instrução mais directiva (*e.g.*, “Ordene por ordem decrescente com os números de 1 a 10, correspondendo o 1 ao pedido mais frequente”).

Outra limitação metodológica relativa ao questionário utilizado prende-se com a questão “nota a existência de «picos» (aumentos súbitos) no número de pedidos” e com a subquestão “se respondeu sim, especifique as circunstâncias”, uma vez que na última não foi apresentada uma hipótese de resposta de tipo dicotómico (sim e não) por cada pico apresentado. Assim, o facto de o participante não colocar uma cruz no pico não nos permitiu inferir se não considerava aquele momento como um pico ou se não teria respondido por qualquer razão, limitando as nossas interpretações.

De qualquer modo, apesar das limitações supra-citadas, consideramos que o nosso estudo veio contribuir para um maior conhecimento sobre o fenómeno do *burnout* numa população que, embora considerada de alto risco para a sua emergência, é alvo de poucos estudos, especialmente no nosso país. Assim, será importante uma especial atenção ao impacto psicoemocional que o trabalho com vítimas parece ter nos profissionais, no que diz respeito à sua condição física e à sua estrutura emocional, uma vez que tais dimensões foram, muito frequentemente, mencionadas pelos participantes do estudo. Consideramos ainda indispensável a contínua aposta na formação contínua dos seus técnicos, uma vez que os resultados indicaram que o facto de não obter formação específica se encontra associado a níveis mais elevados de exaustão emocional. De resto, tendo em conta as diferenças significativas para os técnicos formados em Direito, no que diz respeito aos níveis de ansiedade-traço, poderia ser viável a estruturação de uma formação mais específica e direccionada para esse grupo, no sentido de para alcançarem um maior grau de proximidade relacional com pessoas emocional e psicologicamente afectadas, como é o caso das vítimas.

De salientar, sobretudo, que as ilações retiradas deste estudo deverão servir, sobretudo, para prevenção dos fenómenos de *burnout* e de ansiedade nos técnicos que trabalham com vítimas, e não apenas para uma intervenção reactiva sobre os mesmos.

Referências bibliográficas

- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J.-P., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70.
- Burisch, M. (1993). In search of theory: some ruminations on the nature and etiology of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 75-93). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Buunk, B. & Schaufeli, W. (1993). Burnout: a perspective from social comparison theory. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 53-69). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Deighton, R., Gurriss, N. & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: is the therapist's attitude to working though trauma relevant?. *Journal of traumatic stress*, 20(1), 63-75.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão (burnout)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 50(1), 159-165.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Golembiewski, R., Scherb, K. & Boudreau, R. (1993). Burnout in cross-national settings: generic and model-specific perspectives. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 217-236). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Gomes, A & Cruz, J. (2004). A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 9, 193-212.

Hallsten, L. (1993). Burning out: a framework. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 95-113). Philadelphia: Taylor & Francis.

Hobfoll, S. & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 115-129). Philadelphia: Taylor & Francis.

Iiffe, G. & Steed, L. (2000). Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 15(4), 393-412.

Lachterman, B. & Meir, E. (2004). The impact of work setting congruence on well-being. *Journal of career assessment*, 12(2), 150-162.

Leiter, M. (1993). Burnout as a developmental process: consideration of models. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 237-250). Philadelphia: Taylor & Francis.

Manita, C. (2003). *Quando escutar faz mal... Prevenção do burnout num grupo de profissionais de atendimento a vítimas de violência doméstica*. Porto: FPCEUP/CIDM (relatório de investigação não publicado).

Marques-Teixeira, J. (2002). Burnout ou a síndrome da exaustão. *Saúde Mental*, 4(2), 8-19.

Maslach, C. (1993). Burnout: a multidimensional perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Philadelphia: Taylor & Francis.

Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Maslach, C. & Schaufeli (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 1-16). Philadelphia: Taylor & Francis.

Maslach, Schaufeli & Leiter (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Noworol, C., Zarczynski, Z., Fafrowicz, M. & Marek, T. (1993). Impact of professional burnout on creativity and innovation. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.).

Professional burnout: recent developments in theory and research (pp. 163-175). Philadelphia: Taylor & Francis.

Oliveira, M. & Guerra, M. (2004). Burnout nos profissionais de saúde mental: expectativas, auto-actualizações e outras variáveis associadas. *Saúde Mental*, 6(1), 15-25.

Pines, A. (1993). Burnout: an existential perspective. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 33-51). Philadelphia: Taylor & Francis.

Pines, A. & Aranson E. (1988). *Career burnout – causes and cures*. New York: The Free Press – a division of Macmillan.

Powell, T. & Enright, S. (1990). *Anxiety and stress management*. London: Routledge.

Quintana, C. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave - Burnout syndrome in severe child abuse workers and work teams. *Psyche*, 14(1), 55-68.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Salston, M. & Figley, C. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, 16(2), 167-174.

Santos, S. (2008). Burnout e depressão em técnicos que trabalham com vítimas. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: FPCEUP.

Schaufeli, W. & Enzemann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W., Enzmann, D. & Girault, N. (1993). Measurement of burnout: a review. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 199-215). Philadelphia: Taylor & Francis.

Schaufeli, W., Maslach, C. & Marek., T. (1993). The future of burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 253-259). Philadelphia: Taylor & Francis.

Shubs, C. (2008). Countertransference issues in the assessment and treatment of trauma recovery with victims of violent crime. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 156–180.

Silva, D. (2003). O inventário de estado-traço de ansiedade (S.T.A.I). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, C. Machado (Eds.). *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa. Volume 1* (pp. 45-63). Coimbra: Quarteto Editora.

Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout*. Paris : Dunod.

Ullman, S. & Townsend, S. (2007). Barriers to working with sexual assault survivors: a qualitative study of rape crisis center workers. *Violence against women, 13*(4), 412-443.

Vara, N. (2007). *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: FPCEUP.

Vaz Serra, A. (2007). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Livraria Almedina.

Vrklevski, L. & Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: the impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology, 14*(1), 106-118.

Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. In W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp. 151-161). Philadelphia: Taylor & Francis.

Anexo 1 – Apresentação do instrumento

QUESTIONÁRIO¹

Este questionário foi desenvolvido no âmbito de um projecto de Mestrado em Temas de Psicologia, especialização em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos. O questionário é anónimo e confidencial, representando apenas a opinião de cada inquirido e não a da instituição na qual trabalha, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso lhe solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar com **uma cruz** a sua opção de resposta.

Obrigado pela sua colaboração.

Grupo I

1. Idade: _____

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Estado Civil:

Solteiro

Casado ou a viver em união de facto

Divorciado, separado ou viúvo

4. Tem filhos?

Sim

Não

5. Habilitações:

Bacharelato

¹ Versão para investigação (© C. Manita, C. Queirós & S. Santos, 2008).

- Licenciatura
- Mestrado
- Outra. Qual? _____

6. Área de formação:

- Serviço Social
- Psicologia
- Sociologia
- Direito
- Outra. Qual? _____

7. Recebeu alguma formação específica na área da vitimologia / criminologia / intervenção com vítimas?

- Não
- Sim.

Se sim, que tipo de formação e em que domínio(s)?

8. Categoria profissional: _____

9. Tempo de serviço nesta instituição: _____

10. Que tipo de vínculo mantém com a instituição onde trabalha?

- Contrato individual de trabalho a termo certo
- Contrato individual de trabalho a termo incerto
- Contrato individual de trabalho sem termo
- Prestação de serviços
- Outro. Qual? _____

11. Antes de trabalhar nesta instituição também trabalhava na área do atendimento a vítimas?

- Não
- Sim. Durante quanto tempo? _____

12. Quantas horas semanais trabalha na actual instituição? _____

13. Exerce outra actividade profissional para além do trabalho que efectua nesta instituição?

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Não

Sim. Durante quantas horas semanais? _____

14. Tem vontade de mudar de instituição?

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Não

Sim. Porque motivo? _____

15. Tem vontade de mudar de área de intervenção?

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Não

Sim. Para qual outra área? _____

16. Em média, quantas vezes por mês falta ao seu trabalho?

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nenhuma

Número de vezes: _____

Grupo II²

Assinale para cada questão a frequência com que vive ou sente cada uma das situações a seguir descritas. Assinale com **uma cruz** apenas um valor por questão e, para a sua resposta, tome como referência os últimos 3 meses da sua actividade profissional.

	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. O meu trabalho esgota-me emocionalmente							
2. Sinto-me exausto no fim de um dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho							
4. Compreendo facilmente o que sentem os meus doentes							
5. Sinto que trato alguns dos meus doentes como se fossem objectos							
6. Trabalhar com pessoas todos os dias é para mim uma grande fonte de stress							
7. Lido eficazmente com os problemas dos doentes							
8. O meu trabalho deixa-me exausto							
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente as vidas das outras pessoas							
10. Tornei-me mais indiferente nas relações com as pessoas desde que tenho este trabalho							
11. Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar emocionalmente mais duro							
12. Sinto-me muito energético							
13. Sinto-me frustrado no trabalho							
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado							
15. Não quero saber o que vai acontecer a alguns dos meus doentes							
16. Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado stress							
17. Consigo criar facilmente um ambiente descontraído com os meus doentes							
18. Sinto-me muito feliz de estar com os meus doentes							
19. Conquistei muita coisa com valor no meu trabalho							
20. Sinto-me como se estivesse “à beira do abismo”							
21. No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais							
22. Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas							

² © M.B.I. de Maslach, Jackson & Leiter. Versão portuguesa provisória para investigação de C. Manita (2003).

Grupo IV³

Abaixo encontra várias afirmações que as pessoas usam para descreverem como se sentem. Leia cada frase cuidadosamente e depois ponha **uma cruz** na coluna para indicar como se sente agora, isto é, *neste momento*. Não há respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo em cada frase, dê a resposta que melhor parecer descrever como se sente agora.

	De modo nenhum	Um pouco	Mais ou menos	Muito
1. Sinto-me calmo				
2. Sinto-me seguro ou livre de perigo				
3. Sinto-me tenso				
4. Sinto-me sob pressão				
5. Sinto-me à vontade				
6. Sinto-me irritado				
7. Presentemente estou preocupado com coisas que possam acontecer				
8. Sinto-me satisfeito				
9. Sinto-me assustado				
10. Sinto-me confortável				
11. Sinto-me confiante em mim próprio				
12. Sinto-me nervoso				
13. Sinto-me agitado				
14. Estou indeciso				
15. Sinto-me relaxado				
16. Sinto-me contente				
17. Estou preocupado				
18. Sinto-me confuso				
19. Sinto-me estável				
20. Sinto-me bem				

³ © STAY-Y, de C. Spielberger, traduzido por T. McIntyre & S. McIntyre (1995).

Abaixo encontra várias afirmações que as pessoas usam para descreverem como se sentem. Leia cada frase cuidadosamente e depois ponha **uma cruz** na coluna para indicar como se sente geralmente, isto é, a **maior parte do tempo**. Não há respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo em cada frase, dê a resposta que melhor parecer descrever como se sente agora.

	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
21. Sinto-me bem				
22. Sinto-me nervoso e inquieto				
23. Sinto-me satisfeito comigo próprio				
24. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser				
25. Sinto que sou um fracasso				
26. Sinto-me descansado				
27. Sinto-me calmo e bem comigo mesmo				
28. Sinto que as dificuldades se estão a acumular de tal modo que não consigo vencê-las				
29. Preocupo-me demasiado com coisas que na realidade não têm importância				
30. Sou feliz				
31. Tenho pensamentos que me incomodam				
32. Tenho falta de confiança em mim próprio				
33. Sinto-me seguro ou livre de perigo				
34. Tomo decisões com facilidade				
35. Sinto-me incapaz				
36. Sinto-me contente				
37. Vêm-me à cabeça pensamentos que não são importantes e me incomodam				
38. Levo as desilusões tanto a sério que não consigo deixar de pensar nelas				
39. Sou uma pessoa estável				
40. Fico tenso ou transtornado quando penso nos meus interesses e preocupações mais recentes				

Grupo V

1. Quantos atendimentos/consultas com vítimas de crimes realiza, em média, por dia?

2. Quantos dias, por semana, realiza atendimentos/consultas? _____

3. Esses atendimentos/consultas são:

<input type="checkbox"/>	Através da linha telefónica. Nº médio/dia: _____
<input type="checkbox"/>	Presenciais. Nº médio/dia: _____
<input type="checkbox"/>	Outros. De que tipo? _____

4. Esses atendimentos/consultas duram, em média:

<input type="checkbox"/>	Através da linha telefónica. Minutos: _____
<input type="checkbox"/>	Presenciais. Minutos: _____
<input type="checkbox"/>	Outros. Minutos: _____

5. Quais os pedidos mais frequentes? Ordene por ordem decrescente com os números de 1 a 10

<input type="checkbox"/>	Violência conjugal
<input type="checkbox"/>	Violência parental
<input type="checkbox"/>	Violência pelos filhos
<input type="checkbox"/>	Violência contra idosos
<input type="checkbox"/>	Violação
<input type="checkbox"/>	Bullying
<input type="checkbox"/>	Abuso sexual de crianças
<input type="checkbox"/>	Maus tratos a crianças
<input type="checkbox"/>	Tráfico de pessoa para exploração sexual
<input type="checkbox"/>	Tráfico de pessoa para exploração laboral
<input type="checkbox"/>	Outros. Quais? _____

7. Quais as principais dificuldades sentidas na intervenção com vítimas?

8. Nota a existência de “picos” (aumentos súbitos) no número de pedidos?

- | | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Não |
| <input type="checkbox"/> | Sim |

Se respondeu sim, especifique as circunstâncias:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Determinados dias da semana (Quais? _____) |
| <input type="checkbox"/> | Determinados meses (Quais? _____) |
| <input type="checkbox"/> | Na sequência de reportagens televisivas ou de notícias nos jornais |
| <input type="checkbox"/> | Na sequência de “julgamentos mediáticos” |
| <input type="checkbox"/> | Nas férias de Verão |
| <input type="checkbox"/> | Nas épocas festivas (e.g., Natal) |
| <input type="checkbox"/> | Outras. Quais? _____ |

9. Aspectos mais positivos da intervenção com vítimas:

10. Aspectos mais negativos da intervenção com vítimas:

11. Acha que o facto de trabalhar com vítimas de crimes tem algum impacto na sua forma de ser/sentir/funcionar/pensar/”encarar” a realidade?

<input type="checkbox"/>	Não
<input type="checkbox"/>	Sim

Se respondeu Sim, em que dimensões pessoais e/ou da sua vida social/relacional se reflecte mais o impacto desta actividade profissional (ex: emocional ou cognitivo; perturbação do sono, da alimentação, stress, fadiga; relacionamento interpessoal, relacionamento conjugal; “visão do mundo” ou do Outro; produtividade laboral)?
Especifique o mais possível a sua resposta.

12. Em relação aos aspectos que referiu, quais são as estratégias a que recorre para reduzir o impacto negativo sentido?

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 2 – Apresentação pormenorizada dos resultados do M.B.I.

Sub-escala	Itens do MBI	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Exaustão emocional	1. O meu trabalho esgota-me emocionalmente	72	0	5	2,19	1,571
	2. Sinto-me exausto no fim de um dia de trabalho	72	1	6	3,18	1,417
	3. Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho	72	0	6	2,13	1,661
	6. Trabalhar com pessoas todos os dias é para mim uma grande fonte de stress	72	0	6	1,58	1,701
	8. O meu trabalho deixa-me exausto	71	0	6	2,28	1,734
	13. Sinto-me frustrado no trabalho	72	0	5	1,60	1,391
	14. Sinto que estou a trabalhar demasiado	69	0	6	2,54	1,828
	16. Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado stress	72	0	6	1,61	1,641
	20. Sinto-me como se estivesse "à beira do abismo"	69	0	5	,64	1,043
Despersonalização	5. Sinto que trato alguns dos meus doentes como se fossem objectos	72	0	5	,28	,809
	10. Tornei-me mais indiferente nas relações com as pessoas desde que tenho este trabalho	71	0	6	,69	1,249
	11. Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar emocionalmente mais duro	70	0	6	1,19	1,467
	15. Não quero saber o que vai acontecer a alguns dos meus doentes	71	0	4	,48	,939
	22. Sinto que os meus doentes me culpam por alguns dos seus problemas	72	0	3	,58	,915
Realização pessoal	4. Compreendo facilmente o que sentem os meus doentes	71	0	6	5,00	1,512
	7. Lido eficazmente com os problemas dos doentes	69	0	6	4,80	1,420
	9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente as vidas das outras pessoas	72	0	6	4,81	1,498
	12. Sinto-me muito energético	71	0	6	3,96	1,572
	17. Consigo criar facilmente um ambiente descontraído com os meus doentes	72	0	6	5,11	1,015
	18. Sinto-me muito feliz de estar com os meus doentes	72	0	6	4,50	1,492
	19. Conquistei muita coisa com valor no meu trabalho	68	0	6	4,49	1,688
	21. No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais	70	1	6	4,69	1,420
	Valid N	61				

Anexo 3 – Quadros referentes à análise de conteúdo

Frequência, categorização e distribuição das unidades de sentido relativas às principais dificuldades na intervenção com vítimas de crime.

Principais dificuldades sentidas na intervenção com vítimas		
Aspectos relacionados com as vítimas (36)	Aspectos relacionados com o técnico (47)	Aspectos relacionados com a instituição (50)
Projeção no futuro (12)	Trabalho em consulta (17)	Sistema judicial (17)
Características de personalidade (7)	Vertente emocional (14)	Falta de apoios socio-económicos (15)
Expectativas (6)	Gestão das exigências feitas (4)	Articulação entre instituições (7)
Dificuldades de autonomização económica (5)	Evitar a emissão de opiniões e juízos de valor (3)	Falta de apoios/benefícios/respostas (6)
Patologias associadas às vítimas (5)	Falta de tempo (3)	Vitimização secundária (4)
Manutenção da relação abusiva (1)	Incapacidade de ajudar (4)	Condições de trabalho (1)
	Risco (2)	

Frequência, categorização e distribuição das unidades de sentido relativas aos aspectos positivos da intervenção com vítimas de crime.

Aspectos positivos da intervenção com vítimas de crime

Intervenção “per si” (59)

Resultados da intervenção (66)

Relação terapêutica (5)	Ser um elemento activo na mudança e na reconstrução da vida da vítima de violência doméstica (21)
Sensação de apoio e de protecção na construção de um projecto de vida sem violência (22)	Resultados propriamente ditos (42)
Maior consciência e sensibilidade para a problemática da violência doméstica (4)	Feedback recebido (3)
Gratificação/ realização pessoal/profissional (10)	
Aprendizagem (2)	
Características e recursos internos das vítimas de violência doméstica (9)	
Área da vitimação (2)	
Trabalho na instituição (5)	

Frequência, categorização e distribuição das unidades de sentido relativas aos aspectos mais negativos da intervenção com vítimas de crime.

Aspectos mais negativos da intervenção com vítimas de crime			
Aspectos relacionados com a vítima (17)	Aspectos relacionados com o processo de consulta (36)	Aspectos relacionados com o técnico (48)	Aspectos relacionados com as instituições (38)
Características de personalidade (2)	Dificuldades inerentes ao processo terapêutico (16)	Auto-controlo emocional (5)	Escassez de respostas a nível socio-habitacional (12)
Tomada de decisão (10)	Insucesso na concretização de um novo projecto de vida para a vítima de violência doméstica (20)	Desgaste emocional (7)	Morosidade e funcionamento do sistema judicial (11)
Dificuldades de autonomização económica (5)		Sentimento de impotência (12)	Falta de articulação (4)
		Frustração (9)	Condições laborais (6)
		Impacto do trabalho na vida do técnico (10)	Vitimização secundária (5)
		Absorção de parte da vida pessoal do técnico (3)	
		Perigo (2)	

Frequência, categorização e distribuição das unidades de sentido relativas ao impacto do trabalho com vítimas de crime.

Impacto do trabalho com vítimas de crime			
Impacto na relação conjugal (17)	Impacto nas restantes relações interpessoais (48)	Impacto na visão do Mundo (44)	Impacto psicoemocional (101)
Impacto na relação conjugal, a nível geral (4)	Impacto nas relações interpessoais, a nível geral (11)	Impacto na visão do Mundo, em geral (26)	Impacto na condição física (34)
Maior atenção e precaução em relação aos comportamentos do cônjuge (4)	Impacto positivo nas relações interpessoais (7)	Tomada de consciência sobre a área da violência doméstica (14)	Impacto negativo na estrutura emocional (30)
Impacto na avaliação do relacionamento conjugal (6)	Maior atenção relativamente à discriminação, com base no género (9)	Tomada de consciência mais negativista do Mundo (4)	Impacto positivo na realização profissional (11)
Aumento da descrença no sucesso das relações conjugais (3)	Maior percepção de situações de violência doméstica (12)		Impacto positivo na estrutura pessoal (18)
	Intervenção perante posições discriminatórias com base no género (9)		Impacto no dia-a-dia do técnico (8)

Frequência, categorização e distribuição das unidades de sentido relativas às estratégias a que o técnico recorre para reduzir o impacto negativo sentido.

Estratégias a que recorre para reduzir o impacto negativo sentido

Estratégias a que o técnico recorre em contexto profissional

Estratégias a que o técnico recorre em contexto extra-profissional

Trabalho com a vítima (12)

Investimento nas relações interpessoais (23)

Trabalho de equipa (8)

Investimento em actividades lúdicas, culturais ou desportivas (34)

Formação e actualização contínuas (5)

Promoção da separação vida pessoal em relação à vida profissional (17)

Trabalho com outras áreas de intervenção (4)

Abstracção do trabalho (8)

Promoção do distanciamento em relação à vítima (4)

Maior necessidade de reflexão, de descanso e de isolamento (15)

Recurso ao optimismo (10)

Promoção de momentos de distracção no local de trabalho (4)

Planeamento e diversificação das actividades (2)
