

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA FERNANDA CABRAL

MANTER A QUALIDADE DE VIDA ENQUANTO SE LUTA
PARA GANHAR A VIDA: a vulnerabilidade dos técnicos
do Projeto Acorde à síndrome de *burnout*

Florianópolis

2004

MARIA FERNANDA CABRAL

**MANTER A QUALIDADE DE VIDA ENQUANTO SE LUTA
PARA GANHAR A VIDA: a vulnerabilidade dos técnicos
do Projeto Acorde à síndrome de *burnout***

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção de título de
Bacharel em Serviço Social, orientado pela
Prof^a Waldirene Vieira Gomes.

Florianópolis

2004

MARIA FERNANDA CABRAL

MANTER A QUALIDADE DE VIDA ENQUANTO SE LUTA

PARA GANHAR A VIDA: a vulnerabilidade dos técnicos

do Projeto Acorde à síndrome de *burnout*

Trabalho de Conclusão de Curso julgado e aprovado pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pela Comissão Examinadora integrada pelos membros:

Prof^a Waldirene Vieira Gomes
Orientadora

Prof^a Márcia Regina Ferrari
Membro

Assistente Social Beatriz Moratelli
Membro

AGRADECIMENTOS

Concluir o Curso de Serviço Social é mais uma vitória alcançada em minha vida. Foram quatro anos de caminhada, na qual desfrutei de momentos inesquecíveis e também difíceis. No entanto, nunca estive sozinha, por isso essa vitória não é só minha, mas de todos aqueles que de alguma forma colaboraram para que eu chegasse até aqui.

Agradeço especialmente:

A DEUS, pelas bênçãos que tem derramado sobre minha vida e por ter me guiado para esta profissão.

Aos meus estimados pais, Cabral e Maria Izilda, que sempre me ensinaram que o mais importante não é o dinheiro, mas, sim, ter dignidade e honrar a DEUS.

Aos meus queridos irmãos, Murilo, Joseano, Cristiano, Luciano, André e Moriel, pelo carinho e por acreditarem no meu potencial.

Ao meu querido esposo Rafael, pela paciência, companheirismo nos momentos mais difíceis e por ser este ser tão especial em minha vida.

À querida amiga Rejane, que além de colaborar para a construção deste trabalho, nos momentos difíceis sempre arrumava um jeitinho para me tranquilizar e me fazer sorrir.

À minha supervisora de campo e querida amiga Beatriz, pelo empenho, por acreditar em mim e principalmente pelas palavras de carinho.

À minha querida orientadora pedagógica Waldirene, pelo estímulo e dedicação e tranquilidade transmitida neste momento tão delicado.

À querida colega de trabalho Lílian, que mesmo bastante atarefada sempre arrumava um tempinho para me dar uma dica especial.

À querida Kátia, coordenadora do Projeto Acorde, pela oportunidade.

A vocês deixo o meu sincero muito obrigada!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema de estudo a síndrome de *burnout*, uma consequência do estresse ocupacional. Seu objetivo consiste em conhecer a vulnerabilidade dos colaboradores do Projeto Acorde ao *burnout*. Após uma breve introdução ao assunto, apresenta-se a temática do estresse de forma ampla, abarcando os principais conceitos, causas e consequências relacionados a ela. Num segundo momento, faz-se uma contextualização da relação entre trabalho e estresse, como um elemento preponderante para o surgimento de *burnout*. Em seguida, aborda-se especificamente a síndrome de *burnout*, privilegiando a obra da autora Ana Maria T. Benevides Pereira. Menciona-se, ainda, a vulnerabilidade do profissional do Serviço Social a esta síndrome, bem como é apresentado o Projeto Acorde - local em que se realizou a pesquisa empírica necessária para a elaboração do presente estudo - e o trabalho efetuado pelo Assistente Social nesta instituição. Expõe-se, também, a justificativa para a execução da referida pesquisa, seus objetivos, metodologia e a análise dos dados coletados. No tocante à metodologia adotada para a efetivação da pesquisa, optou-se por se realizar uma investigação do tipo exploratória de natureza qualitativa/quantitativa. Quanto aos instrumentos de coleta de dados, fez-se uso de questionário, com perguntas abertas e fechadas, bem como de entrevista informal. Para finalizar a análise dos resultados obtidos, permitiu-se a identificação da existência da vulnerabilidade dos colaboradores do Projeto Acorde ao processo de *burnout*.

Palavras-chave: Estresse. Síndrome de *burnout*. Serviço Social. Técnicos.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: O trabalho com a violência contra crianças/adolescentes.....	63
Gráfico 2: Estrutura deficitária.....	64
Gráfico 3: Deficiência na integração da rede de apoio.....	65
Gráfico 4: Instabilidade do vínculo empregatício.....	66
Gráfico 5: Apoio.....	72
Gráfico 6: União.....	73
Gráfico 7: Respeito.....	74
Gráfico 8: Competitividade.....	75
Gráfico 9: Fadiga.....	79
Gráfico 10: Dores musculares.....	79
Gráfico 11: Distúrbios do sono.....	80
Gráfico 12: Perturbações gastrointestinais.....	81
Gráfico 13: Cefaléia.....	81
Gráfico 14: Falta de atenção e/ou concentração.....	82
Gráfico 15: Irritabilidade.....	83
Gráfico 16: Desejo de isolar-se.....	83
Gráfico 17: Perda de interesse pelo trabalho.....	84
Gráfico 18: Ímpetos de abandonar o trabalho.....	85
Gráfico 19: Absenteísmo.....	85
Gráfico 20: Sentimento de onipotência.....	86
Gráfico 21: Atitudes de ironia ou cinismo.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Principais sintomas de estresse.....	19
Tabela 2: Características da personalidade.....	69
Tabela 3: Características dos usuários.....	70
Tabela 4: Outros fatores relacionados ao trabalho.....	76
Tabela 5: Estratégias para a minimização dos estresse ocupacional.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Facilitadores do <i>Burnout</i>.....	37
Quadro 2: Sintomas do <i>Burnout</i>.....	44

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 ESTRESSE: UMA DOENÇA QUE ACOMETE A SOCIEDADE MODERNA.....	12
1.1 Panorama Histórico do Estresse.....	12
1.2 A Causalidade do Estresse	16
1.3 O Processo Fisiológico do Estresse.....	18
1.4 Os Efeitos do Estresse.....	19
2 O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> NA RELAÇÃO DOS ESPAÇOS PROFISSIONAIS.....	22
2.1 Trabalho: Um Precursor para o Estresse.....	22
2.2 A Síndrome de <i>Burnout</i>	28
2.2.1 Fatores que Possibilitam o Desenvolvimento da Síndrome de <i>Burnout</i>	31
2.2.1.1 Características Pessoais.....	31
2.2.1.2 Características do Trabalho	33
2.2.1.3 Características Organizacionais.....	35
2.2.1.4 Características Sociais	37
2.2.2 A Sintomatologia Apresentada no Processo de <i>Burnout</i>	39
2.2.2.1 Sintomas Físicos	39
2.2.2.2 Sintomas Psíquicos.....	40
2.2.2.3 Sintomas Comportamentais.....	42
2.2.2.4 Sintomas Defensivos	43
2.3 A Atividade Sócio-ocupacional do Assistente Social e a Relação com a Síndrome de <i>Burnout</i>	46
3 A VULNERABILIDADE DOS TÉCNICOS DO PROJETO ACORDE AO PROCESSO DE <i>BURNOUT</i>.....	50
3.1 Projeto Acorde	50
3.1.1 O Serviço Social no Projeto Acorde	54
3.2 Justificativa da Pesquisa	56
3.2.1 Objetivos da Pesquisa.....	59
3.2.1.1 Geral.....	59
3.2.1.2 Específicos.....	59
3.2.2 Metodologia da Pesquisa	59
3.3 Análise e Interpretação dos Resultados da Pesquisa.....	62
3.3.1 Níveis de Estresse no Cotidiano do Trabalho.....	63
3.3.1.1 O Nível de Estresse no Trabalho com a Violência contra Crianças/Adolescentes.....	63
3.3.1.2 O Nível de Estresse pela Estrutura Deficitária no Trabalho	65
3.3.1.3 O Nível de Estresse Causado pela Deficiência na Integração da Rede de Apoio..	66
3.3.1.4 O Nível de Estresse Causado pela Instabilidade do Vínculo Empregatício.....	66
3.3.1.5 Outros Elementos de Estresse Elencados	68
3.3.2 Características da Personalidade dos Colaboradores do Projeto Acorde.....	69
3.3.3 Características dos Usuários do Projeto.....	71
3.3.4 O Relacionamento entre os Colaboradores	72
3.3.4.1 Apoio entre os Colegas de Trabalho	73
3.3.4.2 O Fator União.....	74

3.3.4.3 O Respeito entre os Colaboradores.....	74
3.3.4.4 A Competitividade	76
3.3.5 Outros Fatores Relacionados ao Trabalho.....	77
3.3.6 Incidência de Sintomas.....	79
3.3.6.1 Fadiga.....	80
3.3.6.2 Dores Musculares.....	80
3.3.6.3 Distúrbios do Sono	81
3.3.6.4 Perturbações Gastrointestinais.....	82
3.3.6.5 Cefaléia	82
3.3.6.6 Falta de Atenção e/ou Concentração.....	83
3.3.6.7 Irritabilidade	84
3.3.6.8 Desejo de Isolar-se	84
3.3.6.9 Perda de Interesse pelo Trabalho.....	85
3.3.6.10 Ímpetos de Abandonar o Trabalho	86
3.3.6.11 Absenteísmo.....	86
3.3.6.12 Sentimento de Onipotência	87
3.3.6.13 Atitudes de Ironia e Cinismo	88
3.3.7 Mecanismos de Minimização de Estresse	89
3.3.7.1 Sugestões de Estratégias para a Minimização do Estresse.....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS COLABORADORES DO PROJETO ACORDE.....	97

INTRODUÇÃO

A presença do estresse na sociedade moderna vem crescendo cada vez mais e já é considerado por muitos especialistas um dos maiores males deste início de milênio, pois tem interferido negativamente na qualidade de vida da humanidade de maneira significativa. Uma das causas mais freqüentes está relacionada à esfera do trabalho, o que tem sido objeto de muitos estudos.

No entanto, pouco se conhece sobre a síndrome de *burnout*, um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse gerado pela relação do indivíduo com o trabalho, em virtude de sua recente descoberta em meados de 1960.

Por esse motivo, optou-se pela elaboração de um estudo voltado para a problemática do *burnout*, no intuito de verificar a vulnerabilidade dos colaboradores do Projeto Acorde a esta síndrome e, ainda, ampliar o conhecimento destes a respeito do tema em questão, para que possam buscar estratégias adequadas de enfrentamento do problema.

Dessa forma, buscando contemplar o objetivo proposto, o presente Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado em três capítulos.

No primeiro capítulo, buscou-se explicar a temática do estresse de forma ampla, abarcando os principais conceitos, causas e conseqüências relacionados a ela, no intuito de preparar o leitor para uma discussão mais específica, que se dará no capítulo seguinte, em torno da síndrome de *burnout*.

O segundo capítulo, por sua vez, insere o leitor no assunto principal deste estudo. Assim, num primeiro momento, contextualiza a relação entre trabalho e estresse, como um elemento preponderante para o surgimento de *burnout*. Em seguida, aborda especificamente o tema, a partir da perspectiva de Ana Maria T. Benevides Pereira. Vale

lembrar que, entre as bibliografias pesquisadas, a obra de Pereira (2002) foi utilizada como referência para subsidiar o estudo. Neste capítulo, também se menciona a vulnerabilidade do profissional do Serviço Social a esta síndrome.

Em relação ao terceiro capítulo, tem como finalidade apresentar o Projeto Acorde, *locus* da pesquisa empírica, além de focalizar o trabalho realizado pelo profissional de Serviço Social nesta instituição. Apresenta, ainda, a justificativa, os objetivos, a metodologia adotada e a análise dos dados coletados da pesquisa empírica, caracterizando-se o conjunto do estudo científico.

Por último, são expostas as considerações finais do estudo realizado, seguidas das referências e do apêndice.

1 ESTRESSE: UMA DOENÇA QUE ACOMETE A SOCIEDADE MODERNA

1.1 Panorama Histórico do Estresse

A palavra “estresse”, segundo Rossi (1994), deriva do latim *stringere*, que significa “espremer”, e foi utilizada popularmente no século XII com o significado de “adversidade” ou “aflição”. A partir dos séculos XIII e XIX, o termo passou a ser relacionado ao conceito de “força”, “pressão” ou “esforço”, exercido pela própria pessoa, seu organismo e mente. Mas, apenas em meados do século XX que o meio científico começou a investigar seus efeitos na saúde física e intelectual do homem.

A nova conjuntura política, econômica e social posta no início do século, acarretou mudanças no modo de viver da humanidade. A ampliação do progresso nos centros urbanos desencadeou o aumento das atribuições cotidianas na vida da população. Diante disso, os indivíduos começavam a manifestar reações diversas, o que despertou interesse em estudiosos da época.

Seyle (1956 *apud* CASOTTI, 2003), fisiologista austríaco naturalizado canadense, considerado o pioneiro na área do estresse, introduziu o vocábulo *stress* no meio científico no ano de 1936, para denominar o conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptar-se.

O estresse acompanha toda atividade humana, seja ela física, intelectual, emocional ou social. Nesse sentido, deve ser entendido como um conjunto de respostas ou reações fisiológicas, mentais, emocionais e comportamentais do indivíduo, desencadeado por um determinado estressor, sendo este qualquer estímulo ligado às mais diversas situações da

vida, como, por exemplo: condições sócio-familiar, econômico-financeira, de trabalho, alimentação, transporte, habitação, bem como a relação do indivíduo com seus próprios sentimentos.

De acordo com Rossi (1994) as respostas diante da situação estressora podem ser positivas ou negativas, dependendo de como o sujeito a percebe, da intensidade e do tempo de permanência sobre ele, ou seja, são essas respostas que determinam o estresse positivo e o estresse negativo.

As **respostas positivas** são resultantes da percepção do agente estressor pelo sujeito como um desafio capaz de ser superado. Elas são agradáveis e possibilitam o desenvolvimento emocional e intelectual do indivíduo, na medida em que o estimulam para a ação e o tornam mais produtivo. Este nível positivo de estresse foi denominado por Seyle (1956 *apud* ROSSI, 1994) de *eustress*. Por exemplo: um aluno antes de realizar uma prova, passa por um período de estresse que o estimula a estudar para atingir uma boa nota; após a sua efetivação, a tensão desaparece e tudo se normaliza.

Entretanto, as **respostas negativas** são resultantes da percepção do agente estressor pelo indivíduo como uma ameaça. Elas são desagradáveis e prejudiciais ao homem, correspondendo a uma condição patológica denominada também por Seyle (Ibidem) de *distress*. Por exemplo: um indivíduo trabalha num determinado local onde se exige que os objetivos sejam alcançados sempre em prazos curtos, não correspondendo ao período de tempo necessário para a sua efetivação; dessa forma, o indivíduo fica submetido durante um longo período à ação insistente do estressor, ocasionando um desequilíbrio na tríade corpo, mente e emoção.

Pereira (2002) afirma que a reação dos indivíduos frente às situações de estresse é muito variável, haja vista que diante do mesmo agente estressor observam-se reações

distintas em pessoas diferentes, pois depende de variáveis individuais, como a personalidade.

Rossi (1994, p. 27), complementa:

o estresse causa respostas diferentes em cada indivíduo. O que para uma pessoa pode ser um acontecimento devastador, como por exemplo, o divórcio, para outra pessoa pode ser uma oportunidade de desenvolvimento. Nossa percepção da realidade é o fator definitivo na determinação do estresse positivo ou negativo; em síntese, a consequência que cada um de nós experimenta devido ao estresse depende da cor das lentes que usamos para filtrar a realidade à nossa volta.

Porém, as reações de uma mesma pessoa também podem ser diferentes diante de um mesmo tipo de estressor, dependendo do momento e do contexto em que ela esteja inserida. Por exemplo, o fato de ser demitido do trabalho, num determinado momento da vida, pode ser encarado pelo indivíduo como um “atestado” de fracasso pessoal; numa outra circunstância pode ser visto por este mesmo sujeito como uma etapa encerrada, que serve como experiência para outras subseqüentes.

Segundo a definição de Ferreira (2000), *stress*, “aportuguesado” como estresse, “é um conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras capazes de perturbar-lhe a homeostase”¹. Cabe salientar que é essa perspectiva de estresse, o *distress*, que incidirá o presente trabalho, o qual pretende contribuir para o entendimento e enfrentamento do problema.

Casotti (2003, p. 23) afirma que “estresse é essencialmente um grau de desgaste no corpo e na mente, que pode atingir níveis degenerativos implicando na baixa da qualidade de vida e conseqüentemente na infelicidade da humanidade”.

França e Rodrigues (1997, p. 24) destacam o fenômeno de estresse numa abordagem biopsicossocial, onde suas causas e conseqüências dependem de inúmeros

¹ Tendência à estabilidade do meio interno do organismo. DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o stress:** como melhorar as condições de trabalho para viver melhor. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.

fatores, relacionados ao próprio indivíduo, ao ambiente e à circunstância à que está submetido. Dentro dessa perspectiva, o estresse é definido como:

uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar. (FRANÇA e RODRIGUES, 1997, p. 24).

Para falar de estresse, considera-se importante explicitar a concepção de qualidade de vida, pois se entende que o estresse tem ligação direta com problemas desencadeados pela baixa qualidade de vida. De acordo com Passos (2004), para garantir a qualidade de vida, o homem tem que estar bem com as seis dimensões da saúde, são elas: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual.

A **saúde física** está relacionada, entre outros fatores, à prática de exercícios físicos, alimentação adequada e hábitos saudáveis; a **emocional** envolve desde uma adequada capacidade de gerenciamento das tensões e estresse do dia-a-dia, até uma forma de auto-estima; a **social** se refere à satisfação com o tipo de relação que se mantém com a família e os amigos, a capacidade de desenvolver relacionamentos e de participação na comunidade; a **profissional** compreende a satisfação com o trabalho, com a organização, com a própria posição e situação financeira; já a **intelectual** está ligada à capacidade de concentração, à oportunidade de utilizar a capacidade de criar, sempre que possível, e de atualizar-se; por fim, a saúde **espiritual** contempla um propósito de vida baseado em valores de ética, na tolerância em relação à diferença, entre outros.

Pode-se, ainda, acrescentar a saúde **sexual** - tão importante quanto as demais anteriormente descritas -, que está ligada à satisfação das necessidades sexuais do ser humano.

Cada um desses aspectos contribui para a saúde total do indivíduo.

1.2 A Causalidade do Estresse

São inúmeros os fatores responsáveis pelo surgimento do estresse. Estes, em sua grande maioria, estão presentes no cotidiano dos indivíduos e, de acordo com Delboni (1997), podem ser subdivididos em quatro categorias:

- a) Fatores sociais;
- b) Fatores familiares e afetivos;
- c) Fatores organizacionais;
- d) Fatores pessoais.

São **fatores sociais** a falta de segurança nas cidades, o trânsito nos grandes centros urbanos, dificuldades financeiras, desemprego, entre outros.

Os **fatores familiares e afetivos** estão diretamente ligados à relação entre pessoas. Podem ser exemplificados por: problemas de relacionamento conjugal e com amigos, situações de doenças prolongadas na família, conflitos familiares e outros acontecimentos da vida familiar, como o nascimento, a morte, o casamento, o divórcio, entre outros.

Os **fatores organizacionais** estão relacionados tanto ao âmbito escolar como ao do trabalho, como exemplo podem ser citados: problemas de relacionamento com colegas; dificuldade de aprendizagem; conflitos com as autoridades que regem a instituição, seja ela escola ou empresa, podendo essas pessoas ser professores, diretores ou chefes de departamento etc. Existem outros fatores que têm a ver com o trabalho, como a deficiência na estrutura da instituição para a qual se trabalha; falta de recursos materiais suficiente para o desempenho da função; indefinição quanto ao futuro da empresa; falta de capacitação profissional; excesso de trabalho; baixo salário; insegurança quanto ao vínculo

empregatício; discrepância entre objetivos e período de tempo ou capacidade para realizá-los; entre outras condições específicas dos espaços profissionais.

Os **fatores pessoais** compreendem as dificuldades emocionais do indivíduo. Podem ser entendidas como sentimento de culpa (atribuído aos outros ou a si mesmo), de raiva contida e de medo (de falar o que pensa, não ser aceito, errar, não ser capaz, perder etc.). Também se pode ser enquadrada nesta categoria a insatisfação com a aparência física (estética).

O estresse também pode estar relacionado com as condições do ambiente, que pode ser provocado por diversos estímulos com origem no local de residência ou no local de trabalho, como barulho, poluição em geral, ambiente mal organizado, excesso de pessoas num determinado espaço, invasão do espaço privado, entre outros.

Por outro lado, estudos relatam que, através da alimentação, o indivíduo pode ingerir diversas substâncias que podem contribuir para o surgimento do estresse, como a cafeína, os açúcares, o sal ou uma alimentação desequilibrada.

Pode-se elencar, ainda, uma série de outros fatores do dia-a-dia que de alguma maneira vêm corroborar para a emergência do estresse, quais sejam: o telefone sempre a tocar, o computador que dá “pane”, a poluição visual e sonora dos centros urbanos, duplas ou triplas jornadas diárias de trabalho, notícias desagradáveis nos meios de comunicação, violência urbana, entre outros.

Rossi (1994) afirma que as mulheres estão expostas a mais situações estressantes que os homens, pois, além de desempenhar seus inúmeros papéis (de mãe, esposa, amiga, dona-de-casa, profissional e, às vezes, estudante), têm que buscar constantemente provar que são tão competentes quanto os homens no mercado de trabalho. Segundo a autora:

A mulher é em princípio, uma vítima iminente, empurrada em direções opostas e às vezes conflitante, procurando satisfazer seus papéis de mãe, esposa, administradora de casa e freqüentemente de profissional. E atrás dessas multifacetadas, pode-se pressentir sua vulnerabilidade, tentando ser

todas as coisas para todas as pessoas. Inevitavelmente o custo para a saúde física e mental é enorme. (ROSSI, 1994, p.21)

Diante do exposto, verifica-se que o estresse pode ser desencadeado pelas mais diversas situações de vida que são experimentadas diariamente. E que a forma como os indivíduos reagem frente a esse problema depende de características particulares.

Nos próximos itens, serão abordados os efeitos do estresse no organismo, na mente, no psicológico e no comportamento do indivíduo.

1.3 O Processo Fisiológico do Estresse

Vários autores concordam que o processo de estresse no organismo varia de acordo com o tempo de duração da situação estressante sobre o indivíduo. Sendo assim, existem os sinais relacionados com o **estresse de curta duração**, que são causados pelo aumento dos níveis de adrenalina no sangue, como: aumento da frequência cardíaca, transpiração excessiva, pele, mãos e pés frios, sensação de náusea, respiração rápida e a boca seca. O excesso de adrenalina tem ainda outros efeitos, como interferir no raciocínio lógico e na tomada de decisões apropriadas.

Por outro lado, o **estresse prolongado**, além das disfunções características do estresse de curta duração, apresenta transtornos, tais como: alterações do apetite, crises de asma, dores diversas, perturbações da sexualidade e cansaço. Podem também, surgir diversas perturbações emocionais como depressão, frustração, agressividade, impaciência e irritabilidade, incapacidade de repousar e dormir tranquilamente, dificuldades de concentração e esquecimentos. Alguns indivíduos apresentam também tendência para consumir álcool, tabaco ou drogas ilegais.

Arroba e James (1988), também apontam as conseqüências fisiológicas do estresse, e complementam afirmando que quando o indivíduo é submetido a uma situação de estresse, as glândulas suprarenais² liberam uma descarga dos hormônios adrenalina e noradrenalina na corrente sanguínea, elevando o ritmo dos batimentos cardíacos, elevando a pressão arterial e os níveis de açúcar no sangue. Este é desviado da superfície da pele e do estômago para outros órgãos como cérebro, coração e pulmão. Por isso, ocorre a palidez da pele, a transpiração excessiva e a respiração acelerada.

1.4 Os Efeitos do Estresse

A psicoterapeuta Delboni (1997) divulgou os principais sintomas de estresse observados numa pesquisa realizada em seu consultório no período de 1988 a 1995, com o universo de duzentas pessoas na faixa etária entre de 20 a 60 anos. Conforme demonstrado na tabela a seguir:

² Glândulas situadas na parte superior do lado interno de cada rim, e que secretam o hormônio adrenalina. XIMENES, Sérgio. **Dicionário Ediouro da Língua Portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Ediouro, 2000.

Tabela 1: Principais Sintomas de Estresse

Sintomas	Nº de pessoas	Porcentagem
Ansiedade	200	100%
Distúrbios do sono (insônia, bruxismo), baixa auto-estima, cansaço mental e depressão	178	89%
Cansaço físico	158	79%
Alto grau de irritabilidade e cefaléias freqüentes	150	75%
Dificuldade para concentrar-se em uma atividade e diminuição do desejo sexual	122	61%
Freqüentes dores nas costas	114	57%
Distúrbios alimentares (fome exagerada ou total inapetência/comer mais ou menos que o habitual)	86	43%
Aumento da queda de cabelo, aumento do consumo de álcool, cigarros e drogas	58	29%
Disfunções Sexuais (falta da libido, impotência, frigidez, ejaculação precoce)	28	14%

Fonte: DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o stress**: como melhorar as condições de trabalho para viver melhor. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.

Henriques (2003) subdivide as conseqüências do estresse em cinco efeitos, explanados a seguir:

- a) **subjetivos**: ansiedade, agressividade, apatia, falta de paciência, depressão, fadiga, frustração, irritabilidade, sentimento de solidão, entre outros;
- b) **comportamentais**: distúrbios emocionais, alimentares, sexuais e distúrbios do sono; excesso consumo de tabaco, álcool e outras drogas, mudanças de humor repentinas etc.;
- c) **cognitivos**: falta de concentração; incapacidade de tomar decisões devido ao sentimento de insegurança, lapsos de memória, entre outros;
- d) **fisiológicos**: aumento da pressão arterial, transpiração excessiva, taquicardia etc.;

- e) **organizacionais**: ou seja, as conseqüências de um indivíduo estressado sobre o ambiente de trabalho, como problemas de relacionamento com colegas de convívio na vida profissional; redução na produtividade, bem como na qualidade no trabalho, devido à insatisfação pessoal; distração do trabalhador etc.

Ainda de acordo com o autor, dependendo da intensidade e duração do estresse, o aparecimento de mudanças de comportamento em níveis mais graves pode ser desencadeado, tais como alterações de personalidade, entre elas, a esquizofrenia, que se caracteriza pela perda da capacidade de manter contato com a realidade e, se não tratada adequadamente, pode levar à morte.

A partir da análise realizada, evidencia-se que existem vários fatores responsáveis pelo surgimento do estresse. No entanto, o presente estudo tomará como enfoque o estresse gerado no âmbito do trabalho, o estresse ocupacional³, em especial dos profissionais que atuam na área da violência contra crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o próximo capítulo irá contextualizar o estresse diretamente relacionado ao mundo do trabalho, mais especificamente à síndrome de *burnout*, que é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo conseqüências negativas, tanto em nível individual, como profissional, familiar e social.

³ Optou-se pela utilização deste termo, pois embora a denominação “estresse profissional” seja mais utilizada pela literatura, nem sempre é a mais adequada, na medida em que tem se verificado que a atividade é mais decisiva do que propriamente a profissão. (PEREIRA, 2002).

2 O DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NA RELAÇÃO DOS ESPAÇOS PROFISSIONAIS

2.1 Trabalho: Um Precursor para o Estresse

O capitalismo industrial ganhou força a partir da Revolução Industrial, século XIII, onde as máquinas passavam a realizar tarefas que antes requeriam a mão-de-obra humana. Dessa forma, o advento do sistema capitalista veio introduzir profundas transformações no mundo do trabalho, destacando-se a separação dos trabalhadores dos meios de produção, que implicou no surgimento de duas classes opostas: de um lado, os proprietários dos meios de produção, e de outro, o proletariado, vendendo sua força de trabalho para sobreviver.

Singer (1987, p. 11) relata a essência do capitalismo:

é a corrida generalizada atrás do dinheiro, é a competição cega das empresas no mercado, é a invenção de novos produtos, é a caça, pelos consumidores, do que “vai ser moda”, é a incessante mudança de processos e sucateamento precoce de homens e máquinas. E é o trabalho alienado de muitos, subordinado às ordens do capital agindo às cegas e que, ao agir assim, ora cria progresso, ora crise, ambos inadvertidamente.

Assim, na lógica da sociedade capitalista, o trabalho é o meio de satisfazer as necessidades básicas, como alimentação, vestuário, moradia, saúde, entre outras. Nesse sentido, dispor de um emprego é a maneira de garantir a obtenção de recursos financeiros para provê-las. Por isso, o trabalho tem importância essencial na vida dos indivíduos.

Entretanto, ainda de acordo com Singer (1987, p.11), “seja por efeito do progresso, seja por outros motivos, a oferta de força de trabalho tende a superar a demanda. O que faz que o estado normal do trabalhador seja o medo de ficar sem emprego”. Esse medo de ficar

desempregado, ao qual o autor se refere, talvez seja o primeiro motivo gerador de estresse relacionado ao mundo laboral.

Na corrida incessante por um lugar no mercado de trabalho, onde a concorrência impera, torna-se imprescindível investir grande parte da existência na preparação (estudos, estágios) e na dedicação ao trabalho. Despendem-se ao menos 8 horas diárias, ou seja, mais de 1/3 do dia, durante uma média de 30 a 35 anos da vida, sem mencionar o tempo gasto para locomoção ao trabalho.

Por estes e outros motivos, tem-se observado e dado mais relevância, nos últimos anos, ao impacto do trabalho na saúde física e mental dos trabalhadores.

França e Rodrigues (1997) apontam a característica contraditória do trabalho: “o trabalho, mesmo aquele que motiva e gratifica, quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração, de raciocínio, implica desgaste – físico e/ou mental”.

Fonseca (2001 p. 41) salienta que o “trabalho é ao mesmo tempo criação e tédio, miséria e fortuna, felicidade e tragédia, realização e tortura dos homens”.

Segundo França e Rodrigues (1997), grande parte do estresse sofrido pelas pessoas na sociedade atual é provocada pelo mundo laboral, sendo diversas as causas relacionadas, como: desemprego; concorrência; falta de capacitação profissional; baixa remuneração; execução de funções inferiores à capacidade profissional; longas jornadas de trabalho; excesso ou pouca carga de trabalho; não-compatibilidade com a função que exercida; falta de capacitação para lidar com as novas tecnologias; insegurança quanto ao vínculo empregatício; reduzida ou falta de autonomia para realização das tarefas; excesso de exigência e/ou falta de valorização por parte da chefia, bem como problemas de relacionamento com a mesma; condições de ambiente físico inadequado para o desenvolvimento do trabalho; superação de obstáculos que parecem desnecessários; prazos curtos para cumprir os objetivos impostos; falta de objetivos claros e precisos por parte da

instituição; responsabilidade por pessoas e bens; falta de oportunidades e/ou perspectiva de prosperar na carreira profissional; falta de segurança no trabalho; entre outros.

Tais fatores modificam o modo de viver das pessoas, alterando suas condições de vida e saúde, destruindo, de modo progressivo, sua saúde física e mental.

Entretanto, o desequilíbrio na saúde do profissional traz conseqüências negativas também para a esfera institucional, pois há diminuição da produtividade, da qualidade do trabalho executado, há aumento do absenteísmo, levando em várias situações à rotatividade ou ao afastamento do trabalhador de sua ocupação, o que implica na reposição de um novo funcionário, acarretando outros transtornos como o gasto de tempo e dinheiro.

Araújo (2001, p. 180), relata que “as relações entre *stress* ocupacional e a saúde mental do trabalhador apontam para índices de incapacidade temporária ao trabalho, aposentadoria precoce e riscos à saúde decorrentes dessa relação”.

Devido a estas e outras conseqüências, tem prosperado a perspectiva de se investir na qualidade de vida do trabalhador. As organizações começaram a perceber que existe uma ligação vital entre qualidade de vida do profissional e produtividade. Percebem que funcionários satisfeitos e motivados produzem mais.

Em virtude disso, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida de seus colaboradores, afim de que estes venham a atender suas expectativas e reduzir gastos com o absenteísmo, perícias, afastamentos, rotatividade, entre outros, as empresas passam a investir em programas de redução do estresse e de qualidade de vida no trabalho, resgatando valores humanísticos direcionados aos aspectos físicos, psíquicos e sociais das pessoas inseridas nas organizações.

Os programas abarcam campanhas contra o tabagismo, o uso abusivo de álcool e drogas; de prevenção a DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis); incentivo à prática

de exercícios físicos e alimentação saudável; integração social entre os funcionários; entre outros.

Em contrapartida, verifica-se que os gastos com empregados podem ser maiores quando não existem, na organização, ações que visem a sua qualidade de vida.

Passos (2004, p.17), afirma que a “qualidade de vida no trabalho está relacionada com o fato de, no trabalho, as pessoas serem valorizadas enquanto sujeitos humanos e de serem atendidas em suas expectativas, desejos e necessidades”.

Walton (1973 *apud* PASSOS, 2004) afirma que a qualidade de vida no trabalho pressupõe um salário justo e adequado, a fim de que o indivíduo possa garantir a manutenção de suas necessidades; um local de trabalho que garanta o bem-estar físico e mental, assegurando a saúde do trabalhador; autonomia no desempenhar da função; perspectiva de ascensão na carreira profissional; estabilidade de emprego; integração com os colegas de trabalho, visando um ambiente de trabalho livre de preconceitos quanto à raça, a religião etc.; respeito à privacidade e opinião; equilíbrio entre o trabalho e vida familiar; e, ainda, a valorização do trabalho realizado.

Cabe, neste momento, uma breve reflexão a respeito da diferença de investimentos na qualidade de vida dos profissionais da esfera privada e dos profissionais da esfera pública.

Como se observou acima, as empresas privadas estão preocupadas em elevar a qualidade de vida de seus funcionários; para tanto, investem em programas de promoção de saúde, em capacitação constante e em novas tecnologias. Pode-se mencionar, também, que os profissionais da esfera privada são denominados pelas empresas de “colaboradores” e tratados como tais, pois existe a ideologia de que cada colaborador constitui uma parte fundamental do todo.

Na esfera pública ocorre o contrário, a manutenção da qualidade de vida dos trabalhadores não se constitui em um objetivo. Dessa forma, podemos evidenciar inúmeros entraves, como a falta de investimentos em termos de atualização profissional, a utilização de tecnologias obsoletas e muitos outros problemas inerentes às condições de trabalho, como sobrecarga de serviço, por exemplo. Além disso, de modo geral, não há investimentos para a promoção da saúde do funcionário.

No entanto, na atual conjuntura, onde o Estado tem seu papel cada vez mais reduzido em virtude do sistema neoliberal, os setores da sociedade que não visam lucro para a economia conseqüentemente não dispõem de investimento suficiente: isso é o que ocorre com a área do desenvolvimento social. O que nos leva a reflexionar que, se não existe investimento suficiente para atender à demanda assistencial, torna-se utopia pensar que o governo possa vir a garantir o bem estar do profissional que atua nessa área.

Por fim, a diferença básica entre os setores privado e público é que o primeiro visa o lucro, o que justifica o investimento em termos de qualidade de vida de seus funcionários, já que existe uma relação vital entre a saúde do trabalhador e produtividade da empresa. O segundo, por sua vez, é negligenciado pelo motivo contrário, ou seja, por não visar lucro, portanto torna-se uma preocupação menor investir na qualidade de vida desses trabalhadores.

Por outro lado, não podemos deixar de mencionar o que Dejours (1987 *apud* CASOTTI, 2003) denomina de “ideologia da vergonha”, que seria um sentimento coletivo de vergonha que faz com que os trabalhadores evitem demonstrar seu adoecimento em razão de uma concepção dominante pautada pela acusação de que a doença é um pretexto do indivíduo para não trabalhar. Principalmente quando se fala em estresse, pois ainda existe uma visão estereotipada de que estresse é “frescura”.

Por isso, muitas vezes o trabalhador vai suportando os sintomas e mascarando as evidências de que está estressado, corroborando para que o estresse alcance níveis degenerativos.

Embora qualquer indivíduo que realize uma atividade laboral esteja sujeito ao estresse, existem algumas categorias profissionais que, devido ao tipo de ocupação, estão mais vulneráveis ao desencadeamento do problema.

As categorias que mais sofrem de estresse ocupacional, de acordo com Casotti (2003), são aquelas que:

- a) recebem os menores salários;
- b) vivenciam alterações da tecnologia com a qual não estavam acostumadas a lidar;
- c) mantêm maior contato com problemas sociais;
- d) estão mais vulneráveis a situações de risco e violência;
- e) lidam com a educação;
- f) trabalham diariamente com enfermos.

Dentre os profissionais que se situam nessas condições de trabalho, podemos destacar: o policial, o assistente social, o professor e o enfermeiro.

Nesse caso, é importante ressaltar que, no terceiro item deste capítulo, dar-se-á ênfase ao estresse sofrido pelo profissional de Serviço Social, que tem a questão social como objeto central de seu trabalho. Além disso, ressalta-se, também, que essa discussão é o foco principal do presente estudo.

2.2 A Síndrome de *Burnout*

O termo *burnout*, de acordo com Pereira (2002), é de origem inglesa e não possui tradução na língua portuguesa, mas, no jargão popular inglês, refere-se àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia.

Os primeiros estudos sobre a síndrome de *burnout* surgiram no cenário internacional no final da década de 1960, em especial nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil, estudiosos passam a referenciar *burnout* trinta anos mais tarde, em meados dos anos 1990. Trata-se de um assunto bastante recente neste país e, portanto, pouco conhecido, o que contribui para que a maioria das pessoas que sofrem com seus efeitos sintam culpa por não estar realizando suas atividades laborais de maneira satisfatória.

Freundenberger (1974 *apud* PEREIRA, 2002), responsável pela propagação e interesse de *burnout* no meio científico, utilizou o termo em 1974 para se referir ao esgotamento físico e mental, bem como aos transtornos comportamentais observados em profissionais da área da saúde.

O *burnout* é uma síndrome advinda de um processo de cronificação do estresse associado ao mundo laboral, o estresse ocupacional. No entanto, a perspectiva relacional presente no *burnout* é o que o diferencia do estresse ocupacional, ou seja, o estresse ocupacional pode acometer qualquer pessoa que desenvolve uma atividade no mundo do trabalho, porém a síndrome de *burnout* está suscetível a profissionais que desempenham atividades laborais que tem o caráter de ajuda e, que em virtude de sua profissão, têm que estabelecer **vínculo** com a pessoa a quem presta atendimento ou serviços, o que ocorre com profissionais da área de Serviço Social. Portanto, a diferença entre estresse

ocupacional e *burnout* se encontra na relação entre o profissional e o usuário de seus serviços.

Pereira (2002) afirma que o *burnout* é uma experiência individual específica do contexto do trabalho, mas que vai além do estresse ocupacional por envolver três aspectos multidimensionais específicos: a **Exaustão Emocional**, a **Despersonalização** e a **Reduzida Realização Profissional**.

A **Exaustão Emocional** se refere à sensação de esgotamento, tanto físico como mental, ao sentimento de o indivíduo não dispor mais de energia para absolutamente nada, de haver chegado ao limite das possibilidades.

A **Despersonalização** não significa que o indivíduo deixou de ter uma personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços e com os próprios colegas de trabalho, passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais.

A **Reduzida Realização Profissional** evidencia o sentimento de insatisfação pessoal do sujeito com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa auto-estima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho. Por vezes, o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego.

Leiter (1993 *apud* PEREIRA, 2002) argumenta que o início do desenvolvimento do *burnout* no indivíduo surge com a exaustão emocional desencadeada pelas demandas interpessoais e característica da carga de trabalho. A partir daí surgem as reações de defesa ante os efeitos experimentados, quando então o profissional isola-se e passa a tratar os demais com indiferença. Trata-se da chamada “despersonalização”, que se desenvolve pela falta de recursos (pessoais e/ou institucionais) para lidar com esses transtornos. Além

disso, o profissional passa a apresentar um escasso comprometimento com o trabalho e conseqüente baixa na realização pessoal nas atividades ocupacionais.

Em síntese, fatores relacionados às condições de trabalho associados a aspectos individuais formam um conjunto de elementos que propiciam o aparecimento do *burnout*.

De acordo com Pereira (2002), há evidências de que os profissionais que atuam nas áreas assistenciais têm vivenciado com maior freqüência e intensidade os transtornos de *burnout*, indicando que o envolvimento afetivo que ocorre em algumas profissões incrementa e dá um caráter distinto às alterações experienciadas por esses trabalhadores. Em geral, a população alvo desses atendimentos compõe-se de pessoas muito carentes ou que precisam de cuidados extremos, intensivos e, muitas vezes, por tempo prolongado.

Segundo Pereira (2002), os profissionais que trabalham diretamente na área da assistência encontram-se desenvolvendo uma batalha em pelo menos três frentes: diante das doenças da sociedade, das necessidades dos indivíduos que procuram por seus serviços e de suas próprias necessidades, no entanto, estas últimas são as mais negligenciadas.

Nesta perspectiva relacionada à assistência, pode-se evidenciar como profissões preponderantes à síndrome de *burnout*: os assistentes sociais, os psicólogos, os médicos, os enfermeiros, os fisioterapeutas, os agentes penitenciários. Contudo, devem ser observadas algumas características que serão abordadas no próximo item.

2.2.1 Fatores que Possibilitam o Desenvolvimento da Síndrome de Burnout

Pereira (2002) aborda os principais elementos responsáveis pelo desencadeamento da síndrome de *burnout*. A autora subdivide-os em quatro categorias: características pessoais, do trabalho, organizacionais e sociais.

2.2.1.1 Características Pessoais

- a) **Idade:** estudos têm apontado maior incidência da síndrome em profissionais com menos de 30 anos de idade. Alguns autores atribuem tal estatística à pouca experiência destes, o que acarreta insegurança diante de sua realidade do trabalho.
- b) **Sexo:** não há unanimidade quanto à maior incidência no que diz respeito ao sexo. De modo geral, as mulheres têm apresentado maior índice de exaustão emocional e os homens, maior despersonalização. Tais diferenças podem ter explicação nos papéis socialmente aceitos. O fato de as mulheres expressarem suas emoções mais livremente poderia vir a ser uma fonte de expressão de suas dificuldades e conflitos, aliviando os sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, enquanto nos homens, estas emoções acabariam sendo expressas de forma inadequada, através da despersonalização, depois de atingir níveis insuportáveis. Outros fatores também podem ser considerados, como o a dupla jornada de trabalho à qual a maioria das mulheres está submetida e a exposição delas a questões de gênero na profissão.

- c) **Nível educacional:** pesquisas mostram que pessoas com nível educacional mais elevado estão mais propensas a apresentarem *burnout*. Provavelmente pela maior expectativa profissional, maior nível de responsabilidade e *status*.
- d) **Personalidade:** as variáveis relativas à personalidade têm demonstrado forte interferência no desencadeamento do *burnout*, na medida em que podem potencializar ou inibir o surgimento da síndrome, e fazem com que sinais e sintomas se apresentem de diversas formas e graus de intensidade em pessoas diferentes. Vale ressaltar que indivíduos que costumam atribuir as suas possibilidades e os acontecimentos da vida a eventos externos, à capacidade de outros, à sorte ou ao destino têm maior probabilidade de sofrer de *burnout*, assim como aqueles que são mais competitivos, esforçados, que têm um estilo de vida muito em função do tempo, são impacientes, possuem excessiva necessidade de controle da situação, têm dificuldades em tolerar frustrações, baixa auto-estima, entre outros.
- e) **Motivação:** paradoxalmente, pessoas com motivação muito elevada em relação à sua profissão tendem a estar propensas ao *burnout*.
- f) **Idealismo:** quanto maior o idealismo no que se refere à profissão e a possibilidades de realização, também é maior a possibilidade do sujeito apresentar a síndrome.

2.2.1.2 Características do Trabalho

- a) **Tipo de ocupação:** o *burnout* incide principalmente nos profissionais que desempenham função com caráter de ajuda, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento dos outros, tais como médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, bombeiros, agentes penitenciários, policiais, enfim, cuidadores em geral.
- b) **Sobrecarga:** diz respeito tanto à quantidade como à qualidade excessiva de demandas, que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou de infra-estrutura organizacional. Portanto, indivíduos sobrecarregados tendem a desencadear a síndrome de *burnout*.
- c) **Relação profissional-cliente:** esta tem sido a variável mais referida entre os diversos autores. Concordam que quanto mais próxima e intensa a relação do trabalhador com a pessoa a que deve atender profissionalmente, maior a probabilidade de apresentar o *burnout*.
- d) **Tipo de cliente:** algumas características relativas ao cliente podem favorecer o surgimento de *burnout*. O tipo de problema do cliente, clientes muito queixosos, beligerantes, agressivos, disfóricos, depressivos são tidos como especialmente difíceis, assim como o atendimento a pessoas em grupo de risco, que já tentaram suicídio ou que cometeram incesto ou pedofilia.
- e) **Relacionamento entre os colegas de trabalho:** alguns autores enfatizam o tipo de relacionamento mantido nos locais de trabalho como passíveis de dar início ao *burnout*, pois se constitui um fator estressante manter relação com colegas muito competitivos, excessivamente críticos ou preguiçosos, por exemplo.

- f) **Conflito de papéis:** o papel do profissional é constituído pelo conjunto de funções, expectativas e condutas específicas ao tipo de trabalho que desempenha. O conflito de papel surge quando ocorre contradição entre as informações e as expectativas do trabalhador sobre seu determinado cargo ou função na instituição. Então, quanto maior o conflito, maior a probabilidade do desencadeamento do *burnout*.
- g) **Suporte organizacional:** reside na dinâmica estabelecida pelos colegas e superiores (chefes). Está relacionado ao sentimento de união, à percepção de que estes estão dispostos a ajudar e orientar, em um clima de respeito e consideração. Quando o clima é favorável, torna-se atenuante para o surgimento da síndrome.
- h) **Controle:** o grau que uma pessoa pode controlar suas atividades ou acontecimentos em seu trabalho interfere no seu bem-estar. Por isso, quanto maior o nível de controle e participação nas decisões, maior a satisfação no trabalho e menor a chance de ocorrência do *burnout*.
- i) **Responsabilidade:** este fator é mais evidente na prática médica, onde a responsabilidade advinda do poder de manter a vida de outrem e as conseqüências civis e penais de erros médicos são uma constante ameaça aos profissionais. Então, níveis muito elevados de responsabilidade corroboram para o desencadeamento de *burnout*.
- j) **Pressão:** trabalhar sob pressão repercute, sem dúvida, negativamente na vida do profissional, propiciando o aparecimento de *burnout*.
- k) **Possibilidade de progresso:** a discrepância entre expectativa e possibilidades reais de prosperar no trabalho constitui um facilitador para o aparecimento da síndrome.

- l) **Percepção de iniquidade:** o sentimento de injustiça e falta de equidade nas relações laborais é um fator relevante para a vulnerabilidade ao *burnout*. São exemplos disso: direitos e deveres distintos, dependendo da pessoa envolvida; diferença de salário no mesmo cargo; diferentes cargas de trabalho etc.
- m) **Conflito com os valores pessoais:** em muitos casos, o profissional necessita realizar um trabalho que contraria suas noções de ética e de entendimento do que é correto, isso lhe causa desconforto e mal-estar, deixando lacunas para o *burnout*.

2.2.1.3 Características Organizacionais

- a) **Ambiente físico:** trabalhar (ou viver) sob intenso calor, frio, ruídos excessivos, iluminação insuficiente, ambiente com pouca higiene, de alto risco tóxico ou espaço pequeno tem demonstrado interferir na saúde psicológica e física das pessoas, vindo a apresentar, a médio e longo prazo, sintomas de estresse, o que, por consequência, acaba por colaborar para o surgimento de *burnout*.
- b) **Mudanças organizacionais:** alterações constantes de normas e regras na instituição confundem e predispõem os funcionários a erros, além de deixá-los inseguros, sentindo-se alienados e desvalorizados quando não consultados ou informados, facilitando o desencadeamento de *burnout*.
- c) **Normas institucionais:** quando as normas institucionais são rígidas, impedem que o profissional inove ou sinta-se no controle de suas atividades.

- d) **Clima:** o clima social que impera no ambiente de trabalho é um fator importante para que as pessoas possam sentir confiança, respeito e consideração pelos colegas. Assim, a qualidade do clima laboral está associada à saúde organizacional.
- e) **Burocracia:** trata-se de um excesso de normas que impedem a participação do trabalhador de forma criativa e autônoma, assim como a consequente tomada de decisão, emperrando as atividades que deveriam estar sendo realizadas. Por outro lado, dispende-se considerável energia trabalhando-se diretamente com a manutenção da burocracia. Dessa forma, muitas vezes o preenchimento de formulários, a elaboração de relatórios e a participação em reuniões administrativas acabam por consumir grande parte do tempo do profissional.
- f) **Comunicação:** a comunicação direta e ágil tem sido apontada como a melhor forma para garantir que não haja distorções e seja permitida maior rapidez de disseminação da informação.
- g) **Autonomia:** refere-se à possibilidade de tomar decisões sem necessitar da consulta ou autorização de outro, possibilitando a liberdade de ação e independência profissional. Dessa forma, o profissional pode planificar seu trabalho, estabelecendo prioridades e tipos de procedimentos, tomando decisões sobre a utilização dos recursos disponíveis.
- h) **Recompensas:** quando não existe a possibilidade de ascender a um posto superior, o trabalhador pode se sentir desestimulado. A baixa remuneração também tem sido apontada em estudos como uma variável importante. A valorização social do trabalho realizado também é outro aspecto a ser considerado.
- i) **Segurança:** alguns ambientes de trabalho ou profissões predisõem riscos físicos e até de vida, como é o caso do assistente social, que geralmente atua em

comunidades carentes, em que, na maioria das vezes, a violência e o tráfico de drogas impera.

Além do exposto, também são referidos na literatura como fatores predisponentes ao *burnout* o número de profissionais insuficiente para a realização do trabalho, a falta de qualificação ou capacitação necessária para exercer uma determinada função, o excesso de responsabilidade sem respaldo da autonomia e o contato freqüente com colegas que sofrem de *burnout*.

2.2.1.4 Características Sociais

- a) **Suporte social e familiar:** tem a ver com a possibilidade de poder contar com uma rede de pessoas de confiança (amigos, familiares) que possam estar disponíveis e receptivos ao diálogo e à reflexão.
- b) **Cultura:** estudos comprovam que valores pessoais podem vir a incrementar ou minimizar o impacto de agentes estressores no desencadeamento de *burnout*.
- c) **Prestígio social:** algumas profissões que tradicionalmente gozam de *status* social atualmente têm sofrido considerável queda nas condições salariais, ocasionando a busca por um posto de trabalho que a manutenção financeira seja compatível ao *status* associado. Dessa forma, observa-se uma propensão ao *burnout* pela sobrecarga de trabalho, pelo pouco tempo gasto para o lazer, inclusive para a atualização profissional, implicando na insatisfação e insegurança nas atividades desempenhadas.

A seguir, pode-se observar uma síntese dos facilitadores da síndrome de *burnout*:

Quadro 1: Facilitadores do *Burnout*

Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • idade • sexo • nível educacional • personalidade • motivação • idealismo
Características do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • tipo de ocupação • tempo na instituição • sobrecarga • relacionamento entre colegas de trabalho • relação profissional-cliente • tipo de cliente • conflito de papel • suporte organizacional • controle • responsabilidade • pressão • possibilidade de progresso • percepção de iniquidade • conflito com valores pessoais
Características organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> • ambiente físico • mudanças organizacionais • normas institucionais • clima • burocracia • comunicação • autonomia • recompensas • segurança
Características sociais	<ul style="list-style-type: none"> • suporte social • suporte familiar • cultura • prestígio

Fonte: PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

2.2.2 A Sintomatologia Apresentada no Processo de *Burnout*

Na literatura, pode-se encontrar uma gama bastante extensa de sintomas associados ao *burnout*. Pereira (2002) subdivide-os em: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

2.2.2.1 Sintomas Físicos

- a) **Fadiga constante e progressiva:** é a sensação de cansaço, de falta de energia, de vazio interno. Muitas pessoas relatam que mesmo depois de uma noite de sono, acordam cansadas e sem ânimo para nada.
- b) **Dores musculares ou osteomusculares:** as dores mais freqüentes são na nuca, ombros e coluna, mais especificamente nas cervicais e lombares.
- c) **Distúrbios do sono:** o mais comum é a insônia. Apesar do cansaço, a pessoa tem dificuldade para iniciar o sono e, quando consegue dormir, desperta várias vezes. O bruxismo, que se caracteriza pelo ranger dos dentes enquanto se está dormindo, também é bem freqüente.
- d) **Cefaléia, enxaquecas:** em geral, as dores de cabeça são do tipo tensional. Há relatos desde o latejar das têmporas até dores intensas e persistentes, em que a pessoa não suporta o mínimo de som ou qualquer fio de luz.
- e) **Perturbações gastrointestinais:** podem ser manifestadas desde sensações de “queimação no estômago”, náusea, vômito, diarreia, até uma gastrite ou úlcera.

Pode ocorrer, também, alteração do apetite, ou seja, a pessoa passa a comer demais ou de menos.

- f) **Imunodeficiência:** é a diminuição da capacidade de resistência do organismo, deixando-o vulnerável a resfriados e gripes constantes, afecções na pele, alergias, herpes, queda de cabelo, aparecimento ou aumento de cabelos brancos.
- g) **Transtornos cardiovasculares:** compreendem desde hipertensão arterial, palpitações do coração, insuficiência cardiorrespiratória até infartos e embolias.
- h) **Distúrbios do sistema respiratório:** dificuldade para respirar normalmente, bronquite, asma.
- i) **Disfunções sexuais:** nas mulheres, há relatos de diminuição do desejo sexual, dores durante o ato sexual e anorgasmia (ausência de orgasmo); nos homens, a ocorrência de ejaculação precoce e impotência.
- j) **Alterações menstruais:** atraso ou suspensão da menstruação.

2.2.2.2 Sintomas Psíquicos

- a) **Falta de atenção, de concentração:** a pessoa denota dificuldade de ater-se no que está fazendo, demonstrando estar sempre distraída.
- b) **Alterações de memória:** trata-se de lapsos de memória, esquecimento momentâneo do que se está fazendo.
- c) **Lentidão de pensamento:** os processos mentais se tornam mais lentos, assim como o tempo de resposta do organismo.

- d) **Sentimento de alienação:** a pessoa sente-se “distante” do ambiente e das pessoas que a rodeiam, como se fosse alheia ao mundo.
- e) **Sentimento de solidão:** muitas vezes decorrente do fator acima citado, a pessoa sente-se só e não compreendida pelos outros.
- f) **Impaciência:** o indivíduo torna-se intransigente com atrasos, esperar passa a ser insuportável. Tem a impressão de que o tempo é sempre insuficiente para se fazer o que deseja.
- g) **Sentimento de impotência:** o indivíduo tem a sensação de que nada pode fazer para alterar a atual situação, sente-se vítima de uma conjuntura superior às suas capacidades.
- h) **Labilidade emocional:** são mudanças bruscas no estado de humor.
- i) **Dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima:** é a discrepância entre a imagem idealizada e a observada de si mesmo, desencadeando uma sensação de insuficiência, fracasso e deterioração de sua auto-imagem.
- j) **Depressão:** define-se depressão como um estado emocional de melancolia e tristeza que vai desde um desânimo e abatimento leve até sentimentos de extremo desconsolo e desespero.
- k) **Desconfiança, paranóia:** sentimento de não poder contar com os demais, que as pessoas se aproveitam de si e de seu trabalho. Por vezes, a desconfiança se acentua levando à paranóia, ao sentimento de perseguição; o indivíduo passa a crer que os demais armam situações premeditadas para prejudicá-lo.

2.2.2.3 Sintomas Comportamentais

- a) **Negligência ou escrúpulo excessivo:** quando reflete dificuldade de atenção, a pessoa pode vir a descuidar-se em suas atividades ocupacionais, podendo causar ou ser vítima de acidentes. Outros, por sentirem dificuldade, passam a ter uma atuação mais detalhista, justamente para tentar não incorrer em equívocos, acarretando lentidão nas atividades. Pode também haver tendência do indivíduo a rever várias vezes o que já foi realizado.
- b) **Irritabilidade:** revela pouca tolerância para com os demais, perdendo muito rapidamente a paciência. Esta conduta tende a aumentar em pessoas que dormem mal.
- c) **Incremento da agressividade:** denota dificuldade de se conter, passando facilmente a comportamentos hostis, destrutivos.
- d) **Incapacidade para relaxar:** apresenta constante tônus muscular, rigidez. Inclusive em situações prazerosas, está sempre em alerta, como se a qualquer momento algo inesperado pudesse acontecer. Não consegue desfrutar dos momentos de lazer, de férias. Mesmo que se proponha a descansar, sente como se não pudesse parar o curso do pensamento, como se seu cérebro estivesse em constante atividade.
- e) **Dificuldade na aceitação de mudanças:** denota dificuldade em aceitar e se adaptar a novas situações, pois isto demandaria um investimento de energia do qual não mais dispõe. O comportamento, dessa forma, torna-se mais rígido, estereotipado.

- f) **Perda de iniciativa:** também decorrente do que foi citado acima, a pessoa dá preferência às situações rotineiras, conhecidas, evitando tomar iniciativas que lhe exigiriam o dispêndio de doses extras de energia, seja esta mental ou física.
- g) **Aumento do consumo de substâncias:** há uma tendência no incremento do consumo de bebidas alcoólicas ou mesmo do “cafezinho”, por vezes, fumo, tranqüilizantes, substâncias lícitas ou ilícitas. A farmacodependência não deve ser desprezada nos casos de estresse e *burnout*.
- h) **Comportamento de alto risco:** pode vir a buscar atividades de alto risco, procurando sobressair-se ou demonstrar coragem como forma de minimizar o sentimento de insuficiência. Alguns autores salientam tratar-se de manifestação inconsciente no intuito de dar fim à vida, que vem sendo sentida como tão adversa.
- i) **Suicídio:** existe maior incidência de casos de suicídio entre os profissionais da área da saúde do que das demais áreas.

2.2.2.4 Sintomas Defensivos

- a) **Tendência ao isolamento:** causada pela sensação de fracasso, pela não-aceitação da situação da maneira como vem sendo conduzida. Apresenta-se, também, pelo sentimento de que os outros (clientes, colegas) é que são os responsáveis pela atual circunstância; a pessoa tende a distanciar-se dos demais, como forma de minimizar a influência destes e a percepção de insuficiência.

- b) **Sentimento de onipotência:** ainda, para tentar compensar a sensação de frustração e incapacidade, alguns reagem passando a imagem de auto-suficiência.
- c) **Perda de interesse pelo trabalho:** toda a demanda de energia passa a ser custosa, principalmente quando se atribui à dificuldade que se vem sentido ou se imputa a determinado contexto (trabalho) a manifestação da sintomatologia apresentada.
- d) **Absenteísmo:** o número de faltas aumenta na medida em que o processo de avanço da síndrome também aumenta. As faltas passam a ser uma “trégua”, uma possibilidade de alívio na tentativa de minimização dos transtornos sentidos e de levar adiante uma situação cada vez mais insustentável.
- e) **Ímpetos de abandonar o trabalho:** a intenção de abandonar o trabalho ou mudar de ocupação passa a ser uma alternativa cada vez mais cogitada, o que vem a se concretizar em alguns casos.
- f) **Ironia, cinismo:** é freqüente o aparecimento de atitudes de ironia e cinismo tanto para com os colegas como em relação às pessoas as quais o profissional presta serviços. Funciona como uma “válvula de escape” de seus sentimentos de insatisfação e hostilidade para com os demais na medida em que atribui aos outros a sensação de mal-estar que vem experimentando em seu trabalho.

Todos esses sintomas apresentados em *burnout* podem ser observados, de forma esquematizada, no quadro a seguir:

Quadro 2: Sintomas de *Burnout*

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • fadiga constante e progressiva • distúrbios do sono • dores musculares ou osteomusculares • cefaléia, enxaquecas • perturbações gastrointestinais • imunodeficiência • transtornos cardiovasculares • distúrbios do sistema respiratório • disfunções sexuais • alterações menstruais
Psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> • falta de atenção, de concentração • alterações de memória • lentidão de pensamento • sentimento de alienação • sentimento de solidão • impaciência • sentimento de impotência • labilidade emocional • dificuldade de auto-aceitação, baixa auto-estima • depressão • desconfiança, paranóia
Comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> • negligência ou escrúpulo excessivo • irritabilidade • incremento da agressividade • incapacidade para relaxar • dificuldade na aceitação de mudanças • perda de iniciativa • aumento do consumo de substâncias • comportamento de alto risco • suicídio
Defensivos	<ul style="list-style-type: none"> • tendência ao isolamento • sentimento de onipotência • perda de interesse pelo trabalho • absenteísmo • ímpetos de abandonar o trabalho • ironia, cinismo

Fonte: PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Contudo, é importante salientar que uma pessoa com a síndrome de *burnout* não necessariamente irá denotar todos os sintomas supracitados. O grau, o tipo e o número de

manifestações apresentadas dependerão da configuração de fatores individuais, ambientais (locais de trabalho), bem como da etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome.

Outro ponto a se destacar é que vários desses sintomas também são característicos dos estados de estresse; no entanto, os que se referem aos distúrbios defensivos são mais freqüentemente apresentados nos processos de *burnout*.

Observando os transtornos aqui relatados, fica evidente que os efeitos de *burnout* interferem negativamente tanto em nível individual (físico, mental e social), como profissional (atendimento negligente, lentidão, contato impessoal, cinismo etc.) e organizacional (conflito com os demais membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços, entre outros).

Nesse ínterim, será salientado, na próxima seção, o trabalho do Serviço Social e sua suscetibilidade à síndrome.

2.3 A Atividade Sócio-ocupacional do Assistente Social e a Relação com a Síndrome de *Burnout*

Primeiramente, considera-se fundamental apresentar um breve resgate histórico da trajetória do Serviço Social no Brasil e no mundo, uma vez que se pretende evidenciar que, independente do período histórico e da concepção da profissão atrelada a este, o foco da ação profissional sempre foi o “indivíduo com problemas”.

O Serviço Social surgiu como profissão no fim do século XIX e início do século XX, com o objetivo de amenizar os efeitos das contradições criadas pela consolidação do

sistema capitalista mundial. Dessa forma, as tensões sociais se tornaram o objeto da ação profissional, assim como a busca pela correção das disfunções sociais, garantindo que a sociedade pudesse funcionar de forma adequada aos fins propostos pela classe dominante, visto que a Igreja, o Estado e o empresariado, articulados política e ideologicamente, foram os constituintes dos campos de trabalho do assistente social ao longo da história (OLIVEIRA, 1996).

Entretanto, o Serviço Social emergiu numa concepção de enfrentamento à questão social, oriunda do processo de industrialização, através da caridade e filantropia aos pobres envolvidos nesse contexto. Na mesma direção surge no Brasil para prevenir os conflitos de classes, pois o proletariado iniciava sua luta por um lugar na vida política (VIEIRA, 2003).

Segundo Vieira (2003), as primeiras escolas de Serviço Social brasileiras nasceram em bases católicas, visto que a questão social foi assumida primeiramente pela Igreja, num caráter filantrópico.

A performance da caridade cristã e a questão social resultante das relações sociais capitalistas plasmaram a cientificidade da assistência social, através do surgimento do Serviço Social como prática profissional (CHEDE, 2003 *apud* VICENTE 1996, p. 106).

A partir de 1970, onde o Brasil começa a irromper um processo de intensas mudanças conjunturais devido à implementação do projeto neoliberal, o Serviço Social desvincula-se da idéia de bem-estar, de filantropia, clientelismo e assistencialismo, e dá-se início à produção de um novo perfil ao assistente social, que assim passa a ser inserido no processo de conflito de classes, crítico do sistema capitalista de exploração e dominação e, sobretudo, a travar luta a favor da consolidação de direitos aos excluídos (SILVA, 1999).

Contudo, considera-se importante ressaltar que o Serviço Social, desde seu surgimento, teve como objeto de intervenção os indivíduos desfavorecidos socialmente. Hoje não é diferente: independente do local de atuação, seja em empresas privadas, Organizações Não-Governamentais (ONGs), movimentos sociais, instituições públicas, de

modo geral, o foco principal do trabalho do assistente social consiste em lidar com as “dificuldades” dos indivíduos, advindas das mais variadas formas de expressões da questão social, nas mais diversas situações de vida. Dentre elas, encontra-se a violência contra crianças e adolescentes.

De acordo com Varela (1999), o profissional que lida com situações de violência tende a conviver com pensamentos, sentimentos e sensações que podem ser prejudiciais à saúde física e mental.

Visto que, por mais que se mantenha uma postura técnica, ou seja, imparcial, sem extravasamento das emoções na relação entre o profissional e o usuário, é indissociável do ser humano o sentimento dessas emoções. Portanto, torna-se complexo o técnico não se envolver com as histórias das vítimas e não experienciar sentimentos de amor, ódio, pena, medo ou frustração.

A autora expõe ainda que, muitas vezes, o trabalho com a violência torna-se fonte de sofrimento para o profissional, principalmente por gerar a sensação de impotência diante da rotina de padecimento das vítimas.

As situações de violência sexual provocam diferentes reações nos profissionais envolvidos no atendimento, por tratar-se de intenso sofrimento físico e psicológico da vítima, envolver temas moralmente controversos e envolver situações sociais com as quais o profissional possa ter um processo de identificação. Por isso, o atendimento a esses casos pode ser extremamente desconfortável para ele.

Nesse sentido, evidencia-se que o Serviço Social é uma profissão que se encontra constantemente sujeita a elementos estressores. É apontado pela literatura como uma das profissões suscetíveis ao desenvolvimento de *burnout*, ao passo que demanda ocupações que implicam numa relação muito próxima entre o profissional e o usuário de seus serviços, levando ao estabelecimento de vínculos. Além disso, devido ao cerne do

Serviço Social ser a assistência a pessoas “necessitadas”, na maioria das vezes o profissional se sente responsável pelo bem-estar do indivíduo demandatário de seu trabalho.

Pereira (2002, p. 59) afirma:

A maioria dos autores concorda que, apesar de qualquer pessoa poder vir a sofrer de estresse ocupacional em função das atividades desenvolvidas, o *Burnout* incide principalmente nos que ajudam, prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento de outros, tais como médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, agentes penitenciários, policiais, enfim, cuidadores em geral (grifo nosso).

No terceiro capítulo, dar-se-á ênfase aos técnicos (Assistentes Sociais e Psicólogos) do Projeto Acorde como sujeitos passíveis ao desencadeamento da síndrome de *burnout*.

3 A VULNERABILIDADE DOS TÉCNICOS DO PROJETO ACORDE AO PROCESSO DE *BURNOUT*

3.1 Projeto Acorde

O Projeto Acorde faz parte do **Programa Sentinela**⁴, de Florianópolis, juntamente ao Projeto Mel e o Projeto Primeiro Atendimento. O referido Programa é resultante de todo um contexto de luta de vários segmentos da sociedade no cenário nacional. Um dos fatores precursores, segundo Gomes (2003), foi a CPI⁵ da exploração sexual infanto-juvenil, instaurada pela Câmara Federal em 1993, que mapeou a realidade de crianças e adolescentes exploradas sexualmente em diversos estados brasileiros. Além disso, estudos da época revelaram que 50% dos estupros sofridos por crianças e adolescentes eram incestuosos, havendo uma transgressão ao dever de proteção vinculado à família, o que despertou o interesse para o enfrentamento da problemática.

Posteriormente, houve a realização de seminários e congressos para debater o tema, culminando com a elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, em junho de 2000, o qual veio fomentar na agenda política do país a emergência de se tratar a problemática. Então, através do Plano Nacional, o governo, na época de Fernando Henrique Cardoso, criou o Programa Sentinela, visando a proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual, sendo adaptado de acordo com a realidade de cada município.

⁴ Anteriormente denominado de PEVES (Programa de Erradicação à Violência e exploração Sexual). Em 2003 passou a ser um programa de ação continuada, ou seja, um compromisso do governo federal.

⁵ Comissão Parlamentar de Inquérito.

Ainda de acordo com Gomes (2003), o Programa Sentinela foi implementado em Florianópolis em outubro de 2000. Com uma proposta previamente determinada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social⁶, que compreendia três linhas de ação: a **prevenção** da violência contra crianças/adolescentes, o **atendimento emergencial** (atendimento de denúncias) e o **acompanhamento** de famílias envolvidas em situação de violência contra crianças/adolescentes.

Entretanto, aproveitou-se uma estrutura que o município dispunha, que corresponde ao Projeto Mel⁷ e ao Projeto Primeiro Atendimento, denominado anteriormente de SOS Criança⁸. Assim, houve a necessidade da criação apenas de um projeto de acompanhamento, que foi elaborado pela própria equipe de profissionais designados para nele atuar, denominado de Projeto Acorde.

O **Projeto Mel** é responsável pela prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes nos níveis primário (sociedade em geral), secundário (profissionais da área) e terciário (pessoas envolvidas na situação de violência). Atua através de cursos de capacitação e palestras para profissionais e para a sociedade em geral.

O **Projeto Primeiro Atendimento** é responsável pelo recebimento de denúncias de violência contra crianças e adolescentes e, como o próprio nome sugere, pelos primeiros atendimentos psicossociais às vítimas e seus familiares. Ele também avalia a necessidade de um acompanhamento sistemático através de um diagnóstico da situação familiar.

O **Projeto Acorde**, alvo deste estudo, é o único projeto que realiza acompanhamento a crianças e adolescentes vítimas de violência e exploração sexual neste município, e que tem a proposta de tratamento.

⁶ Atualmente, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

⁷ Era um subprojeto do SOS Criança, criado em 1996.

⁸ Surgiu em 1991 com a iniciativa da primeira dama do estado, na época a Sr^a Vera Kleinubing. Em 1993 se municipalizou e estava ligado à Secretaria da Saúde e à Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV), e em 2000 foi inserido no Programa Sentinela.

Vale ressaltar que a necessidade de um projeto de acompanhamento, antes da implantação do Projeto Acorde, era esboçada pelos técnicos do SOS Criança, por meio dos relatórios enviados ao Conselho Tutelar e ao Juizado da Infância e Juventude, pois se verificou que até o ano de 1999, 40% dos casos atendidos por este instituto reincidiam.

O artigo 87 do Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza, em seu inciso III, o atendimento psicossocial às vítimas de violência como uma das linhas de ação da política de atendimento: “serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.”.

A inserção de famílias em programas ou projeto de acompanhamento – no caso de Florianópolis, no Projeto Acorde – constitui-se uma medida de proteção também preconizada pelo Estatuto, que em seu artigo 98 relata que:

As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados:

- I - por razão ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis;
- III - em razão de sua conduta.

Dessa forma, quando verificada qualquer uma das hipóteses previstas no artigo 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as medidas dispostas no inciso II (orientação, apoio e acompanhamento temporários) e IV (inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente) do artigo 101 do Estatuto. Assim, a via de acesso dos usuários ao Projeto Acorde são os encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e Juventude.

O Projeto Acorde visa um acompanhamento psicossocial com toda a família, pois entende que a participação desta é fundamental para recuperação da vítima, promoção de uma nova visão de infância e resgate da cidadania de crianças e adolescentes vitimizados.

Nesse sentido, a equipe interdisciplinar, composta por assistentes sociais e psicólogos, busca conscientizar os responsáveis de modo que protejam a vítima,

prevenindo assim a reincidência da situação de violência. Além disso, objetiva-se a reconstrução de vínculos afetivos de ambas as partes (vítima, agressor e demais familiares) e de confiança por parte da vítima para com seus responsáveis. Objetiva-se, também, uma efetiva responsabilização do agressor.

Por decisão do corpo técnico, o Acorde prioriza 70% do seu atendimento a vítimas de violência sexual⁹ e exploração sexual¹⁰, posto que o Programa Sentinela trabalha prioritariamente com essa problemática social, e os 30% restantes para vítimas de violência física severa¹¹, embora se saiba que o abuso sexual e a violência física severa envolvam outras formas de violência, como a negligência e a violência psicológica¹². O acompanhamento da família é realizado por, no mínimo, seis meses.

O Acorde tem uma demanda reprimida¹³, onde se encontram, atualmente (outubro de 2004), 85 famílias aguardando o atendimento. Porém, existe a prioridade de atendimento para as situações mais graves, ou seja, pela vulnerabilidade da vítima às conseqüências do dano sofrido, idade, condição de reação, freqüência dos atos de violência, uso de álcool e drogas pelos responsáveis da vítima, entre outros.

⁹ É todo o ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou adolescente. Tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual. Essas práticas eróticas e sexuais geralmente são impostas às crianças e adolescentes através da violência física, ameaças ou induções de sua vontade (AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane. **Pele de Asno não é só História**. Um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1988).

¹⁰ Constitui uma relação de poder e de sexualidade, mercantilizada, que visa a obtenção de proveito por adultos, que causa danos biopsicossociais aos explorados, que são pessoas em processo de desenvolvimento (Ibidem).

¹¹ Qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou intencional), perpetrada por um agente agressor adulto ou mais velho, que provoque lesões no corpo, sendo decorridas de espancamento, normalmente com requintes de crueldade. Esse dano causado pelo ato abusivo pode levar a conseqüências extremas como a morte. (AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane. **Violência Física Doméstica contra Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Roca, 1981. Pesquisa inédita.

¹² É entendida como toda atitude constante do adulto (ou pessoa mais velha) em relação à criança ou adolescente de forma a depreciá-lo, bloqueá-lo em seus esforços de auto-aceitação, enfim que venha a interferir de maneira negativa em sua vida causando-lhe sofrimento mental. É a modalidade de violência menos perceptível na sociedade, pois não deixa marcas físicas, todavia é tão ou mais nociva que as outras (Ibidem).

¹³ Em 2001, foram atendidas 61 famílias e havia 47 no aguardo do atendimento. Em 2002, foram atendidas 80 famílias e havia 85 na lista de espera. Em 2003, 87 famílias foram atendidas e 87 permaneciam no aguardo de atendimento. Atualmente (2004) estão sendo atendidas 120 famílias, o aumento justifica-se pela contratação de mais três profissionais, 1 assistente social e 2 psicólogos.

Atualmente o Projeto conta com a prestação de serviços de sete assistentes sociais, cinco psicólogos e quatro estagiários, sendo dois do Serviço Social, um da Psicologia e um da enfermagem, totalizando o universo de dezessete colaboradores¹⁴. Dez dos doze profissionais são contratados pela empresa AFLOV (Associação Florianopolitana de Voluntários), e apenas duas assistentes sociais são efetivas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, sendo que uma exerce o cargo de coordenadora.

A seguir, descreve-se a atuação do Serviço Social no Projeto Acorde, delineando suas atribuições e objetivos para a garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, que de alguma forma já tiveram esses direitos violados.

3.1.1 O Serviço Social no Projeto Acorde

O setor de Serviço Social do Projeto Acorde, como já mencionado, é composto por sete profissionais, sendo uma coordenadora e duas estagiárias.

O objetivo do trabalho do assistente social no Projeto Acorde está ancorado com o que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, onde determina em seu artigo 5º que:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Dessa forma, o Acorde visa romper com qualquer situação de violência, seja ela negligência, física, sexual e/ou psicológica, onde as vítimas sejam crianças e/ou adolescentes. Nesse sentido, o trabalho do assistente social e do psicólogo junta esforços

para que suas ações profissionais proporcionem a construção da resiliência¹⁵ da criança/adolescente vitimizado, proporcionando-lhe o resgate da auto-estima e da autoconfiança. Isso ocorrerá principalmente através da “desculpabilização” do mesmo frente à situação de violência sofrida.

Quando a família é encaminhada ao Projeto Acorde, é realizada uma triagem ou estudo de caso, do qual o assistente social participa. Cabe a ele realizar um estudo social da referida família. Vale lembrar que cada técnico de Serviço Social acompanha, em média, 20 famílias.

O trabalho de acompanhamento familiar por parte do assistente social compreende atividades diversas, que se desenvolvem tanto dentro como fora da sede do Acorde, ou seja, o profissional necessita estar em contato com a realidade do usuário, seja na sua residência ou em qualquer outro ambiente freqüentado por ele. Para tanto, o técnico realiza visitas domiciliares e institucionais, porém, estas podem ocorrer por outros motivos, como, por exemplo, para o encaminhamento do usuário à recepção de um serviço público.

São atribuições do assistente social:

- a) Realizar acompanhamento técnico às famílias atendidas no que diz respeito à educação, saúde física e psicológica e seguridade social, bem como aos procedimentos policiais e judiciais relacionados às situações decorrentes da violência;

¹⁴ A terminologia corresponde ao universo de servidores do Projeto Acorde, ou seja, todos os profissionais e estagiários que prestam serviços ao Projeto.

¹⁵ Capacidade humana de enfrentar adversidades sucessivas ou acumuladas sem prejuízos para o desenvolvimento. (FLACH, 1991).

- b) Estabelecer redes de apoio¹⁶ com membros da comunidade onde a família reside, bem como com as demais instituições da sociedade: escolas, creches, postos de saúde, ONGs, casas-lares, conselhos tutelares, entre outros;
- c) Viabilizar recursos materiais que dêem suporte ao trabalho que será realizado com as famílias, como vale-transporte, cesta básica e, esporadicamente, outros, como material escolar e medicamentos.

Para responder às demandas às quais o assistente social é solicitado, este profissional dispõe de um arsenal de instrumentais técnico-operativos inerentes à profissão, que correspondem à observação, entrevistas, visitas domiciliares, estudos e pareceres sociais e encaminhamentos diversos.

Os encaminhamentos mais comuns são para projetos de jornada ampliada, como o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) e o Projeto Florir Floripa, além de casas-lares, programas de assistência social – a exemplo do Bolsa Família –, cursos de profissionalização e outros.

3.2 Justificativa da Pesquisa

No período em se realizou estágio no Projeto Acorde, percebeu-se que trabalhar no acompanhamento de famílias envolvidas em situações de violência constitui-se um desafio diário para o profissional, visto que no contexto de sua eclosão encontram-se outras questões que requerem intervenção técnica, tais como: conflitos intrafamiliares,

¹⁶ Entende-se como um sistema de organização de pessoas e/ou instituições que se reúnem em torno de um mesmo objetivo comum. Trabalhar em rede significa realizar conjuntamente ações concretas. Essa estratégia ajuda as instituições a chegarem mais rapidamente a seus objetivos.

dependência química, uso abusivo de álcool, gravidez precoce, carência econômica, crianças em condição de risco social¹⁷.

Assim, exige-se sempre do técnico a responsabilidade de encontrar soluções urgentes e adequadas para cada problema específico, ou seja, posta a gravidade que envolve toda história de violência, há uma cobrança constante por parte das chefias, bem como por parte dos próprios profissionais para que resolvam os problemas com a maior brevidade e de forma mais assertiva possível, no sentido de proteger a vítima. Por outro lado, não existe uma contrapartida coerente por parte do Projeto, em termos de recursos, para responder às demandas requisitadas pelas famílias.

Contudo, no campo de estágio, ouviam-se inúmeras vezes comentários como: “preciso descansar porque estou muito estressado”, “estou me sentindo um bagaço”, “eu queria mesmo era poder ir para casa e dormir até cansar”, “estou à beira de um ataque de nervos”. Além disso, observou-se também que os colaboradores queixavam-se frequentemente de dores de cabeça, dores estomacais e musculares (principalmente na região do pescoço). E, ainda, presenciou-se em várias ocasiões pedidos de medicamentos entre os colegas de trabalho, onde o mais comum era para dor de cabeça.

Notou-se, ainda, que havia uma grande procura pelas **terapias naturais**, que consiste na aplicação de técnicas de relaxamento, como acupuntura, reiki e massagem terapêutica, que são oferecidas a todos os colaboradores do Complexo Ilha Criança, através do Programa de Terapias Alternativas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, mais especificamente da Secretaria de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, desde o ano de 2002. Essas terapias são efetuadas por um especialista da área, num consultório do próprio Complexo e têm como objetivo maior reduzir o estresse dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes.

¹⁷ Em desabrigo, sem escola, sem alimentação adequada, em situação precária de saúde.

Então, diante da realidade contactada, através da prática de estágio despertou-se o desejo de verificar quais os principais fatores que poderiam estar contribuindo para o surgimento do estresse ocupacional e, conseqüentemente, para o desencadeamento do processo de *burnout* nos colaboradores do Projeto Acorde. Nessa perspectiva, através de uma observação preliminar, podem-se apontar quatro aspectos importantes:

- a) A problemática social trabalhada (violência contra criança/adolescente);
- b) A estrutura deficitária;
- c) A desarticulação da rede de apoio;
- d) A insegurança quanto ao vínculo empregatício.

Além disso, desejava-se verificar quais os sintomas relacionados à síndrome estavam presentes nos colaboradores e, ainda, que tipos de mecanismos estes consideravam como fonte de redução do estresse.

A partir do exposto, no intuito de tornar científicas as suposições iniciais, considerou-se fundamental a realização de uma pesquisa empírica para verificar a existência da problemática **estresse ocupacional** e a vulnerabilidade dos colaboradores que prestam serviços aos usuários do Acorde à manifestação da **síndrome de *burnout*** – conceitos abordados no capítulo anterior – para, posteriormente, a partir dos dados coletados, propor um momento de reflexão e conscientização a esses profissionais, em relação à importância de se buscar estratégias de enfrentamento ao problema, visto que o *burnout*, quando não gerenciado adequadamente, pode atingir níveis degenerativos, tanto na esfera individual como profissional, visando, assim, contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida no trabalho.

3.2.1 Objetivos da Pesquisa

3.2.1.1 Geral

Conhecer a vulnerabilidade dos colaboradores à síndrome de *burnout*.

3.2.1.2 Específicos

Identificar os elementos que causam estresse no cotidiano do trabalho dos colaboradores do Projeto Acorde; verificar a existência de sintomas relacionado à síndrome de burnout nos colaboradores; coletar propostas dos colaboradores para estratégias de minimização do estresse ocupacional; ampliar o conhecimento dos colaboradores a respeito de burnout, para que estes possam buscar estratégias adequadas de enfrentamento ao problema.

3.2.2 Metodologia da Pesquisa

A pesquisa é um meio de produzir novos conhecimentos através da extração de informações da realidade social na qual os sujeitos estão inseridos. Para tanto, utilizam-se

métodos e procedimentos científicos. Dessa forma, visando desenvolver a referida pesquisa e alcançar os objetivos propostos por ela, escolheu-se como método a abordagem qualitativa e quantitativa (natureza da pesquisa) do tipo exploratória.

Segundo Richardson (1989), a abordagem qualitativa de uma pesquisa justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social.

Minayo (1994, p. 21) afirma que “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares”. Ainda de acordo com a autora (1994, p. 22), a pesquisa qualitativa:

trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, virtudes e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Por isso, considerou-se fundamental a escolha desse método.

O método de abordagem quantitativa, não menos importante que a abordagem qualitativa, justifica-se por possibilitar a tabulação dos dados coletados.

Quanto à proposta de realização da pesquisa do tipo exploratória, justifica-se por ser considerada a modalidade ideal para aplicar-se em áreas nas quais existe pouco conhecimento acumulado e sistematizado (TRIVIÑOS, 1997 *apud* VIEIRA, 2003). Assim, sendo a síndrome de *burnout* um problema pouco conhecido, procura-se proporcionar uma aproximação da temática em questão.

De acordo com Gil (1999, p. 43), as pesquisas do tipo exploratórias “têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias [...] são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximado, acerca de determinado fato”.

Segundo Vieira (2003), a pesquisa exploratória constitui a primeira etapa de uma investigação mais ampla, pois o pesquisador pode conhecer o assunto; no entanto, esse tipo de pesquisa torna-se relevante, pois podem existir explicações alternativas para a

explicação de um assunto, e isto proverá o pesquisador de conhecimentos mais abrangentes.

Cabe salientar que o universo pesquisado compreende o conjunto de colaboradores do Acorde, totalizando dezesseis respondentes.

Como fonte de coleta de dados, fez-se uso de dados primários, que, de acordo com Mattar (1997), são aqueles dados coletados pela primeira vez pelo pesquisador, por meio do objeto de estudo, neste caso, os colaboradores do Projeto Acorde.

Quanto às técnicas utilizadas para a coleta de dados, optou-se pelo questionário. Este instrumento é definido por Gil (1999, p. 128), como “uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

Para o autor, o questionário apresenta uma série de vantagens, uma vez que possibilita atingir um grande número de pessoas, garante o anonimato dos respondentes e que eles não sejam influenciados pelas opiniões do pesquisador.

As questões fechadas, segundo Gil (1999), apresentam ao respondente um conjunto de alternativas de respostas para que ele escolha aquela (ou aquelas) que melhor representam seu pensamento ou opinião. Já as perguntas abertas, de acordo com o autor, são apresentadas ao respondente com um espaço em branco para que o pesquisado responda sem qual restrição.

O questionário foi composto por sete questões, sendo que duas destas eram mistas (uma parte fechada e outra, aberta) e as demais se tratavam de questões fechadas, conforme o Apêndice A deste trabalho. Os questionários foram respondidos por todos os colaboradores do Projeto (psicólogos, assistentes sociais e estagiários).

Além disso, foram executadas duas entrevistas do tipo informal, uma para cada categoria profissional, ou seja, houve um representante do setor de Serviço Social e um do setor de Psicologia, os quais foram escolhidos aleatoriamente.

Como menciona Gil (1999), muitos autores consideram a entrevista como a técnica por excelência da investigação social. Caracteriza-se como uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Ainda de acordo com autor, a entrevista do tipo informal é recomendada nos estudos exploratórios que visam abordar a realidade pouco conhecida pelo pesquisador. O que se pretende com este tipo de entrevista é uma visão geral do problema pesquisado.

Com relação às técnicas adotadas (questionário e entrevista), pode-se afirmar que foram embasadas no objetivo proposto no presente estudo: conhecer a vulnerabilidade dos colaboradores do Projeto Acorde à síndrome de *burnout*.

3.3 Análise e Interpretação dos Resultados da Pesquisa

Primeiramente, faz-se necessário mencionar que participaram da presente pesquisa os 16 colaboradores do Projeto Acorde, sendo estes profissionais da área do Serviço Social e da Psicologia, bem como estagiários das mesmas especialidades, além de uma estagiária de enfermagem. Vale ressaltar que, de acordo com Pereira (2002), essas profissões, em função de suas principais ocupações, já constituem, em si, um elemento facilitador para predisposição do profissional ao desenvolvimento de *burnout*.

A seguir, são apresentadas as perguntas do questionário aplicado junto aos colaboradores. Tais questões foram elaboradas com o objetivo de verificar a propensão desses profissionais ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

3.3.1 Níveis de Estresse no Cotidiano do Trabalho

A primeira pergunta do questionário solicitava aos respondentes uma avaliação do nível de estresse gerado por determinados elementos do cotidiano de seu trabalho, citados a seguir:

- a) O trabalho com a violência contra crianças e adolescentes, que é a problemática social trabalhada.
- b) A estrutura deficitária da instituição.
- c) A deficiência na integração da rede de apoio.
- d) Instabilidade quanto ao vínculo empregatício.

O nível de estresse causado foi assinalado de acordo com a escala a seguir:

(1) Nada

(2) Muito Pouco

(3) Moderado

(4) Forte

(5) Muito Forte

Após isso, foi solicitado, ainda, que elencassem outros fatores considerados estressantes no dia-a-dia de trabalho, e que fossem, também, classificados de acordo com o seu nível de estresse.

Os resultados podem ser apreciados nos próximos gráficos.

3.3.1.1 O Nível de Estresse no Trabalho com a Violência contra Crianças/Adolescentes

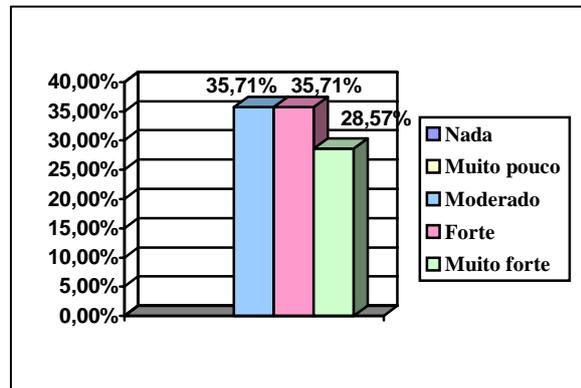


Gráfico 1: O trabalho com a violência contra crianças/adolescentes.
Fonte: Dados primários (2004).

Com base neste primeiro gráfico, pode-se perceber que **64,28%** dos respondentes consideram a problemática social trabalhada como um fator forte ou muito fortemente estressante.

Os fragmentos a seguir, relacionados à problemática trabalhada, foram retirados das entrevistas realizadas com a psicóloga e a assistente social:

A temática ‘violência sexual’ é bem complicada porque muitas vezes envolve os nossos conflitos pessoais. [...] quando se ouve uma criança quatro ou cinco anos de idade falar que o pai fez ou tentou fazer tal coisa com ela mexe muito com a gente. Outra coisa que abala muito é o fato de a mãe ser conivente com a violência, ela protege o agressor desculpando-o ou negando o que aconteceu. Isso mexe com a gente porque se tem aquele mito de que a mãe é boa. (ASSISTENTE SOCIAL, 2004).

O trabalho com a violência sexual é um trabalho com desgaste emocional muito grande. (PSICÓLOGA, 2004).

Com base nas observações realizadas no período de estágio, pode-se afirmar que trabalhar com a violência é realmente um desafio para qualquer técnico, principalmente quando se fala em violência sexual contra crianças e adolescentes, visto que, na sua maioria, ocorre no espaço doméstico, permeado por um pacto de segredo, mentiras e transgressões. Nesse sentido, Vasconcelos e Mallak (2002, p. 67) salientam a

complexidade da atuação profissional frente a situações de violência sexual contra crianças e adolescentes:

A multiplicidade de apresentações do abuso, as variáveis individuais de cada caso, a obrigatoriedade de integração com outras áreas do conhecimento, as limitações institucionais e as dificuldades pessoais do profissional que presta atendimento são fatores que ilustram o grau de complexidade envolvido neste tipo de atendimento.

3.3.1.2 O Nível de Estresse pela Estrutura Deficitária no Trabalho

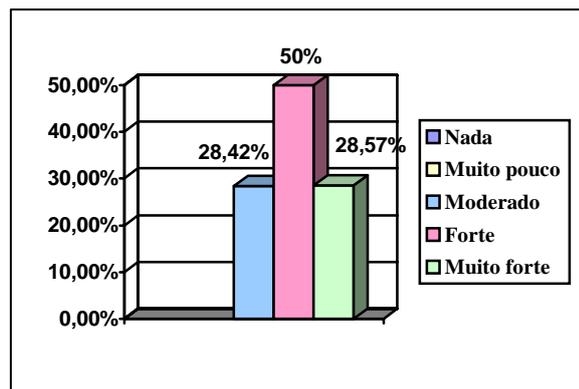


Gráfico 2: Estrutura deficitária.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com o gráfico 2, pode-se constatar que **78,57%** dos pesquisados consideram a estrutura deficitária do Projeto como um fator forte ou muito fortemente estressante.

Este elemento também se evidenciou na fala da assistente social entrevistada:

Outra coisa que eu acho muito difícil no nosso trabalho é quantidade de casos que a gente atende e a falta de estrutura mínima para a gente trabalhar, a estrutura física principalmente, porque tem muita gente falando numa sala pequena e assim torna-se complicado trocar idéias com os colegas de trabalho.

Pode-se destacar que o Acorde, como a maioria das instituições públicas voltadas para a assistência social, dispõe de uma estrutura deficitária no que tange à questão de recursos humanos, físicos e financeiros, o que, sem dúvida, constitui um dificultador para o desenvolvimento do trabalho técnico, interferindo diretamente de forma negativa na qualidade de vida dos trabalhadores. Assim, a falta de suporte necessário, por parte da instituição, para o desenvolvimento do trabalho implica no desgaste e na desmotivação do técnico.

3.3.1.3 O Nível de Estresse Causado pela Deficiência na Integração da Rede de Apoio

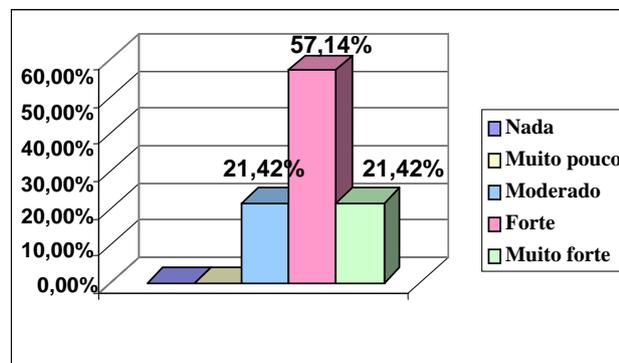


Gráfico 3: Deficiência na integração da rede de apoio.
Fonte: Dados primários (2004).

Observa-se, de acordo com o gráfico ilustrado, que **78,56%** dos pesquisados responderam que consideram a desarticulação da rede de apoio como um fator forte ou muito fortemente estressante.

Em primeiro lugar, é importante lembrar que a rede de apoio às famílias envolvidas em situações de violência contra crianças e adolescentes é composta por um

vasto seguimento de instituições, tais como postos de saúde, escolas, ONGs, Juizado da Infância e Juventude, conselhos tutelares, casas-lares, entre outras.

No entanto, ocorre que os resultados do trabalho realizado pelos técnicos não dependem apenas de seu empenho pessoal, mas está atrelado a toda essa rede de apoio para que os encaminhamentos sejam efetivados.

Em decorrência dessa realidade, o profissional pode estar permanentemente sujeito a sentimentos negativos, como a sensação de culpa pela morosidade ou pelo não-cumprimento de alguns encaminhamentos, visto que a rede ainda não se encontra adequadamente articulada e ele, por sua vez, precisa constituí-la pessoalmente, por meio de telefonemas, visitas, solicitando reuniões de equipe.

3.3.1.4 O Nível de Estresse Causado pela Instabilidade do Vínculo Empregatício

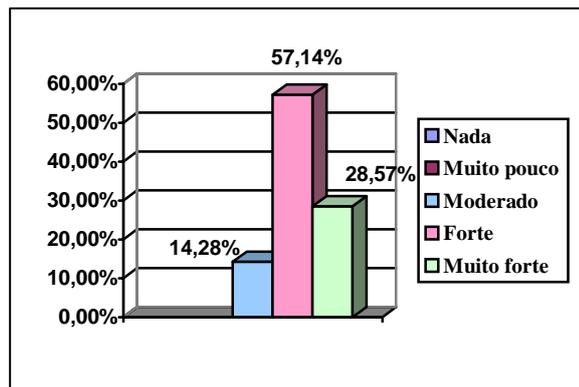


Gráfico 4: Instabilidade do vínculo empregatício.
Fonte: Dados primários (2004).

Diante do exposto, pode-se verificar que **85,71%** dos respondentes consideram a insegurança quanto ao vínculo empregatício como um elemento forte ou muito fortemente estressante. Fato compreensível, visto que cerca de 90% do corpo técnico é contratado por

empresa terceirizada por tempo determinado, portanto, há sempre dúvida quanto à renovação do contrato.

Dessa forma, o profissional que necessita desse trabalho para garantir seu sustento e muitas vezes o de sua família, encontra-se permanentemente sujeito à tensão de a qualquer momento ser dispensado.

Por outro lado, essa instabilidade do vínculo empregatício pode vir a refletir na qualidade do trabalho desempenhado, uma vez que o profissional pode não assumir uma postura comprometida, já que corre o risco de ser dispensado mais cedo ou mais tarde.

Cabe ressaltar que esta última colocação fere os princípios éticos de qualquer profissão, pois um profissional, acima de tudo, tem de ser comprometido com o desempenho de seu trabalho, ou seja, com o objeto de intervenção de sua prática.

3.3.1.5 Outros Elementos de Estresse Elencados

Além dos fatores de estresse citados no questionário, os respondentes mencionaram:

- a) a alta de adesão e comprometimento da família usuária;
- b) a falta de capacitação profissional;
- c) a falta de segurança nos bairros em que são realizadas visitas domiciliares;
- d) a baixa remuneração;
- e) a elevada carga horária de trabalho;
- f) o excesso de trabalho;
- g) o não-reconhecimento dos profissionais por parte das chefias;

- h) as relações interpessoais conflituosas entre colegas de trabalho;
- i) a falta de parceria entre os colegas de trabalho;
- j) a competição entre os profissionais da equipe de trabalho.

Com relação a esses outros elementos elencados pelos respondentes como estressores, é interessante mencionar que todos são apontados pela literatura como fatores facilitadores para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, relacionados com as características de trabalho e organizacionais, conforme abordado no capítulo anterior.

Vale ressaltar que as questões compreendidas de “b” a “g” buscam identificar as características pessoais, as sociais e as características do trabalho e da organização as quais o respondente está submetido, que constituem fatores que facilitam o surgimento de *burnout*.

3.3.2 Características da Personalidade dos Colaboradores do Projeto Acorde

Para examinar este quesito, foram dadas as seguintes opções de resposta:

- a) Considero-me uma pessoa competitiva e esforçada;
- b) Tenho excessiva necessidade de controle da situação;
- c) Tenho um estilo de vida muito em função do tempo;
- d) Considero-me uma pessoa perfeccionista.

Como se pode constatar, a segunda pergunta buscou identificar as características da personalidade do indivíduo pesquisado. O resultado pode ser observado a seguir:

Tabela 2: Características da Personalidade

Características	Percentual
Considera-se uma pessoa competitiva e esforçada	57,14%
Tem excessiva necessidade de controle da situação	42,85%
Tem estilo de vida muito em função do tempo	57,14%
Considera-se uma pessoa perfeccionista	

Fonte: Dados primários (2004).

A partir da tabela exposta acima, percebe-se que **57,14%** dos pesquisados consideram-se competitivos e esforçados, **42,85%** afirmam que têm necessidade excessiva de controle da situação, **57,14%** relatam que têm um estilo de vida muito em função do tempo e **37,5%** dos respondentes classificam-se como perfeccionistas. Assim, evidencia-se que uma porcentagem considerável dos respondentes afirma dispor de características de personalidade que tornam mais suscetível o desencadeamento do processo de *burnout*.

Retomando o referencial teórico utilizado neste estudo, Pereira (2002) aponta que as variáveis relativas à personalidade têm demonstrado forte interferência no desencadeamento do *burnout*, na medida em que podem potencializar ou inibir o surgimento da síndrome, e fazem com que sinais e sintomas se apresentem de diferentes formas e graus de intensidade em pessoas diferentes.

Vale ressaltar que indivíduos que costumam atribuir as suas possibilidades e os acontecimentos da vida a eventos externos, à capacidade de outros, à sorte ou ao destino têm maior probabilidade de sofrer de *burnout*, assim como aqueles que são mais competitivos, esforçados, perfeccionistas, com um estilo de vida muito em função do tempo, impacientes, com excessiva necessidade de controle da situação, com dificuldade de tolerar frustrações e com baixa auto-estima.

3.3.3 Características dos Usuários do Projeto

Na terceira questão, os respondentes deveriam assinalar quais das alternativas a seguir são comumente observadas nos usuários de seus serviços:

- a) Queixas constantes;
- b) Agressividade;
- c) Sintomas depressivos;

O resultado, por sua vez, pode ser identificado a seguir:

Tabela 3: Características do Usuário

Características	Percentual
Queixam-se constantemente	85,71%
Agressividade	71,42%
Sintomas depressivos	42,85%

Fonte: Dados primários (2004).

É possível visualizar na tabela acima que as características apresentadas pelos usuários do Acorde demonstram a complexidade que é trabalhar com a problemática da violência, visto que **85,71%** dos respondentes afirmam que os usuários de seus serviços têm o hábito de queixarem-se, **71,42%** mencionam que os usuários costumam apresentar agressividade e **42,85%**, sintomas depressivos.

Cabe ressaltar que os motivos que propiciam aos usuários levarem um universo imenso de queixas para o atendimento com o profissional vão desde sua insatisfação com a situação econômica, familiar, até o fato de terem que ser acompanhados pelo Projeto como Medida de Proteção, pois se vêem obrigados mediante determinação judicial.

Quanto às outras duas características, vários autores afirmam que tanto a agressividade como a depressão fazem parte dos sintomas mais comuns apresentados por pessoas que foram ou estão sendo vítimas de violência.

3.3.4 O Relacionamento entre os Colaboradores

Na seqüência, a quarta pergunta indagava o respondente sobre a sua percepção quanto ao suporte organizacional, que está diretamente ligado ao tipo de relacionamento com os colegas de trabalho, inclusive os superiores, nos seguintes aspectos: apoio, união, respeito e competitividade.

As seguintes opções de resposta foram dadas:

- a) Sinto-me apoiado(a) por meus colegas de trabalho;
- b) Considero que existe união entre a equipe de trabalho;
- c) Percebo que existe respeito quanto às opiniões expressas;
- d) Percebo que há competitividade entre a equipe.

O resultado será apresentado nas ilustrações seguintes.

3.3.4.1 Apoio entre os Colegas de Trabalho

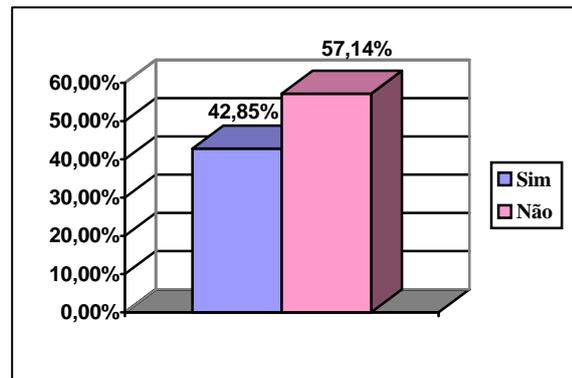


Gráfico 5: Apoio.
Fonte: Dados primários (2004).

A partir do gráfico 5, evidencia-se que **42,85%** dos pesquisados sentem-se apoiados pelos colegas de trabalho, e **57,14%** não se sentem apoiados.

Como menciona Oubinã (1995 *apud* Pereira, 2002, p. 62),

colegas de trabalho que proporcionam apoio são obviamente um antídoto importante para os acontecimentos carregados de ansiedade; ao contrário, aqueles que são muito competitivos, distantes, excessivamente críticos ou preguiçosos, somente contribuirão para piorar as situações difíceis (grifo nosso).

3.3.4.2 O Fator União

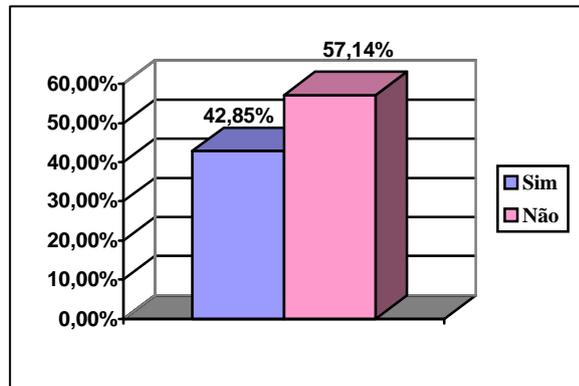


Gráfico 6: União.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com o gráfico, percebe-se que **42,85%** consideram que existe união entre a equipe de trabalho e **57,14%** afirmam o contrário:

O sentimento de união tem a ver com a percepção do profissional de que os demais, no ambiente de trabalho, estão disponíveis para ajudar em situações adversas. É importante salientar, que o papel da chefia, nesse ponto, é fundamental, pois ela deve mediar essa união no sentido de buscar estimular sua equipe para tal.

3.3.4.3 O Respeito entre os Colaboradores

Quanto ao respeito entre os colaboradores, foram obtidos os seguintes resultados:

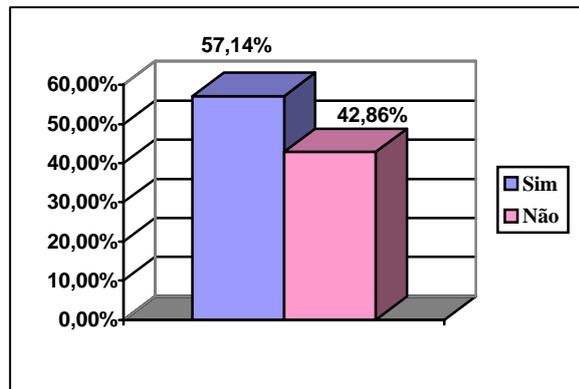


Gráfico 7: Respeito.
Fonte: Dados primários (2004).

Segundo o gráfico exposto, observa-se que **57,14%** dos respondentes consideram que existe respeito quanto às opiniões expressadas, enquanto **42,86%** acreditam que não existe.

O respeito é um quesito imprescindível em qualquer ambiente de vida, assim como no espaço de trabalho. Respeitar significa aceitar as alteridades, permitir que o outro expresse suas opiniões sem sofrer preconceito. Dessa forma, para que o profissional sintasse valorizado no seu ambiente de trabalho, primeiramente ele tem de perceber que é respeitado pela equipe.

3.3.4.4 A Competitividade

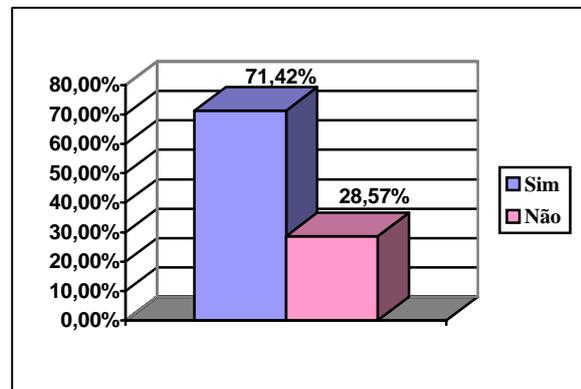


Gráfico 8: Competitividade.
Fonte: Dados primários (2004).

Analisando o gráfico, constata-se que **71,42%** dos respondentes percebem que há competitividade entre a equipe de trabalho e apenas **28,57%** não percebem.

Pereira (2002) preleciona que trabalhar com pessoas muito competitivas constitui um fator de estresse, que, sem dúvida, atinge o profissional de forma negativa, pois se entende que o sentido da competição é buscar ser melhor que o outro.

Diante dos dados apresentados, pode-se analisar, de modo geral, que o suporte organizacional referente ao Projeto Acorde constitui, em si, um fator estressante, na medida em que a maioria dos colaboradores considera que não se sente apoiada pela equipe de trabalho, percebe que esta não é unida e que, além disso, existe grande competitividade entre seus membros.

3.3.5 Outros Fatores Relacionados ao Trabalho

A quinta pergunta indagava o respondente sobre outros fatores que diziam respeito ao seu trabalho, quais sejam: se se sente responsável, de alguma forma, pelo bem-estar do usuário que atende; se fica sobrecarregado quanto à demanda de seu trabalho, seja pela quantidade ou qualidade desta; se teme por sua segurança ao desempenhar seu trabalho; e, ainda, se o pesquisado está satisfeito quanto à sua remuneração.

Assim, o resultado pode ser observado na tabela a seguir:

Tabela 4: Outros Fatores Relacionados ao Trabalho

Fatores	SIM	NÃO
Sente-se responsável pelo bem-estar do usuário que atende	100%	0%
Teme por sua segurança quando está trabalhando	100%	0%
Sente-se sobrecarregado com seu trabalho	100%	0%
Está satisfeito com a sua remuneração	0%	100%

Fonte: Dados primários (2004).

A partir da tabela 4, observa-se que, referindo-se ao bem-estar do usuário, **100%** dos respondentes sentem-se responsáveis por essa questão, o que, certamente, constitui-se um elemento causador de altos níveis de estresse nos técnicos (como poderá ser evidenciado em alguns trechos de entrevistas apresentados posteriormente).

Entende-se que o profissional, ao observar todos os tipos de vulnerabilidade as quais seus usuários estão submetidos, acaba por sentir-se responsável pela resolução da situação. No entanto, o que ocorre é que muitas vezes o técnico não consegue obter êxito em sua atuação, implicando num processo de frustração. Isto pode ser evidenciado no

relato da Psicóloga: “É uma carga muito pesada para a gente lidar com a frustração de ver a criança apresentando cada vez mais conseqüências da violência e não ter muito o que fazer”.

Em relação a sobrecarga, **100%** dos pesquisados consideram-se sobrecarregados quanto à demanda de seu trabalho.

Pereira (2002) menciona que a sobrecarga pode ser identificada quando o profissional percebe que sua capacidade de desempenho foi ultrapassada, seja pelo número elevado da demanda de seus serviços ou pela qualidade dessa demanda. A autora complementa afirmando que a capacidade de desempenho do profissional pode ser afetada tanto por falta de capacitação técnica como insuficiência de tempo ou de estrutura da instituição.

Este resultado revela a realidade vivenciada pelo conjunto técnico do Projeto Acorde, ao passo que atende uma demanda considerada especialmente difícil, por se tratar de crianças e adolescentes que foram ou são vítimas de violência, bem como de indivíduos que perpetraram ou ainda perpetraram essa violência.

Além disso, conforme já foi exposto no decorrer deste trabalho, os profissionais que trabalham no referido Projeto não possuem respaldo institucional em termos de estrutura física, humana e material necessária para o atendimento da demanda existente, o que justifica o excesso de trabalho para os técnicos e, ainda, a ocorrência da demanda reprimida.

Quanto à segurança física, **100%** dos respondentes temem por ela quando estão trabalhando, o que se justifica pelo fato de os profissionais estarem permanentemente em contato com comunidades onde imperam altos índices de criminalidade, gerando sentimentos de ansiedade, medo e impotência.

Em relação à remuneração, **100%** dos pesquisados afirmaram não estarem satisfeitos com o salário que recebem. Segundo Pereira (2002), a baixa remuneração tem sido apontada em muitos estudos como uma variável importante para que o profissional sinta-se desmotivado para desempenhar seu trabalho.

3.3.6 Incidência de Sintomas

A sexta questão solicitava que o pesquisado observasse uma extensa lista de sintomas e assinalasse a sua incidência, nos últimos seis meses, de acordo com a escala a seguir:

- (1) Nunca**
- (2) Raramente**
- (3) Às Vezes**
- (4) Constantemente**

Os sintomas relacionados foram: fadiga, dores musculares, distúrbios do sono, perturbações gastrointestinais, Cefaléia, falta de atenção e/ou concentração, irritabilidade, desejo de isolar-se, perda de interesse pelo trabalho, ímpetos de abandonar o trabalho, absenteísmo, sentimento de onipotência e atitudes de ironia e cinismo.

Os resultados podem ser apreciados nos gráficos exibidos nas próximas seções.

3.3.6.1 Fadiga

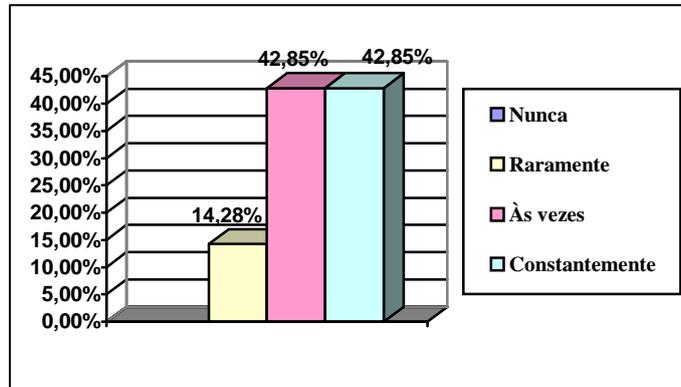


Gráfico 9: Fadiga.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com a o gráfico 8, **42,85%** dos respondentes, pensando nos últimos seis meses, afirmaram que sentiram fadiga (cansaço físico e/ou mental) às vezes, e **42,85%** afirmaram que têm sentido fadiga constantemente. O que totaliza uma porcentagem de **85,7%** dos pesquisados que sentiram fadiga entre às vezes e constantemente nos últimos seis meses.

3.3.6.2 Dores Musculares

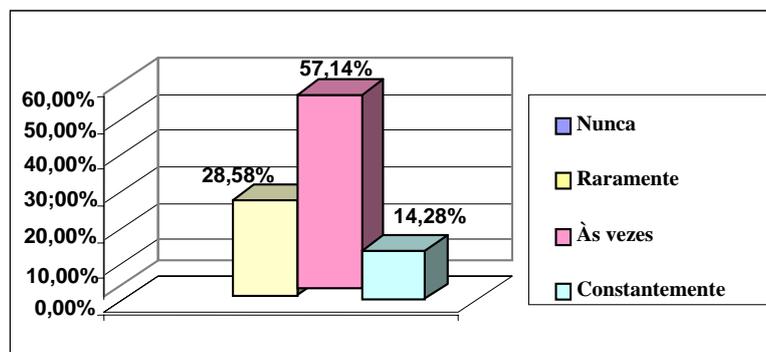


Gráfico 10: Dores musculares.
Fonte: Dados primários (2004).

Segundo o gráfico exposto, observa-se que **71,42%** dos pesquisados sentiram dores musculares, entre às vezes e constantemente, no último semestre.

3.3.6.3 Distúrbios do Sono

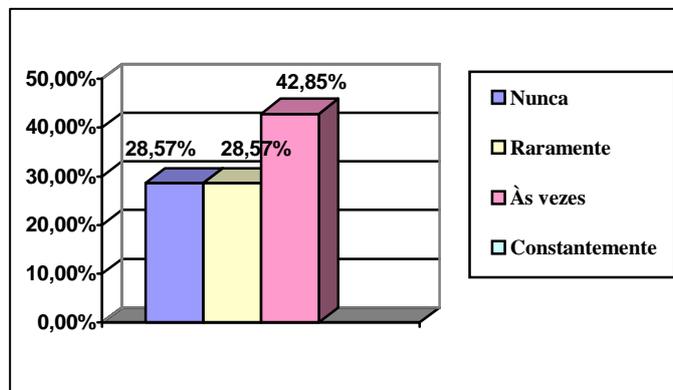


Gráfico 11: Distúrbios do sono.
Fonte: Dados primários (2004).

A partir desse gráfico, percebe-se que **42,85%** dos pesquisados responderam que, às vezes, nos últimos seis meses, apresentaram distúrbios do sono (insônia, bruxismo).

3.3.6.4 Perturbações Gastrointestinais

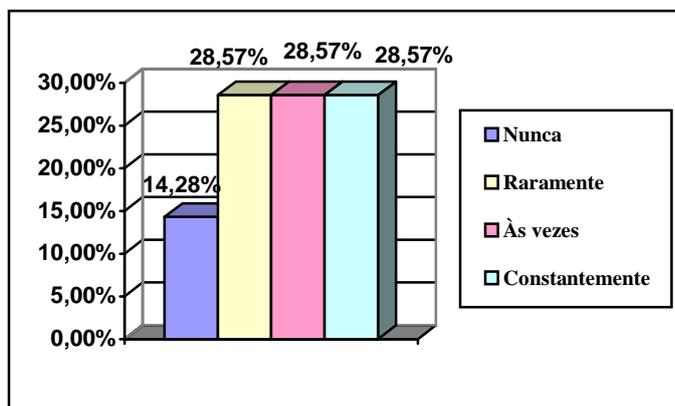


Gráfico 12: Perturbações gastrointestinais.
Fonte: Dados primários (2004).

Segundo a ilustração, observa-se que **57,14%** dos pesquisados tiveram perturbações gastrointestinais (diarréia, constipação, azia, náuseas, vômito), nos últimos seis meses, entre às vezes e constantemente.

3.3.6.5 Cefaléia

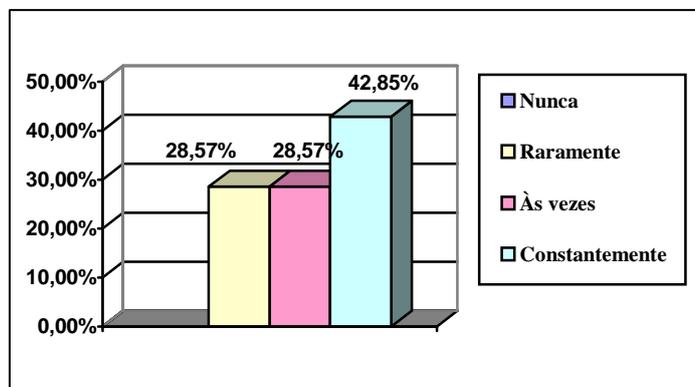


Gráfico 13: Cefaléia.
Fonte: Dados primários (2004).

A partir do gráfico 12, percebe-se que **42,85%** dos colaboradores afirmaram que sentem dor de cabeça constantemente.

3.3.6.6 Falta de Atenção e/ou Concentração

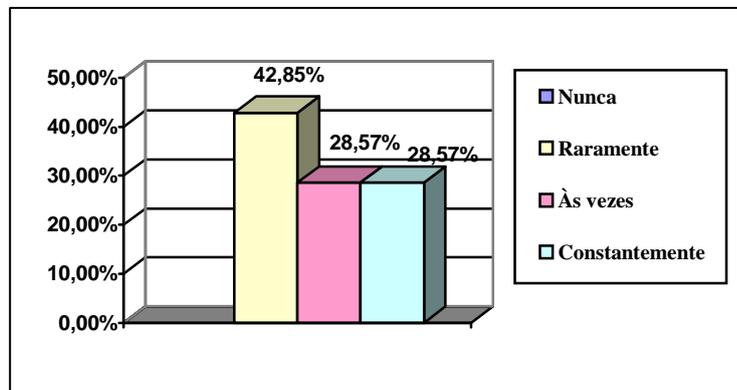


Gráfico 14: Falta de atenção e/ou concentração.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com o exposto, percebe-se que **57,17%** dos respondentes apresentaram problemas como a falta de atenção ou concentração entre às vezes e constantemente nos últimos seis meses.

3.3.6.7 Irritabilidade

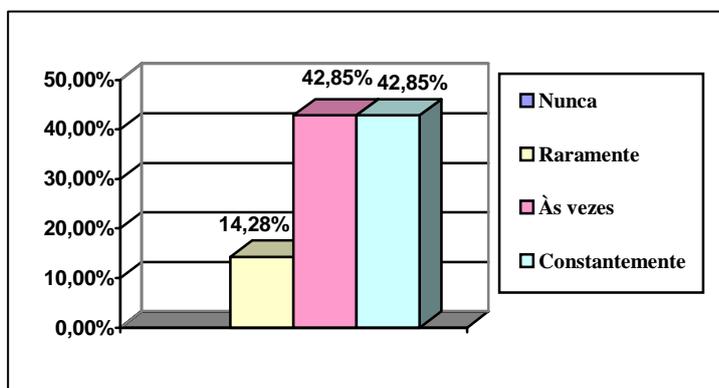


Gráfico 15: Irritabilidade.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com a ilustração acima, observa-se que **85,7%** dos colaboradores apresentaram irritabilidade no último semestre entre às vezes e constantemente.

3.3.6.8 Desejo de Isolar-se

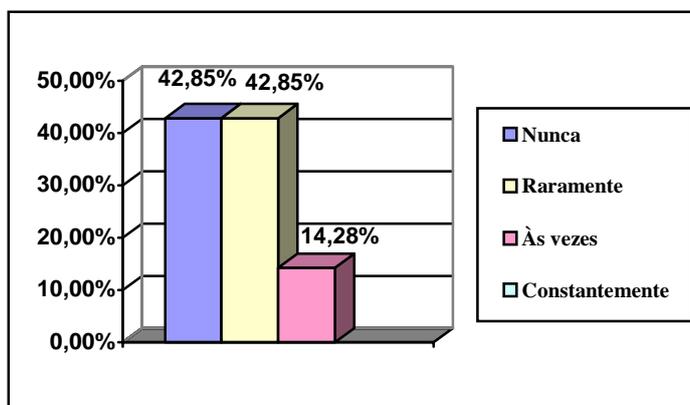


Gráfico 16: Desejo de isolar-se.
Fonte: Dados primários (2004).

Observando o gráfico 15, pode-se perceber que apenas **14,28%** dos respondentes apresentaram desejo de isolar-se, às vezes, nos últimos seis meses.

3.3.6.9 Perda de Interesse pelo Trabalho

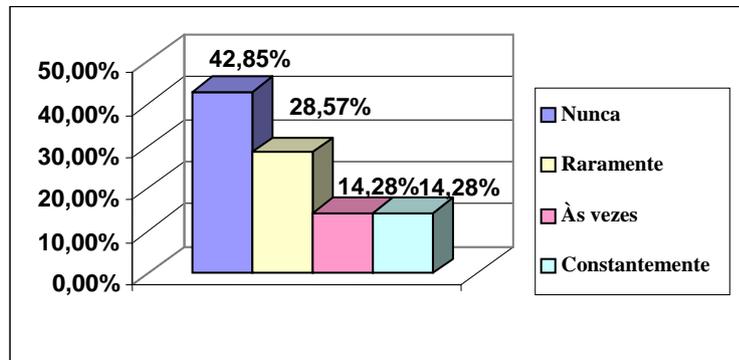


Gráfico 17: Perda de interesse pelo trabalho.
Fonte: Dados primários (2004).

Quanto à perda de interesse pelo trabalho, o gráfico acima aponta que só **28,56%** dos respondentes apresentaram tal comportamento entre **às vezes** e **constantemente** no último semestre.

3.3.6.10 Ímpetos de Abandonar o Trabalho

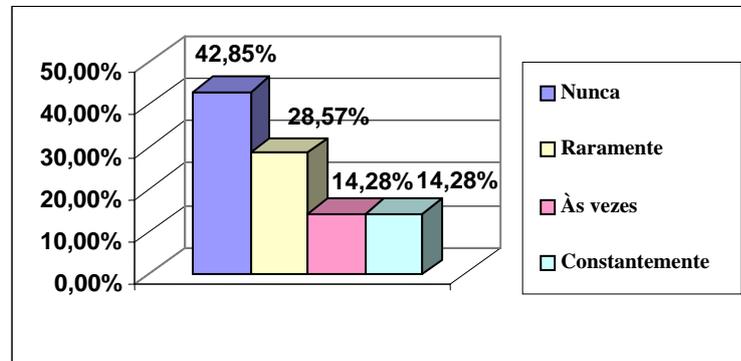


Gráfico 18: Ímpetos de abandonar o trabalho.
Fonte: Dados primários (2004).

A partir do exposto, observa-se que **28,56%** dos pesquisados responderam, entre às vezes e constantemente, que tiveram ímpetos de abandonar seu trabalho nos últimos seis meses.

3.3.6.11 Absenteísmo

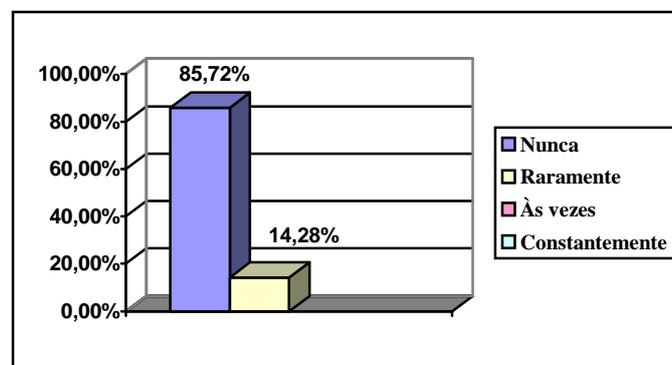


Gráfico 19: Absenteísmo.
Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com o gráfico acima, evidencia-se que apenas **14,28%** dos colaboradores raramente apresentaram absenteísmo.

3.3.6.12 Sentimento de Onipotência

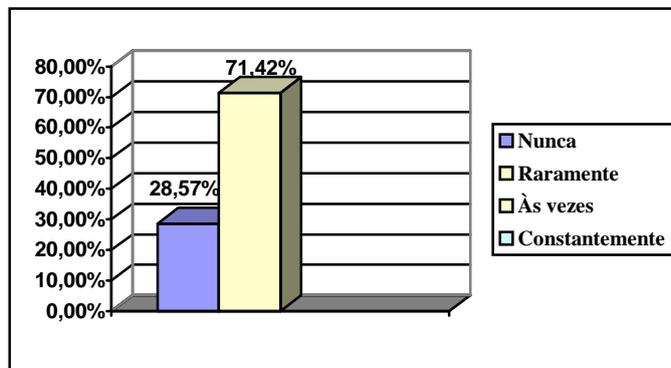


Gráfico 20: Sentimento de onipotência.
Fonte: Dados primários (2004).

Segundo o gráfico 19, observa-se que **28,57%** dos respondentes afirmaram que nunca apresentaram sentimento de onipotência, e **71,42%** disseram que raramente tiveram este sentimento nos últimos seis meses.

3.3.6.13 Atitudes de Ironia e Cinismo

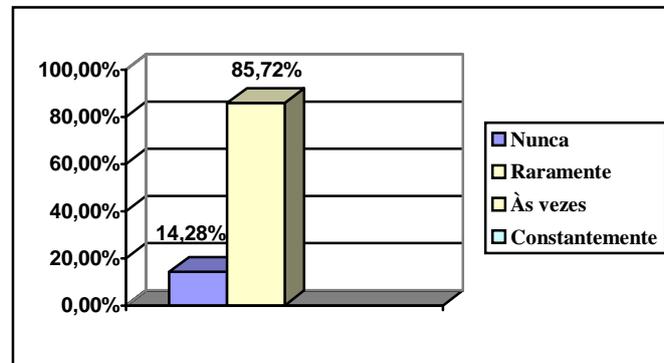


Gráfico 21: Atitudes de ironia e cinismo.
Fonte: Dados primários (2004).

Os dados acima demonstram que **14,28%** dos indivíduos pesquisados, pensando nos últimos seis meses, afirmaram nunca apresentar atitudes de cinismo e ironia, e **85,72%** declararam que raramente apresentaram tais atitudes.

A seguir, o relato dos entrevistados que revelam sintomas de estresse:

[...] a família traz todos os seus problemas para nós, então a gente sai do consultório com dor de cabeça, às vezes com dor no estômago e muito cansaço físico [...], o corpo fica todo dolorido por ficar muito tenso. (PSICÓLOGA, 2004).

[...] quando estou muito estressada tenho pesadelos [...], numa ocasião cheguei a sonhar que tinha matado um agressor. (PSICÓLOGA, 2004).

[...] eu comecei a perceber alguns efeitos na minha saúde física e mental depois de um ano e meio atuando na área [...] isso é, sem dúvida, devido à frustração de as coisas não fluírem como a gente quer. Então foi gerando uma ansiedade muito grande em mim. Eu comecei a ficar perturbada, comecei a ter muita dor de cabeça, de estômago e emagreci bastante. Eu estava entrando num quadro de depressão, me sentia muito nervosa. Daí, fui ao médico e ele avaliou que esses sintomas eram realmente decorrentes do estresse gerado pelo meu trabalho. Eu cheguei a ter síndrome do pânico e precisei tomar antidepressivos durante oito meses para aliviar. (ASSISTENTE SOCIAL, 2004).

[...] eu tive também já tive problemas de ordem sexual [...] por ver tanta coisa horrível, histórias de violência [...] na hora “H” eu me imaginava uma menina de cinco anos de idade e um adulto querendo me violentar [...]. (ASSISTENTE SOCIAL, 2004).

Diante de todos esses resultados referentes à sintomatologia apresentada pelos colaboradores, pode-se concluir que os índices mais elevados se encontram nos sintomas físicos, psíquicos e comportamentais. No entanto, os transtornos defensivos, que são mais frequentes nos processos de *burnout*, por sua vez, apresentaram níveis bem mais tênues.

3.3.7 Mecanismos de Minimização de Estresse

A sétima questão indicava três estratégias para a redução do estresse ocupacional, quais sejam:

- a) Atendimento psicológico;
- b) Atendimento psiquiátrico;
- c) Grupos terapêuticos (artes, dança, yoga etc.).

Além disso, solicitava para o respondente assinalar qual dos mecanismos citados gostaria de ter acesso e, em seguida, sugerir outras ações que considerasse minimizadoras do estresse no ambiente de trabalho.

Os resultados podem ser observados a seguir.

Tabela 5: Estratégias para a Minimização do Estresse Ocupacional

Estratégias	Percentual
Atendimento psicológico	75%
Atendimento psiquiátrico	31,25%
Grupos terapêuticos	93,75%

Fonte: Dados primários (2004).

De acordo com a ilustração, constata-se que **75%** dos pesquisados consideram o atendimento psicológico como uma estratégia de minimização do estresse, **31,25%** consideram o atendimento psiquiátrico e **93,75%** consideram os grupos terapêuticos.

Através da fala da assistente social, observa-se o interesse pelo atendimento psicológico: “Agora, quero começar a fazer terapia psicológica, porque acho fundamental para profissionais que lidam com situações tão adversas e tristes como nós. Acho que assim vou trabalhar melhor e viver melhor”.

Pereira (2002) menciona a necessidade de um **plantão psicológico** dentro da própria instituição como uma estratégia de intervenção do processo de *burnout*. Para a autora, este significa a possibilidade de o funcionário poder recorrer ao auxílio de um profissional, qualificado para tal, no momento em que necessite de ajuda psicológica. Salienta, ainda, que esse atendimento pode referir-se tanto às dificuldades do profissional relacionadas ao trabalho, como a problemas externos que podem estar interferindo no seu desempenho e contribuindo para o *burnout*.

3.3.7.1 Sugestões de Estratégias para a Minimização de Estresse

- a) Consumir chás calmantes durante o expediente de trabalho;
- b) Trabalhar respiração na ginástica laboral;
- c) Atividades de valorização dos servidores;
- d) Integrar a equipe técnica fora do ambiente de trabalho;
- e) Realizar reuniões de integração no ambiente de trabalho;
- f) Dispor de música ambiente na sala de trabalho;

- g) Formar grupos de estudo entre os colegas de trabalho;
- h) Assistir filmes para discussão entre a equipe;
- i) Melhorar a organização da sala de trabalho;
- j) Ampliar os recursos físicos e financeiros;
- k) Ampliar o atendimento das terapias naturais;
- l) Utilizar homeopatia e florais nas terapias naturais;
- m) Participar de cursos de administração do tempo e organização pessoal;
- n) Desenvolver pesquisas e utilizar os dados em prol do trabalho;
- o) Organizar grupos de auto-ajuda que tenham a finalidade de avaliar a ação profissional.

Pereira (2002) ressalta que, sendo o *burnout* característico do meio laboral, o ideal seria concentrar a prevenção no contexto em que este se dá, enfocando tanto o trabalhador como seu ambiente de trabalho. No entanto, muitas vezes tal empreendimento é muito difícil devido às características da instituição, quando não praticamente impossível, como, por exemplo, propor a reestruturação de uma organização governamental. De qualquer forma, pode-se tentar modificações localizadas procurando utilizar, de maneira criativa, os recursos disponíveis.

Para finalizar, com base nos fragmentos retirados das entrevistas, percebe-se que as falas das profissionais revelam mais uma vez a complexidade que é trabalhar na área da violência contra crianças e adolescentes. Pode-se observar o quanto o psicológico do técnico e, por consequência, seu organismo, são abalados por lidar com situações dessa ordem.

Assim, pode-se concluir que não existe forma de trabalhar com a violência sem lesar-se, pois, de uma maneira ou de outra, o profissional, em algum momento, vai se deparar com situações intoleráveis que, com certeza, vão lhe provocar reações adversas.

Contudo, o profissional deve compreender que é necessário buscar mecanismos de enfrentamento, seja por meio da instituição ou não, para que as conseqüências do estresse sejam minimizadas, dificultando, assim, o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo torna patente o fato de que a discussão em torno da síndrome de *burnout* é essencial para que os profissionais atuantes na área da violência contra crianças e adolescentes, especialmente os assistentes sociais, possam compreender os sintomas que, por vezes, estão passíveis, mas, no entanto, são negligenciados devido ao desconhecimento das implicações de tal patologia.

Vale salientar que o *burnout* é um assunto bastante recente no Brasil, sendo que os estudos sobre este tipo específico de manifestação do estresse iniciaram apenas na década passada, enquanto já estavam sendo amplamente divulgados no exterior.

Por conseqüência, um dos limites para a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso foi a falta de referencial teórico a respeito de *burnout*, especificamente aos profissionais de Serviço Social, visto que apenas são citados na literatura como propensos ao desenvolvimento da síndrome, devido às características desta profissão, que se enquadra no *roll* daquelas que têm caráter de “ajuda” e que estabelecem vínculos com seus usuários, proporcionando, assim, uma relação bastante próxima entre profissional e objeto de intervenção.

Também não foram encontradas, nas literaturas disponíveis sobre a síndrome de *burnout*, referências sobre os técnicos que trabalham na área da violência, uma vez que focalizam mais os profissionais da esfera da saúde.

Retomando o referencial teórico utilizado para o embasamento deste estudo, constata-se que a síndrome de *burnout*, em essência, é uma forma particular do estresse intimamente relacionada às condições de trabalho, que envolve três aspectos específicos: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. A exaustão

emocional se refere à sensação de esgotamento, tanto físico como mental, ao sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada. A despersonalização faz com que o profissional mantenha um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços e com os próprios colegas de trabalho, passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas, bem como indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais. E a reduzida realização profissional, por sua vez, evidencia o sentimento de insatisfação pessoal do sujeito com as atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho.

Contudo, dado o objetivo de conhecer a vulnerabilidade dos colaboradores do Projeto Acorde à síndrome de *burnout*, pode-se concluir que, a partir da análise dos dados coletados, encontram-se totalmente vulneráveis ao desencadeamento da síndrome, ao passo que todos os sintomas, incluindo os físicos, os psíquicos e os comportamentais, apresentaram níveis bastante elevados.

No entanto, os sintomas defensivos, que são mais específicos a profissionais que já estão com a síndrome, apresentaram índices bem menores. Assim, outro limite a ser considerado tem a ver com algumas perguntas apresentadas no questionário aplicado, as quais podem ter causado impacto nos respondentes, uma vez que entram em desacordo com o que se espera socialmente de um bom profissional, sendo muito difícil para eles assumirem atitudes defensivas no trabalho, como ironia e cinismo, por exemplo. Cabe destacar que essa hipótese foi cogitada a partir dos dados coletados, onde tais atitudes aparecem com um índice muito baixo de incidência nos profissionais, considerando todo o contexto do trabalho no qual estão inseridos.

Destaca-se, também, que as suposições iniciais desta pesquisadora a respeito dos principais elementos causadores de estresse estavam corretas, uma vez que as quatro categorias elencadas (o trabalho com a violência contra crianças e adolescentes, estrutura

deficitária da instituição, deficiência na integração da rede de apoio e instabilidade do vínculo empregatício) foram apontadas pela maioria dos respondentes como forte e muito fortemente estressante.

Além disso, não se pode deixar de mencionar que inúmeros fatores considerados pela literatura como facilitadores para o surgimento de *burnout*, quais sejam, as características pessoais e sociais, do trabalho e da instituição onde se trabalha, também foram constatados por meio dos colaboradores.

Diante do exposto, considera-se fundamental a realização de mais pesquisas empíricas sobre o processo de *burnout* na área do Serviço Social, bem como da violência para que novas teorias sejam construídas e venham a contribuir para o enfrentamento da questão, pois se entende que a informação sobre as causas, conseqüências e formas de intervenção é o primeiro recurso para se prevenir o *burnout*, possibilitando ao profissional estar em alerta sobre o problema, assim como a buscar ajuda, caso seja necessário.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, V. L. N. **Síndrome de Burnout e a saúde geral dos trabalhadores da saúde**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2001.
- ARROBA, Tânia; JAMES, Kim. **Pressão no trabalho: um guia de sobrevivência**. São Paulo: Mcgraw – Hill, 1988.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane. **Pele de Asno não é só História**. Um estudo sobre a vitimização de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1989.
- _____. **Violência Física Doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: Roca, 1981. Pesquisa inédita.
- BRASIL. Lei nº 8.069 (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Florianópolis: Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.
- CASOTTI, Giseli. **O Programa “Redução do Stress e Qualidade de Vida”**: uma estratégia do Serviço Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis na promoção da saúde mental de seus servidores. 2003. Monografia (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- CHEDE, Angela Tereza Bartolomeu. **A práxis profissional do Serviço Social e as possibilidades de intervenção nas políticas públicas na subgerência de Apoio e orientação ao servidor do hospital infantil Joana de Gusmão**. 2002. Monografia (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o stress: como melhorar as condições de trabalho para viver melhor**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- FLACH, Frederic F. **Resiliência: a arte de ser flexível**. São Paulo: Saraiva, 1991.
- FONSECA, C. C. O. P. **O Adoecer psíquico no trabalho do professor de ensino fundamental e médio da rede pública no Estado de Minas Gerais**. 2001. 225 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.
- FRANÇA, Ana Cristina Limonge; RODRIGUES Avelino Luiz. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo. Atlas, 1997.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Waldirene Vieira. **As contribuições das forças internacionais e nacionais para a construção do acompanhamento familiar no Projeto Acorde**. Florianópolis, 2003 (mimeo).

HENRIQUES, J. P. **Gestão de conflitos e gestão do stress**. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br/stress>>. Acesso em: 6 jun. 2004.

MATTAR, Fauze Nagib. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

PASSOS, Rejane Cristina dos. **A contribuição do Serviço Social para a qualidade de vida dos colaboradores da Tractebel Energia SA**. 2004. Monografia (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

ROSSI, Ana Maria. **Autocontrole: nova maneira de controlar o estresse**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

SILVA, Fernanda Rosário. **O Serviço Social na década de 90 e as perspectivas para a profissão no terceiro milênio: uma análise sobre o exercício profissional a partir da contribuição de assistentes sociais**. 1999. Monografia (Curso de Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

SINGER, Paul. **O capitalismo: sua evolução, sua lógica e sua dinâmica**. São Paulo: Moderna, 1987.

VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos. **Apoiando profissionais que trabalham com violência**. Florianópolis, 1999.

VASCONCELOS, Maria Gorete; MALLAK, Linda Simone. **Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar**. São Paulo. Fundação Orsa Criança e Vida, 2002.

VIEIRA, Joyce Valdira. **A qualidade de vida no trabalho para os assistentes sociais**. 2003. Monografia (Curso de Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

XIMENES, Sérgio. **Dicionário Ediouro da Língua Portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Ediouro, 2000.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS COLABORADORES DO PROJETO ACORDE