

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Burnout em Psicólogos/as Forenses em Portugal

Cátia Sofia Azevedo Carvalho, número 33180

Dissertação de Mestrado em

Psicologia Clínica e Forense – Intervenção com Agressores e Vítimas

Orientação:

Professora Doutora Estefânia Silva

Co-orientação:

Professora Doutora Joana Topa e Professora Doutora Janete Borges

Outubro, 2022



Dedicatória

Dedico a conclusão da minha dissertação às pessoas mais importantes da minha vida,
que se mantiveram sempre do meu lado, ao meu pai e à minha mãe.

Um amor sem igual, sempre!

Agradecimentos

Começo por agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais, os que sempre lutaram comigo lado a lado, em todas as minhas batalhas, sofreram e festejaram com a mesma intensidade ou em dobro, os meus medos e as minhas conquistas, caminharam ao mesmo passo que eu para um mesmo objetivo e nunca, em momento algum, deixaram de acreditar. Uniram as forças quando mais precisei e serviram muitas vezes de consolo e suporte, mesmo sem saberem. São os meus pilares na vida, no percurso que percorri até hoje e que irei continuar a percorrer daqui para a frente. Sem eles, definitivamente, nada disto seria possível! Obrigada por tudo, por tanto!

Agradecer de igual forma, à minha irmã, a minha companheira “no matter what” a minha voz da razão, o meu orgulho e o meu braço direito. A quem confio a minha vida, a que me acompanha desde o primeiro momento e a que conhece melhor os meus medos e as minhas inseguranças. Obrigada pelo apoio, incentivo, motivação e pelo amor!

À minha sobrinha e afilhada que tornou tudo mais simples, bonito e fácil com a sua chegada, um amor sem igual!

Aos meus amigos de curso, que espero que permaneçam na minha vida, de quem sempre senti um apoio e motivação incríveis. Fizemos este percurso lado a lado, partilhamos inquietações, dúvidas e incertezas, medos, mas também partilhamos momentos inesquecíveis, conversas, entreajuda, conhecimentos e presença. Obrigada pela paciência!

Aos meus amigos da vida, as pessoas que sempre estiveram presentes e que tenho a certeza que ficarão inquestionavelmente. Os que necessitaram de ter o maior nível de paciência para mim, por todas as inquietações pelas quais passei, os que ouviram, como sempre e sem reclamar, todos os meus medos e incertezas, com quem partilhava quando

as coisas corriam menos bem, os que procurava quando precisava de falar ou apenas de ouvir. São os melhores companheiros de vida.

À minha orientadora Professora Estefânia Silva por me ter acompanhado em todo este processo e me ter ajudado e dado as ferramentas necessárias para finalizar esta caminhada. Obrigada por toda a proximidade, compreensão, preocupação, força, incentivo e confiança que depositou em mim, foi um gosto ter sido acompanhada por si ao longo de todos estes meses. Às minhas co-orientadoras, Professora Janete Borges e Professora Joana Topa, pelo apoio ao longo de todo o processo, a ajuda facultada, a disponibilidade demonstrada, a compreensão, o auxílio em todos os momentos e o incentivo. Tudo foi possível com a ajuda e o trabalho de equipa de todas!

Resumo

A síndrome de *burnout* é o resultado de uma experiência de carácter negativa que envolve cognições, atitudes, emoções e comportamentos negativos do/a profissional face ao seu trabalho (Gil-Monte, 2011). Apesar de ser considerada atualmente uma doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), o conhecimento sobre a mesma nos/as profissionais de saúde mental, em particular nos/as da área forense é escasso e com pouca evidência empírica.

Neste sentido, o presente estudo de carácter quantitativo, constituído por 61 psicólogos/as que atuam na área forense em Portugal, tem como objetivo central aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o *burnout* e identificar os fatores de risco psicossociais nos/as psicólogos/as forenses. A recolha de dados decorreu através do preenchimento de um questionário, com questões de caracterização sociodemográfica e laboral e um instrumento de avaliação sobre o impacto dos fatores psicossociais no trabalho, Copenhagen Psychosocial Questionnaire, versão média.

Os resultados do estudo revelam a existência de níveis elevados de *burnout* na profissão e indicam que o contexto de trabalho, a idade, a valorização da profissão, a satisfação, a carga e a exigência laboral e o impacto da pandemia, são fatores que potenciam o desenvolvimento do *burnout*. Os dados mostram, igualmente que, o *burnout* é originado por fatores e condicionantes laborais e, que, os/as profissionais que atuam em contextos de Apoio à Vítima, os/as que sentiram que a pandemia afetou a atividade profissional e os/as que se classificam satisfeitos com a sua atuação profissional, revelam níveis mais elevados de risco de *burnout* que os/as restantes profissionais.

Palavras-chave: síndrome *burnout*, *stress*, psicólogos/as, saúde mental

Abstract

The burnout syndrome is the result of a negative experience that involves cognitions, attitudes, emotions and negative behaviors of the professional in relation to his/her work (Gil-Monte, 2011). Despite being currently considered a disease by the World Health Organization (WHO), there is still a need to fill the existing gaps about its presence in mental health professionals.

In this sense, this study has a quantitative character made up of 61 psychologists who work in a forensic context in Portugal. The same aims to increase knowledge and understanding of *burnout* and identify psychosocial risk factors in forensic psychologists. Data collection took place through the completion of a questionnaire, the first part related to sociodemographic questions and the second part with an assessment instrument, Copenhagen Psychosocial Questionnaire, in the medium version.

The results of the instrument application reveal the existence of high levels of burnout in the profession and indicate that the work context, age, job satisfaction, workload and work demand are factors that reveal increased development of burnout levels. It was also possible to verify that burnout in professionals is originated by labor factors and constraints and, that professionals who work in Victim Support contexts, those who felt that the pandemic affected their professional performance, reveal higher levels of risk of burnout than others professionals.

Keywords: syndrome *burnout*, *stress*, psychologists, mental health.

Índice

Introdução	1
1. Parte I – Enquadramento Teórico	4
1.1. Síndrome do <i>Burnout</i>	4
1.1.1. Definição Conceptual do <i>Burnout</i>	4
1.1.2. Fatores antecedentes do <i>burnout</i>	7
1.1.3. Consequências do <i>burnout</i> nos indivíduos.....	8
2. O burnout na Psicologia.....	10
2.1. Estratégias de Prevenção e Intervenção	14
2.2. Evidências empíricas	18
2.2.1. Estudos Internacionais	18
2.2.2. Estudos Nacionais.....	20
3. Parte II - Enquadramento Metodológico	23
3.1. Problema de investigação e questões de partida	23
3.2. Objetivos	23
3.3. Caracterização dos/as Participantes	24
3.4. Procedimentos	26
3.5. Técnica de recolha de dados	27
3.6. Técnica de Tratamento de dados	28
4. Apresentação de Resultados	29
4.1. Caraterização dos/as profissionais face ao contexto de trabalho	29
4.2. Fatores preditores do <i>burnout</i>	31
4.3. Resultados do instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire.....	33
5. Discussão	39
Conclusão	44
Referências Bibliográficas	47
Anexos.....	55

Introdução

Cada vez mais a competitividade e a produtividade estão presentes em todos os contextos laborais e têm ganho progressivamente mais expressão nos/as profissionais, quando estes se encontram pressionados e necessitam de suprir com as suas necessidades (Lima, Farah & Teixeira, 2018).

A síndrome de *burnout*, também conhecida como síndrome de esgotamento profissional, é então, a consequência de um processo longo de relação do indivíduo com determinados fatores/eventos *stressantes*, que desgastam e danificam, tanto os aspetos físicos, como psicológicos dos indivíduos (Dias & Andrade, 2019). Este conceito apresenta-se sob forma de crenças associadas à capacidade do/a profissional de lidar com as tarefas e as exigências do trabalho, com desafios presentes e/ou com o *stress* relacionado com o trabalho e as suas consequências (Rodriguez, Carlotto & Câmara, 2017).

Desta forma, torna-se importante que exista um desenvolvimento e aumento de investigações em áreas laborais, com vista a obter um conhecimento científico e aprofundado sobre os fatores *stressores*, que estão na base do aparecimento da síndrome do *burnout*, assim como das suas consequências e tratamento.

Na área da Psicologia, os/as profissionais estão mais propensos/as e vulneráveis a desenvolverem a síndrome do *burnout*, pelo facto de apresentam elevados níveis de desgaste emocional e por estarem em constante e permanente contacto com pessoas fragilizadas e/ou com transtornos que demandam responsabilidade, cuidado e ética, contudo, ainda é visível uma escassez de estudos quanto a esta temática, sendo necessário que exista uma atenção redobrada, a fim de, se preencher as lacunas existentes (Dias & Andrade, 2019).

Desta forma, é de notar a relevância de estudos que investiguem a saúde dos/as profissionais da área da saúde mental e a síndrome de *burnout* nos/as mesmos/as, considerando a importância destes aspetos para o desempenho da sua atividade profissional, tendo em conta a invisibilidade do sofrimento psíquico, aliado às dificuldades de reconhecimento e de valorização destes profissionais (Dias & Andrade, 2019).

É nesta linha e pelo supramencionado, que se decidiu desenvolver a presente investigação sobre o *burnout* em psicólogos/as forenses de forma a, poder combater as lacunas existentes a nível científico, bem como, desenvolver uma investigação que seja inovadora e que providencie novos dados, conhecimentos e informação. Se a necessidade de se abordar a temática na área da Psicologia é tão fundamental, por ser uma problemática tão pouco estudada e sem evidências empíricas, na Psicologia Forense, esta multiplica-se, por se tratar, não só, de contextos problemáticos pelas questões diretamente relacionadas aos mesmos, mas também, por tudo o que a área forense acarreta.

A presente investigação estuda esses mesmos eventos e fatores *stressantes*, considerados fatores de risco para o aparecimento do *burnout* nos/as profissionais de saúde mental e tem como objetivo principal aumentar o conhecimento sobre o *burnout* e identificar esses mesmos fatores de risco psicossociais nos/as psicólogos/as forenses em Portugal, assim como, caracterizar as experiências de *burnout* nos/as psicólogos/as forenses e compreender como o contexto de trabalho atua como um fator de risco para o seu aparecimento, identificar de que forma a síndrome condiciona a relação com os/as pacientes e a perceção dos/as profissionais relativamente à valorização e reconhecimento da sua profissão.

A presente dissertação está organizada em duas partes. A primeira parte contempla o enquadramento teórico que diz respeito à definição conceptual da temática em análise, ou seja, a definição do conceito, os fatores antecedentes e as consequências do aparecimento do *burnout*, o aparecimento desta síndrome na Psicologia e, por fim, as estratégias de prevenção e intervenção à problemática. A segunda parte diz respeito ao enquadramento metodológico constituído pelo método, onde se encontram os objetivos do estudo, os participantes, os instrumentos e os procedimentos utilizados para desenvolver a investigação. No final, são apresentados os resultados e a discussão dos mesmos, acompanhados de uma conclusão sobre toda a investigação desenvolvida.

1. Parte I – Enquadramento Teórico

1.1. Síndrome do *Burnout*

1.1.1. Definição Conceptual do *Burnout*

Segundo Singh (2018), o *stress* ocupacional tem vindo a ser associado a um padrão de reações dos/as profissionais, quando estes/as são confrontados/as com exigências superiores aos seus conhecimentos ou competências. Reações essas, que se podem expressar através de respostas comportamentais, como emocionais, fisiológicas e/ou cognitivas (Houtman, et al., 2007).

O *stress* é, assim, uma reação/resposta que o indivíduo produz diante de uma situação *stressora* (Lima, Farah & Teixeira, 2018). Esta resposta pode ser considerada benéfica (*eustress*) ou nociva (*distress*), dependendo da forma como o indivíduo a percebe e encara (Le Fevre, Matheny & Kolt, 2003).

A exposição prolongada dos/as profissionais ao *stress* pode comprometer o sistema imunológico e desenvolver perturbações mentais e/ou problemas físicos, podendo resultar numa incapacidade em executar tarefas e comprometer a atividade laboral (Baúto, et al., 2020).

Neste sentido, o *burnout* é uma síndrome que tem origem necessariamente no ambiente laboral e que está diretamente relacionado com o *stress* ocupacional, apresentando-se como uma consequência do mesmo e é caracterizada como um fenómeno psicossocial, resultando na incapacidade dos indivíduos se adaptarem e enfrentarem os estímulos *stressores*, aos quais, são expostos/as cronicamente, fazendo com que sofram permanentemente de *distress* relacionado com o trabalho (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Ao longo dos tempos, esta síndrome tem vindo a ser caracterizada na literatura como o resultado de uma exposição prolongada dos indivíduos a fatores de *stress* ocupacionais, principalmente, os de origem interpessoal (Leiter, Bakker, & Maslach, 2014), manifestando-se principalmente em profissões que envolvam cuidados diretos e emocionais com os indivíduos, como tratamentos (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Embora, em 1969, Bradley tenha associado o *stress* ocupacional ao *burnout* (Baúto, et al., 2020), o termo *burnout* é apresentado pela primeira vez, por Herbert Freudenberger, em 1974, no seu artigo “Staff *Burnout*”, no qual o define como “*to fail wearout, or become exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources*” (Freudenberg, 1974, p.150) e descreve o esgotamento emocional como uma perda de motivação e redução do comprometimento dos/as profissionais na sua atuação profissional.

Herbert Freudenberger (1974), quando introduziu este conceito, referiu igualmente que os/as funcionários/as mais dedicados/as e empenhados/as são os/as mais susceptíveis de sofrer *burnout*, notando-se nos últimos anos que os/as profissionais da área da saúde, especificamente os/as psicólogos/as que atuam na área forense, por estarem mais expostos/as a situações de sofrimento, tanto físico como psíquico, revelam uma forte relação entre a natureza dos atendimentos e o aparecimento do *burnout* (Baúto, et al., 2020).

Em 1981, os estudos de Maslach e Jackson sobre a exaustão emocional de profissionais procuraram explorar as questões de *stress* ocupacional associado ao *burnout* e concluíram que o *burnout* está relacionado com três dimensões, sendo estas: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal no trabalho. A exaustão emocional é caracterizada pela ausência de energia, entusiasmo e sentimento de

esgotamento de recursos. A despersonalização, corresponde ao momento em que o/a profissional passa a tratar os/as pacientes, os/as colegas e a organização como objetos, reagindo com insensibilidade emocional, com atitudes e sentimentos negativos e cínicos sobre os/as pacientes, colegas ou qualquer outra pessoa que esteja próxima do/a mesmo/a. Por último, a baixa realização pessoal no trabalho, manifesta-se por uma autoavaliação negativa por parte dos/as profissionais e por sentimentos de infelicidade e insatisfação com os seus resultados, originando, desta forma, uma quebra de competência e de capacidade de interação com os outros (Maslach & Jackson, 1981).

Neste sentido, a síndrome de *burnout* pode ser originada por um desequilíbrio entre a procura-recursos e a expectativa-realidade, em que os níveis destas procuras e as expectativas são superiores aos recursos e à realidade e fazem com que o indivíduo se sinta incapaz de se adaptar a determinada situação (Bakker & Costa, 2014).

O *burnout*, é então, resultado de uma experiência subjetiva de carácter negativa composta por cognições, emoções, atitudes e comportamentos negativos da pessoa face ao trabalho e ao seu papel enquanto profissional (Gil-Monte, 2011). Este, apesar de ser um dos tópicos com mais investigações desenvolvidas na área da psicologia ocupacional, e que consequentemente tem vindo a apresentar resultados confirmatórios relativos às sérias consequências em termos da saúde dos/as trabalhadores/as e organizações, mantém-se, ainda, um conceito pouco desenvolvido, especialmente na área da psicologia forense (Bakker & Costa, 2014).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS), inclui o *burnout* na nova classificação internacional de doenças, sendo atualmente reconhecido como doença desde 1 de janeiro de 2022 (SNS, 2019). Nesta classificação internacional de doenças da OMS, o *burnout* surge na secção dos problemas associados ao emprego e desemprego, sendo

descrito como: uma síndrome resultante de *stress* crónico no trabalho, que não foi gerido com êxito (SNS, 2019). De acordo com a OMS, o *burnout* caracteriza-se por um sentimento de exaustão, cinismo ou sentimentos negativistas ligados ao trabalho e à eficácia profissional reduzida (SNS, 2019).

1.1.2. Fatores antecedentes do *burnout*

O *burnout*, tem vindo a ser estudado em dois grandes grupos, os fatores individuais, no qual estão presentes as variáveis sociodemográficas e de personalidade e os fatores contextuais, que estão relacionados com o cargo e tipo de trabalho e que incluem aspetos importantes, como a organização e o contexto profissional (Morte & Deps, 2015). No entanto, Maslach (2009), defende que o *burnout* está mais associado a problemas ocorridos no contexto laboral do que a outros contextos em que o indivíduo possa estar inserido/a.

Na revisão de diversos artigos, são apontados determinados fatores associados à síndrome do *burnout* (Lima, Farah & Teixeira, 2018; Marques Pinto, 2001; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Apesar de não existir concordância quanto a estes fatores, o sexo, a idade, a escolaridade, a personalidade dos indivíduos, o tempo de serviço, a sobrecarga de trabalho, os papéis conflitantes, as dificuldades no relacionamento interpessoal e a satisfação laboral são fatores que podem despoletar o desenvolvimento de um quadro de *burnout* (Lima, Farah & Teixeira, 2018). Visto que, alguns estudos são concordantes que o sexo feminino é mais vulnerável ao aparecimento de *stress*, pessoas mais novas, com escolaridade superior, com personalidades competitivas, o excesso de trabalho e de horas exercidas e o facto de estar mais satisfeito/a ou não na atuação profissional, atuam como propiciadoras do aparecimento do *burnout* (Lima, Farah & Teixeira, 2018; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Dias e Andrade (2019), também defendem como

fatores/condicionantes as metas inatingíveis, a condição de trabalho, quando precária, o baixo reconhecimento, a falta de *feedback*, cobranças excessivas, conflitos e o medo de perder o emprego.

Diversas investigações indicam que quanto maior o desajustamento entre a pessoa e o trabalho, maior é a probabilidade de *burnout* (Pereira, 2002; Maslach, 2009; Benetti et al., 2018; Dias & Andrade, 2019). Tal como descreve Pereira (2002) as características da personalidade podem funcionar como propiciadoras do *burnout* ou como inibidoras, pois atuam de forma complexa quando estão em contacto com agentes motivadores do *stress* e, dependendo das suas características, podem desenvolvê-lo ou eliminá-lo.

Dias e Andrade (2019), referem o *locus* de controle como um fator que interfere na forma como o indivíduo lida com o *stress* e, segundo Castillo e Ramírez (2000 cited in Dias & Andrade, 2019), este *locus* de controle, está diretamente relacionado com a crença dos indivíduos relativamente ao controlo dos seus comportamentos, podendo este apresentar-se como positivo se a crença o direccionar para que o seja.

1.1.3. Consequências do *burnout* nos indivíduos

A literatura mostra que a presença do *burnout*, provoca inúmeros e sérios danos à saúde emocional e física dos indivíduos, como humor depressivo, redução da autoestima, esgotamento físico e emocional, distanciamento das relações interpessoais, despersonalização, baixa realização profissional, alterações de memória e concentração, distúrbios do sono e sexuais, úlceras, comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal, isolamento social, bem como, ideais suicidas em determinados casos (Barros & Nahas, 2001; Marrau, 2009; Maslach, 2009; Patlán, 2013).

Na mesma linha de pensamento e investigação, Pereira (2002), defende que as consequências no indivíduo dividem-se em três grupos: as consequências físicas (dores

musculares, extremo cansaço/fadiga, problemas comportamentais, irritação, cefaleia, dores de cabeça); as consequências psíquicas (falta de atenção, alienação, pensamentos pessimistas, impaciência, solidão, desanimo e depressão) e as consequências comportamentais (negligência, de modo geral, agressividade, incapacidade, aumento de consumo de álcool e substâncias prejudiciais, perda de interesse por atividades e pelo trabalho).

Verifica-se, igualmente, uma gradual perda de energia, de comprometimento e de esperança, o que acaba por gerar prejuízos tanto na produtividade, assim como, na satisfação laboral (Carlotto & Câmara, 2008).

Todos os indivíduos necessitam de ter presente as três necessidades psicológicas básicas, inatas e universais para o seu bem estar e funcionamento adaptativo, sendo estas, o relacionamento (relaciona-se ao sentimento de aceitação e compreensão pelos outros e nas relações próximas estáveis e seguras), a competência (o facto de sentir que mantém o controlo das situações, de forma a cumprir metas e objetivos) e a autonomia (possuir as suas próprias ações e crenças e ser capaz de tomar decisões ou realizar tarefas) contudo, durante o estado de pandemia causado pelo COVID-19, estas três necessidades básicas, não foram garantidas (Linhares & Enumo, 2020). O medo da transmissão e o isolamento social influenciaram diretamente os relacionamentos, as competências para agir e o senso de autonomia dos indivíduos, o que poderá originar fontes de *stress* e esquemas mal adaptativos a médio e longo prazo (Linhares & Enumo, 2020).

Durante todo este período, diversas foram as alterações que aconteceram na rotina dos indivíduos e que causaram impacto nos mesmos, como a obrigação a longos períodos de quarentena e isolamento social, o encerramento de diversos estabelecimentos, instituições e serviços e a separação dos amigos e família, que desenvolveu

consequentemente, impacto no bem-estar psicológico dos/as profissionais de saúde mental e originou um aumento do aparecimento de *burnout* (Veloso, 2020; Zanon, et. al., 2020).

O *stress*, a redução de autonomia, as preocupações com a renda, o trabalho, a segurança e a saúde sentidos neste período, assim como a solidão vivida constituem um risco para o agravamento da ansiedade e dos sintomas depressivos, podendo, caso não sejam tratados precocemente, ter efeitos a longo prazo na saúde dos indivíduos (Zhou, et al., 2020). A pandemia COVID-19 colocou os indivíduos numa rotina ligada à presença de *stress* considerado tóxico, por se referir a um nível de *stress* forte, frequente e com ativação prolongada do organismo, sem mecanismos de proteção que possam amenizar os efeitos negativos, podendo gerar hipervigilância e exaustão nos mesmos (Linhares & Enumo, 2020).

2. O burnout na Psicologia

A Síndrome de *burnout* atinge diversos/as profissionais, entre eles/as, os/as profissionais de psicologia, tema central deste estudo. O *stress* nesta área, aparece associado a fatores como a necessidade de trabalho direto com pessoas, as questões éticas e o alto nível de responsabilidade necessário (Dias & Andrade, 2019).

No entanto, diversos autores ressaltam que não existem estudos suficientes nem concretos sobre a saúde mental dos/as profissionais da área da psicologia (Dias & Andrade, 2019). A maioria dos estudos sobre a síndrome do *burnout* nos/as profissionais de saúde, foca-se nas equipas de enfermagem e médicos/as, desta forma, destaca-se a lacuna existente de conhecimento acerca dos/as demais profissionais de saúde, especificamente nos/nas de saúde mental (Silva & Menezes, 2008).

A saúde e o estado mental dos/as psicólogos/as são fatores preponderantes e fundamentais para que os/as profissionais possam fornecer apoio e atender todas as necessidades dos/as seus/suas pacientes, tendo sempre como objetivo, quer o sucesso enquanto profissional quer o sucesso das sessões/intervenções com os/as pacientes (Dias & Andrade, 2019). É necessário ter em conta, que a saúde dos/as profissionais que lidam com pessoas, tanto a nível físico como psicológico, são aspetos importantes que determinam o desempenho e a forma de trabalho (Dias & Andrade, 2019).

O *burnout* nos/as psicólogos/as está diretamente relacionado com a natureza do seu trabalho, sendo que esta pode ser influenciada por questões emocionais originadas pelo contacto permanente com pessoas em sofrimento (Moreno-Jiménez, et al., 2006). Os/As psicólogos/as forenses lidam diretamente com situações de risco e a sua exposição, de forma direta ou não, com vítimas e agressores de diversas e complexas realidades criminais e a situações traumáticas podem prejudicar o seu desempenho laboral e potenciar uma relação clara entre a exaustão emocional e os problemas relacionais (Baúto, et al., 2020). O aparecimento desta síndrome também está associado à quantidade de interações que os/as psicólogos/as têm com os/as pacientes, podendo constituir-se desta forma, um indicador de sobrecarga laboral (Rodriguez, Yvonne, & Carlotto, 2014).

Neste sentido, surge a importância de compreendermos esta problemática, assim como, a sua dimensão e incidência nos/as psicólogos/as forenses, sendo que, nesta área, a clara exposição com realidades criminais e com população vulnerável exigem um maior investimento laboral por parte dos/as profissionais (Baúto, et al., 2020).

Estes/as profissionais, por se encontrarem num nível mais próximo da comunidade, podem estar sujeitos/as a sensações constantes de cobrança e pressão e a sua atuação profissional e o seu desempenho podem estar associados à cobrança, esperança e

expectativas, o que pode contribuir para o *stress* organizacional (Dias & Andrade, 2019). Neste sentido, surgem os/as profissionais de estabelecimentos prisionais como os/as mais vulneráveis ao aparecimento de *burnout*, visto que, operam numa área perigosa e estão constantemente expostos/as a riscos, tensão e pressionados/as pelo contexto que contempla um estado de alerta (Greco, et al., 2013).

Também as interações subjetivas desempenhadas ao longo das suas funções e que têm subjacente os valores, a ética, expectativas mútuas, objetivos e esforços específicos, desejos, cumplicidade, confiança e estabelecimento de vínculos, podem estar diretamente relacionados, o que os/as torna mais vulneráveis a estímulos que podem gerar a síndrome do *burnout* (Dias & Andrade, 2019). Além de que quando um/a profissional da área da psicologia exerce as suas funções e atividades, necessariamente interage com o/a seu/sua paciente, partilha, participa, está presente e auxilia, acabando por se envolver nas suas vivências (Rego, 2007 as cited in Dias & Andrade, 2019).

Deste modo, Schmidt e Diestel (2014) defendem que os/as profissionais que realizam atividades laborais que envolvem diretamente pessoas e as suas emoções, como os/as psicólogos/as, estão expostos/as a um grande nível de tensão e pressão, o que pode se tornar prejudicial para a saúde dos/as mesmos/as.

O contacto por um longo período de tempo com pessoas com transtornos mentais, a responsabilidade para com a vida dos/as pacientes, o elevado nível de atenção necessário para com os/as mesmos/as, a forma de interpretação, o não envolvimento emocional com as situações apresentadas pelos/as pacientes, o constante desenvolvimento da relação terapêutica e o envolvimento excessivo no trabalho são fatores propensos à manifestação do *burnout* (Rabin, Felmand & Kaplan, 1999 as cited in Dias & Andrade, 2019). Também os contextos onde os cuidados são prestados

funcionam, de igual forma, como fatores de implicação no *burnout*, sendo o contexto forense considerado distinto e complicado, pois envolve indivíduos que necessitam de procedimentos específicos físicos e de segurança relacional, considerados de alto risco em termos de violência e agressão a si próprio e/ou a outros/as e apresentam necessidades comportamentais e de saúde mental complexas (Berry & Robertson, 2019).

Furegato (2012), defende, ainda, outros aspetos importantes a serem considerados como fatores *stressores*, como a competitividade, a busca por segurança pessoal e económica e a procura de valorização da profissão.

Todos estes fatores consequentes da profissão aliados às subjetividades da mesma, pode originar problemas de saúde, experienciados pelo cansaço, pelas dificuldades ao nível do sono e na alimentação que invadem a esfera pessoal e familiar do/a profissional (Gomes & Cruz, 2004).

Algumas características dos/as pacientes podem igualmente funcionar como desencadeadoras do *burnout* como, o tipo de problema relatado pelos/as pacientes, as perturbações psicológicas que apresentam, os casos de pedofilia, os tipos de crime praticados, a euforia, a agressividade, as tentativas de suicídio, entre outras situações complexas (Carlotto, 2001 as cited in Dias & Andrade, 2019).

Assim, quer os/as psicólogos/as, quer outros/as profissionais de saúde que lidam diretamente com os seus pacientes, facilitam a progressão desta síndrome, negligenciando os cuidados a si próprio e apenas procuram ajuda, depois da crise estar instalada e a sintomatologia presente (Carvalho, 2003 cited in Dias & Andrade, 2019).

Procurando situar o período pandémico pelo qual atravessamos, a OMS (2021) reportou que a pandemia contribuiu para o aumento do desenvolvimento de problemas de saúde mental nos/as profissionais, elevando-se os níveis de pressão, ansiedade e

depressão relacionados com o risco de adoecer e os casos de *Burnout* e *stress* (Luz, et al., 2021). O *burnout* causa deterioração na qualidade dos cuidados e serviços prestados e pode aumentar o uso de álcool e drogas, desgaste físico e problemas conjugais e familiares (Amanullah & Shankar, 2020). Se surtos anteriores demonstraram, igualmente, históricos de carga mental nos/as profissionais de saúde em períodos semelhantes (Civantos, et al., 2020), a pandemia atual não é exceção. Apesar de ser uma patologia recente, já são notáveis os efeitos negativos da COVID-19 para a saúde mental dos/as profissionais de saúde (Luz, et al., 2021). Para além de se constituir um risco para a saúde física também se constitui um risco para o bem-estar psicológico (Civantos, et al., 2020; Lima, et al., 2020).

De facto, os/as profissionais de saúde mental foram mais vulneráveis aos impactos emocionais (Lima, et al., 2020), tendo que lidar, muitas vezes, com cargas de trabalho intensas e com situações de *stress* que os/as levaram ao esgotamento (Morgantini, et al., 2020). Estes/as profissionais de saúde mental para além de apresentarem uma grande diversidade de emoções negativas e a presença de todos os preditores anteriormente mencionados, relataram igualmente, após o isolamento social, sofrer uma maior estigmatização (Zanon, et al., 2020).

2.1. Estratégias de Prevenção e Intervenção

Torna-se importante, diante da necessidade, prevenir precocemente o aparecimento e desenvolvimento do *burnout*, conhecer a sua prevalência nos/as profissionais de saúde mental, assim como, apontar possíveis estratégias de resolução e de alerta à sociedade sobre o seu impacto e consequências, de forma a melhorar as condições de trabalho e prevenir o seu aparecimento (Dias & Andrade, 2019).

Apesar de Pinto (2001) sublinhar a escassez de estudos relacionados com as abordagens utilizadas na prevenção e intervenção relativamente ao *burnout* e algumas dimensões como a baixa realização pessoal e a despersonalização serem mais resistentes à mudança, autores como Baúto, Ramalho, Fernandes, Almeida e Costa (2020) na sua investigação sobre o tema, mostram que as técnicas cognitivo-comportamentais tendem a ser mais utilizadas e eficazes na exaustão emocional.

Schaufeli e Enzman (1998), afirmam que os objetivos da maioria das técnicas não são a mudança de atitudes, mas sim, reduzir os níveis de *stress* e identificam três pontos que são comuns a qualquer programa de intervenção do *burnout*, sendo estes: a avaliação dos níveis de *burnout*, com o objetivo de consciencializar os/as profissionais sobre a problemática; a adoção de medidas que tenham por base a redução/eliminação dos fatores de *stress*, podendo estas ser, técnicas cognitivo-comportamentais; e, por último, o ajustamento adaptativo dos/as próprios/as profissionais, como o desenvolvimento de competências promotoras de uma maior resistência ao *stress* ou a modificação de caraterísticas fundamentais.

A alteração de determinados aspetos, como a cultura organizacional, as práticas laborais ou a carga de trabalho em conjunto com intervenções a nível individual, parecem reduzir o *stress* e podem ser consideradas das estratégias mais eficazes na prevenção do aparecimento do *burnout* (Baúto, et al., 2020).

Outras das estratégias que aparentam maior eficácia e que são utilizadas pelos indivíduos para prevenir a síndrome do *burnout* são as estratégias de *coping*, que são definidas como um esforço cognitivo e comportamental que visa diminuir ou tolerar as demandas dos meios internos ou externos (Christofolletti et al., 2007 as cited in Dalcin & Carlotto, 2018). As estratégias de *coping*, são vistas como preditoras de doença, visto que

são utilizadas pelos indivíduos e acabam por ser decisivas na transição do *stress*, para o aparecimento do *burnout* (Sousa, et al., 2009). O *coping*, pode, desta forma, ser reconhecido como um dos fatores de proteção (Gil-Monte, 2005).

O reconhecimento da presença do *burnout*, o sentimento de importância associado ao mesmo e a sua valorização são recursos fundamentais para o seu tratamento (Lima, Farah & Teixeira, 2018). Também o desenvolvimento emocional por parte dos indivíduos pode ser considerado como um processo individual pelos/as trabalhadores/as, na gestão das emoções, que pode prever os níveis de *burnout* (Hochschild, Irwin, & Ptashne, 1983).

A psicologia organizacional positiva tem-se destacado pela relevância dos fatores emocionais no ambiente de trabalho devido ao seu valor explicativo na avaliação do *burnout* e do engajamento como mediadores do bem-estar ocupacional (Bakker & Albrecht, 2018). Assim, surge como um paradigma que tem como principal objetivo compreender, prever e otimizar os pontos fortes das pessoas/grupos nas organizações, a fim de uma gestão eficaz (Castellano, et al., 2013).

A psicologia organizacional positiva está interessada em melhorar a saúde dos/as trabalhadores/as nas organizações/instituições e foca-se não só na ausência de doença, mas também na existência de um estado de bem-estar e funcionamento ideal para os/as mesmos/as (Castellano, et al. 2013). Este paradigma tem como um dos objetivos o estudo das emoções dos/as trabalhadores/as e constata que maiores níveis de emoções negativas favorecem o desenvolvimento de maiores níveis de *burnout*, desta forma, emoções negativas associam-se ao aparecimento de *burnout* e emoções positivas ao engajamento (Castellano, et al. 2013). Este engajamento é visto como um conceito teoricamente oposto do *burnout* e uma variável importante para melhorar o desempenho dos/as trabalhadores/as e aumentar o seu bem-estar psicológico, sendo definido como um estado

mental positivo e caracterizado por vigor e dedicação no trabalho (Bakker & Albrecht, 2018).

Berry e Robertson (2019), afirmam que a supervisão clínica é um procedimento essencial e necessário, que tem funcionado bem, mostrando a sua eficácia nos resultados positivos obtidos nos/as profissionais supervisionados/as.

A Public Health England (2016) sugere que existem estratégias que podem prevenir o aparecimento do *burnout*, como a autonomia e a segurança no trabalho, o espírito de equipa, a participação igualitária, a justiça, oportunidades para promover o bem-estar mental dos/as funcionários/as e a existência de oportunidades para um trabalho flexível.

Relativamente às intervenções, Abbad, Puente-Palácios e Gondim (2014), defendem que estas devem ser desenvolvidas e pensadas de acordo com os diferentes níveis em que o *burnout* se manifesta nos indivíduos e pelas variáveis que afeta, sendo que, estas podem-se apresentar no nível macro (foco nas propriedades da organização, como o clima ou a cultura, onde as diferenças/caraterísticas entre indivíduos são irrelevantes), meso (grupos, equipas ou similares, onde os comportamentos coletivos e propriedades globais são o foco) ou micro (foco no indivíduo e na sua individualidade).

Baúto, et al., (2020) sugerem que o modelo de Mitchell (2006), Critical Incident Stress Management (CISM), constitui um processo de ajuda psicológica a profissionais de Psicologia envolvidos/as em incidentes complexos, da mesma forma que já existe para outros/as profissionais. O CISM funciona então de forma preventiva e deverá ser iniciado antes de uma determinada situação ocorrer, composto por três fases distintas desenvolvidas em grupos de pares qualificados, a fase da informação, da formação e do apoio pós-incidente (Baúto, et al., 2020). O modelo é constituído por diferentes etapas

que funcionam como um auxílio aos/às psicólogos/as, de forma a que estes/as consigam lidar melhor com determinados incidentes, utilizando intervenções diretas, com o objetivo de minimizar as reações do incidente crítico, restabelecer o/a profissional na sua prática e prevenir o aparecimento de doenças que estejam associadas a determinada situação mais complexa (Baúto, et al., 2020).

Ainda num sentido preventivo e de intervenção e com o objetivo de lidar da melhor forma possível com os problemas psicológicos urgentes das pessoas durante a pandemia, na China, foi desenvolvido um novo modelo de intervenção em crise, através do uso da tecnologia e internet (Lima, et al., 2020). Este modelo foi implementado no hospital ocidental da China integrando médicos/as, psiquiatras, psicólogos/as e assistentes sociais que em plataformas da internet realizam intervenções psicológicas aos/às pacientes e aos seus familiares de forma a garantir uma intervenção precoce (Lima, et al., 2020).

2.2. Evidências empíricas

Como supramencionado ao longo da presente investigação, poucos são os estudos que apresentam evidências concretas sobre o aparecimento do *burnout* nos/as profissionais de Psicologia, especialmente na área forense. Contudo, e apesar da lacuna científica sobre o fenómeno, procurou-se efetuar um mapeamento de alguns dados relativos a investigações publicadas a nível internacional e nacional sobre o *burnout* e que serão apresentados de seguida.

2.2.1. Estudos Internacionais

O estudo de Juana Patlán Pérez (2013) sobre o efeito do *burnout* e da sobrecarga na qualidade de vida e no trabalho, contou com 673 participantes de um instituto de saúde, das diversas áreas de atuação profissional. Os resultados obtidos neste estudo indicam

que o sexo feminino apresenta um nível superior de desgaste emocional em comparação ao sexo masculino e um nível de desgaste emocional superior em profissionais mais novos. Os/As profissionais com maior nível educacional apresentam níveis mais elevados de *burnout*, correspondendo a maiores responsabilidades e como fatores de risco mais identificados como propiciadores para o aparecimento de *burnout*, foram as características dos postos/funções de trabalho e o contacto direto com os/as pacientes.

No ano de 2017, Rodriguez, Carlotto e Câmara procuraram analisar o impacto da regulação emocional no trabalho através das dimensões de *burnout* em psicólogos/as. O estudo contou com uma amostra de 518 psicólogos/as a exercer funções há mais de um ano e conclui que, quanto maior o esforço para regular as emoções no trabalho, menor é o sentimento de ilusão pelo trabalho e maior o desgaste emocional, a indolência e o sentimento de culpa. O estudo mostrou, igualmente, que a autoeficácia desempenha um papel mediador entre a regulação de emoções e as dimensões do *burnout*. Foram encontrados, ainda, pelos autores, resultados que revelam a importância da autoeficácia como uma variável que pode atenuar o impacto do trabalho emocional, mais especificamente, atenuar as dimensões do *burnout*. Neste sentido, os autores defendem que, implementar a autoeficácia, assume-se como um importante recurso para impedir, não só, o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, mas também para melhorar o desempenho dos/as profissionais e obter uma maior realização e satisfação no trabalho.

Fabiana Meneghetti Dallacosta publicou um estudo em 2019 sobre o *stress* e a síndrome do *burnout* em profissionais de saúde, onde participaram 38 profissionais com idades compreendidas entre os 25 e os 55 anos. Os resultados obtidos mostram que 8% dos/as profissionais apresentou um nível muito elevado de *stress*, 20% relatou sentir muito *stress*, 61% experienciou *stress* moderado e apenas 5% referiram sentir pouco *stress*. Os dados mostram, ainda, que a fadiga e o esgotamento físico interferem no

desempenho profissional e que a remuneração, as questões relacionadas com o tratamento dos/as pacientes, o relacionamento profissional e o excesso de trabalho são dimensões consideradas como prejudiciais à saúde. Os resultados revelam que 34.2% dos/as profissionais apresentou alto desgaste emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, registando assim níveis elevados de *burnout*.

Por fim, o estudo, “Impacto del *burnout* del psicólogo en la relación terapéutica”, desenvolvido por Lugo, Franco e Hurtado (2019), teve como objetivo analisar o impacto do *burnout* do/a psicólogo/a na relação terapêutica e mostrar os efeitos do *burnout* no trabalho psicológico. Os autores concluíram que o *burnout* não é um processo associado à fadiga, mas sim à desmotivação emocional e cognitiva e que um dos pontos predominantes está associado às expectativas de trabalho, comprometimento e interesse por parte do profissional. Concluíram igualmente, que a síndrome do *burnout* afeta a relação terapêutica, pois pode ser desenvolvido um viés nas intervenções e interações do/a profissional afetando a sua ética profissional.

2.2.2. Estudos Nacionais

O estudo de Gomes e Cruz (2004) intitulado “A Experiência de *Stress* e “*Burnout*” em Psicólogos/as Portugueses: Um Estudo sobre as Diferenças de Género”, com profissionais de psicologia de diferentes áreas, teve a participação de 439 profissionais, 119 do sexo masculino e 320 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 23 e os 67 anos e os resultados obtidos constataam que as mulheres experienciam, em termos percentuais, mais *stress* que os homens em todas as fontes de *stress* analisadas e tendem a referir maior intensidade de *stress* nas situações geradoras de mal-estar. Os fatores que parecem provocar mais *stress* nos homens são a incompetência, a inflexibilidade e a pouca experiência dos/as seus/as superiores/as hierárquicos/as, e nas mulheres são as decisões que devem tomar e os eventuais erros que daí possam advir e a apreensão

relativamente à falta de perspetivas de desenvolvimento e de promoção na carreira profissional. Quando comparadas com os homens, as mulheres experienciam mais problemas físicos devido a sua atividade profissional. O estudo conclui que 30% dos/as psicólogos/as referem sentir níveis elevados de *stress* na sua atividade profissional e 25% dos/as mesmos/as relatam o desejo de mudar de emprego – procurar novas perspetivas de carreira. Mais de 80% refere que voltaria a escolher o curso de Psicologia e esta área para exercer. Numa análise mais detalhada dos dados foi possível verificar que as sensações de cansaço e exaustão, as dificuldades para acordar, levantar e adormecer, as práticas de comer, beber e fumar excessivamente, os problemas de apetência sexual, as enxaquecas e dores de cabeça foram os indicadores de problemas de saúde mais referenciados pelos/as profissionais, de ambos os sexos.

O estudo de Amaro (2016) “*Burnout e Fadiga por Compaixão em Psicólogos Clínicos Portugueses*” utilizou uma amostra de psicólogos/as clínicos/as portugueses/as e pretende igualmente relacionar de que modo a necessidade de supervisão de casos clínicos e necessidade de recorrer a acompanhamento terapêutico podem relacionar-se com a prevalência de *burnout* e fadiga por compaixão na amostra considerada. Este estudo concluiu que 17% dos/as psicólogos/as sofrem níveis elevados de fadiga física, 7.2% níveis elevados de fadiga cognitiva e 1.3% níveis elevados de exaustão emocional, 23.5% níveis elevados de *burnout* pessoal, 27.5% *burnout* associado ao trabalho e 12.4% *burnout* relacionado ao cliente. O autor conseguiu concluir, com os resultados obtidos, que todas as dimensões avaliadas demonstram níveis elevados de influência para a presença de *burnout* e, desta forma, os/as psicólogos/as da amostra apresentam níveis de *burnout* elevados.

Franco, Caldeira e Pires (2018) ao analisar as práticas psicológicas, a satisfação com o trabalho e com a vida, o *stress* e o *burnout* junto de 211 psicólogos/as escolares de todo

o território nacional português, concluíram que as atividades (apoio psicológico e psicopedagógico a alunos, a avaliação psicológica, as ações de aconselhamento psicossocial e vocacional, programas de promoção do desenvolvimento psicológico e ações de sensibilização dirigidas a alunos, pais e/ou professores) às quais os/as psicólogos/as escolares dedicavam mais tempo estavam associadas a níveis de *stress* mais elevados. Porém, não foi possível verificar uma relação suficientemente significativa entre a prática e os níveis de satisfação com o trabalho, *stress* e *burnout*.

Por fim, o estudo de Silva (2018) intitulado “Para Além Do Ser Psicólogo: *Burnout* e Conflito Trabalho-Família Em Psicólogos”, que contou com a participação de 204 psicólogos/as portugueses, conclui que os/as psicólogos/as apresentam um nível moderado de *burnout*, contrariamente ao exposto por grande parte da literatura e constatou, igualmente, que a média quer do conflito trabalho-família quer do conflito família-trabalho é baixa.

3. Parte II - Enquadramento Metodológico

Nesta segunda parte consta uma descrição das características dos/as participantes, dos instrumentos selecionados e dos procedimentos utilizados para desenvolver a presente investigação. Seguida da apresentação dos resultados obtidos com a recolha e tratamento dos dados, a discussão acerca dos mesmos e, por fim, uma conclusão de toda a investigação desenvolvida.

3.1. Problema de investigação e questões de partida

Pelo anteriormente referido, torna-se necessário desenvolver o presente estudo de forma a poder combater as lacunas existentes do tema, bem como, desenvolver uma investigação que seja inovadora e que providencie novos dados, conhecimentos e informação sobre o *burnout* nos/as psicólogos/as que atuem na área forense.

Para isso, o presente estudo foca-se em explorar qual o impacto do *burnout* nos/as psicólogos/as forenses e visa responder a três questões centrais: Quais os fatores preditores do *burnout* nos/as psicólogos/as forenses?; Qual a perceção destes/as profissionais face ao *burnout*?; Dentro da área forense, qual o contexto de trabalho mais suscetível de se desenvolver *burnout*?

3.2. Objetivos

Este estudo tem como objetivos principais, aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o *burnout* e identificar os fatores de risco psicossociais nos/as psicólogos/as forenses em Portugal. Os objetivos específicos do estudo foram: a) caracterizar as experiências de *burnout* nos psicólogos forenses; b) compreender como o contexto de trabalho atua como um fator de risco para o seu aparecimento, c) identificar de que forma o *burnout* condiciona a relação com os/as pacientes e, por fim, d) explorar

qual a perceção dos/as profissionais relativamente à valorização e reconhecimento da sua profissão.

3.3. Caracterização dos/as Participantes

Os/as participantes da presente investigação foram selecionados/as com base nos seguintes critérios de seleção e inclusão: serem psicólogos/as que atuem no contexto forense em Portugal e exercer as suas funções há pelo menos um ano.

A amostra foi constituída por 61 psicólogos/as, com idades compreendidas entre os 24 e os 64 anos ($M = 42.16$, $DP = 10.095$), sendo a maioria do sexo feminino ($n = 50$, 82%). A maior parte dos/as participantes exerce a sua atividade profissional na zona Norte de Portugal (49.2%, $n = 30$), seguido do Centro (24.6%, $n = 15$), Grande Lisboa (21.3%, $n = 13$), Região Autónoma dos Açores (3.3%, $n = 2$) e Algarve (1.6%, $n = 1$).

Relativamente ao estado civil, 60.7% ($n = 37$) dos/as participantes é casado ou vive em união de facto, 32.8% ($n = 20$) é solteiro/a e 6.6% ($n = 4$) é divorciado/a/ ou separado/a. Relativamente aos/às filhos/as, 63.9% ($n = 39$) têm filhos/as e 36.1% ($n = 22$) não têm filhos/as. No que concerne às habilitações académicas, 50.8% ($n = 31$) tem o Mestrado, 41% ($n = 25$) possui a Licenciatura e 8.2% ($n = 5$) o Doutoramento, sendo que, 52.5% ($n = 36$) dos/as participantes são da área da Psicologia Clínica e da Saúde, 31.1% ($n = 21$) da área da Psicologia Clínica e Forense/Justiça, 9.8% ($n = 6$) da Psicologia da Educação e 6.6% ($n = 4$) da Psicologia das Organizações.

No que concerne ao tempo de atuação profissional em contexto forense, o tempo médio é de 17 anos. Quanto ao local de trabalho, metade da amostra ($n = 30$, 49.2%), exerce a sua atividade laboral em contexto de Apoio à Vítima, seguido do Centro de Tratamento às dependências e Comportamentos Aditivos ($n = 8$, 13.1%), Autarquias ($n =$

7, 11.5%), Tribunal e Centros de Reinserção Social ($n = 5$, 8.2%) e os restantes ($n = 6$, 9.8%), selecionaram a opção “Outros”.

60.7% ($n = 37$), dos/as profissionais, não acumula outro tipo de atividade profissional, para além da principal. A maioria dos/as participantes ($n = 32$, 52.5%), encontra-se a contrato sem termo/efetivo e todos/as os/as participantes ($n = 61$, 100%) referem praticar atividades de lazer (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos/as participantes em estudo (N=61)

	Feminino		Masculino		Total	
	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	42.60	10.81	40.18	5.72	42.16	10.09
Anos de trabalho	12.70	8.99	12.45	5.56	12.66	8.44
		Feminino N	%	Masculino N	%	Total / %
Estado Cívil	Solteiro/a	16	32%	4	36.4%	20/ 32.8
	Casado/a/ União de facto	30	60%	7	63.6%	37/ 60.7
	Divorciado/a	4	8%	0	0%	4/ 6.6
Tem filhos/as	Sim	33	66%	6	54.5%	39/ 63.9
	Não	17	34%	5	45.5%	22/ 36.1
Habilitações Académicas	Licenciatura	19	38%	6	54.5%	25/ 41
	Mestrado	27	54%	4	36.4%	31/ 50.8
	Doutoramento	4	8%	1	9.1%	5/ 8.2

Área de Formação	Psicologia Clínica e Saúde	29	58%	3	27.3%	32/ 52.5
	Psicologia Clínica e Forense/Justiça	15	30%	4	36.4%	19/31.1
	Psicologia da Educação	5	10%	1	9.1%	6/ 9.8
	Psicologia das Organizações	1	2%	3	27.3%	4/ 6.6
Acumula outro tipo de atividade profissional	Sim	19	38%	5	45.5%	24/ 39.3
	Não	31	61%	6	54.5%	37/ 60.7
					N (total)	%
Contexto de trabalho	Contexto de Apoio à Vítima				30	49.5
	Centro de Tratamento às dependências e Comportamentos Aditivos				8	13.1
	Autarquias				7	11.5
	Tribunal Centros de Reinserção social				6	9.8
	Outros				10	16.4
Situação profissional	Contrato a termo certo				29	47.5
	Contrato sem termo/efetivo				32	52.5

3.4. Procedimentos

A presente investigação, iniciou-se com uma revisão teórica, onde foram recolhidos vários dados, através de artigos científicos e livros sobre a temática em estudo e o seu desenvolvimento respeitou os princípios éticos de investigação para a sua

realização. De seguida, solicitou-se autorização, aos autores do instrumento, para a sua utilização e submeteu-se o pedido de validação à Comissão de Ética da Universidade da Maia.

Posteriormente, procedeu-se ao envio, por *e-mail* de informação sobre o estudo e onde foi solicitado a participação dos/as profissionais de diversas entidades e o seu apoio para a divulgação (cf. Anexo I). Recorreu-se também à propagação através de diferentes redes como, o *Instagram*, *Facebook* e *Linkedin*, do projeto de investigação. Após isto, iniciou-se a aplicação do questionário *online*, disponibilizado a partir da plataforma *GoogleForms*, tendo o período de recolha ocorrido de 13 de Março a 20 de Junho (cf. Anexo II).

Foram garantidos todos os procedimentos de confidencialidade e recomendações éticas e legais, tendo sido solicitado o preenchimento do consentimento informado para a participação voluntária de todos/as os/as participantes. Desta forma garantiu-se o anonimato, privacidade e confidencialidade dos dados.

3.5. Técnica de recolha de dados

A técnica de recolha de dados utilizada, neste estudo, foi um questionário aplicado a psicólogos/as que atuem em contextos forenses, através do *Google Forms*. Este foi composto por três partes: uma primeira parte constituída por 19 questões sobre os dados sociodemográficos e laborais dos/as participantes, onde foi recolhida informação sobre o sexo, a idade, o estado civil, a situação conjugal, o número de filhos/as, a formação, a carga horária semanal, o tempo de experiência profissional, se trabalha em outra instituição ou se possui outra atividade profissional ou *hobbies*. A segunda parte, composta por 27 questões de formato aberto e fechado que foram construídas com base na bibliografia revista, corresponde a uma caracterização sobre o *burnout*. A terceira parte

inclui um instrumento de avaliação, o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ) versão média, na sua tradução e adaptação para a população portuguesa, com 76 questões.

Este instrumento segue um conceito multidimensional, destina-se a cobrir as necessidades gerais envolvidas no conceito de “*stress* no trabalho” e tem como objetivo avaliar o impacto dos fatores psicossociais no trabalho (Silva, et. al., 2000). Para a realização deste estudo utilizou-se a versão média do instrumento, composta por 29 dimensões e 76 perguntas, que é destinada ao uso por profissionais de saúde para avaliação dos riscos. Todas as versões (curta, média, longa) apresentam dimensões que medem indicadores de exposição (riscos psicossociais) e indicadores do seu efeito (saúde, satisfação e *stress*) a fim de uma prevenção adequada e efetiva (Silva, et al., 2000). Os itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos (1 - Nunca/quase nunca, 2- Raramente, 3- Às vezes, 4 – Frequentemente e 5- Sempre ou 1 – Nada/quase nada, 2- Um pouco, 3- Moderadamente, 4-Muito e 5 – Extremamente), os únicos itens cotados de forma invertida na versão média são o 42 e 45. Para uma análise clara e conclusiva dos resultados, pressupõe uma interpretação fator a fator (Silva, et al., 2000).

3.6. Técnica de Tratamento de dados

De acordo com os procedimentos de triagem, objetivos e critérios de inclusão do estudo, das 66 respostas obtidas no questionário, foram validadas e selecionadas 61 respostas, sendo que, 5 foram retiradas, uma vez que não cumpriam os critérios de inclusão presentes no estudo (praticavam as suas funções há menos de um ano).

Os dados recolhidos foram analisados a partir do programa de análise estatística, *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 28.0. As variáveis foram analisadas com recurso a medidas de tendência central, de dispersão e frequências com o

objetivo de descrever de uma forma detalhada os dados recolhidos e, orientadas segundo os objetivos do estudo.

Tendo em conta as questões colocadas aos participantes e, de forma a responder às questões de investigação, foram criadas novas variáveis sobre o contexto de trabalho e sobre a satisfação no trabalho, nomeadamente, indicativas se o/a participante é ou não Técnico de Apoio à Vítima e se o/a participante está ou não satisfeito com a atuação profissional.

Foi realizada uma análise inferencial, com recurso a testes estatísticos como, o teste T-student e Mann Withney e da análise de correlação, assumindo níveis de significância de .05. Os resultados do COPSOQ foram interpretados assumindo uma divisão tripartida, como defende o autor do instrumento, Silva (2000), com pontos de corte de 2.33 e 3.66, assumindo a interpretação conforme o fator em análise. Os resultados obtidos na aplicação do teste Mann Withney e do T-student foram reportados e analisados definindo hipóteses unilaterais.

4. Apresentação de Resultados

A apresentação dos resultados será precedida por uma caracterização dos/as profissionais face ao contexto de trabalho e, de seguida, serão apresentados os resultados obtidos pelo instrumento COPSOQ. Por fim, a apresentação irá centrar-se nos fatores que influenciam os níveis de *burnout* no trabalho, dos/as psicólogos/as forenses em estudo.

4.1. Caracterização dos/as profissionais face ao contexto de trabalho

Ao aferir a perceção dos/as profissionais face ao contexto de trabalho onde atuam e os níveis de *stress* que estes/as vivenciam, foi possível constatar que a maioria dos/as participantes ($n = 36$, 59%), sente-se satisfeito/a com o seu trabalho, 17 (27.9%) sentem-se muito satisfeitos/as, 7 (11.5%) sente-se pouco satisfeito/a e 1 (1.6%) indica, não se sentir

nada satisfeito com o seu trabalho. A grande maioria ($n = 50$, 82%), sente-se realizado/a na atividade profissional. Quanto ao reconhecimento e valorização da sua atividade profissional, 29 dos/as participantes (47.5%) não sente que a sua profissão é valorizada e reconhecida ao contrário dos/as restantes ($n = 32$, 52.5%) que sentem esse reconhecimento e essa valorização. 54 (88.5%) dos/as participantes percecionam o seu trabalho como *stressante* e a quase totalidade da amostra ($n = 60$, 98.4%) refere já ter sentido *stress* no exercício da sua profissão, sendo que destes/as, 27 (45%) já teve necessidade de parar de trabalhar devido ao *stress* sentido.

Apesar de mais de metade ($n = 33$, 54.1%) dos/as participantes não percecionarem que a relação profissional-paciente tenha sido prejudicada, a maioria ($n = 44$, 72.1%), assinalou que a sua atuação enquanto profissional sofreu alterações devido ao *stress* sentido. Face a este *stress* sentido, 50 (82%) dos/as participantes procurou ajuda junto de pessoas próximas, como a família e os/as amigos/as, para lidar com o *stress*. Quando questionados/as sobre “Em que ponto a pandemia afetou a sua atividade profissional?”, verificou-se que 24 (39.3%) dos/as participantes consideram que afetou pouco, 20 (32.8%) responderam que afetou moderadamente, 13 (21.3%) afirmaram muito e 4 (6.6%) referem não sentir que a pandemia tivesse afetado a sua atividade profissional (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Caraterização dos profissionais face ao contexto de trabalho (N=61)

		N	%
Satisfeitos/as com o seu trabalho	Muito satisfeitos	17	27.9
	Satisfeitos	36	59
	Pouco satisfeitos	7	11.5
	Nada satisfeito	1	1.6

Realizado/a na sua atividade profissional	Sim	50	82
	Não	11	18
Sente que a sua profissão é valorizada e reconhecida	Sim	32	52.5
	Não	29	47.5
Perceciona o seu trabalho como <i>stressante</i>	Sim	54	88.5
	Não	7	11.5
Já sentiu <i>stress</i> no exercício da sua profissão	Sim	60	98.4
	Não	1	1.6
Já sentiu necessidade de parar de trabalhar devido ao <i>stress</i> sentido	Sim	27	44.3
	Não	34	55.7
A sua atuação sofreu alterações devido ao <i>stress</i> sentido	Sim	44	72.1
	Não	17	27.9
Sente que a relação profissional-cliente foi prejudicada	Sim	28	45.9
	Não	33	54.1
Procurou ajuda de pessoas próximas para lidar com o <i>stress</i>	Sim	50	82
	Não	11	18
A pandemia afetou a atividade profissional	Não afetou	4	6.6
	Afetou pouco	24	39.3
	Afetou moderadamente	20	32.8
	Afetou muito	13	21.3

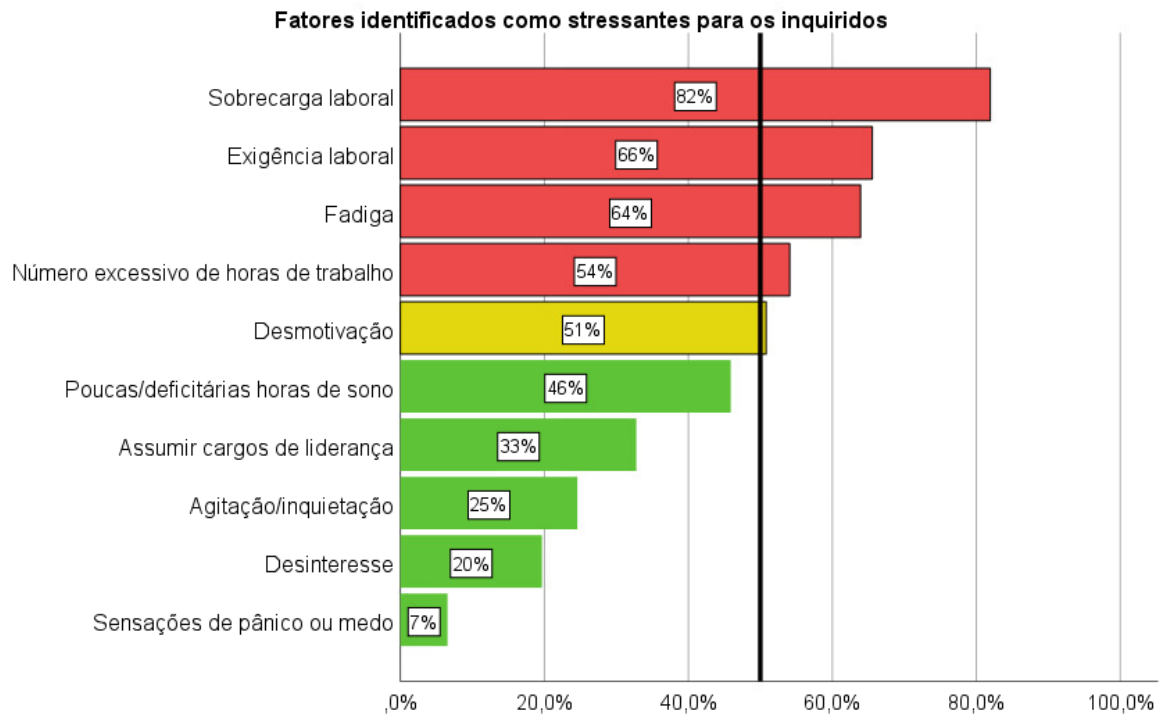
4.2. Fatores preditores do *burnout*

Quanto aos principais fatores identificados pelos/as participantes como preditores do aparecimento do *burnout*, o mais mencionado foi a sobrecarga laboral ($n = 50$, 82%), seguido da exigência laboral ($n = 40$, 65.6%), fadiga ($n = 39$, 63.9%), número excessivo de horas de trabalho ($n = 33$, 54.1%) e desmotivação ($n = 31$, 50.8%). Embora com menor expressão, foram também pontuados pelos/as participantes, as poucas horas de sono ($n = 28$, 45.9%), assumir cargos de liderança ($n = 20$, 32.8%), agitação/inquietação ($n = 15$,

24.6%), desinteresse ($n = 12$, 19.7%) e sensações de pânico ou medo ($n = 4$, 6.6%) (cf. Gráfico 1).

Gráfico 1

Fatores identificados pelos/as inquiridos/as como stressantes (N=61).



A partir de uma escala de *likert* de 1 (Nunca) a 5 (Muito frequentemente), foi possível verificar que o estado atual dos/as profissionais podem desencadear, igualmente, o aparecimento de *burnout*, nomeadamente, a frequência como se costumam sentir. As sensações mais frequentes experienciadas pelos/as participantes do estudo, foram a preocupação ($Mdn = 4.00$), a exaustão física ($Mdn = 3.00$), a tensão ou agitação ($Mdn = 3.00$), a exaustão emocional ($Mdn = 3.00$), a inquietação ($Mdn = 3.00$), a frustração ($Mdn = 3.00$) e a desmotivação ($Mdn = 3.00$).

4.3. Resultados do instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Em relação ao instrumento utilizado no presente estudo, COPSOQ, este, apresenta valores de consistência interna, Alpha de Cronbach, maioritariamente razoáveis (>0.7) e bons (>0.8). Quanto à média de cada subescala do instrumento, apenas 3 subescalas (insegurança laboral, sintomas depressivos e comportamentos ofensivos) apresentam médias inferiores a 2.33, o que é indicador que, no geral, o instrumento demonstra que os/as profissionais se encontram em níveis intermédios (2.33 a 3.66) e superiores (>3.66) de risco de *burnout* profissional (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Consistência interna, médias e desvios-padrão das subescalas da versão média do COPSOQ (N=61).

Subescalas	N.º de itens	α de Cronbach	<i>M</i>	<i>DP</i>
Exigências quantitativas	3	.704	3.03	.746
Ritmo de trabalho	1	--	3.23	1.007
Exigências cognitivas	3	.708	3.93	.647
Exigências emocionais	1	--	4.20	.771
Influência no trabalho	4	.792	3.24	.863
Possibilidades de desenvolvimento	3	.725	3.91	.733
Previsibilidade	2	.782	3.21	.929
Transparência do papel laboral	3	.872	3.91	.745
Recompensas	3	.884	3.62	.832
Conflitos laborais	3	.732	2.95	.765

Apoio social de colegas	3	.884	3.44	.904
Apoio social de superiores	3	.913	2.84	.982
Comunidade social no trabalho	3	.860	3.78	.830
Qualidade de liderança	4	.911	3.19	.952
Confiança horizontal	3	.723	2.47	.759
Confiança vertical	3	.670	3.57	.748
Justiça e respeito	3	.816	3.08	.829
Auto-eficácia	2	.668	3.60	.644
Significado do trabalho	3	.887	4.17	.783
Compromisso com o local de trabalho	2	.428	3.53	.915
Satisfação no trabalho	4	.845	3.32	.795
Insegurança laboral	1	--	2.25	1.374
Saúde geral	1	--	3.31	.743
Conflito trabalho/família	3	.868	3.11	.928
Problemas em dormir	2	.527	2.39	.834
<i>Burnout</i>	2	.836	3.01	.968
<i>Stress</i>	2	.818	2.76	.920
Sintomas depressivos	2	.854	2.26	.956
Comportamentos ofensivos	4	.636	1.16	.359

Torna-se importante referir que, apesar do instrumento utilizado não apresentar nenhuma subescala com valores de nível máximo (5), este, na sua generalidade apresenta níveis de risco de *burnout* altos, com 6 das subescalas (24.1%) a assumir o risco mais elevado para a saúde dos/as profissionais com valores superiores a 3.66, sendo estas: as exigências emocionais, o significado do trabalho, as exigências cognitivas, a transparência do papel laboral desempenhado, as possibilidades de desenvolvimento e a comunidade social no trabalho e, 20 subescalas com valores superiores a 2.33, que indicam níveis intermédios de risco de *burnout* nos/as profissionais, sendo estas: as recompensas, a auto-eficácia, a confiança vertical, o compromisso face ao local de trabalho, o apoio social de colegas, a satisfação no trabalho, a saúde geral, a influência no trabalho, o ritmo de trabalho, a previsibilidade, a qualidade de liderança, o conflito trabalho/família, a justiça e respeito, as exigências quantitativas, o *burnout*, os conflitos laborais, o apoio social de superiores, o *stress*, a confiança horizontal e os problemas em dormir (cf. Gráfico 2).

Após interpretação fator a fator, foram comparadas as 5 subescalas com valores mais elevados, ou seja, procurou-se comparar as subescalas que apresentam maior risco de *burnout*, com as variáveis possíveis de causar impacto/alteração nas mesmas e que foram necessárias avaliar no presente estudo, sendo estas: o contexto de trabalho, a satisfação no trabalho, a idade, as horas de trabalho semanais, o tempo que exerce a atividade em contexto forense, a estabilidade no trabalho, os filhos, a pandemia, a valorização da profissão e a relação com os pacientes.

Quanto à subescala “Exigências Cognitivas”, através da aplicação do teste de Mann Whitney, é possível afirmar que, os/as profissionais que atuam em contexto de Técnico/a de Apoio à Vítima ($Mdn = 4.00$) têm pontuações superiores de nível de risco nesta subescala, em relação aos/às que não atuam como Técnicos/as de Apoio à Vítima

($Mdn = 3.67$), $U(N_{TAV} = 36, N_{\text{não } TAV} = 25) = 625.00$, $z = 2.62$, $p = .005$, da mesma forma que, os/as profissionais que consideram que a pandemia afetou a atividade profissional ($Mdn = 4.00$) têm pontuações mais elevadas de nível de risco na presente subescala, dos/as que não consideram que tenha afetado ($Mdn = 3.83$), $U(N_{afetou} = 33, N_{\text{não } afetou} = 28) = 585.00$, $z = 1.82$, $p = .035$. Foi possível verificar, igualmente, que a variável “idade” correlaciona-se significativamente de forma moderada e negativa com a presente subescala $r = -.371$, $p = .003$, $N = 61$.

Na subescala “Exigências Emocionais”, existiu evidência estatística suficiente para afirmar que, os/as profissionais que atuam em contexto de Técnico/a de Apoio à Vítima ($Mdn = 5.00$) têm pontuações superiores de nível de risco, em relação aos/as que não atuam como Técnicos/as de Apoio à Vítima ($Mdn = 4.00$), $U(N_{TAV} = 36, N_{\text{não } TAV} = 25) = 651.50$, $z = 3.23$, $p = <.001$, assim como, os/as profissionais estáveis na sua profissão ($Mdn = 4.00$) têm maior risco de *burnout* do que os/as profissionais que não estão estáveis na sua atuação profissional ($Mdn = 4.00$), $U(N_{estáveis} = 46, N_{\text{não } estáveis} = 14) = 427.00$, $z = 2.01$, $p = .022$. Esta subescala demonstrou, significativamente, correlacionar-se de forma fraca e negativa com a variável idade ($r = -.296$, $p = .021$, $N = 61$).

Relativamente à subescala “Significado de Trabalho” é possível afirmar que, os/as profissionais que não consideram que a relação profissional-paciente tenha sido prejudicada pelo *stress* sentido ($Mdn = 4.67$), têm pontuações superiores de nível de risco, em relação aos/as profissionais que sentiram esta relação prejudicada ($Mdn = 4.00$) $U(N_{prejudicada} = 28, N_{\text{não } prejudicada} = 33) = 316.50$, $z = -2.14$, $p = .016$, o mesmo, foi verificado na variável “profissão valorizada”, visto que, existiu evidências estatísticas suficientes para afirmar que, os/as profissionais que sentem a sua profissão como valorizada ($Mdn = 4.67$), têm pontuações maiores de nível de risco de *burnout*, nesta

subescala, do que os/as profissionais que não a sentem valorizada ($Mdn = 4.00$) $U(N_{valorizada} = 32, N_{não valorizada} = 29) = 597.00, z = 1.95, p = .026$.

Ao analisar a subescala “Significado de Trabalho” de acordo com a satisfação no trabalho, é possível constatar que, os/as profissionais satisfeitos com a atuação profissional ($M = 4.31, DP = .637$) têm um maior risco de *burnout*, do que os/as profissionais não satisfeitos ($M = 3.25, DP = 1.065$). Esta diferença (1.06) demonstrou ser estatisticamente significativa, $t(59) = -3.98, p = <.001, d\text{-cohen} = .701$.

Na subescala “*Burnout*” existem evidências para afirmar que, os/as profissionais que atuam em contexto de Técnico/a de Apoio à Vítima ($Mdn = 3.00$) têm pontuações superiores de nível de risco, em relação aos/as que não atuam como Técnicos/as de Apoio à Vítima ($Mdn = 2.50$), $U(N_{TAV} = 36, N_{não TAV} = 25) = 599.00, z = 2.24, p = .013$, da mesma forma, é possível afirmar que, os/as profissionais que consideram que a pandemia afetou a atividade profissional ($Mdn = 3.00$) têm maior risco de *burnout* do que os/as profissionais que não consideram que tenha afetado ($Mdn = 3.00$) $U(N_{afetou} = 33, N_{não afetou} = 28) = 622.50, z = 2.39, p = .009$.

Também os/as profissionais que sentem a sua profissão como valorizada ($Mdn = 3.00$) têm maior risco de *burnout* neste subescala, do que os/as profissionais que não a sentem como valorizada ($Mdn = 3.00$) $U(N_{valorizada} = 32, N_{não valorizada} = 29) = 303.50, z = -2.38, p = .009$. Esta subescala e a variável “idade”, demonstraram, correlacionar-se significativamente de forma fraca e negativa $r = -.253, p = .049, N = 61$.

Por fim, relativamente à escala “*Stress*”, é possível afirmar que, os/as profissionais que consideram que a pandemia afetou a atividade profissional ($Mdn = 3.00$), têm pontuações superiores de nível de risco, em relação aos/as profissionais que não consideram que a pandemia tenha afetado ($Mdn = 2.75$) $U(N_{afetou} = 33, N_{não afetou} =$

28) = 610.00, $z = 2.19$, $p = .014$, de igual forma, existem evidências para afirmar que, os/as profissionais que consideram que a relação profissional-paciente tenha sido prejudicada pelo *stress* sentido ($Mdn = 3.00$) têm pontuações superiores de nível de risco, em relação aos/as profissionais que não consideram que a relação tenha sido prejudicada ($Mdn = 2.50$) $U(N_{prejudicada} = 28, N_{não\ prejudicada} = 33) = 684.50$, $z = 3.30$, $p = <.001$ e, os/as profissionais que sentem a sua profissão como valorizada ($Mdn = 3.00$) têm maior risco de *burnout* do que os/as profissionais que não a sentem valorizada ($Mdn = 3.00$) $U(N_{valorizada} = 32, N_{não\ valorizada} = 29) = 338.00$, $z = -1.86$, $p = .032$.

Torna-se necessário referir que não existiram evidências estatísticas suficientes para afirmar que as variáveis filhos, horas semanais de trabalho, e anos que exerce a atividade em contexto forense provocassem diferenças estatisticamente significativas em alguma das 5 subescalas do instrumento consideradas. Não se pode, portanto, dizer que estas variáveis influenciam o aparecimento/desenvolvimento de risco de *burnout* na amostra de psicólogos/as utilizada no presente estudo.

5. Discussão

Relativamente ao objetivo principal deste estudo, aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o *burnout* e identificar os fatores de risco psicossociais nos/as psicólogos/as forenses em Portugal, verificamos que os/as profissionais identificam como principais fatores preditores do aparecimento do *burnout*, a sobrecarga laboral, a exigência laboral, a fadiga, o número excessivo de horas de trabalho e a desmotivação.

Para além destes fatores, o contexto de trabalho, mais concretamente, o de apoio à vítima, a idade, a valorização da profissão e o impacto da pandemia, também influenciam o desenvolvimento de risco de *burnout* na profissão.

De facto, evidências semelhantes já haviam sido demonstradas em estudos prévios, como nos estudos de Morgantini e colaboradores/as (2020) e Rodriguez, Yvonne e Carlotto (2014), em que foi possível constatar que a sobrecarga laboral torna os/as profissionais vulneráveis ao esgotamento e pode estar diretamente associada ao aparecimento de *burnout*. No mesmo sentido, Dias e Andrade (2019) também constatarem que as condições de trabalho, as cobranças excessivas, a exigência laboral e o baixo reconhecimento são fatores preditivos da presença de *burnout*. Um outro estudo de Freudenberg (1974) refere a perda de motivação como fator preponderante e, mais tarde, Morte e Daps (2015), constatarem que os fatores contextuais, como o carga, o tipo de trabalho, a organização e o contexto profissional, estão na base do aparecimento das questões relacionadas ao *burnout* na profissão.

De igual forma, também no estudo de Lima, Farah e Teixeira (2018), os/as autores/as defendem que o sexo, a idade, o tempo de serviço, a sobrecarga laboral e a satisfação laboral são fatores que podem despoletar, igualmente, o desenvolvimento de um quadro de *burnout*. Em suma, todos/as os/as autores/as são concordantes com Maslach

(2009), no facto do *burnout* nos/as profissionais estar mais associado às questões do ambiente laboral, do que a outros contextos em que o indivíduo possa estar inserido/a e, o presente estudo, vem suprir e concordar com os/as autores/as referenciados/as, uma vez que, conclui, de igual modo, que as condições laborais estão na base do desenvolvimento do *burnout* nos/as profissionais, uma vez que os/as mesmos/as, apresentam níveis globais de *stress* normativos noutros ambientes, que não no contexto profissional.

Foi possível verificar, com o desenvolvimento do estudo que, o contexto, atua sim, como um fator de risco para o aparecimento do *burnout* na profissão, visto que, os/as profissionais que atuam nos contextos de Apoio à Vítima, apresentam níveis superiores de risco de *burnout*, comparativamente aos restantes profissionais da amostra que atuam noutros contextos. Isto, é compreendido pelo facto de os/as profissionais que atuam nestes contextos, lidarem de forma direta e diária com pacientes que se encontram em estados vulneráveis, com questões emocionais complexas e muitas vezes em situações de risco permanente (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), mas também, por estarem mais expostos a situações de sofrimento, o que causa uma forte relação com o aparecimento do *burnout* (Baúto, et al., 2020).

De facto, esta necessidade de trabalho direto com pessoas, as questões éticas, o alto nível de responsabilidade (Dias & Andrade, 2019), o contacto permanente com pessoas em sofrimento e com questões emocionais específicas (Moreno-Jiménez, et al., 2006), assim como, o facto dos/as psicólogos/as forenses lidarem diretamente com situações de risco e por estarem expostos/as diariamente com vítimas de diversas e complexas realidades criminais e situações traumáticas, pode potenciar e originar um claro desenvolvimento do *burnout* (Baúto, et al., 2020). Deste modo, o contexto forense ao envolver indivíduos que necessitam de procedimentos específicos claros, de segurança relacional e com necessidades comportamentais e de saúde mental complexas, é

considerado de alto risco para o aparecimento do *burnout* nos/as profissionais (Berry & Robertson, 2019).

Relativamente à perceção dos/as profissionais ao *stress* na atividade profissional, é possível constatar que a maioria dos/as inquiridos/as referiu já ter sentido *stress* na sua profissão, perceciona o seu trabalho como *stressante* e refere que a sua atuação enquanto profissional sofreu alterações devido ao *stress* sentido, o que pode revelar a existência de *burnout* na atuação profissional da amostra de Psicólogos/as utilizada.

Apesar deste nível considerável de *stress* profissional, e de quase metade da amostra referir que sente a relação profissional-paciente prejudicada, somente em duas subescalas, “*stress*” e “significado de trabalho”, se verifica a existência de evidências estatísticas que demonstram que, os/as profissionais que sentiram a relação profissional-paciente prejudicada, apresentam maior risco de *burnout*.

Estudos anteriores demonstram que é importante que os/as profissionais, que lidam diretamente com pessoas e com as suas fragilidades, sejam saudáveis, tanto a nível físico, como psicológico, pois isto, determina o seu desempenho e a sua forma de atuação profissional (Dias & Andrade, 2019). Conforme afirmam Amanullah e Shankar (2020), a existência de *stress* profissional, *burnout*, causa deterioração na qualidade dos cuidados e serviços prestados aos/às pacientes, o que pode danificar, de igual forma, a relação dos/as profissionais com os/as mesmos/as.

Escrutinando a perceção dos/as profissionais relativamente à valorização e reconhecimento da sua profissão, embora não seja possível concluir se estes/as profissionais percecionam o seu trabalho como valorizado e reconhecido, visto que, as perceções não se distanciam entre elas, este dado pode sugerir que, a perceção dos/as profissionais varia consoante as condicionantes do contexto de trabalho e de tudo que o

envolve e que as experiências de cada profissional, variam igualmente e são influenciadas por diversas outras variáveis.

Um outro aspeto que ressalta dos resultados é o facto dos/as psicólogos/as que percecionam a sua profissão como desvalorizada e não reconhecida, apresentarem maior risco de *burnout*, do que os/as profissionais que a percecionam como valorizada. De facto, um dos aspetos que influencia o aparecimento de *burnout* na profissão é precisamente a procura pela valorização da mesma, uma vez que, de um modo geral, esta não é valorizada nem reconhecida (Furegato, 2012).

Um dado importante que sobressai do presente estudo, é que o *stress* vivenciado pelos/as profissionais, aparece associado apenas às questões laborais, o que, confirma o anteriormente defendido em estudos prévios, como por Gil-Monte (2011), que o *burnout* profissional, é resultado de uma experiência subjetiva dos indivíduos, face às suas condições laborais, à sua atuação profissional, ao seu papel enquanto profissional e ao ambiente que envolve todas as questões laborais.

No entanto, apesar do risco estar associado somente às questões laborais e de se constatar que estes/as profissionais, no geral, sentem-se realizados/as com a sua atuação profissional, verificou-se que aqueles/as que se consideram satisfeitos/as com o seu trabalho apresentam níveis mais elevados de risco de *burnout*, o que pode ser justificado, pelo facto destes/as estarem mais envolvidos/as emocionalmente com os casos em que trabalham, estarem mais disponíveis, serem mais dedicados/as e preocupados/as com os/as seus/as pacientes e entregarem-se mais à profissão. Este resultado é concordante com investigações anteriores, como na de Herbert Freudenberger (1974), onde constata que os/as profissionais mais dedicados/as e empenhados/as são os/as mais susceptíveis de sofrer *burnout*.

Tendo em atenção que este estudo foi desenvolvido num período pandémico, os resultados evidenciaram que esta condição também se constitui um fator de risco para o aparecimento e desenvolvimento do *burnout*, o que se verificou em estudos anteriores recentes, como no de Veloso (2020) e no de Civantos e colaboradores (2020) que mostram que a pandemia COVID-19 apresentou um grande impacto no bem-estar psicológico de todos/as os/as profissionais de saúde mental e constituiu-se um risco para o aumento significativo de sintomas de *stress* nos/as profissionais. O facto destes/as profissionais necessitarem de adaptar as suas intervenções nos/as pacientes e nos contextos durante o período de pandemia, poderá ter gerado uma exigência e um cuidado superiores e ter-se constituído uma maior vulnerabilidade ao *burnout* (Linhares & Enumo, 2020).

Por fim, torna-se necessário sublinhar que, na aplicação do instrumento, nenhum/a profissional atingiu o nível máximo de risco de *burnout*, mas de um modo geral, apresentaram níveis de risco elevados, o que se poderá assumir que numa amostra que obtenha valores máximos de risco, os resultados poderão se agravar de forma global.

Conclusão

A presente investigação, permitiu aprofundar os conhecimentos acerca da temática em estudo e simultaneamente alertou para as sérias lacunas que existem face ao tema, as quais, foram nomeadas ao longo da revisão da literatura. Neste sentido, o presente estudo constitui um contributo para investigações futuras acerca do impacto do *burnout* nos/as profissionais de saúde mental, especificamente, nos psicólogos que atuam no contexto forense. Estes/as profissionais são mais propensos/as à síndrome do *burnout*, por lidarem diretamente com as pessoas e os seus sofrimentos/problemas (Maslach, 2009), no entanto, ainda é visível uma escassez de estudos quanto a esta temática e por esta razão, torna-se necessário que exista uma atenção e um desenvolvimento de estudos, a fim de se preencher estas lacunas existentes (Dias & Andrade, 2019).

Com o desenvolvimento do presente estudo, foi possível concluir que os/as profissionais de saúde mental, sofrem níveis elevados de *burnout*, causados por fatores e condicionantes laborais e que há uma falha por parte dos órgãos institucionais no combate ao desenvolvimento desta síndrome, pelo que seria de todo imprescindível que fossem implementadas estratégias, por parte das instituições laborais, de prevenção para o seu aparecimento e desenvolvimento. Esta é uma questão importante a reter, num momento em que se torna necessário que estes valores de *stress* vivenciados pelos/as profissionais baixem consideravelmente, a fim de, obtermos profissionais mais saudáveis, do ponto de vista mental e, consequentemente, mais preparados para a prática profissional, uma vez que, lidam diariamente com pessoas com questões emocionais complexas e com as suas problemáticas.

Concluímos, de igual forma que, o contexto de trabalho, a idade, a satisfação laboral, a carga laboral e a exigência laboral, são, dentro de um grande leque, dos fatores mais propiciadores a desencadear o aparecimento do *burnout* no presente estudo.

Tendo em conta, as conclusões obtidas pelo presente estudo, é fundamental que se adquira uma nova visão e conhecimento sobre o *burnout* e tudo que o envolve, visto que, é uma problemática que, apesar de muito presente, é pouco reconhecida e acaba por ter a sua presença desvalorizada, o que agrava o seu desenvolvimento e as suas consequências. Por esta razão, é necessário a implementação de programas de prevenção nas organizações de trabalho, que tenham como foco o trabalhador e como objetivo atenuar o *burnout* e aumentar as competências dos/as profissionais para lidarem com o mesmo, adotando-se pelas técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva e de crenças irracionais, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, habilidades sociais e prevenção de recaída (Melo & Carlotto, 2017).

Da mesma forma, é necessário, o desenvolvimento de futuros estudos que comparem os níveis de *burnout* profissional, nos/as psicólogos/as de diferentes áreas, de forma a, interpretar se existem diferenças significativas no nível de *burnout* nos/as psicólogos/as forenses, psicólogos/as escolares, psicólogos/as clínicos, psicólogos/as do desporto e nos/as de organizações. Outros estudos possíveis a desenvolver é dentro da área forense, mas em diferentes contextos, com a finalidade de avaliar as diferenças entre grupos, em suma, no desenvolvimento de estudos futuros, seria interessante alargar o estudo a outras áreas profissionais da Psicologia de forma a interpretar se existem diferenças significativas no nível de *burnout*.

É fundamental considerar algumas limitações importantes no presente estudo, particularmente no que diz respeito à amostra, uma vez que os resultados obtidos no estudo não são generalizados para toda a população de psicólogos/as forenses em Portugal. Outras limitações a ter em consideração foi o contexto de pandemia em que o estudo se desenvolveu, sendo que esta questão levanta a necessidade de se realizar um

outro estudo pós-pandemia, a fim de se constatar as alterações no nível de *burnout* dos/as profissionais.

Referências Bibliográficas

- Amanullah, S., & Shankar, R. R. (2020). The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*, 8, (421). DOI: 10.3390/healthcare8040421
- Amaro, A. N. C. (2016). *Burnout e Fadiga por Compaixão em Psicólogos Clínicos Portugueses*. Tese de Mestrado – Universidade de Lisboa.
- American Psychological Association (2010). *Occupational vulnerability for psychologists*. Disponível em: <http://www.apapracticecentral.org/ce/self-care/vulnerability.aspx>
- Abbad, G., Puente-Palácios, K. & Gondim, S. M. G. (2014). Abordagens Metodológicas em Psicologia Organizacional e do Trabalho. *Revista Brasileira de Psicologia*, 01 (02), 71-88.
- Bakker, A. B., & Albrecht, S. (2018). Work engagement: Current trends. *Career Development International*, 23(1), 4-11.
- Bakker, A. B. & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1, 112-119.
- Barros, G. V. & Nahas, V. M. (2001). Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores na indústria. *Revista Saúde Pública*, 35(6), 554-570. DOI: 10.1590/s0034-89102001000600009
- Baúto, R. V., Ramalho, A., Fernandes, B. R. O., Almeida, I., & Costa, J. (2020). A Prática Profissional da psicologia na justiça. *Ordem dos Psicólogos Portugueses*, (1) 170-180.

- Benetti, S. A. W., Goi, C. B., Dezordi, C. R. M., Benetti M., Frizzo, M. N., Loro, M. M., Rotta, M., Benetti, E. R. R. & Stumm, E. M. F. (2018). *Burnout Syndrome in Workers in Prison. International Journal of Development Research*, 8 (7), 21992-21998.
- Berry, S., & Robertson, N. (2019). *Burnout within forensic psychiatric nursing: Its relationship with ward environment and effective clinical supervision? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26, 212-222.
- Doi: 10.1111/jpm.12538
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *Psico*, 39 (2), 152-158.
- Castellano, E., Cifre, E., Spontón, C., Medrano, L. A., & Maffei, L. (2013). Positive and negative emotions on engagement and *burnout* prediction. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 75-88.
- Civantos, A. M., Byrnes, Y., Chang, C., Prasad, A., Chorath, K., Poonia, S. K., Jenks, C. M., Bur, A. M., Thakkar, P., Graboyes, E. M., Seth, R., Trosman, S., Wong, A., Laitman, B. M., Harris, B. N., Shah, J., Stubbs, V., Choby, G., Long, Q., Rassekh, C. H., Thaler, E., & Rajasekaran, K. (2020). Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National Study. *Wiley*, 1-13. DOI: 10.1002/hed.26292
- Dalcin, L. & Carlotto, M. S. (2018). Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de *Burnout* em professores. *Psicologia Escolar e Educacional SP*, 22 (1), 141-150. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018013718>

- Dallacosta, F. M. (2019). Stress and burnout syndrome in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3 (5), 179–183.
DOI: 10.15406/ijfcm.2019.03.00154
- Dias, D. A. L. & Andrade, V. L. P. (2019). Síndrome de Burnout em Psicólogos. *Cadernos de Psicologia*, 1 (2), 762-787.
- Franco, G., Caldeira, E. & Pires, H. (2018). Práticas psicológicas, satisfação com o trabalho e com a vida, stress e burnout em psicólogos escolares. *Psychology In Education And Health*.
- Fevre, M. L., Matheny, J. & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupation stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18 (7), 726-744.
DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940310502412>
- Freudenberger, J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
Doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Furegato, A. R. F. (2012). Reconhecendo o Estresse. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20 (5). doi
- Gil-Monte, P. R. (2005). EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT). *Ediciones Pirámide*.
- Gil-Monte, P. R. (2011). CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. *Psicólogos Especialistas Asociados*.
- Gomes, A. R. & Cruz, J. F. (2004). A experiência de stress e “burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212.

- Greco, P. B. T., Magnago T. S. B. S., Beck C. L. C., Urbanetto J. S. & Prochnow A. (2013). Estresse no trabalho em agentes dos centros de atendimento socioeducativo do rio grande do sul. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 34 (1), 94-103.
- Hochschild, A., Irwin, N., & Ptashne, M. (1983). Repressor structure and the mechanism of positive control. *Cell*, 32(2), 319–325. DOI:10.1016/0092-8674(83)90451-8
- Houtman, I., Jettinghof, K., & Cedillo, L. (2007). Raising awareness of stress at work in developing countries: A modern hazard in a traditional working environment – Advice to employers and worker representatives. *World Health Organization*. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf?ua=1
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Lima, A. S., Farah, B. F. & Teixeira, M. T. B. (2018). Análise da prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 16 (1), 283-304. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00099](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099)
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The Emotional Impact of Coronavirus 2019-NCOV (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112915
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia*, 37. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200089

- Lugo, Y. A., Franco, M. Y. S. & Hurtado, D. Z. (2019). Impacto del *burnout* del psicólogo en la relación terapéutica.
- Luz, D. C. R., Campos, J. R. E., Bezerra, P. O. S., Campos, J. B. R., Nascimento, A. M. V., & Barros, A. V. (2021). *Revista Nursing*, 24 (276), 5714-5719. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725
- Marrau, M.C. (2009). The *burnout* syndrome, in the contextualizing framework of work stress. *Fundamentos en Humanidades*, 10(19), 167-177.
- Marques Pinto, A. (2001). *Burnout profissional em professores portugueses: representações sociais, incidência e preditores*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *Burnout*. *Ciencia & Trabajo*, 11 (32), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the *burnout* experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job bournout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Melo, P. L. & Carlotto, M. S. (2017). Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para Bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. *Estudos de Psicologia*, 22 (1), 99-108.
- Mitchell, J. T. (2006). Critical incident stress management. *American Academy of Experts in Traumatic Stress and Clinical Professor of Emergency Health Services*.

- Moreno-Jiménez, B., Meda-Lara, R. M., Morante-Benadero, M. A., Rodrigues-Munoz, A., & Palomera-Chávez, A. (2006). Validez factorial del inventario de *burnout* de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 445-456.
- Morgantini, L. A., Ushasi, N., Wang, H., Simone, F., Omer, A., Flores, J.M, Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional *burnout* during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *Plos One*, 15 (9). DOI: 10.1371/journal.pone.0238217
- Morte, S. V. R. B. & Beps, V. L. (2015). Prevenção e tratamento do estresse e da síndrome de *burnout* em professores da rede pública de ensino. *Revista Científica Interdisciplinar*, 1 (2), 62-75. DOI: 10.17115/2358-8411/v2n1a5
- Patlán, J. (2013). Effect of *burnout* and overload on the quality of life at work. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Pereira, A. M. T. B. (2002). *Burnout*: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. *Casa do Psicólogo*, 1, 1-20.
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del *burnout* y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455.
- Public Health England (2016). *Interventions to prevent burnout in high risk individuals: evidence review*. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/506777/25022016_Burnout_Rapid_Review_2015709.pdf

- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de *Burnout* em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, 2 (35), p. 191-201. DOI: 10.14417/ap.1147
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). The *Burnout* Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. *Series Editors*, 2-67.
- Schmidt, K. H. & Diestel, S. (2014). Are emotional labour strategies by nurses associated with psychological costs? A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.03.003>
- Serviço Nacional de Saúde (2019, Maio, 28). *Stress Profissional*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>
- Silva, A. T. C. & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista Saúde Pública*, 45 (5), 921-929.
- Silva, C. F., Amaral V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., & Nossa, P. (2000). Copenhagen Psychosocial Questionnaire- Versão Portuguesa. *Fundação para a Ciência e Tecnologia*.
- Silva, F. D. M. (2018). *Para Além Do Ser Psicólogo: Burnout e Conflito Trabalho-Família Em Psicólogos*. Tese de Mestrado Integrado da Universidade do Porto.
- Singh, A. (2018). Occupational stress: A comprehensive general review. *Amity Journal of Training and Development*, 3 (1), 36-47.

- Sousa, I. F., Mendonça, H., Zanini, D. S. & Nazareno, E. (2009). Estresse Ocupacional, Coping e *Burnout*. *Estudos*, 36 (1/2), 57-74.
- Veloso, R. S. (2020). *Burnout nos profissionais de Saúde durante a pandemia COVID-19*. Universidade do Porto – Tese de Mestrado.
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de psicologia*, 37. DOI: 10.1590/1982- 0275202037e200072
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*, 26 (4). DOI: 10.1089/tmj.2020.0068

Anexos

Anexo I –

Carta de apresentação do estudo enviada com o pedido de colaboração

Carta de Apresentação do Estudo

O estudo “*O Burnout nos Psicólogos Forenses*” é desenvolvido no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Forense- Intervenção com Agressores e Vítimas, pela autoria da aluna Cátia Sofia Azevedo Carvalho, orientado pela Prof. Dr^a Estefânia Silva e co-orientado pelas Prof. Dr^a Joana Topa e Prof. Dr^a Janete Borges da Universidade da Maia (ISMAI).

O presente, tem como objetivos principais aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o *burnout* e identificar os fatores de risco psicossociais nos psicólogos forenses em Portugal. Para tal, serão aplicados, um questionário sociodemográfico e um instrumentos de avaliação, o COPSOQ II, na versão traduzida e adaptada, com duração aproximada de 10 minutos:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1Q6zLFRSB66SrGR0J1wX41XT2sKoPrzrmWwSeokUBqYRXbQ/viewform>

Mediante o exposto, venho solicitar a Vossas Excelências a divulgação do estudo junto dos vossos colaboradores e colaboradoras. É desejado que os/as participantes da presente investigação sejam psicólogos/as que atuam em contextos forenses. A participação é voluntária ressaltando que toda a informação recolhida é confidencial, destinando-se o uso exclusivamente para fins científicos.

Esperamos poder contar com a vossa participação. Desde já agradeço a disponibilidade dispensada, apresentando-me totalmente disponível para qualquer esclarecimento através do e-mail A033180@ismai.pt.

Anexo II

Consentimento e Questionário

Seção 1 de 10

Burnout nos/as psicólogos/as forenses em Portugal

O presente estudo insere-se no âmbito da realização da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Forense- Intervenção com Agressores e Vítimas, da autoria da Cátia Carvalho, aluna da Universidade da Maia (ISMAI), sob orientação da Professora Doutora Estefânia Silva e co-orientação da Professora Doutora Joana Topa e Professora Doutora Janete Borges.

Este estudo tem como objetivos principais aumentar o conhecimento sobre o burnout e identificar os fatores de risco psicossociais nos/as psicólogos/as forenses em Portugal.

Este estudo tem como público-alvo psicólogos/as forenses que exerçam a sua atividade profissional em Portugal há mais de 1 ano.

A confidencialidade e o anonimato neste estudo serão garantidos, sendo os dados recolhidos usados unicamente para fins científicos, respeitando-se os princípios éticos inerentes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, bem como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) de 2016/679 da União Europeia.

A sua participação neste estudo é inteiramente voluntária. Caso recuse participar ou desistir, poderá fazê-lo a qualquer momento, não tendo qualquer consequência negativa ou risco para si.

Para mais informações, poderá contactar a equipa de investigação para o e-mail indicado: A033180@ismai.pt

CONSENTIMENTO INFORMADO

Descrição (opcional)

Declaro ter lido e compreendido os procedimentos e os objetivos da investigação e estou * consciente de que tenho o direito de recusar ou desistir de participar na mesma a qualquer momento. Assim, aceito participar de forma livre e voluntária neste estudo e autorizo que os dados recolhidos sejam utilizados para fins exclusivamente científicos.

☐ Aceito participar

☐ Não aceito participar

Após a seção 1

Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 10

I - Caracterização Sociodemográfica



Dados Sociodemográficos

Sexo *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Outro

Idade *

Texto de resposta curta

Estado Civil *

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/União de Facto
- ☐ Divorciado/Separado
- ☐ Viúvo

Nacionalidade *

- ☐ Portuguesa
- ☐ Outros...

Tem filhos/as? *

☐ Sim

☐ Não

Se tem filhos/as enuncie o sexo e a idade deles/as (Separe a resposta usando vírgulas, utilizando o F para Feminino e M para Masculino acompanhado da idade, por exemplo, F4,M8,F16)

Texto de resposta curta

Habilitações Académicas *

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Área de Formação: *

☐ Psicologia Clínica e da Saúde

☐ Psicologia Clínica e Forense/ Psicologia da Justiça

☐ Psicologia da Educação

☐ Psicologia do Desporto

☐ Psicologia das Organizações

Há quantos anos exerce a sua atividade profissional no contexto forense? *

Texto de resposta curta

Qual o contexto onde exerce a sua prática profissional? *

- ☐ Estabelecimento Prisional
- ☐ Estabelecimento de Saúde Mental
- ☐ Centro de Reabilitação Profissional
- ☐ Centro de Reabilitação às dependências e comportamentos aditivos
- ☐ Centro de Tratamento às dependências e comportamentos aditivos
- ☐ Centro de Reinserção Social
- ☐ Tribunal
- ☐ Serviços de Apoio à Vítima
- ☐ Investigação
- ☐ Docência
- ☐ Autarquias
- ☐ Outros...

Indique que tipo de funções exerce e o cargo que ocupa atualmente *

Texto de resposta curta

.....

Qual a localização geográfica da sua atividade profissional? *

☐ Norte

☐ Centro

☐ Grande Lisboa

☐ Alentejo

☐ Algarve

☐ Região Autónoma da Madeira

☐ Região Autónoma dos Açores

Indique qual a condição que melhor se adequa à sua atual situação profissional *

☐ Contrato a termo certo

☐ Contrato a termo incerto

☐ Contrato de prestação de serviços

☐ Contrato sem termo/Efetivo

☐ À procura do primeiro emprego

☐ Estágio Profissional

☐ Voluntariado/estágio não remunerado

☐ Desempregado/a

☐ Outros...

Acumula outro tipo de atividade profissional, para além da principal? *

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu sim na pergunta anterior, indique quais:

Texto de resposta curta

Costuma sentir-se satisfeito com o seu trabalho? *

- ☐ Nada satisfeito
- ☐ Pouco satisfeito
- ☐ Satisfeito
- ☐ Muito Satisfeito

Em média, quantas horas trabalha por semana? *

Texto de resposta curta

Quais as atividades de lazer a que se dedica? *

- ☐ Atividades desportivas
- ☐ Atividades culturais
- ☐ Passeios com a família/amigos ou outros
- ☐ Ver TV/Ouvir musica
- ☐ Ler
- ☐ Outros...

Em média, quantas horas por semana dedica a atividades de lazer? *

Texto de resposta curta

Seção 3 de 10

II - Caracterização do Burnout



Burnout nos/as Profissionais

Sente-se realizado/a com a sua vida profissional? *

☐ Sim

☐ Não

Sente que a sua profissão é valorizada e reconhecida? *

☐ Sim

☐ Não

Perceciona o seu trabalho como stressante? *

☐ Sim

☐ Não

Já alguma vez sentiu stress no exercício da sua profissão? *

☐ Sim

☐ Não

Na sua prática profissional, já alguma vez sentiu necessidade de parar de trabalhar (e.g., pedir *
baixa médica ou gozar férias) devido ao stress sentido?

☐ Sim

☐ Não

Se respondeu sim à pergunta anterior, indique qual a duração desse período em semanas.

Texto de resposta curta

Alguma vez já sentiu que a sua atuação enquanto profissional sofreu alterações devido ao stress? *

☐ Sim

☐ Não

Alguma vez já sentiu que a relação profissional-cliente foi prejudicada devido ao stress que estava a sentir? *

☐ Sim

☐ Não

Na sua opinião, enquanto profissional da área, quais os principais fatores que podem estar associados ao Burnout? *

☐ Sobrecarga laboral

☐ Exigência laboral

☐ Assumir cargos de liderança

☐ Número excessivo de horas de trabalho

☐ Fadiga

☐ Poucas/deficitárias horas de sono

☐ Agitação/inquietação

☐ Sensações de pânico ou medo

☐ Desmotivação

☐ Desinteresse

Assinale nas seguintes afirmações, a frequência com a qual se costuma sentir: *

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequent...
Tenso/a ou agi...	☐	☐	☐	☐	☐
Bem-disposto/a	☐	☐	☐	☐	☐
Relaxado/a e c...	☐	☐	☐	☐	☐
Preocupado/a	☐	☐	☐	☐	☐
Medo	☐	☐	☐	☐	☐
Inquieto/a, co...	☐	☐	☐	☐	☐
Súbitas sensaç...	☐	☐	☐	☐	☐
Desmotivado/a...	☐	☐	☐	☐	☐
Desinteressad...	☐	☐	☐	☐	☐
Exausto/a emo...	☐	☐	☐	☐	☐
Exausto/a ao fi...	☐	☐	☐	☐	☐
Frustrado/a no...	☐	☐	☐	☐	☐

Que estratégias adota quando se sente stressado/a? *

Texto de resposta longa

No seu local de trabalho que medidas são implementadas para lidar com o stress? *

Texto de resposta longa

No seu local de trabalho que medidas são implementadas para lidar com o stress? *

Texto de resposta longa

No caso de já ter sentido stress, procurou apoio e ajuda de pessoas que lhe eram próximas (família, amigos/as, colegas, etc.) *

☐ Sim

☐ Não

Ficou satisfeito/a com a qualidade do apoio que recebeu? *

☐ Sim

☐ Não

Em que medida a pandemia afetou a sua atividade profissional? *

☐ Nada

☐ Pouco

☐ Moderadamente

☐ Muito

Na sua opinião, quais são os principais desafios que trabalhar na área Forense acarreta? *

Texto de resposta longa

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção



No seu local de trabalho que medidas são implementadas para lidar com o stress? *

Texto de resposta longa

No caso de já ter sentido stress, procurou apoio e ajuda de pessoas que lhe eram próximas (família, amigos/as, colegas, etc.) *

☐ Sim

☐ Não

Ficou satisfeito/a com a qualidade do apoio que recebeu? *

☐ Sim

☐ Não

Em que medida a pandemia afetou a sua atividade profissional? *

☐ Nada

☐ Pouco

☐ Moderadamente

☐ Muito

Na sua opinião, quais são os principais desafios que trabalhar na área Forense acarreta? *

Texto de resposta longa

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção



Seção 4 de 10

III - Copenhagen Psychosocial Questionnaire II - Versão Média

(Kristensen, T., 2001)

(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta *

	Nunca / quase ...	Coluna 2	Às vezes	Frequentemente	Sempre
A sua carga de...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Precisa fazer h...	☐	☐	☐	☐	☐
Precisa de trab...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
Tem um elevad...	☐	☐	☐	☐	☐
Participa na es...	☐	☐	☐	☐	☐
Pode influenci...	☐	☐	☐	☐	☐
Tem alguma in...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
No seu local d...	☐	☐	☐	☐	☐

No seu local d...	☐	☐	☐	☐	☐
Recebe toda a i...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
Sabe exatame...	☐	☐	☐	☐	☐
Sabe exatame...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
A gerência do ...	☐	☐	☐	☐	☐
É tratado de fo...	☐	☐	☐	☐	☐
Faz coisas no ...	☐	☐	☐	☐	☐
Por vezes tem ...	☐	☐	☐	☐	☐
Por vezes tem ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Com que frequ...	☐	☐	☐	☐	☐
Existe um bom...	☐	☐	☐	☐	☐
Existe uma boa...	☐	☐	☐	☐	☐
No seu local d...	☐	☐	☐	☐	☐

Seção 5 de 10

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...

	Nunca/ Quase ...	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Oferece aos in...	☐	☐	☐	☐	☐
Dá prioridade à...	☐	☐	☐	☐	☐
É bom no plan...	☐	☐	☐	☐	☐
É bom a resolv...	☐	☐	☐	☐	☐

Após a seção 5 Continuar para a próxima seção



Seção 6 de 10

Seção sem título



Descrição (opcional)

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo. *

	Nada / quase n...	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
Os funcionário...	☐	☐	☐	☐	☐
Os funcionário...	☐	☐	☐	☐	☐
Os funcionário...	☐	☐	☐	☐	☐
A gerência con...	☐	☐	☐	☐	☐
Confia na infor...	☐	☐	☐	☐	☐

Confia na infor...	☐	☐	☐	☐	☐
A gerência ocu...	☐	☐	☐	☐	☐
Os conflitos sã...	☐	☐	☐	☐	☐
As sugestões d...	☐	☐	☐	☐	☐
O trabalho é ig...	☐	☐	☐	☐	☐
Sou sempre ca...	☐	☐	☐	☐	☐
É-me fácil segu...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
Sente que o se...	☐	☐	☐	☐	☐
Sente-se motiv...	☐	☐	☐	☐	☐
Gosta de falar ...	☐	☐	☐	☐	☐
Sente que os p...	☐	☐	☐	☐	☐

Após a seção 6 Continuar para a próxima seção

Seção 7 de 10

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

Nada / quase n...

Um pouco

Moderadamente

Muito

Extremamente

As suas perspe...	☐	☐	☐	☐	☐
As condições f...	☐	☐	☐	☐	☐

A forma como ...	☐	☐	☐	☐	☐
O seu trabalho ...	☐	☐	☐	☐	☐
Sente-se preoc...	☐	☐	☐	☐	☐

Em geral, sente que a sua saúde é:

- ☐ Excelente
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ Deficitária

Após a seção 7 Continuar para a próxima seção

Seção 8 de 10

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada:

	Nunca / quase ...	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sente que o se...	☐	☐	☐	☐	☐
Sente que o se...	☐	☐	☐	☐	☐
A sua família e ...	☐	☐	☐	☐	☐

Seção 9 de 10

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Com que frequência nas últimas 4 semanas sentiu...

	Nunca / quase ...	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Dificuldade a a...	☐	☐	☐	☐	☐
Acordou várias...	☐	☐	☐	☐	☐
Fisicamente ex...	☐	☐	☐	☐	☐
Emocionalmen...	☐	☐	☐	☐	☐
Irritado?	☐	☐	☐	☐	☐
Ansioso?	☐	☐	☐	☐	☐
Triste?	☐	☐	☐	☐	☐
Falta de interes...	☐	☐	☐	☐	☐

Após a seção 9 Continuar para a próxima seção



Seção 10 de 10

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

	Nunca / quase ...	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Tem sido alvo ...	☐	☐	☐	☐	☐
Tem sido expo...	☐	☐	☐	☐	☐
Tem sido expo...	☐	☐	☐	☐	☐
Tem sido expo...	☐	☐	☐	☐	☐

Título

Agradeço a disponibilidade dispensada no preenchimento do questionário, e apresento-me totalmente disponível para qualquer esclarecimento através do e-mail A033180@ismai.pt.