

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Linha de pesquisa: Processos de Saúde e Doença em Contextos Institucionais

AUTOEFICÁCIA E *BURNOUT*: RESULTADOS APÓS UMA INTERVENÇÃO  
DIRECIONADA A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES

**TATIANE DE OLIVEIRA DIAS**

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo, 2013.

**AUTOEFICÁCIA E *BURNOUT*: RESULTADOS APÓS UMA INTERVENÇÃO  
DIRECIONADA A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES**

**TATIANE DE OLIVEIRA DIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Macedo Lisboa

São Leopoldo, 2013.

Ficha Catalográfica

D541a Dias, Tatiane de Oliveira.

Autoeficácia e *burnout*: resultados após uma intervenção direcionada a profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes / Tatiane de Oliveira Dias. – 2013.

73 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2013.

"Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina Macedo Lisboa."

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Bibliotecário: Flávio Nunes – CRB 10/1298)

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**AUTOEFICÁCIA E *BURNOUT*: RESULTADOS APÓS UMA INTERVENÇÃO  
DIRECIONADA A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES**

**Elaborada por**

**Tatiane de Oliveira Dias**

**Comissão Examinadora**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (UNISINOS)

Orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mary Sandra Carlotto (PUCRS)

(Membro)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ilana Andretta (PUCRS)

(Membro)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Janine Kieling Monteiro (UNISINOS)

(Relatora)

São Leopoldo, Março de 2013.

Dedico esta dissertação a Deus e a meus pais, por tudo o que representam na minha vida.

E por tudo o que me possibilitam.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmãos, pelo amor, apoio, cuidado, carinho e compreensão, essenciais ao longo desta dissertação e durante todo o meu percurso acadêmico. Ao meu companheiro Adriano por ter sido privado da minha companhia nestes anos de formação e, mesmo assim, continuar ao meu lado. Agradeço pelo apoio, escuta, carinho e colo nas horas mais difíceis. Agradeço às responsáveis pela minha sanidade mental: minha BÁRBARA terapeuta de todas as terças-feiras e à Débora Campos, terapeuta de todos os dias, de todas as angústias, de todas as intervenções possíveis, inimagináveis e efetivas! À minha eterna amiga Aline Tavares, que mesmo longe fisicamente, nunca se afastou de mim e sempre torceu pelo meu sucesso, entendendo minha ausência. À minha cunhada, sobrinhos e sogros pelo incentivo e amizade em todas as circunstâncias.

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup>. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa gostaria de expressar minha admiração e agradecer profundamente pelo exemplo de competência e por toda a confiança depositada. Sou grata pela parceria, carinho, aprendizado, respeito às minhas limitações e, principalmente pelo estímulo e oportunidades concedidas. Sem esta pessoa tão especial na minha vida, provavelmente não estaria concluindo mais esta etapa da minha formação.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Helena Koller da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pela aposta, aprendizado e oportunidade de fazer parte de um projeto tão importante para as pessoas a que se destina. Aos alunos e colegas da equipe do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA) da UFRGS, especialmente à Clarissa Freitas e Juliana Nóbrega pela atenção e contribuições. À bolsista de Iniciação Científica, Annelise Santos, pelo auxílio na realização deste estudo. Aos palestrantes que realizaram um lindo trabalho nas intervenções propostas pelo Projeto do Programa de Apoio a Núcleos de Excelência PRONEX.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pela bolsa concedida. À Universidade do Vale do Rio dos Sinos e em especial à professora Vera Ramires por me oportunizar o estudo na universidade através da bolsa cedida pelo PRONEX (FAPERGS/CNPQ).

Aos professores e colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) pelo carinho, atenção e sugestões para o

meu trabalho. Aos meus colegas de Iniciação Científica e de mestrado da UNISINOS, especialmente ao inesquecível e brilhante Guilherme Wendt, pela amizade, apoio e ótimas sugestões e Edilson Pastore, pelas palavras de conforto. A esta dupla, cada um com suas características peculiares, expresse minha profunda admiração.

Aos professores da minha banca de qualificação e defesa de dissertação, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mary Sandra Carlotto (PUCRS), Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilana Andretta (PUCRS) e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janine Kieling Monteiro (UNISINOS), pelo amparo e excelentes contribuições, aspectos que me proporcionaram segurança para continuar meu projeto e concluir minha dissertação.

À Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade de Novo Hamburgo – RS pelo acolhimento e esforço para que este trabalho se concretizasse. Em especial à pedagoga Marta Borba pelo auxílio e aos profissionais participantes da pesquisa e intervenção.

Para concluir, gostaria de deixar claro que agradecer a todos que auxiliaram neste processo de mestrado e construção de minha dissertação não é tarefa fácil. Corre-se sempre o risco de não mencionar pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização desta etapa. Desta forma, agradeço a todos os meus amigos, familiares e colegas não mencionados, mas que, de alguma forma, contribuíram com sua amizade, sugestões e energia positiva para a concretização deste trabalho. E, principalmente, que me compreenderam em todos os momentos em que estive ausente durante minha formação acadêmica e, principalmente durante o mestrado.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>Apresentação.....</b>	14
<b>2.</b>	<b>Seção 1 - Artigo empírico: Autoeficácia x <i>Burnout</i> em profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes.....</b>	16
	2.1 Introdução.....	18
	2.1.1 Síndrome de <i>Burnout</i> .....	18
	2.1.2 Autoeficácia e <i>Burnout</i> .....	19
	2.2 Objetivo.....	22
	2.3 Método.....	22
	2.3.1 Delineamento.....	22
	2.3.2 Amostra.....	22
	2.3.3 Instrumentos.....	23
	2.3.4 Procedimentos .....	24
	2.4 Resultados.....	25
	2.5 Discussão e considerações finais .....	26
	2.6 Referências.....	30
<b>3.</b>	<b>Seção 2 - Artigo empírico: Índices de burnout e autoeficácia antes e após uma intervenção para educadores sociais.....</b>	35
	3.1 Introdução.....	37
	3.1.1 Educadores sociais.....	38
	3.1.2 Intervenções do tipo Tecnologia Social.....	40
	3.2 Objetivo.....	42
	3.3 Método.....	42
	3.3.1 Delineamento.....	42
	3.3.2 Amostra.....	42
	3.3.3 Instrumentos.....	43
	3.3.4 Procedimentos.....	44
	3.4 Resultados.....	50

3.5 Discussão e considerações finais .....	52
3.6 Referências.....	59
<b>4. Considerações finais da dissertação.....</b>	<b>66</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>68</b>
Anexo A - Questionário Biossociodemográfico.....	69
Anexo B – Escala de <i>Autoeficácia Ocupacional</i> .....	70
Anexo C – Maslach Burnout Inventory Revisado (Português).....	71
Anexo D - Carta de Anuência.....	72
Anexo E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73
Anexo F - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	74

**LISTA DE TABELAS****Artigo Empírico I**

**Tabela 1** – Correlações entre *MBI* e Escala de Autoeficácia Ocupacional em T1. 27

**Artigo Empírico II**

**Tabela 1** – Descrição dos encontros da intervenção..... 46

**Tabela 2** – Estatísticas Longitudinais e *TestT* Pareado dos Resultados de *Burnout* (MBI) e autoeficácia (EAO) em T1 e T2..... 51

**Tabela 3** – Correlações entre *MBI* e Escala de Autoeficácia Ocupacional em T1 e T2..... 52

**LISTA DE FIGURAS****Artigo Empírico I**

<b>Figura 1</b> – Vínculos de trabalho dos educadores sociais.....	50
--	----

## LISTA DE SIGLAS

MBI - Maslach Burnout Inventory

EAO-VR - Escala de Autoeficácia Ocupacional

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

PPG - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

PRONEX - Programa de Apoio a Núcleos de Excelência

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CEP-RUA - Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua

FACCAT - Faculdades Integradas de Taquara/RS

UNIRITTER - Laureate International Universities

SETREM - Faculdade Três de Maio

ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

FURG - Fundação Universidade Federal de Rio Grande

IBGEN - Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

PUCRS - Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

PNEVSCA - Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

## RESUMO

Profissões da área de proteção a crianças e adolescentes são caracterizadas por vínculo frequente com pessoas necessitando de proteção e pela impotência mediante as adversidades enfrentadas no trabalho. Portanto, estes profissionais podem se tornar vulneráveis a psicopatologias ocupacionais devido à complexidade do trabalho. O *burnout*, por sua vez, é uma síndrome relacionada ao ambiente laboral e têm gerado preocupações devido à seriedade de suas consequências. Por outro lado, a autoeficácia tem se mostrado um fator de proteção a esta psicopatologia e intervenções que potencializem a percepção de autoeficácia, juntamente com estratégias de enfrentamento são necessárias. Assim, o objetivo desta dissertação foi avaliar a correlação entre as variáveis *burnout* e autoeficácia, assim como as modificações nos seus índices, após a realização de uma intervenção direcionada a profissionais da área da assistência social, que trabalham com crianças e adolescentes. Para este fim, foram realizados dois estudos empíricos distintos, mas complementares. O estudo I objetivou verificar associações entre autoeficácia e *burnout* em profissionais de uma instituição de Assistência Social. Compuseram este estudo 77 profissionais, entre eles, educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais e conselheiros tutelares (*idade*=32,58 *dp*= 9,11). Os instrumentos utilizados foram o *Questionário Biosociodemográfico e Laboral*; o *Maslach Burnout Inventory*, e a *Escala de Autoeficácia Ocupacional*. Foi observada associação negativa entre autoeficácia e as dimensões de *exaustão emocional e despersonalização* da síndrome de *burnout* e associação positiva com a dimensão de *realização pessoal no trabalho*. Tais resultados sugerem que, quanto maior percepção de autoeficácia em um indivíduo, menores os riscos de sintomas da síndrome de *burnout* e ao contrário, quanto menos sintomas de *burnout*, maior percepção de autoeficácia. O objetivo do estudo II foi desenvolver e realizar uma intervenção direcionada a educadores sociais de uma instituição de Assistência Social e verificar diferenças nos índices de *burnout* e autoeficácia antes e após a mesma. A amostra foi composta por 43 educadores profissionais (*idade*=32,15; *dp*=9,94). Igualmente, utilizou-se os instrumentos *Questionário Biosociodemográfico e Laboral*; o *Maslach Burnout Inventory*, e a *Escala de Autoeficácia Ocupacional*. Resultados demonstraram que a realização pessoal no trabalho aumentou após a intervenção, enquanto os índices das dimensões de *despersonalização* e *exaustão emocional* mantiveram-se estáveis entre T1 e T2. No entanto, foi observada uma diminuição dos índices de *burnout* de forma geral, e uma tendência sugerindo aumento nos índices de autoeficácia. Apesar dos dados terem baixa capacidade de generalização, os resultados de ambos os estudos indicam que intervenções que ofereçam subsídios teóricos e emocionais são fundamentais para que os profissionais da área de proteção a crianças e jovens. Presume-se que a percepção de ser capaz de enfrentar as adversidades cotidianas deste complexo trabalho, possa reforçar a percepção de autoeficácia laboral e a *realização pessoal no trabalho*. Consequentemente, espera-se que possa haver a prevenção ou redução dos riscos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Tornam-se necessários mais estudos contemplando profissionais da área da proteção a crianças e adolescentes e intervenções que possam oferecer-lhes suporte.

**Palavras-chave:** autoeficácia; *burnout*; intervenção; saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

Jobs of protecting children and adolescents area are characterized by a frequent connection with people in need of protection and the impotence through the adversities faced at work. Therefore, these professionals can become vulnerable to occupational psychopathology due to the complexity of the work. The burnout, on the other hand, is a syndrome related to work environment and has generated concerns because of the seriousness of its consequences. Moreover, self-efficacy has been shown to be a protective factor to this psychopathology and interventions that enhance the perception of self-efficacy, along with coping strategies are needed. Thus, the aim of this thesis was to evaluate the correlation between burnout and self-efficacy, as well as changes in its indices, after an intervention aimed at professionals from social care, working with children and adolescents. To this end, two empirical studies were conducted, distinct but complementary. The study I aimed to examine associations between self-efficacy and burnout in employees of Social Assistance. This study comprised 77 professionals, including educators, psychologists, social workers and council members ( $\text{mage}=32,58$   $\text{sd}= 9,11$ ). The instruments used were the Biosociodemographic and Labour Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, and the Scale of Occupational self-efficacy. We observed negative association between self-efficacy and the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization of burnout and positively associated with the extent of personal accomplishment. These results suggest that the higher perceived self-efficacy in an individual, the lower the risk of symptoms of burnout and rather fewer symptoms of burnout, increased perception of self-efficacy. The objective of the study II to develop and conduct an intervention directed to social workers from a Social Welfare institution and also aimed to verify differences in burnout and self-efficacy indexes before and after the intervention. The sample was composed of 43 professional educators ( $\text{mage}=32,15$ ;  $\text{sd}=9,94$ ). Also, we used the instruments Biosociodemographic and Labour Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, and the Scale of Occupational self-efficacy. Results showed that personal accomplishment increased after the intervention, while the indices of the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization were stable between T1 and T2. However, we observed a decrease in the levels of burnout in general, and a trend suggesting an increase in levels of self-efficacy. Although the low generalizability of the data, the results of both studies indicate that interventions that provide theoretical and emotional subsidies are critical to professionals in protecting children and young people. It is assumed that the perception of being able to face everyday adversity of this complex work, can reinforce the perception of self-efficacy employment and personal fulfillment at work. Consequently, it is expected that there might be preventing or reducing of risk to the development of burnout. More studies looking at professionals in the protection of children and adolescents become needed as well as interventions that can offer them support.

**Keywords:** self-efficacy, burnout, intervention, occupational health.

## 1. Apresentação

A presente dissertação está inserida na linha de pesquisa “Processos de Saúde e Doença em Contextos Institucionais”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Em especial, situa-se no grupo de pesquisa da professora Dr<sup>a</sup> Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, que além de professora do PPG da Unisinos é colaboradora em um projeto de pesquisa intitulado: “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos”.

Tal projeto foi contemplado pelo Edital FAPERGS/CNPq n. 008/2009 Processo n. 10/0019-6, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência PRONEX e é coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Helena Koller da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este projeto de pesquisa envolve a colaboração entre diversas Universidades, além da UNISINOS, tais como a equipe coordenadora do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA) da UFRGS, a FACCAT, UNIRITTER, SETREM, ULBRA, FURG, IBGEN, UFCSPA E PUCRS.

Trata-se de um projeto, portanto, que contempla várias cidades gaúchas oferecendo uma intervenção para profissionais da área da saúde, educação e das redes de apoio às populações em situação de risco social e pessoal. Além de realização desta intervenção, objetiva-se avaliar em que grau esta ação pode ser considerada efetiva, a fim de que, no futuro, possa-se replicar esta intervenção em todo o Estado e em outros Estados.

A presente dissertação é parte desta investigação maior e tem como objetivo investigar associações entre os processos de autoeficácia e *burnout* em profissionais de uma instituição de Assistência Social da região do Vale do Rio dos Sinos – RS. Além disso, pretende-se verificar diferenças nos índices de *burnout* e autoeficácia antes e após uma intervenção direcionada a educadores sociais desta mesma instituição.

Dessa maneira, inicialmente é apresentado o primeiro estudo, compondo a seção 1 da presente dissertação. O artigo intitulado “*Autoeficácia x Burnout em profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes*” trata-se de um artigo empírico que apresenta associações entre a síndrome de *burnout* e o processo de autoeficácia.

Na seção 2, é apresentado o segundo artigo também de caráter empírico, intitulado “*Índices de burnout e autoeficácia antes e após uma intervenção para educadores sociais*”.

Apresenta-se a proposta de uma intervenção direcionada a educadores sociais, problematizando-se esta profissão e suas especificidades. É interesse discutir em que medida uma intervenção com caráter de Tecnologia Social pode auxiliar no bem-estar destes trabalhadores e na prevenção de riscos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Investigou-se, ainda, se houve diferenças nos índices de *burnout* e autoeficácia antes e após a intervenção.

Nas considerações finais da dissertação, apresenta-se uma reflexão sobre os resultados da presente investigação “*Autoeficácia e Burnout: Resultados após uma Intervenção Direcionada a Profissionais da Área de Proteção a Crianças e Adolescentes*” e suas aplicações práticas na área da Psicologia Clínica e Psicologia do Trabalho. Do mesmo modo, são apontadas as limitações da pesquisa, bem como direções para estudos futuros.

**2. Seção 1 – Artigo empírico I: “Autoeficácia x Burnout em profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes”**

**Autoeficácia x Burnout em Profissionais da Área de Proteção a Crianças e Adolescentes**

Tatiane de Oliveira Dias e Carolina Saraiva de Macedo Lisboa <sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi investigar associações entre o processo de autoeficácia e a síndrome de *burnout* em profissionais de uma instituição de Assistência Social. Participaram deste estudo 77 profissionais (22,1% sexo masculino e 77,9% sexo feminino, *idade*=32,58 *dp*= 9,11), da área de proteção a crianças e adolescentes, como psicólogos, assistentes sociais, conselheiros tutelares e educadores sociais. Os instrumentos utilizados foram o *Questionário Biossociodemográfico e Laboral*; o *Maslach Burnout Inventory*, e a *Escala de Autoeficácia Ocupacional*. Observou-se uma correlação negativa entre autoeficácia e as dimensões de *exaustão emocional e despersonalização* da síndrome de *burnout* e uma associação positiva com a dimensão de *realização pessoal no trabalho*. Os resultados permitem inferir que quanto maior os níveis de autoeficácia, menos chances ou sintomas da síndrome de *burnout* e vice-versa, quanto menos sintomas de *burnout* maiores índices de autoeficácia. Mesmo que os dados não tenham tanta força de generalização, observou-se que *burnout* e autoeficácia estão negativamente relacionados e, assim, sugere-se que intervenções clínicas direcionadas a profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes possam focar no estímulo a este processo e estratégias de enfrentamento relacionadas. A autoeficácia pode ser um importante fator de proteção ao desenvolvimento de *burnout* nestes trabalhadores. Resultados confirmam a importância do desenvolvimento de intervenções que possam auxiliar os trabalhadores que atuam nesta área. Mais estudos com foco em profissionais da área da proteção a crianças e adolescentes tornam-se necessários.

**Palavras-chave:** autoeficácia; *burnout*; saúde do trabalhador.

---

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

**Abstract:** The aim of this study was to investigate associations between self-efficacy and burnout syndrome in Social Assistance employees. The study included 77 professionals (22.1% male and 77.9% female,  $M = 32,58$ ;  $sd = 9.11$ ) that work in social welfare area of as psychologists, social workers, counselors, educators and social guardianship. The instruments used were a Biosociodemographic and Labour Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, and the Scale of Occupational self-efficacy. A negative correlation between self-efficacy and the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization of burnout was observed and a positive association between self-efficacy and the dimension of personal accomplishment was also found. The results allow to conclude that the higher levels of self-efficacy, the less chances or symptoms of burnout, and the opposite is also true, less symptoms of burnout, higher levels of self-efficacy. Even if the data can't be generalize, we found that burnout and self-efficacy are related, and this suggests that clinical interventions focused at professionals that work on protecting children and adolescents can stimulate efficacy process and individuals' coping strategies elated. The self-efficacy may be an important protective factor preventing burnout in these workers. Results confirm the importance of developing interventions that can assist workers who work in this area. Further studies focusing on professionals of the area of children and adolescents protection are necessary.

**Keywords:** self-efficacy; burnout; health occupational;

## 2.1 Introdução

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi consolidado no Brasil após a Assistência Social ter sido considerada como política pública, responsável pela proteção dos direitos dos indivíduos (Dias, 2012). Para garantia e defesa dos direitos pessoais e sociais dos cidadãos, principalmente de crianças e adolescentes, o SUAS necessita de profissionais de diferentes áreas como: educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais, advogados, entre outros (Ferreira, 2011). Estes profissionais são demandados a lidar com diversos fatores de estresse psicossociais existentes no seu cotidiano, tanto no que diz respeito às condições, quanto à organização do trabalho.

Profissões da área da Assistência Social caracterizadas pelo envolvimento intenso com pessoas pode favorecer o desenvolvimento de psicopatologias relacionadas ao trabalho. Psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais e conselheiros tutelares, por exemplo, vivenciam a ambiguidade gerada pela demanda do envolvimento profissional e, ao mesmo tempo, pessoal de ajuda e cuidado ao outro. Convém enfatizar, também, que a interação entre profissional e pessoa atendida é focada em problemas em nível psicológico, social ou físico e, na maioria das vezes, tais problemas são de difícil solução e permeados por sentimentos de raiva, medo, desespero e embaraço (Maslach & Jackson, 1981). Além disso, estes profissionais precisam enfrentar a frustração em relação à constatação da impotência em resolver ou diminuir o sofrimento das pessoas atendidas (Edelwich & Brodsky, 1980).

Outros fatores como a carência de recursos, divergências entre a prática cotidiana e a formação profissional (Dias, 2012), também representam risco para a saúde destes trabalhadores. Assim, estas profissões podem ser incluídas na categoria das ocupações mais complexas e desgastantes (Krueger, 2002) e, portanto, vulneráveis às psicopatologias relacionadas ao contexto laboral, principalmente pela síndrome de *burnout* (Barria, 2002, Morales, Gallego & Rotger, 2004).

### 2.1.1 Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* é uma psicopatologia complexa, associada ao ambiente de trabalho, decorrente do estresse intenso e crônico. Esta síndrome é caracterizada, em maior ou menor grau pela relação entre todas as suas três dimensões: *exaustão emocional*, *despersonalização* e *baixa realização pessoal no trabalho* (Maslach, Schaufeli & Leiter,

2001). A *exaustão emocional* é a dimensão que diz respeito à sobrecarga do indivíduo, esgotamento emocional e autopercepção de estar sem condições para enfrentar as demandas do trabalho. A sensação de esgotamento da capacidade emocional é intensa de tal modo que a pessoa sente-se incapaz de oferecer mais de si mesmo aos outros em nível afetivo (Maslach & Florian, 1987).

A dimensão de *despersonalização* refere-se a comportamentos referentes a relações interpessoais frias, impessoais e insensíveis no ambiente de trabalho. O distanciamento característico desta dimensão está diretamente relacionado à *exaustão emocional*. Assim, em trabalhos que exijam contato humano, a *despersonalização* pode distanciar o trabalhador das pessoas atendidas ou promover posturas indiferentes ou cínicas como consequência de desânimo ou *exaustão* (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

A percepção de elevadas exigências no trabalho, juntamente com esgotamento ou indiferença, são fatores característicos das dimensões *exaustão emocional* e *despersonalização* e podem induzir a uma *baixa sensação de realização pessoal no trabalho* (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Porém, em alguns casos, o sentimento de *baixa realização pessoal* pode não estar relacionado ou ser uma consequência destas duas dimensões, mas pode desenvolver-se paralelamente (Leiter, 1993). A *baixa realização pessoal no trabalho* caracteriza-se por sentimentos de baixa realização profissional, percepção de baixa produtividade e ineficiência (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

A *despersonalização* e *exaustão* parecem estar mais relacionados à sobrecarga de trabalho ou percepção de sobrecarga e conflitos interpessoais, já a *baixa realização pessoal no trabalho* e o sentimento de ineficácia podem estar relacionados à falta de recursos da pessoa (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Sentimentos que englobam a dimensão de *baixa realização pessoal* podem estar sobrepostos ou fortemente associados a um baixo senso de autoeficácia. Todavia, a autoeficácia elevada pode colaborar para um avanço de resultados positivos em relação à saúde dos trabalhadores (Passareli & Silva, 2007). Uma vez que um trabalhador percebe-se autoeficaz, este pode não avaliar que suas atividades laborais são muitas ou muito desgastantes e, assim, conseqüentemente, sofrer menos esgotamento emocional e desenvolver a síndrome de *burnout*.

### 2.1.2 Autoeficácia e *Burnout*

A autoeficácia pode ser entendida como as crenças, percepções, expectativas ou forma que uma pessoa julga suas próprias habilidades relacionadas ao planejamento e execução de

tarefas (Bandura, 1997; 2001). Estas crenças são consideradas essenciais para a autorregulação e motivação em relação às mudanças e à perspectiva de resultados (Scholz & cols., 2002). Portanto, se um indivíduo acredita em seus recursos pessoais e na força e efetividade dos mesmos, se sentirá capaz de enfrentar os obstáculos que surgirem e persistir em seus objetivos (Bandura, 1986; 1993). Da mesma maneira, se um profissional entende possuir recursos cognitivos, sociais e emocionais, conseqüentemente, julgar-se-á capaz de enfrentar os desafios que possam surgir no seu trabalho (Bandura, 1986; 1993).

As crenças de autoeficácia são constituídas no decorrer da vida de uma pessoa, oriundas da interação entre as dimensões cognitivo-afetivas, comportamentais e ambientais. Assim, muitos aspectos da vida de um indivíduo são influenciados pelas crenças de autoeficácia, independente se estas são elevadas ou baixas (Bandura, 1997). Deste modo, acredita-se que a autoeficácia poder ser considerada um fator de proteção ao *burnout* (Fernández, 2008; Schwarzer & Hallum 2008), pois quanto menor o senso de *autoeficácia* observado, maior os níveis de *burnout* percebidos (Friedman, 2003; Llorens, García, & Salanova, 2005). Da mesma forma, ao sentir-se exausto ou sem energia para lidar com condições adversas no ambiente de trabalho, uma pessoa pode desenvolver uma crise de *autoeficácia* (García-Renedo & Llorens, 2003; Grau, Llorens, García-Renedo & Burriel, 2003). E esta crise pode, subsequentemente, gerar a síndrome de *burnout*.

A relação entre autoeficácia e *burnout* em profissionais já vem sendo interesse de vários estudos (Aftab, Shah, & Mehmood, 2012; Chin et al., 2010; Evers, Brouwers & Tomic, 2002; Federici, & Skaalvik 2012; Friedman, 2003; Llorens, García, & Salanova, 2005). Porém, no Brasil, ainda há poucas pesquisas demonstrando preocupação com a saúde de profissionais da área de assistência social e, principalmente, da área de proteção à criança e adolescentes e investigando estes processos nesta população (Almeida, Souza & Carlotto, 2009; Brito & Souza, 2011).

A relação entre a síndrome de *burnout* e autoeficácia foi interesse de um estudo na Espanha, no ano de 2005. A pesquisa foi realizada com 274 professores de 23 escolas secundárias com o objetivo de testar um modelo explicativo sobre a relação entre obstáculos, falta de eficácia percebida e *burnout*. O estudo confirmou a hipótese de que a autoeficácia é preditora no processo de *burnout*, de modo que um índice mais baixo de *autoeficácia* pode influenciar o surgimento desta psicopatologia (Llorens, García, & Salanova, 2005).

Já em pesquisa com professores holandeses (Evers, Brouwers, & Tomic, 2002), que objetivava investigar suas crenças frente à implementação de um novo sistema educacional, foi demonstrado que as crenças de autoeficácia apresentaram associação negativa com a

*despersonalização*, cansaço e aspectos emocionais de *burnout*. Porém, foi observada associação positiva entre autoeficácia e *realização pessoal no trabalho*. Igualmente, em pesquisa de Chin et. al., (2010), a autoeficácia mostrou-se positivamente correlacionada com a satisfação no trabalho e comprometimento afetivo, além de negativamente relacionada com a *exaustão emocional*. Deste modo, profissionais com forte senso de *autoeficácia* parecem ser mais preparados para experimentar e, posteriormente, executar novas práticas (Chin et al, 2010).

Em estudo realizado mais recentemente no Paquistão (Aftab, Shah & Mehmood, 2012), o objetivo foi investigar a relação entre *burnout* e autoeficácia entre os médicos. Os resultados foram semelhantes aos estudos referidos anteriormente, pois demonstraram associação negativa entre *autoeficácia* e as duas dimensões de *burnout*: *exaustão emocional e despersonalização* (Aftab, Shah & Mehmood, 2012; Schwarzer,1992,). Christoph et al., (2010), ao investigarem a quantidade de cansaço emocional em médicos de hospitais alemães, também observaram que o cansaço emocional foi relacionado com a baixa autoeficácia individual.

Neste sentido, diversos estudos (Grau, Salanova, & Peiró, 2001; Llorens, Garcia-Renedo, & Salanova, 2005; Salanova et al. , 2003; Salanova et al, 2000) sobre o desenvolvimento do processo de *burnout*, apontam que esta síndrome pode ser desencadeada em consequência de uma crise de autoeficácia prolongada. E ainda, obstáculos que demandam esforços adicionais para enfrentamento no ambiente de trabalho, sejam aspectos sociais ou organizacionais, podem ser preditores de estados emocionais negativos (García-Renedo & Llorens, 2003; Grau, Llorens, García-Renedo & Burriel, 2003).

Diante do exposto, pode-se inferir que a crença e sensação de ser capaz de enfrentar os obstáculos pode minimizar os efeitos do estresse (Tschannen-Moran & Woolfolk 2002). Portanto, a autoeficácia pode ser considerada um fator de proteção ao *burnout* (Fernández, 2008; Schwarzer & Hallum 2008). Desta forma, torna-se importante averiguar em que medida estes dois conceitos podem estar associados em profissionais que trabalham com a rede de proteção de crianças e adolescentes na área de assistência social. Com os resultados, pretende-se discutir alternativas e estratégias de intervenção que possam auxiliar no desenvolvimento do bem-estar dos profissionais desta área, ainda pouco estudados.

## 2.2 Objetivo

Investigar associações entre autoeficácia e *burnout* em profissionais de uma instituição de Assistência Social no Vale do Rio dos Sinos – RS.

## 2.3 Método

### 2.3.1 Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional (Zou, Tuncali, & Silverman, 2003).

### 2.3.2 Amostra

Participaram deste estudo 77 profissionais (77,9% do sexo feminino e 22,1% do sexo masculino) da área de Assistência Social da região do Vale do Rio dos Sinos. A amostra foi selecionada por conveniência, em que todos os participantes da intervenção do Projeto “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos” foram convidados. A amostra foi composta por psicólogos (5,2%) assistentes sociais (14,3%), estagiárias de serviço social (3,9%), conselheiros tutelares (2,6%), técnicos de enfermagem (1,3%) e educadores sociais (68,9%). A idade média dos participantes foi de aproximadamente 32 anos ( $DP = 9,11$ ). No que se refere ao estado civil, 45,5% eram solteiros, 44,2% eram casados e apenas 7% divorciados. Em relação ao nível de escolaridade, 15,6% possuíam pelo menos ensino médio completo, 68,8% estavam cursando ou já haviam concluído o ensino superior e 13% já possuíam pós-graduação. Em média, os profissionais trabalhavam 36,2 horas semanais ( $DP = 5,57$ ; amplitude de 10 a 40 horas). A média de tempo na função atual foi de 3,97 anos ( $DP = 4,88$ ). Como critério de inclusão, foram considerados os profissionais que realizam atividade profissional de no mínimo seis meses na função atual. Em relação às características biossociodemográficas e laborais dos participantes deste estudo, estatísticas descritivas demonstram que a renda média mensal é de R\$ 1.509,00 ( $DP = 833,06$ ; amplitude de R\$ 600,00 a R\$ 4.500,00 ). Dentre os vínculos de trabalho, apenas 28,6% são concursados,

36,4% são contratados por tempo determinado e 32,5% possuem outros vínculos como estágio, por exemplo.

### 2.2.3 Instrumentos

#### *Questionário Biossociodemográfico e Laboral (Anexo A)*

O Questionário Biossociodemográfico e Laboral foi construído pela equipe do projeto maior (“Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflito” contemplado pelo Edital FAPERGS/CNPq n. 008/2009 Processo n. 10/0019-6, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência PRONEX) para levantar informações a respeito do sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, cidade, vínculo empregatício e formação específica.

#### *Escala de Autoeficácia Ocupacional - EAO-VR (Anexo B)*

A Escala de Autoeficácia Ocupacional (EAO-VR; *Occupational Self-Efficacy Scale – Short Form* – OSS-SF, Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008) é uma versão reduzida da *Occupational Self-Efficacy Scale* (Schyns & von Collani, 2002) que contém 20 itens. A versão original da EAO-VR está na língua inglesa, composta por seis itens medidos através de uma escala tipo *likert* de seis pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente) que avaliam a autoeficácia ocupacional. A versão brasileira foi traduzida e adaptada por Damásio, Freitas, & Koller (2012). As possibilidades de respostas foram reduzidas de seis para cinco pontos, mantendo-se um ponto médio (3 – Nem concordo, nem discordo), já que este tipo de pontuação é mais utilizada nas pesquisas brasileiras em Psicologia (Damásio, Freitas, & Koller, 2012). O índice de confiabilidade para a versão brasileira de 5 itens foi de 0,78.

### *Maslach Burnout Inventory - MBI (Anexo C)*

*Maslach Burnout Inventory - MBI* (Maslach & Jackson, 1986, adaptada e traduzida por Lautert, 1995) é um questionário que visa verificar os índices de *burnout* em trabalhadores. Instrumento autoaplicável, contendo 22 itens e a frequência das respostas é avaliada através de uma escala de pontuação que varia de 0 a 5. Na versão original (americana) o alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) varia de 0,71 até 0,90, configurando consistência interna da escala geral e das três dimensões satisfatória. Na versão brasileira, através de estudo para validação (Lautert, 1995), a escala obteve os seguintes resultados:  $\alpha = 0,86$  para o fator “exaustão emocional”;  $\alpha = 0,69$  para o fator “despersonalização”; e  $\alpha = 0,76$  para “baixa realização pessoal no trabalho”. Neste estudo, a esta última subescala foi invertida e considerada “realização pessoal no trabalho”.

## **2.3.4 Procedimentos**

### 2.3.4.1 Procedimentos éticos

O projeto maior “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos”, do qual esta pesquisa faz parte, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da *Laureate International Universities* (UNIRITTER), uma das Universidades parceiras, para apreciação e avaliação. Após aprovação, a Secretaria de Desenvolvimento Social de Novo Hamburgo foi contatada para autorização da realização da pesquisa por escrito, após as devidas explicações e combinação de datas e horários da pesquisa. Além disto, todos os cuidados éticos previstos na Resolução n.196/1996 - Conselho Nacional de Saúde e Resolução n. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia foram tomados. Os profissionais foram convidados a participar e depois avisados sobre o anonimato em relação aos dados, da liberdade em recusar-se a participar do estudo e da ausência de riscos que a pesquisa oferecia.

#### 2.3.4.2 Procedimentos para Coleta de Dados

A amostra foi dividida em duas turmas e os instrumentos aplicados no miniauditório da instituição, em aproximadamente 30 minutos. Antes da aplicação, foram fornecidas as informações sobre os objetivos da pesquisa, o preenchimento dos instrumentos, bem como realizada leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi esclarecido novamente tratar-se de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e (ou) institucionais e que as respostas seriam confidenciais.

#### 2.3.4.3 Procedimentos para Análise dos Dados

Em um primeiro momento, foram calculadas as estatísticas descritivas do estudo, levantando-se em conta a média e o desvio-padrão das variáveis estudadas para amostra geral. As associações entre as variáveis do estudo foram verificadas através de cálculos de Correlação de *Pearson*. Todos os dados foram analisados no *software SPSS 19.0* e assumiu-se o nível de significância igual ou menor que 0,05.

### 2.4. Resultados

#### 2.4.1 Correlações entre os Níveis de Burnout e Autoeficácia

Correlações de *Pearson* foram calculadas cruzando-se as variáveis dimensões de *Burnout* (*MBI* Geral e subescalas) e autoeficácia (Escala de Autoeficácia Ocupacional), a partir dos dados coletados.

A carga horária semanal correlacionou-se de forma negativa com a *despersonalização* ( $r = -0,272, p < 0,05$ ) e positiva com *realização* ( $r = 0,337, p < 0,01$ ). Ou seja, quanto maior a carga horária, menor despersonalização e vice-versa e quanto maior carga horária, maior a realização *profissional*, assim como o contrário: quanto menor a realização profissional, menor a carga horária do trabalhador. A renda mensal mostrou-se correlacionada positivamente com exaustão ( $r = 0,354, p < 0,01$ ) e despersonalização ( $r = 0,230, p < 0,05$ ) e de forma negativa com realização pessoal ( $r = -0,336, p < 0,01$ ).

Percebeu-se que a autoeficácia esteve correlacionada negativamente com *exaustão* ( $r=-0,464$ ,  $p<0,01$ ) e *despersonalização* ( $r=-0,270$ ,  $p<0,01$ ), ou seja, quanto maior a autoeficácia, menor *exaustão* e *despersonalização* e vice-versa, quanto menor *exaustão* e *despersonalização*, maior autoeficácia. Já no que se refere à *realização pessoal*, a autoeficácia foi correlacionada de forma positiva ( $r=0,417$ ,  $p<0,01$ ), sugerindo que quanto maior a autoeficácia, maior a *realização pessoal*. Contudo, a *realização*, foi correlacionada de forma negativa com as outras dimensões de *burnout*, tanto com *exaustão* ( $r=-0,535$ ,  $p<0,01$ ), quanto com *despersonalização* ( $r=-0,530$ ,  $p<0,01$ ). De forma geral, a autoeficácia foi relacionada de forma negativa com *MBI total* ( $r=-0,257$ ,  $p<0,05$ ), ou seja, quanto maior autoeficácia, menor o índice de *burnout* nos profissionais participantes do estudo e vice-versa (Ver Tabela 1).

Tabela 1

Correlações entre MBI e Escala de Autoeficácia Ocupacional

	Exaustão	Despers.	Realização	MBI Total	AE Total
Exaustão	-	, 476**	-, 535**	, 769**	-, 464**
Despers.	, 476**	-	-, 530**	, 515**	-, 279*
Realização	-, 535**	-, 530**	-	-, 0,36	, 417**
MBI Total	, 769**	, 515**	-, 0,36	-	-, 257*
AE Total	-, 464**	-, 270**	, 417**	-, 257*	-

Nota: \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

## 2.5 Discussão e considerações finais

O presente estudo investigou associações entre autoeficácia e *burnout* em profissionais de uma instituição de assistência social e, especificamente, da área de proteção a crianças e jovens. Os resultados demonstram uma associação negativa entre autoeficácia e *burnout*, em concordância com outros estudos (García-Renedo & Llorens, 2003; Grau, Llorens, García-Renedo & Burriel, 2003; Grau, Salanova, & Peiró, 2001; Llorens, Garcia-Renedo, & Salanova, 2005; Salanova et al., 2003; Salanova et al., 2000). Isso significa que, quanto mais o profissional percebe-se apto para lidar com suas atividades laborais, menores são as chances

de este desenvolver quadros de estresse e *burnout*. O contrário também pode acontecer, ou seja, quanto menos estresse e demandas exageradas o profissional perceber e sentir, mais chances este terá de incrementar e aumentar sua autoeficácia ocupacional.

A autoeficácia mostrou-se associada de forma negativa com a dimensão da *exaustão emocional e despersonalização*. Este resultado corrobora estudo recente de Aftab, Shah e Mehmood (2012), realizado com médicos no Paquistão. Igualmente, em investigação de Chin et al., (2010) e de Christoph, et al., (2010), a autoeficácia correlacionou-se de forma negativa com a *exaustão emocional* e em estudo de Evers, Brouwers e Tomic (2002), a autoeficácia obteve relação negativa com a *despersonalização*, cansaço e outros indicadores de *burnout*. Estes resultados reforçam a importância de intervenções que possam estimular estratégias de enfrentamento e crenças dos indivíduos relacionadas a seus êxitos e desafios nos seus ambientes de trabalho. E, ainda, mostram que estes processos -autoeficácia e *burnout* - estão relacionados considerando-se diferentes profissões.

Resultados demonstram, também, que a autoeficácia mostrou-se correlacionada de forma positiva com a *realização pessoal no trabalho*, em concordância ao estudo de Evers, Brouwers e Tomic (2002). Por sua vez, a *realização pessoal foi* correlacionada de forma negativa com a *exaustão e despersonalização*. Ou melhor, quanto mais realizado, gratificado e satisfeito o profissional sentir-se, mais facilmente se perceberá autoeficaz em relação ao trabalho e vice-versa. Quanto mais elevados os índices de autoeficácia, mais chances o profissional terá de sentir-se realizado com sua ocupação. Ao contrário, quando o trabalhador começa a não encontrar mais satisfação ou sentido no trabalho, pode experimentar sentimentos de aborrecimento e falta de *realização*. Esta percepção pode tornar-se um risco a saúde do indivíduo, pois o processo de *burnout* geralmente é gradual e pode ocorrer de maneira única para cada pessoa (Maslach & Leiter, 1997).

Os riscos aumentam quando há demonstração de pouca resistência e envolvimento em atividades cotidianas, além de mínimo controle sobre os eventos e pouca abertura às mudanças. Nestes casos, pode haver desgaste mental e disfunções como ansiedade, depressão, baixa autoestima, além de dificuldade em atribuir bons resultados para si (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Desta forma, a preocupação com a auto-depreciação e o sentimento de inutilidade pode chegar a casos extremos e a busca de satisfações pessoais torna-se inútil (Beck, 1973). E, ainda, a conseguinte *baixa realização pessoal* e o sentimento de ineficácia decorrente de características individuais podem relacionar-se a uma ausência de recursos do profissional para lidar com as adversidades (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). E, em se tratando de profissionais que atuam na área de proteção a crianças e adolescentes em situação

de risco pessoal e social, as adversidades encontradas no cotidiano da atividade laboral podem ser muitas e complexas.

Neste sentido, os profissionais – sejam psicólogos, assistentes sociais, conselheiros tutelares e educadores sociais – precisam atentar-se aos fatores de risco relacionados ao ambiente laboral. O contexto da área de assistência social é permeado por vítimas de abuso sexual, álcool, drogas, miséria e criminalidade, além de agressões verbais e físicas. A falta de planejamento familiar também é recorrente dentre esta população atendida por estes profissionais (Almeida, Souza & Carlotto, 2009), assim como a falta de suporte, supervisão e capacitação para a realização do trabalho (Krueger 2007). Tais aspectos podem contribuir para a potencialização de crenças disfuncionais relacionadas ao trabalho e à identidade profissional e sentimentos de impotência e baixa autoeficácia, aumentando as chances de desenvolver *burnout*. Além do mais, resultados deste estudo referentes à organização do trabalho, demonstram a diversidade de vínculos trabalhistas e consequente falta de estabilidade empregatícia. Os vínculos de trabalho temporários (68,9% dos casos), somados aos baixos salários ( $M=1.509,00$ ,  $DP=833,06$ ), podem ser responsáveis por insegurança, instabilidade emocional e estresse. Consequentemente, estes fatores podem estimular a rotatividade de profissionais deste contexto.

Como observado, profissões da área da assistência social envolvem relação frequente e intensa com pessoas e, principalmente, com crianças e adolescentes vulneráveis a riscos e que necessitam de proteção, cuidado e assistência (Almeida, Souza & Carlotto, 2009). Assim, é fundamental que o profissional da área de proteção a crianças e adolescentes sinta-se capaz de lidar com estas demandas. Para isso, alguns aspectos analisados neste estudo - como os baixos salários e contratos temporários – e outros aspectos confirmados na revisão de literatura - como a falta de suporte, supervisão e capacitação - deveriam ser modificados mesmo que em longo prazo. Por outro lado, como estas mudanças em nível de organização do trabalho podem levar tempo e demandar modificações em termos governamentais inclusive, intervenções que foquem em fomentar a saúde mental dos trabalhadores são necessárias e relevantes.

Alguns trabalhos (Golembiewski & Boss, 1992; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) sugerem que mudanças na instituição poderiam abranger de forma mais rápida e, talvez, mais eficaz a redução do estresse. No entanto, uma modificação em nível organizacional não seria tão simples, principalmente no que diz respeito à disponibilidade de adequados e suficientes recursos para realização das atividades ocupacionais (Golembiewski & Boss, 1992). Diante da impotência em realizar intervenções abrangendo todos os aspectos, portanto, torna-se

fundamental desenvolver estratégias com foco em aspectos saudáveis para promover a adaptação e enfrentamento diante de uma circunstância estressora (Seligman & Csikszentmihalyi, 2001). Aspectos relacionados ao aperfeiçoamento profissional, suporte emocional e supervisão, por exemplo, são extremamente importantes para profissionais que lidam com demandas que exigem habilidades e conhecimentos específicos (Krueger 2007, Silva, 2009) e talvez pudessem ser mais simples de implementar.

Além disso, intervenções que foquem em incremento do senso de autoeficácia ocupacional dos trabalhadores são importantes e tornam-se necessárias. Mesmo que as modificações de aspectos individuais não sejam consideradas tão rápidas e efetivas, há como ressignificar e construir um padrão de crenças em que o trabalhador possa perceber-se autoeficaz. Espaços também para se trabalhar as emoções e sentimentos de impotência e ambiguidade, específicos desta profissão, são necessários e podem incrementar o senso de autoeficácia ocupacional, a realização profissional e prevenir estresse e psicopatologias ocupacionais. Portanto, pode-se inferir que intervenções focadas em potencializar características pessoais positivas e em estratégias que promovam o bem estar pessoal, possam ser fundamentais para proteger os profissionais dos riscos ao *burnout*.

## 2.6 Referências

- Aftab, N., Shah, A. A., & Mehmood, R. (2012) - Relationship of self efficacy and burnout among physicians. *Academic Research International*, 2( 2), 539-548.
- Almeida, K., Souza, L., & Carlotto, M.S. (2009). Síndrome de *Burnout* em funcionários de uma fundação de proteção e assistência social. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 9(2). Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-6572009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6572009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 21 fev. 2011.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action - A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2); 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Barria, M. J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatria.com*, 6 (4).
- Beck, A.T.(1973) *Diagnosis and Management of Depression*. University of Pennsylvania Press, - [ISBN 0-8122-7674-4](#).
- Borges, L. O., Argolo J. C. T., Pereira, A. L. S., Machado, E. A.P., & Silva, W. S. da. (2002). A síndrome de *Burnout* e os Valores Organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 189-200.

- Brito C. V., & Souza, J.C. (2011). Qualidade de vida dos educadores sociais em abrigos de proteção a crianças e adolescentes. *Psicologia Teoria e Prática*, 13(1), 89-100.
- Chin, H. C., Yu-Hwa, H., Pey-lan, D., Chin, A. Y., & Ing-C. H. (2010). Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand–control model and mental health. *Stress and Health*, 27(2), 94–109.
- Christoph, K., Oliver, O., Elke, D., Nicole, E., Markus, A., Thorsten, K., & Holger, P. (2010). Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1654–1663.
- Damásio, B. F., Freitas, C. P. P., & Koller, S. H. (2012). *Adaptation and Validation of the Brazilian version of the Occupational Self-Efficacy Scale - Short Form (OSS-SF)*. Manuscrito submetido para publicação.
- Dias, M. G. (2012). Os desafios do trabalho interdisciplinar no SUAS. CRP -RS - *Entrelinhas*, 57, 04-04. Disponível em <http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo49.pdf>. Acesso em 10/01/12.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping profession*. New York: Human Sciences Press, 1980.
- Evers, W.J., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and Self efficacy: a study of teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 72(2), 227–244.
- Federici, R. A., & Skaalvik, E. M. (2011). Principal self-efficacy and work engagement: assessing a Norwegian Principal Self-Efficacy Scale. *Social Psychology of Education*, 14(4), 575-600.
- Federici, R. A., & Skaalvik, E. M. (2012). Principal self-efficacy: Relations with burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education*. doi: 10.1007/s11218-012-9183-5.

- Fernández, A.M. (2008). Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos: Tres Estudios Fácticos. *Ciencia & Trabajo*, 10(30), 120-125.
- Ferreira, S. (2011). *NOB-RH Anotada e Comentada* – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Friedman, I. A. (2003). Self efficacy and Burnout in Teaching: The Importance of Interpersonal-Relations Efficacy. *Social Psychology of Education*. 191-215.
- García-Renedo, M., & Llorens, S. (2003). ¿Influyen los obstáculos laborales en el malestar docente? *Fórum de Recerca*, 8(17), 1139- 5486.
- Golembiewski, R. W., & Boss, W. (1992). Phases of burnout in diagnosis and intervention: Individual level of analysis in organization development and change. In W. A. Pasmore & R. W. Woodman (Eds.), *Research in organizational change and development* , 6, 115-152. Greenwich, CT: JAI.
- Grau, R., Llorens, S., García-Renedo, M., & Burriel, R. (2003). Consecuencias de los obstáculos/facilitadores organizacionales sobre la salud mental de los profesores de instituto. *En Encuentros en Psicología Social*, 1(4), 295-299.
- Grau, R., Salanova, M., & Peiró (2001). Moderator effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 5(1), 63-74.
- Krueger, M. (2002). A further review of the development of the child and youth care profession in the United States. *Child & Youth Care Forum*, 31(1), 13–26.
- Krueger, M. (2007). Four areas of support for child and youth care workers. *Families in Society*, 88(2), 233–240.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado Não-Publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Facultad de Psicologia, Salamanca.

- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Llorens, S., García, M., & Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 55-70.
- Maslach, C., & Florian, V. (1988). Burnout, job setting, and self-evaluation among rehabilitation counselors. *Rehabilitation Psychology*, 33(2), 85-93.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.). Mountain View, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Morales, G., Gallego, L.M., & Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. *Interpsiquis*.
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16, 238-255.
- Salanova, M., Cifre, E., Grau, R., Llorens, S., & Martínez, I. (2003). Affective antecedents of self-efficacy among University Students and Staff: A causal model. Paper presented to the 5th *Interdisciplinary Conference on Occupational Stress & Health*, 20-22 March, Toronto, Ontario, Canadá.

- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y las organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18 (3), 242-251.
- Schwarzer R., & Hallum S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: mediation analyses. *Applied Psychology*, 57, 152-171.
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- Schyns, B., & Collani, G. V. (2002). A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organisational variables. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 219-241.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2001). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Silva, J.P., Damásio, B.F., Melo S.A., & Aquino, T. A.A. (2008). Estresse e *Burnout* em Professores. *Revista Fórum Identidades*, 3, 75-83.
- Tschannen-Moran M., & Woolfolk Hoy A. (2002). *The influence of Resources and Support on Teachers' Efficacy Belief*. Paper presented in the Annual Meeting of the American Educational Research Association; New Orleans.
- Zou, K. H., Tuncali, K. M., & Silverman, S. G. (2003). Correlation and Simple Linear Regression. *Radiology*, 227, 617-628.

### 3. Seção 2 – Artigo empírico: “Índices de *burnout* e autoeficácia antes e após uma intervenção para educadores sociais”

#### Índices de *burnout* e autoeficácia antes e após uma intervenção para educadores sociais

Tatiane de Oliveira Dias e Carolina Saraiva de Macedo Lisboa <sup>1</sup>

**Resumo:** O presente estudo objetivou desenvolver e realizar uma intervenção direcionada a educadores sociais de uma instituição de Assistência Social e verificar diferenças nos níveis de *burnout* e autoeficácia antes e após a mesma. Participaram deste estudo 43 educadores sociais (*idade*=32,15; *dp*=9,94). Os instrumentos utilizados foram o *Questionário Biosociodemográfico e Laboral*; o *Maslach Burnout Inventory* e a *Escala de Autoeficácia Ocupacional*. Os índices das dimensões de *despersonalização* e *exaustão emocional* mantiveram-se estáveis entre T1 e T2, enquanto a realização pessoal no trabalho aumentou no T2. De uma forma geral, no entanto, houve diminuição dos índices de *burnout* total e percebeu-se uma tendência sugerindo aumento dos níveis de autoeficácia. Mesmo com baixa capacidade de generalização, os resultados deste estudo sugerem a importância do desenvolvimento de intervenções para que trabalhadores da área da educação social tenham mais subsídios teóricos e emocionais para sentirem-se mais capazes de lidar com as demandas deste complexo trabalho. Presume-se que a percepção de ser capaz de enfrentar os obstáculos cotidianos possa aumentar o senso de autoeficácia laboral e da *realização pessoal* no trabalho, prevenindo ou reduzindo os riscos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

**Palavras-chave:** autoeficácia; *burnout*; intervenção; saúde do trabalhador.

**Abstract:** The present study aimed to develop and conduct an intervention directed to social workers from a Social Welfare institution and also aimed to verify differences in burnout and self-efficacy levels before and after the intervention. The study included 43 educators (*age*=32,15; *sd*=9,94). The instruments used were the Biosociodemographic and Labour Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, and the Scale of Occupational self-efficacy.

---

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

The indices of the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization were stable between T1 and T2, while personal accomplishment increased in T2. In general, however, there was a decreased in total burnout -indexes and it was noticed a tendency suggesting increasing in levels of self-efficacy. Even with low capacity of generalization, the results suggest the importance of developing interventions directed to workers in the field of social education in order to offer them theoretical and emotional tools to cope with the demands of this complex work. It is assumed that the perception of being able to tackle everyday obstacles can increase the sense of labor self-efficacy and personal fulfillment at work preventing or reducing risks to the development of burnout.

**Keywords:** self-efficacy, burnout, intervention, health worker.

### 3.1 Introdução

O trabalho representa um papel importante de constituição de sujeito e de suas formas de sociabilidade (Antunes, 2003; Harvey, 2000), além de ser fonte de subsistência material e aspecto fundamental para a saúde física e mental dos indivíduos (Dias & Almeida, 2001). Porém, o trabalho pode ser representado tanto por fatores positivos, resultando em satisfação (Amaral & Siqueira, 2004), quanto por fatores negativos, resultando em psicopatologias relacionadas ao contexto ocupacional (Harrison, 1999). Muitas pessoas conseguem utilizar de mecanismos e estratégias para lidar com as adversidades laborais, evitando adoecimento ou sofrimento psíquico (Diener e Seligman, 2002). Contudo, o contexto profissional pode abranger fenômenos que causam estresse constante e podem favorecer a manifestação de psicopatologias em trabalhadores (Harrison, 1999).

Devido às graves consequências que as psicopatologias relacionadas ao trabalho vêm ocasionando, não só para os trabalhadores, mas também para as instituições e para o sistema de saúde pública, o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho vem sendo recorrente nas pesquisas científicas (Santos, Pereira, & Carlotto, 2010; Sprang, Craig, & Clark, 2011; Barford & Whelton, 2010; Almeida, Souza, & Carlotto, 2009; Hahn & Carlotto, 2008). Entre as psicopatologias do contexto laboral, o *burnout* vem recebendo crescente atenção por parte de pesquisadores, tendo em vista a severidade das consequências negativas que a mesma pode acarretar (Gil-Monte, 2005).

O *burnout* pode ser considerado um transtorno que ocorre especificamente devido a uma resposta individual relacionada ao contexto de trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), consequente do estresse crônico, especialmente se neste contexto existe grande pressão, conflitos, pouco reconhecimento e poucas gratificações emocionais (Maslach, 2009; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Harrison, 1999). Há três dimensões que caracterizam esta psicopatologia: a *exaustão emocional*, a *despersonalização* e a *baixa realização pessoal* no trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Maslach & Jackson, 1981). A *exaustão emocional* é identificada através de uma sobrecarga física e psicológica, ao ponto de um indivíduo sentir-se incapaz de lidar com as questões relacionadas ao trabalho. Já a *despersonalização* é observada por respostas insensíveis frente às relações interpessoais ou outros aspectos do trabalho.

A *baixa realização pessoal*, por sua vez, caracteriza-se por sentimentos de ineficácia, baixa produtividade e baixa realização no trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). O

trabalhador que apresenta esta dimensão da síndrome tende a experimentar uma decadência no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas do seu contexto laboral. A *baixa realização pessoal* tende a surgir frente a situações de trabalho que apresentem amplas e complexas demandas e frente às quais o sujeito não possua ou apenas tenha a sensação de não possuir habilidades técnicas suficientes para lidar com as mesmas (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Esta dimensão pode estar relacionada a um baixo senso de autoeficácia.

O conceito de autoeficácia, por sua vez, pode ser compreendido como a maneira que o indivíduo julga-se capaz de enfrentar um desafio (Bandura, 1986; 1993). Na medida em que a pessoa sente-se capaz de confrontar as adversidades que possam surgir, terá persistência para atingir seus objetivos (Bandura, 1986; 1993). No entanto, diversos fatores podem interagir e possibilitar ou não a resolução de um estressor. Dentre tais fatores, podemos citar as condições do contexto, as condições fisiológicas da pessoa, suas atitudes empregadas para resolver uma demanda e suas crenças de autoeficácia. As pessoas que se percebem com baixa autoeficácia e não acreditam que possam resolver uma situação, apresentam estratégias disfuncionais para lidar com um problema (Bandura, 1997). O senso de autoeficácia está sempre direcionado a uma atividade específica, seja relacional, esportiva ou laboral. Assim, considerando-se o contexto ocupacional, as pessoas que se percebem autoeficazes tentam resolver o problema através de táticas para a melhora do trabalho. Desta forma, a autoeficácia elevada em um indivíduo, pode ser considerada um fator de proteção ao *burnout* (Fernández, 2008; Schwarzer & Hallum, 2008). Deste modo, torna-se importante estimular o aumento da autoeficácia nos trabalhadores, como forma de prevenção às psicopatologias.

### 3.1.1 Educadores sociais

Em relação às profissões que podem ser acometidas pelo o adoecimento relacionado ao trabalho, aquelas relacionadas à assistência social e à proteção de crianças e adolescentes podem ser consideradas umas das mais difíceis e desgastantes (Krueger, 2002), devido à seriedade e complexidade dos problemas enfrentados por estes profissionais. Assim, estas pesquisas vêm sendo realizadas em maior número recentemente (Almeida, Souza, & Carlotto, 2009; Barford & Whelton, 2010; Brito & Souza, 2011; Hahn & Carlotto, 2008; Sprang, Craig, & Clark, 2011). Conforme estudos brasileiros (Bandeira, Koller, Hutz & Forster, 1995; Bierrenbach, 1987; Fauser, Gerolamo & Marazina, 1989), dentre os profissionais que atuam na área de proteção a crianças e adolescentes, o trabalho do educador ou monitor é um dos

mais importantes para o sucesso dos serviços destinados a este público. Este trabalhador se diferencia do psicólogo ou assistente social pela participação direta e cotidiana na vida destas crianças e jovens (Krueger, 1991). No entanto, a prática deste profissional ainda não está definida, pois além de ser composta tanto de educação, quanto de proteção social, também não dispõe de um nome específico e oficial, podendo ser conhecida de diversas formas, como: orientadores sociais, educadores sociais, monitores, entre outros (Girardi, 2011). Assim, neste estudo, será utilizada a nomenclatura de educador social.

Os educadores sociais podem atuar em diversas instituições e serviços, dependendo de seu perfil ou demandas institucionais. Dentre os serviços que trabalham diretamente com crianças e adolescentes, podemos citar como exemplo aqueles vinculados ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Serviço de Acolhimento Institucional que acolhe crianças e adolescentes com vínculo familiar rompido ou fragilizado é um dos serviços vinculados ao SUAS e objetiva garantir proteção integral (Brasil, 2009). O Programa Projovem Adolescente, por sua vez, é um serviço destinado a grupos de jovens de 15 a 17 anos, que possibilita o desenvolvimento de habilidades de modo geral, facilitando o desenvolvimento pessoal, social e comunitário através de diversos tipos de atividades (Brasil, 2007). Igualmente, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos promovem atividades em grupos de crianças e adolescentes. O objetivo é oportunizar as trocas culturais e experiências, fortalecendo os vínculos familiares e prevenindo a institucionalização (Brasil, 2010). Apesar da variedade de formas de atuação e independente do contexto, os educadores são responsáveis por uma infinidade de tarefas, incluindo ações diárias que visam orientar, ensinar e disciplinar as crianças e adolescentes atendidos. Estes profissionais trabalham através de atividades lúdicas, recreativas e educacionais (Krueger 2007; Krueger,1991). Desta forma, experenciam um vínculo intenso e frequente com jovens e crianças que demandam proteção e cuidado. O educador social pode ser considerado o elo entre as crianças e adolescentes e as medidas de proteção, objetivando garantir o bem-estar destes jovens e protegendo-os de situações de risco e violação de direitos (Brito & Souza, 2011).

No entanto, dificuldades enfrentadas no cotidiano dos educadores podem atrapalhar a estruturação de uma identidade profissional. Dentre estes problemas, destacam-se a insatisfação e frustração, a falta de percepção de reconhecimento e respeito, assim como a impotência diante de determinadas circunstâncias (Silva, 2009). Além disso, a carga horária, escala, tipo de público atendido, relação com superior e colegas, podem estar relacionados às dimensões da síndrome de *burnout*, conforme estudo de Almeida, Souza e Carlotto (2009), com 73 funcionários de uma fundação de Proteção e Assistência Social do Sul do país.

Outros fatores que podem gerar queixas e representarem impedimentos para que os educadores sintam-se seguros e confiantes em sua prática são: a falta e representação da classe e a indefinição de leis trabalhistas, incluindo uma diversidade de vínculos de trabalho no serviço público (Ujia, Natalie & Machado, 2009). Fatores como os citados, podem desencadear a rotatividade dos profissionais nos serviços, conforme constatação de Girardi (2011), em pesquisa para conhecer o funcionamento do programa ProJovem Adolescente no Rio Grande do Sul. Observa-se, ainda que, apesar da importância do trabalho do educador social nos diversos espaços em que atua e das diversas atividades que desenvolve, não há um reconhecimento profissional. Ao contrário, em alguns casos, pode haver exploração do trabalho destes profissionais, já que por não ter sua atuação bem definida, pode realizar diversos trabalhos, por um baixo custo (Cunha, 2011).

Deste modo, a complexidade e os desafios no campo da assistência de crianças e adolescentes torna os profissionais vulneráveis aos efeitos do *burnout*. Os baixos salários, frustração devido às expectativas não alcançadas em relação à realidade do trabalho e ao papel desempenhado, são exemplos destes desafios (Savicki, 2002). A organização e as condições de trabalho, portanto, exigem altos níveis de trabalho emocional, empatia e manejo de conflitos (Gil-Monte, Carretero, Roldán, & Núñez-Román, 2005). Sem contar que nestes contextos, as queixas de violação de direitos e de violência comumente ocorrem e, muitas vezes, os profissionais não sabem como lidar com as situações em si e tampouco com a obrigatoriedade de notificação destes casos (Borges-Andrade, 2002). Assim, a falta de habilidade em lidar de maneira adequada com as exigências da profissão pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias ocupacionais (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002).

### 3.1.2 *Intervenções do tipo Tecnologia Social*

No entanto, apesar da importância do trabalho dos educadores e da capacidade de manejo no trabalho, não há uma formação específica para esta profissão no Brasil. Ao contrário, os educadores originam-se de diferentes áreas de formação (Ujie, Natalie & Machado, 2009). A atuação como educador na área social, provenientes de cursos de Serviço Social, Psicologia, Ciências Sociais, Pedagogia, entre outros, parece ser apenas uma experiência prévia à formação acadêmica e atuação em área específica (Cunha, 2011). A falta de conhecimento e suporte específico para trabalhar algumas situações, portanto, pode ser um grande empecilho ao trabalho (Silva, 2009), tornando-se evidente a necessidade de

intervenções que envolvam capacitação e aperfeiçoamento profissional como estratégias para ressignificação de crenças e mudanças comportamentais ou promoção de bem-estar.

Deste modo, entre as diversas maneiras de qualificar os profissionais e preservar ou fomentar sua saúde, acredita-se que uma das melhores possibilidades para suprir as necessidades de formação e o aperfeiçoamento dos conhecimentos teórico-práticos, além de suporte emocional é a intervenção em forma de capacitação profissional. Esta forma de intervir, geralmente, foca-se nas demandas e objetivos específicos e pode envolver palestras, espaços de discussão participativos, grupos e intervenções sistemáticas complexas, compreendendo a instrução e o treinamento prático (Arthur et al., 2003). Especificamente no Brasil, os programas de intervenção do setor público, relacionam-se de forma ascendente com o conceito de Tecnologia Social. As Tecnologias Sociais (TS) compreendem técnicas, materiais e metodologias testadas, validadas e com comprovado impacto social. Esta forma de capacitação volta-se diretamente às necessidades sociais (Baumgarten, 2006). Refere-se, portanto, à aplicação do conhecimento e das tecnologias até então desenvolvidas para a resolução efetiva de demandas sociais especiais (Aguinis & Kraiger, 2009).

Logo, o desenvolvimento de estratégias voltadas à formação de profissionais, pode prevenir prováveis implicações negativas sobre a saúde destes trabalhadores, ao reduzir suas consequências negativas e fomentar as positivas, promovendo qualidade de vida no trabalho e saúde ocupacional (Gracia, Martinez, Salanova & Nogareda, 2006). Uma intervenção através de capacitação profissional torna-se benéfica, também, na medida em que pode influenciar diretamente no desempenho ocupacional e, indiretamente, no bem-estar de uma maneira geral e na capacidade cognitiva de planejamento (Aguinis & Kraiger, 2009). O impacto de intervenções relacionadas ao aperfeiçoamento profissional e suporte emocional pode estimular, de forma mais ampla, o crescimento pessoal em diversas áreas (Borges-Andrade & Abbad, 1996).

Porém, apesar dos benefícios e do efeito indireto no qual as intervenções podem expandir-se a outras áreas da vida (Tannenbaum & Yulk, 1992), deve-se lembrar que as percepções e ações individuais estão relacionadas também ao contexto social, destacando que é na interação de fatores cognitivos, comportamentais e ambientais que mudanças significativas ocorrem (Bandura, 1997). Desta forma, torna-se necessário levar em conta todos os fatores significativos para uma eventual mudança e, de acordo com os objetivos propostos, analisar em que medida a intervenção apresenta resultados efetivos ou, em outras palavras, provoca modificações. Assim, para verificar se uma intervenção atinge os objetivos propostos, é necessário que haja um detalhado plano de avaliação de efetividade. O mais

importante deve ser, além de intervir e capacitar, compreender de que forma e em que grau a intervenção pode produzir mudanças nos profissionais atendidos quando estes retomam atividades cotidianas (Pilati & Abbad, 2005).

Espera-se, portanto, que a Tecnologia Social, possa ser uma importante ferramenta de intervenção, aliando informação e suporte emocional, na medida em os assuntos tratados sejam pertinentes ao trabalho e a intervenção se configure como um espaço para acolhimento e trocas. Desse modo, espera-se que subsidiar profissionais com recursos teórico-práticos e com temas relacionados ao seu contexto laboral possa auxiliá-los na construção de estratégias de enfrentamento efetivas e saudáveis. E ainda que, ao mesmo tempo em que poderão utilizar seus conhecimentos para promover bem-estar nas crianças e jovens que atendem, o manejo adequado das circunstâncias poderá, também, prevenir seu próprio adoecimento psíquico. Além da prevenção e diminuição de indícios/sintomas de psicopatologias, supõe-se que a intervenção poderá contribuir para aumentar o senso de autoeficácia dos educadores sociais.

### **3.2 Objetivo**

Desenvolver e realizar uma intervenção direcionada a educadores sociais de uma instituição de Assistência Social da região do Vale do Rio dos Sinos – RS e verificar diferenças nos índices de *burnout* e autoeficácia antes e após a mesma.

### **3.3. Método**

#### **3.3.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo quantitativo *quase-experimental*. Segundo Cozby (2003), o delineamento quase-experimental é uma das formas mais úteis para avaliar o impacto de um programa de intervenção, por analisar as medidas comportamentais antes e depois da introdução da variável independente (a intervenção em si).

#### **3.3.2 Amostra**

Participaram deste estudo 53 educadores sociais, sendo 73,6% do sexo feminino e 26,4% do sexo masculino e idade média de aproximadamente 32 anos ( $DP = 9,94$ ). Todos estavam vinculados a uma Secretaria de Desenvolvimento Social da região do Vale dos Sinos – RS. No que se refere ao estado civil, observou-se o mesmo percentual de casados e solteiros: 45,3%, sendo que somente 7,5% eram divorciados. Em relação ao nível de

escolaridade, 17% possuíam pelo menos ensino médio completo, 77,4% estavam cursando ou já haviam concluído o ensino superior e 3,8 % já possuíam ou estavam cursando pós-graduação. Como critério de inclusão, foram considerados os profissionais que realizam atividade profissional de no mínimo seis meses na função atual e trabalho com crianças e adolescentes. A amostra foi selecionada por conveniência.

### 3.3.3 Instrumentos

#### *Questionário Biossociodemográfico e Laboral (Anexo A)*

O Questionário Biossociodemográfico e Laboral foi construído pela equipe do projeto maior “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflito” contemplado pelo Edital FAPERGS/CNPq n. 008/2009 Processo n. 10/0019-6, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência PRONEX) para levantar informações a respeito do sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, cidade, vínculo empregatício e formação específica.

#### *Escala de Autoeficácia Ocupacional - EAO-VR (Anexo B)*

A Escala de Autoeficácia Ocupacional (EAO-VR; *Occupational Self-Efficacy Scale – Short Form* – OSS-SF, Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008) é uma versão reduzida da *Occupational Self-Efficacy Scale* (Schyns & von Collani, 2002) que contém 20 itens. A versão original da EAO-VR está na língua inglesa, composta por seis itens medidos através de uma escala tipo *likert* de seis pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente) que avaliam a autoeficácia ocupacional. A versão brasileira foi traduzida e adaptada por Damásio, Freitas, & Koller (2012). As possibilidades de respostas foram reduzidas de seis para cinco pontos, mantendo-se um ponto médio (3 – Nem concordo, nem discordo), já que este tipo de pontuação é mais utilizada nas pesquisas brasileiras em Psicologia (Damásio, Freitas, & Koller, 2012). O índice de confiabilidade para a versão brasileira de 5 itens foi de 0,78.

### *Maslach Burnout Inventory - MBI (Anexo C)*

*Maslach Burnout Inventory - MBI* (Maslach & Jackson, 1986, adaptada e traduzida por Lautert, 1995) é um questionário visa verificar os índices de *burnout* em trabalhadores. Instrumento autoaplicável, contendo 22 itens e a frequência das respostas é avaliada através de uma escala de pontuação que varia de 0 a 5. Na versão original (americana) o alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) varia de 0,71 até 0,90, configurando consistência interna da escala geral e das três dimensões satisfatória. Na versão brasileira, através de estudo para validação (Lautert, 1995), a escala obteve os seguintes resultados:  $\alpha = 0,86$  para o fator “exaustão emocional”;  $\alpha = 0,69$  para o fator “despersonalização”; e  $\alpha = 0,76$  para “baixa realização pessoal no trabalho”. Neste estudo, no entanto, optou-se por inverter a subescala “baixa realização pessoal” e considerá-la apenas como “realização pessoal”.

### 3.3.4 Procedimentos:

#### 3.2.4.1 Contextualização da Capacitação

A intervenção proposta teve como objetivo possibilitar aos profissionais participantes a identificação de indicadores de violência, violação de direitos e formas de atuação como mediadores de conflitos. Tais temas são de fundamental importância para trabalhadores que atuam em um campo de trabalho permeado por casos que envolvem estas temáticas e, por isso, necessitam de conhecimento para o manejo e a responsabilidade em notificá-los. O intuito não foi somente informar sobre os temas, mas também ampliar espaços de discussão, compartilhando fatos do cotidiano envolvendo os temas para serem acolhidos pelo grupo. Convém salientar que a intervenção foi pensada pela equipe do projeto maior (“Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos”) e teve algumas especificidades e pequenas modificações organizadas pela subequipe que conduziu o presente projeto no Vale do Rio dos Sinos.

A atividade foi realizada em três módulos, sendo o primeiro módulo realizado em outubro de 2011, composto de 05 encontros de 03 horas. Os demais módulos foram iniciados em março de 2012, em 06 encontros de 05 horas cada, na própria instituição de trabalho dos participantes. Entre T1 e T2, houve um intervalo de 06 meses. A turma iniciou com 53 participantes e finalizou com 15. Os professores foram profissionais da psicologia

especializados nas temáticas trabalhadas e vinculados ao Projeto “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos”.

Além das palestras e discussões participativas em grupo, durante a intervenção, solicitou-se aos participantes que construíssem um projeto de intervenção que pudesse ser aplicado em seu contexto de trabalho levando em conta as demandas de cada local e os assuntos desenvolvidos na formação: Direitos Humanos, do Trabalhador, Direito de Crianças e Adolescentes, Violência ou Mediação de conflitos. Os conteúdos abordados em cada módulo foram constituídos, conforme Tabela 1:

Tabela 1

*Descrição dos Encontros da Intervenção*

<b>Módulo I – Direitos Humanos</b>	
<p><i>Encontro I – Direitos e Saúde do Trabalhador</i> - Entre os aspectos trabalhados, o conceito de trabalho foi destacado como mental e emocional e construtor de identidade. Abordou-se a modificação do trabalho ao longo da história da humanidade e sua ligação ao sofrimento, culpa e castigo. Destacou-se as políticas públicas existentes para prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores, até então desconhecidas pela maioria dos participantes. O assédio moral e suas consequências no trabalho e na vida do trabalhador também foi abordado. Foi comentado que grande parte dos adoecimentos atuais estão relacionados ao trabalho intelectual (imaterial) e as competências exigidas do trabalhador. O trabalho dos educadores foi enfatizado, por se tratar de um trabalho imaterial e totalmente indispensável. As condições e organização do trabalho ganharam destaque, por repercutirem diretamente sobre a saúde física e mental também dos profissionais. Destacou-se que o trabalho deve dar um significado além da subsistência material e que, além de satisfazer as necessidades do próprio indivíduo, deve satisfazer suas necessidades sociais. Houve muita participação dos educadores, além de elogios referente a iniciativa da intervenção, palestrante e temática abordada.</p>	<p>Exposição de conteúdos e discussão em grupo.</p>
<p><i>Encontro II – Histórico dos Direitos Humanos</i> - Foram abordados aspectos referentes à temática Direitos Humanos, como definições e características. Um panorama sobre o histórico dos Direitos Humanos foi traçado, juntamente com informações sobre o Plano Nacional dos Direitos Humanos (PNDH). A educação e promoção em direitos humanos para populações de risco e vulnerabilidade foi um dos temas trabalhados. Houve uma explanação sobre Direitos Civis, Políticos e Sociais, além do constante processo de mudança e modernização, para que os Direitos Humanos possam adequar-se a cada época. A participação dos profissionais ocorreu mais no final do encontro, em que a palestrante, além de um vídeo, declamou um poema para conclusão e reflexão.</p>	<p>Exposição de conteúdo e discussão em grupo; Apresentação de vídeo para discussão.</p>
<p><i>Encontro III - Direito das Mulheres</i> - Foi discutido o papel da mulher atualmente e suas conquistas, apesar das violações de direitos, ainda encontradas. Diferenças entre sexo e gênero foram discutidas, além de alguns mitos relacionados ao gênero. Aspectos históricos, feminismo, direitos e violações foram discutidos. A legislação brasileira, políticas públicas e serviços de proteção em relação à mulher foram abordados. Este tema gerou muita participação e polêmica, opiniões controversas.</p>	<p>Exposição de conteúdo e discussão em grupo; Utilização de figuras como dispositivo para discussão.</p>
<p><i>Encontro IV - Direitos da criança e do adolescente</i> - A partir de algumas questões trazidas pela palestrante para serem respondidas pelos participantes foram apresentadas concepções sobre infância e criança, além de dados históricos e mitos sobre os direitos da criança e do adolescente. Aspectos como identidade, moradia, educação, trabalho infantil, violência, drogas e violação de direitos também foram discutidos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, seus avanços, a Declaração dos Direitos da Criança e as Políticas Públicas existentes foram apresentados. A importância do papel do educador e de outros profissionais que fazem parte da rede de proteção a crianças e adolescentes para prevenção, promoção e notificação dos casos foi enfatizada. Para discussão final, foram trazidas questões relacionadas</p>	<p>Exposição de conteúdo e discussão em grupo; Utilização de figuras como dispositivo para discussão.</p>

ao trabalho destes profissionais e aos direitos da criança e adolescente, fomentando a participação dos educadores, que elogiaram a forma como o tema foi abordado.

*Encontro V – Discussão de casos* - Após um dispositivo de vídeo foi proposta uma atividade em grupo em que os educadores deveriam relacionar os conteúdos trazidos nos encontros anteriores às situações de violação ou promoção de direitos, ocorridas em seus contextos de trabalho. Após esse exercício, deveriam discutir nos grupos pequenos para posterior apresentação e discussão no grupo maior, promovendo um momento de troca de experiências e aplicações do que foi trabalhado no primeiro módulo, contando com a supervisão de um profissional especializado. Os principais pontos destacados pelos educadores foram a impotência diante da maioria dos casos, além da importância de encontros interdisciplinares entre os profissionais que atuam na rede de proteção dos direitos humanos para a discussão e compartilhamento dos casos. Foi lembrado que, além dos técnicos (psicólogos e assistentes sociais), os educadores são peças fundamentais em tais discussões, por possuírem informações exclusivas e relevantes a resolução dos casos. Estes profissionais também destacaram a importância de todos os setores desta rede de proteção possuírem uma visão de cidadania, incluindo a administração e gestores. Outro ponto muito discutido foi a necessidade de formação continuada.

Apresentação de cenas do filme “Preciosa” (Siegel-Magness, Magnnes & Daniels, 2009). Espaço para discussões.

---

### Módulo II - Violência

---

*Encontro VI - Identificação de Situações de Violência* - Os diferentes tipos de violência (física, psicológica, sexual, exploração infantil, negligência e *bullying*) e suas consequências foram expostos. As formas de ocorrência da violência também foram discutidas (violência intrafamiliar, violência contra o cônjuge, maus tratos contra crianças e adolescentes). Foram explicados os papéis em uma situação de violência (agressor, vítima e testemunha). Os indicadores dos diferentes tipos de violência também foram apresentados. Muitos exemplos relacionados ao contexto de trabalho dos profissionais foram utilizados. Desta forma, os profissionais foram instigados a participar, compartilhando situações cotidianas e sanando suas dúvidas. Ao final da discussão, os profissionais elogiaram a temática e o modo como o encontro foi conduzido, já que tiveram muitas oportunidades de troca. Os participantes foram convidados a reunirem-se em pequenos grupos para construir um projeto de intervenção que se relacionasse aos temas trabalhados na formação, juntamente com a demanda dos serviços, a ser apresentado no último encontro.

Exposição de conteúdo e discussão em grupo;  
Construção do Projeto de intervenção.

*Encontro VII - Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes* - As definições e mitos sobre violência sexual e as consequências para o desenvolvimento de crianças e adolescentes foram abordados. Discutiu-se a dinâmica da violência, os fatores de risco na família, o contexto em que podem ocorrer. Além disso, os educadores foram alertados sobre os fatores de risco e proteção na rede de apoio social e afetiva. A obrigatoriedade e formas de notificação dos casos, assim como os encaminhamentos necessários foram discutidos. Os educadores sanaram muitas dúvidas em relação à temática e aproveitaram para exemplificar com casos já experienciados.

Exposição de conteúdo e discussão em grupo; Vídeo sobre violência sexual em meninos.

*Encontro VIII - Rede de Proteção no Enfrentamento à Violência* - Destacou-se os valores culturais e sociais envolvidos nas situações de violência. Foi explicado o conceito de “rede”. Além disso, ressaltou-se que há uma rede de enfrentamento à violência quando as instituições - públicas ou privadas - se relacionam e atuam nas ações de proteção. Inúmeros serviços, principalmente aqueles da região em que os profissionais atuam foram citados e formas de encaminhamento foram abordadas. Destacou-se o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA) e a importância de trabalhar em rede no enfrentamento a violência.

Exposição de conteúdo e discussão em grupo;  
Construção do Projeto de intervenção.

Foram discutidas, também, pelo facilitador e participantes, formas de melhorar os serviços.

---

### Módulo III – Mediação de Conflitos

---

<p><i>Encontro IX - Psicologia Positiva e Sua Aplicação no Cotidiano</i> - Foi abordado o histórico da Psicologia, suas missões e o surgimento e definição de Psicologia Positiva. Durante esta discussão muitos educadores deram-se conta de que, mesmo sem perceber, já utilizavam essa prática em seu trabalho e, por isso, trouxeram diversos exemplos de aplicação deste conceito em suas rotinas de trabalho. Foi sugerida uma atividade em que os educadores deveriam escolher uma ou mais forças com as quais se identificassem a partir de um questionário de forças e virtudes. Os profissionais dividiram-se em grupos, discutiram as características de cada um e depois compartilharam com o grande grupo.</p>	<p>Exposição de conteúdo e discussão em grupo; Vídeo para discussão; Construção do Projeto de intervenção.</p>
<p><i>Encontro X – Mediação de Conflitos</i> - Houve uma definição sobre o conceito de mediação de conflitos. As características, o papel do mediador e a descrição das etapas do processo de mediação de conflitos foram apresentados. O palestrante utilizou exemplos cotidianos para ilustrar o processo. Durante a intervenção, os educadores participaram ativamente com perguntas, experiências e discussões.</p>	<p>Exposição de conteúdo e discussão em grupo.</p>
<p><i>Encontro XI – Apresentação dos Projetos de Intervenção</i> - O primeiro projeto apresentado pelo grupo de educadores foi “<i>Como proteger crianças e adolescentes da mídia</i>” objetivou conscientizar as famílias sobre a mídia. Um vídeo foi confeccionado pelo grupo alertando os pais sobre os conteúdos agressivos e/ou eróticos existentes em programas de televisão. Este vídeo serviria como dispositivo para discussão, alerta sobre as consequências da exposição das crianças a conteúdos inadequados. Após sugestões sobre a efetividade do projeto, foi destacada a necessidade da parceria entre educadores e pais e o cuidado que os profissionais devem ter ao abordar o assunto para não se configurar como afronta ou julgamento. O segundo projeto intitulado “<i>Intervindo pela paz</i>”, objetivou iniciar no Serviço de Convivência e, após, expandir-se para o restante da comunidade, visando melhorar o convívio dos jovens e evitar conflitos também para além do Serviço, através das estratégias aprendidas na discussão sobre Mediação de Conflitos. O projeto despertou discussões e sugestões interessantes para acrescentar à intervenção. A terceira intervenção foi intitulada “<i>Tecendo aprendizagem com a família</i>”, destacando a importância da família em fazer parte do processo de aprendizagem e de vida da criança ou adolescente. A intervenção seria através de palestras, dinâmicas, conversas e, principalmente, através de oficinas em que os familiares pudessem ensinar algo aos outros participantes, promovendo a valorização das famílias. Além disso, os pais poderiam vivenciar absolutamente todas as atividades dos filhos desde a chegada até a saída do Serviço de Convivência. O quarto projeto “<i>Saúde e cidadania</i>” visou trabalhar a concepção de cidadão e saúde, através de várias atividades. Dentre elas, seriam sugeridos torneios de xadrez para as crianças, e entre todos Serviços da instituição, sempre com monitores para auxiliar e ensinar os outros. A intervenção foi elogiada por objetivar trabalhar vários aspectos das crianças e adolescentes ao longo da intervenção. Além disso, houve sugestões e trocas entre os educadores. Ao final do encontro, os educadores sugeriram que houvesse mais momentos como este e enfatizaram a importância de formação continuada. Além disso, agradeceram novamente a iniciativa por estarem sentindo-se valorizados.</p>	<p>Espaço para apresentação e discussões.</p>

---

*Nota:* Siegel-Magness, S., Magness, G (produtores) & Daniels, L. (diretor, 2009, *Preciosa: uma história de esperança* [filme]). Estados Unidos: PlayArt

#### 3.2.4.2 Procedimentos éticos:

Como se trata de um subprojeto, o projeto maior “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos” foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do *Laureate International Universities* (UNIRITTER), uma das Universidades parceiras, para apreciação e avaliação. Após aprovação, a Secretaria de Desenvolvimento Social foi contatada para explicação dos objetivos da pesquisa e solicitação, por escrito, da autorização para sua realização. Após combinação de datas e horários com a instituição, houve a divulgação da capacitação e os educadores sociais de todos os serviços da instituição foram convidados a participar. Aqueles profissionais que demonstraram interesse inscreveram-se através de um e-mail divulgado para este fim. Além disto, foram tomados todos os cuidados éticos previstos na Resolução n.196/1996 - Conselho Nacional de Saúde e Resolução n. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Todos os participantes foram avisados que a pesquisa de forma alguma implicava em risco para os participantes e que poderiam se recusar a participar do estudo e, mesmo assim, participar da intervenção.

#### 3.2.4.3 Procedimentos para Coleta de Dados

Os instrumentos foram aplicados em grupo, no miniauditório da própria instituição, antes da intervenção no primeiro encontro (T1, pré-teste) e após a intervenção, no final do último encontro (T2, pós-teste). Ambas as coletas duraram cerca de 30 minutos. Antes da aplicação, porém, foram fornecidas as informações sobre os objetivos da pesquisa, o preenchimento dos instrumentos, bem como sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi esclarecido novamente aos participantes tratar-se de uma pesquisa sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e (ou) institucionais e que as respostas seriam confidenciais.

#### 3.2.4.4 Procedimentos para Análise dos Dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas em relação às variáveis biossociodemográficas e laborais para caracterização da amostra. Testes *T de Student* Pareado foram calculados para comparar os resultados antes e após a intervenção. Correlações de

*Pearson* foram utilizadas para verificar associações entre as variáveis do estudo. Diferenças entre sexos foram calculadas através do Teste T de *Student*. Todos os dados foram analisados no *software SPSS 19.0*. Foi considerado o nível de significância igual ou menor que 0,05.

### 3.4 Resultados

Os resultados demonstram que, em média, os profissionais trabalham 36,6 horas semanais ( $DP = 4,6$ ; amplitude de 30 a 40 horas). A média de tempo na função atual foi de aproximadamente 4 anos ( $DP = 5,33$ ; amplitude de 06 meses a 24 anos. Em relação aos vínculos de trabalho, apenas 28,3% são concursados, 35,8% são contratados temporariamente e 17% mantêm outros vínculos também temporários (ver figura 1).

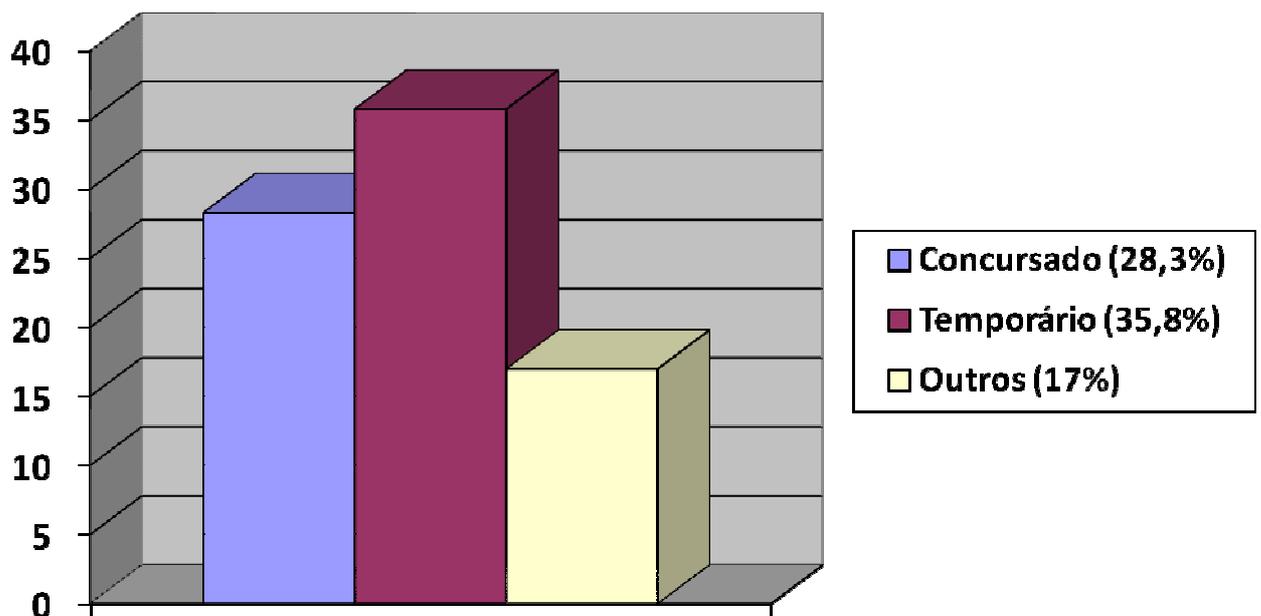


Figura 1. Vínculos de trabalho dos Educadores Sociais.

#### 3.3.1 Avaliação dos índices de burnout e autoeficácia antes e após a intervenção

Com o objetivo de testar se a capacitação oferecida diminuiria os índices de *burnout* e aumentaria os índices de autoeficácia dos participantes, as dimensões de *burnout* (*exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal no trabalho*) e autoeficácia foram

avaliadas longitudinalmente (T1 e T2) e comparados através do Teste T de *Student* Pareado. Como observado na Tabela 2, não houve diferença significativa entre T1 e T2 em relação às dimensões *exaustão emocional* ( $p \geq 0,05$ ) e *despersonalização* ( $p \geq 0,05$ ). Entretanto, os índices da dimensão *realização* aumentou entre T1 e T2 ( $p \geq 0,01$ ). De forma geral, houve redução nos índices de *burnout* ( $p \geq 0,01$ ) e o aumento na variável autoeficácia não foi significativo, mas sugere uma tendência ( $p=0,326$ ).

Tabela 2

*Estatísticas Longitudinais - Test T Pareado dos Resultados de Burnout (MBI) e Autoeficácia (EAO) em T1 e em T2.*

Estatísticas Longitudinais		
<i>Variáveis</i>	<i>Tempo 1</i>	<i>Tempo 2</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>
<i>Realização</i>	16,86 (3,64)	32,33 (3,97)*
<i>MBI Total</i>	59,53 (6,31)	47,26 (9,17)*
<i>Autoeficácia Total</i>	24,46 (3,18)	25,20 (3,78)**

Nota: \* $p \leq 0,01$ , \*\*  $p = 0,063$

### 3.3.2 Correlações entre os índices de Burnout e Autoeficácia

Para verificar associações entre *burnout* e autoeficácia, foram calculadas Correlações de *Pearson* considerando os dados antes (T1) e após o término da intervenção (T2). Em T1, percebeu-se que a autoeficácia mostrou-se correlacionada negativamente com *exaustão* ( $r = -0,543$ ,  $p < 0,01$ ) e *despersonalização* ( $r = -0,393$ ,  $p < 0,01$ ), o que significa que quanto maior o senso de autoeficácia, menores índices de *exaustão* e *despersonalização* e vice-versa. Já no que se refere à *realização pessoal*, a autoeficácia mostrou-se correlacionada de forma positiva ( $r = 0,480$ ,  $p < 0,01$ ), ou seja, quanto mais autoeficaz o indivíduo se sente, apresentará maiores índices de *realização pessoal* no trabalho e o contrário também é verdadeiro. De forma geral, a autoeficácia esteve associada de forma negativa com *burnout* (MBI total) ( $r = -0,360$ ,

$p<0,01$ ), demonstrando que quanto maior o senso de autoeficácia de uma pessoa, menos riscos esta apresentará de sofrer com a síndrome e vice-versa.

Em T2, percebeu-se que a autoeficácia também mostrou-se correlacionada negativamente com *exaustão* ( $r=-0,771$ ,  $p<0,01$ ), porém, não observou-se correlação significativa entre *despersonalização* e autoeficácia e entre autoeficácia e *realização pessoal*. De forma geral, a autoeficácia também mostrou-se relacionada de forma negativa com *burnout* (MBI total) no T2 ( $r=-0,650$ ,  $p<0,01$ ) (Ver Tabela 4).

Tabela 3

*Correlações entre MBI e Escala de Autoeficácia Ocupacional em T1 e T2*

	<i>Exaustão T1</i>	<i>Despers.T1</i>	<i>Realização T1</i>	<i>MBI Total T1</i>	<i>MBI Total T2</i>
<i>Autoeficácia T1</i>	-,543**	-,393**	,480**	-,360**	-,699**
	<i>Exaustão T2</i>	<i>Despers. T2</i>	<i>Realização T2</i>	<i>MBI Total T2</i>	<i>MBI Total T1</i>
<i>Autoeficácia T2</i>	-,771**	-,352	-,439	-,650**	-,561*

Nota: \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

### 3.5 Discussão e considerações finais

Os resultados obtidos neste estudo problematizam questões interessantes. Diferenças verificadas entre dados coletados em T1 (antes da intervenção) e T2 (após a intervenção) permitem pensar e discutir procedimentos metodológicos de pesquisa-intervenção, assim como acerca de intervenções de cunho Tecnologias Sociais.

Não foi identificada diferença significativa entre T1 e T2 nas dimensões de *exaustão* e *despersonalização*, sugerindo que, apesar da intervenção, os educadores podem ainda se sentir exaustos, distantes e insensíveis em relação aos indivíduos e à instituição. Ou ainda, porque seus níveis de *exaustão* e *despersonalização* ainda não estão elevados e, portanto, mantiveram-se sem mudanças. Mesmo assim, reflete-se a probabilidade da necessidade de uma intervenção mais extensa ou com outro formato, mais individualizado com grupos menores. Mas também, com maior alcance institucional para gerar tais modificações e,

principalmente, garantir sua manutenção ao longo do tempo. Tal resultado pode ser explicado também pela complexidade do trabalho nesta modalidade de serviços e seus consequentes problemas. De acordo com resultados de uma pesquisa de Gil-Monte, Carretero, Roldán e Núñez-Román (2005), com 154 educadores espanhóis, foi observado que os educadores necessitavam de um grande esforço emocional, compreensão e manejo para lidar com os aspectos relacionados à organização e às condições de trabalho. Ainda, conforme Gil-Monte (2009), o contato com os usuários de serviços, como os da assistência social, por exemplo, pode favorecer o desenvolvimento das dimensões *exaustão* e *despersonalização*. Sem contar que a *exaustão emocional*, segundo Maslach, Schaufeli, e Leiter (2001), também pode estar relacionada à pressão no ambiente de trabalho e indefinição de papéis sociais e na hierarquia laboral. Igualmente a carga horária, escala, tipo de público atendido, relação com superior e colegas (Almeida, Souza & Carlotto, 2009), baixos salários e a frustração em relação ao trabalho (Savicki 2002), podem estar relacionadas a índices elevados nestas dimensões ou também a não modificação dos mesmos mesmo após a intervenção.

No que diz respeito aos vínculos de trabalho dos educadores sociais da presente pesquisa, a minoria possui estabilidade, já que apenas 28,3% são concursados ou estatutários e a maioria mantém outros vínculos temporários (52,8%). Tais dados assemelham-se ao último censo nacional do Sistema Único de Assistência Social publicado (Brasil, 2011). Constatou-se neste censo uma variedade de vínculos entre os trabalhadores dos Serviços de Assistência Social no Brasil, em que somente 39% são concursados (estatutários). Do restante, 13% são celetistas, 17% são comissionados e 31% são contratados através de outros vínculos (Brasil, 2011). A insuficiência de concursos públicos, a falta de estabilidade empregatícia devido aos contratos temporários e os planos de cargos e salários, portanto, estão em desacordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Ferreira, 2011) e são características de profissões que atuam na área da assistência social em nível nacional.

Portanto, as leis de trabalho não definidas - como a diversidade de benefícios e vínculos de trabalho - são exemplos que podem causar insegurança nos trabalhadores e contribuir para manter ou aumentar percepções de *exaustão* e *despersonalização*. Assim, independente da intervenção, pode-se inferir que para modificar determinados estados emocionais, necessita-se de mudanças na estrutura de trabalho e de organização social em nível regional e nacional.

Todos os aspectos já mencionados em relação aos resultados encontrados neste trabalho, podem causar instabilidade emocional que, por sua vez, pode relacionar-se

diretamente com as dimensões de *exaustão* e *despersonalização*, podendo ser um obstáculo para que o trabalhador sintam-se motivado em seu trabalho (Barford & Whelton, 2010). Porém, vale lembrar, que estes elementos podem não estar relacionados somente ao contexto direto em que ocorre o trabalho. Na maioria das vezes, há uma organização maior, incluindo hierarquias, recursos, regras de funcionamento, entre outros (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), que também afetam o bem-estar do trabalhador.

No entanto, os resultados desta investigação demonstraram que houve diferença significativa em relação à dimensão de *realização pessoal no trabalho* entre T1 ( $M=16,86$ ,  $DP=3,64$ ) e T2 ( $M=32,3$ ,  $DP=3,97$ ). Ao que tudo indica, mesmo que os trabalhadores sintam-se mentalmente e fisicamente exaustos, eles ainda são capazes de sentir realização em seu trabalho, em concordância com estudo de Barford e Whelton (2010). Estes autores verificaram em seus estudos que a *realização pessoal* pode estar mais relacionada com características individuais do que com aspectos organizacionais, sugerindo que, mesmo apesar das dificuldades, estes profissionais ainda podem sentir-se realizados com seu trabalho. Assim, as intervenções visando capacitar os profissionais, ressignificar suas crenças e aumentar seu senso de autoeficácia podem também fomentar a sua *realização pessoal* no trabalho que está associada com bem-estar subjetivo e qualidade de vida.

Neste sentido, a intervenção parece ter contribuído para o aumento da *realização pessoal no trabalho* destes educadores. Na presente intervenção, buscou-se demonstrar o significado do trabalho e a importância destes profissionais e de sua atuação, por trabalharem diretamente com as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Conforme Hackman e Oldham (1980), o conteúdo e significado do trabalho são aspectos importantes para motivar e promover a *realização profissional* nestes trabalhadores. Pines (2000), por sua vez, acredita que o trabalho desenvolvido por profissionais desta área tem um sentido existencial. Além do mais, o respeito demonstrado pelos facilitadores da intervenção ao trabalho destes profissionais, os momentos de acolhida e empatia, debates e de respostas, somado à troca de experiências pode ter sido fundamental para aumentar a confiança no trabalho e bem-estar dos trabalhadores.

Os conteúdos trabalhados – direitos humanos, violência e mediação de conflitos, também foram peças fundamentais para fortalecer trabalhadores que se deparam com trabalho permeado por violação de direitos, diversas situações de violência e conflitos, sendo que alguns profissionais podem não se sentir preparados para lidar com estas demandas. Aliás, durante a intervenção, surgiram inúmeras queixas de violação de direitos e da própria inabilidade em lidar com estes fatos, referindo também os sentimentos de impotência. Porém,

ao mesmo tempo em que demonstraram frustração pela impotência em resolver algumas situações, puderam contar com o suporte de profissionais capacitados para orientá-los e estimulá-los.

Em outros momentos durante a capacitação, os educadores reuniram-se em pequenos grupos para a construção do projeto de intervenção sob supervisão dos palestrantes. Este momento e atividade pode ter proporcionado uma maior percepção de segurança ou autoconfiança, em concordância com Pesquisa de Sprang, Craig, e Clark (2011) realizada junto a profissionais da saúde dos Estados Unidos e Canadá. Resultado deste estudo internacional demonstrou que uma supervisão apropriada pode propiciar uma rede de segurança para os profissionais, especialmente quando realizada promovendo apoio sócio-emocional e interação interpessoal focada.

No final da intervenção, foi possibilitado que estes profissionais apresentassem e discutissem projetos de intervenção construídos durante os encontros, com o objetivo de possibilitar a proteção dos direitos destes jovens. Neste espaço, os profissionais puderam refletir sobre suas condições de trabalho e as formas de modificá-las. Conforme Calderero, Miasso e Webster (2008), os riscos ao desenvolvimento de doenças ocupacionais pode ser reduzido através de momentos para discussão. Com o objetivo de verificar a ocorrência e a redução de fontes de estresse através de estratégias de enfrentamento, foram investigados 37 profissionais em estudo de Calderero, Miasso e Webster (2008). Tais profissionais da equipe de enfermagem do Pronto Atendimento de um Centro de Saúde sugeriram inúmeras ações para a diminuição do estresse. Os autores do estudo concluíram que, no caso de haver um espaço nos seus ambientes de trabalho, tais sugestões poderiam ser discutidas e estratégias de transformação poderiam ser refletidas pelo grupo.

Deste modo, acredita-se que o conteúdo da intervenção, aliado ao sentimento de pertencimento e trocas entre colegas e professores, pode ter colaborado para motivação e consequente sentimento de *realização* no trabalho destes educadores. Conforme Santos, Pereira e Carlotto (2010) e Carlotto e Palazzo (2006), a dimensão de *realização profissional*, pode ser considerada um fator de proteção em relação ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

O presente estudo demonstrou que há tendência de aumento de autoeficácia entre T1 e T2. O aumento não foi significativo, porém, percebe-se um resultado quase significativo ( $p=0,063$ ) e que pode não ter sido significativo em função do tamanho da amostra. Outro dado interessante de refletir é que estes profissionais já mantinham bons índices de

autoeficácia em T1 ( $M=24,46$ ,  $DP=3,18$ , considerando o escore máximo da escala de 30 pontos) e talvez, por isso, não tenham sofrido diferença significativa em T2.

Assim, pode-se pensar que é necessário oferecer mais momentos de trocas entre os profissionais, pois a percepção de autoeficácia pode ser influenciada pela observação de como as outras pessoas realizam uma atividade. Neste sentido, o êxito de um colega ao realizar a mesma tarefa ou resolver um problema, pode elevar o senso de autoeficácia de um profissional, ao julgar-se igualmente capaz de realizar o mesmo trabalho ou solucionar a mesma dificuldade (Brown & Inouye, 1978). Sem contar que o trabalho em grupo realizado na intervenção também parece ter sido importante para o aumento da *realização pessoa*. De acordo com Bandura (1982), a percepção de eficácia pode ser considerada também em nível grupal, já que as pessoas não vivem de forma isolada e os comportamentos das mesmas, profissionais ou não, estão sempre relacionados a outros. E ainda, a partir de um sentimento coletivo de eficácia, um grupo ou organização de trabalhadores pode resolver problemas através de um esforço e persistência coletivos. Desta forma, o grupo de participantes deste estudo pode ter tido uma percepção positiva de eficácia, influenciando positivamente o sentimento de autoeficácia individual. Mesmo que tenha sido observada apenas uma tendência de aumento de autoeficácia entre T1 e T2 nesta pesquisa, estes fatores são importantes de serem levados em conta e discutidos.

Além do mais, resultados deste trabalho demonstraram diminuição significativa nos índices de *burnout* após a intervenção. Tal resultado pode ser explicado pelas questões anteriormente discutidas e, também, pelo preparo que estes profissionais receberam para lidar com algumas situações adversas do cotidiano, em concordância com Rebouças, Legay e Abelha, (2007). Logo, ao sentirem-se mais capazes de enfrentar os obstáculos de seu contexto laboral, igualmente se sentirão mais seguros e eficazes em seu trabalho. De acordo com Santos, Pereira e Carlotto (2010) e Carlotto e Palazzo (2006), a dimensão de *realização pessoal*, pode ser considerada um fator de proteção em relação ao desenvolvimento de *burnout*.

É importante salientar, no entanto, que intervenções que visam à redução dos índices de *burnout* em profissionais devem considerar não só a modificação de aspectos individuais, mas também a modificação de aspectos organizacionais estressores (Maslach, 2003; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Mudanças no contexto ocupacional podem ser mais eficazes e generalizadas para reduzir o estresse e índices de *burnout* (Golembiewski & Boss, 1992; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Logo, quando os aspectos organizacionais não são levados em conta, a efetividade das intervenções é limitada (Cartwright & Cooper, 2005), já

que os fatores relacionados às condições e organização do trabalho influenciam diretamente o bem-estar dos trabalhadores. Todavia, admite-se a impotência em modificar alguns de seus aspectos, principalmente aqueles que necessitam de recursos financeiros para serem modificados.

Observa-se que estratégias que objetivam modificar aspectos individuais são realizadas em maior número, tanto em estudos quanto na prática, provavelmente devido à dificuldade de modificar uma organização (Halbesleben, Osburn, & Mumford, 2006). Assim, as intervenções geralmente são direcionadas aos trabalhadores e no desenvolvimento de estratégias de *coping* para enfrentar os estressores do ambiente de trabalho. Porém, mesmo para alteração dos aspectos individuais, é necessário auxílio da instituição, principalmente no que diz respeito ao suporte emocional e teórico-prático. De acordo com Tamayo e Tróccoli (2002), a *exaustão emocional* pode ser reduzida mediante suporte da instituição, através de incentivo e valorização do trabalho pelos supervisores, além de oportunidades de participação e colaboração dos profissionais. O suporte social também é importante, através dos colegas e chefia, uma vez que a exaustão igualmente pode ser diminuída quando há atualização e planejamento, além de divulgação das informações. Além destes aspectos, este estudo sugere a importância de intervenções do tipo Tecnologias Sociais com objetivo de que e os profissionais da área da educação social aprendam a lidar com as demandas de seu trabalho, prevenindo estresse e *burnout*. Ao manterem-se saudáveis, confiantes e realizados, os educadores sociais poderão focar-se muito mais no acolhimento e cuidado das crianças e jovens que atendem.

Torna-se importante ressaltar que os resultados encontrados podem ter sido influenciados pela perda considerável de participantes entre T1 e T2. Inicialmente, o estudo foi composto de 43 educadores sociais. Destes, somente 15 concluíram a formação e a pesquisa. Um dos fatores que pode ter contribuído para esta perda amostral foi em relação ao tempo. Em estudos longitudinais não é raro ocorrer perda de participantes no decorrer do estudo. Este fato pode ser exemplificado através de estudo de Camargo (2010) que objetivou desenvolver e avaliar um curso de extensão de aproximadamente 06 meses e a amostra, composta por 68 cirurgiões-dentistas, foi reduzida em 38,9%. Outro exemplo ocorreu em investigação de D`Amico, Miles, Stern e Meredith (2008), iniciada com uma amostra de 724 participantes, havendo uma perda significativa de 42 adolescentes ao final de 06 meses. Conforme Savicki (2002) e Girardi (2011), estas perdas de participantes podem estar relacionado ao alto nível de rotatividade e as instabilidades deste campo profissional, decorrentes das dificuldades enfrentadas neste tipo de trabalho. Assim, deve-se ter cuidado na

generalização de alguns resultados deste estudo para além das limitações referente ao tamanho da amostra. Intervenções como a proposta, devem ser continuamente ofertadas para que haja modificações efetivas.

Acima de tudo, é importante enfatizar que o estudo atingiu os objetivos propostos, pois além de coletar dados transversais e longitudinais, ainda realizou uma intervenção com objetivo de modificar o contexto social e promover saúde dos trabalhadores participantes.

### 3.6 Referências

- Abreu, K. L. A., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29.
- Aguinis, H., & Kraiger, K. (2009). Benefits of training and development for individuals and teams, organizations, and Society. *Annual Review of Psychology*, 60, 451-474.
- Almeida, K., Souza, L., & Carlotto, M.S. (2009). Síndrome de Burnout em funcionários de uma fundação de proteção e assistência social. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, Florianópolis*, 9(2).
- Amaral, D., & Siqueira, M. (2004). Relações entre percepção da estrutura organizacional e bem-estar de profissionais de uma empresa em processo de privatização. Em J. Ribeiro & I. Leal (Orgs.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (671-677). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Antunes, R. (2003). Os sentidos do trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, SP: Boitempo.
- Arthur Jr, W., Bennet Jr., W., Edens, P., & Bell, S, T. (2003). Effectiveness of training in organizations. A meta-analysis of design and evaluation features. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 234-245.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action - A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

- Barford, S. W., & Whelton, J. W. Understanding burnout in child and youth care workers. *Child Youth Care Forum*, 39, 271–287. DOI 10.1007/s10566-010-9104-8
- Baumgarten, M. (2006). Tecnologia. In: Cattani, A. & Holzmann, L. (Eds), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Ed. UFRGS.
- Bierrenbach, M. I. (1987). Instituição fechada e violência: Uma visão de dentro. Em E. Sader, M. I. Bienrrenbach & C. P. Figueiredo (Orgs.), *Fogo no pavilhão: Uma proposta de liberdade para o menor*. São Paulo: Brasiliense, 37-128.
- Borges-Andrade, J. E. (2002). Desenvolvimento de Medidas em Avaliação de Treinamento.
- Borges-Andrade, J. E., & Abbad, G 1996). Treinamento no Brasil: reflexões sobre suas pesquisas. *Revista de Administração*, 31(2), 112-125.
- Brasil (2009). Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social.
- Brasil (2010). Orientações técnicas sobre os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças de 6 a 15 anos. Brasília, MDS.
- Brasil (2011). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Censo SUAS 2010: CRAS, CREAS, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais, Rede Privada. Brasília, DF: MDS; SAGI; SNAS.
- Brito C. V., & Souza, J.C. (2011). Qualidade de vida dos educadores sociais em abrigos de proteção a crianças e adolescentes. *Psicologia Teoria e Prática*, 13(1), 89-100.
- Brown, I., Jr., & Inouye, D. K. (1978). Learned helplessness through modeling: The role of perceived similarity in competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 900-908.
- Calderero, A. R. L., Miasso, A. I., & Webster, C. M. C. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Revista Eletrônica de*

*Enfermagem*, 10(1), 51-62. Acesso em dezembro 5, 2012. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05>>.

Camargo, L. B. (2010). Estruturação e avaliação de curso de extensão em Tratamento Restaurador Atraumático (ART) utilizando a educação a distância. Tese de Doutorado, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 2013-02-26, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-22122010-121118>.

Carlotto, M. S., & Palazzo, L. dos S. (2006). Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026.

Cartwright, S., & Cooper, C. (2005). Individually targeted interventions. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (607-622). Thousand Oaks, CA: Sage.

Cozby, P. C. (2003). Delineamentos quase-experimentais, delineamentos com sujeito único e delineamentos de pesquisa sobre desenvolvimento. Em: Cozby, P. C. (Org.) *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.

Cunha, R. C. (2011). O educador social e sua inserção nas políticas públicas: imprescindibilidade ou rearranjo do capital? *Revista Espaço de Diálogo e Desconexão, Araraquara*, 3(2).

D'Amico, E., Miles, J., Stern, S., & Meredith, L. (2008). Brief interview for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 53-61.

Damásio, B. F., Freitas, C. P. P., & Koller, S. H. (2012). Adaptation and Validation of the Brazilian version of the Occupational Self-Efficacy Scale - Short Form (OSS-SF). Manuscrito submetido para publicação.

Dias, E. C. (org.) & Almeida, I.M. et al (cols.). (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

- Diener, E., & Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.  
*Estudos de Psicologia*, 7, 31-43.
- Fausser, A. I., Gerolamo, L. A., & Marazina, I. (1989). FEBEM. Em: L. B. Neto (Org), *Prática e paixão: Memórias e mapas no trabalho com a menor-idade*. São Paulo: Oboré, 23-50.
- Fernández, A.M. (2008). Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos: Tres Estudios Fácticos. *Ciencia & Trabajo*, 10(30), 120-125.
- Ferreira, S. (2011). *NOB-RH Anotada e Comentada* – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social.
- French, M., Zavala, S., McCollister, K., Waldron, H., Turner, C., & Ozechowski, T. (2008). Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 272-281.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (“burnout”). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D., & Núñez-Román, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107-123.
- Girardi, D. G. (2011). *Os trabalhadores sociais do ProJovem adolescente*. Dissertação de mestrado, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil.
- Golembiewski, R. W., & Boss, W. (1992). Phases of burnout in diagnosis and intervention: Individual level of analysis in organization development and change. In W. A. Pasmore & R. W. Woodman (Eds.), *Research in organizational change and development*, 6, 115-152. Greenwich, CT: JAI.
- Gracia, E., Martínez, I.M., Salanova, M., & Nogareda, C. (2006). *El trabajo emocional: concepto y prevención*. Nota técnica. INSHT Del Ministerio de Trabajo, España.
- Hackman, J. R., & Oldhan, G. R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison – Wesley Reading.

- Hahn, K., & Carlotto, M. S. (2008). Síndrome de *Burnout* em monitores de uma fundação de proteção especial. *Revista Diversitas - Perspectivas em Psicologia*, 4(1), 53-62.
- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134–1145.
- Harrison, B. J. (1999). Are you to burn out? *Fund Raising Management*, 30(3), 25-28.
- Harvey, D. (2000). *Condição pós-moderna: Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural* (9. ed.). São Paulo, SP: Loyola.
- Krueger, M. (1991). A review and analysis of the development of professional child and youth care work. *Child & Youth Care Forum*, 20(6), 379–388.
- Krueger, M. (2002). A further review of the development of the child and youth care profession in the United States. *Child & Youth Care Forum*, 31(1), 13–26.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado Não-Publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Facultad de Psicologia, Salamanca.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el burnout*. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.). Mountain View, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.

- Pilati, R., & Abbad, G. (2005). Análise fatorial da Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 43-51.
- Pines, A. M. (2000). Nurse's Burnout: An Existential Psychodynamic Perspective. *Journal of Psychosocial Nursing e Mental Health Services*, 38(2), 23-35.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impactocausado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250.
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16, 238-255.
- Santos, C., Pereira, K. W., & Carlotto, M. S. (2010). Burnout em profissionais que trabalham no atendimento a vítimas de violência. *Barbaroi*, 32, 69-81.
- Savicki, V. (2002). Burnout across thirteen cultures: Stress and coping in child and youth care workers. Westport: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Schwarzer R., & Hallum S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: mediation analyses. *Applied Psychology*, 57, 152-171.
- Schyns, B., & Collani, G. V. (2002). A new occupational self-efficacy scale and its relation to personality constructs and organisational variables. *European Journal*
- Silva, G. H. (2009). Educador social: uma identidade a caminho da profissionalização?. *Educação e Pesquisa*, 35(3), 479-493. Acesso em Fevereiro 06, 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022009000300005&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022009000300005&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1517-97022009000300005.
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: a comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168.

- Tamayo, MR., & Tróccoli, BT. (2002) Exaustão emocional: relações com a percepção do suporte organizacional e com as estratégias de  *coping* no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46.
- Tannenbaum, S. I., & Yukl, G. (1992). Training and development in work organizations. *Annual Review of Psychology*, 43, 399-441.
- Ujiie, N.T., Natali, P.M., & Machado, E. R. (2009). Contextos da formação do educador social no Brasil. *Educação Unisinos*, 13(2),117-124.

#### 4. Considerações Finais da Dissertação

A presente dissertação faz parte de um projeto maior (“Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflito”), teve por objetivo verificar associações entre autoeficácia e *burnout* em profissionais de uma instituição de Assistência Social no Vale do Rio dos Sinos- RS. Além disso, também foi objetivo desenvolver e realizar uma intervenção do tipo Tecnologia Social voltada a educadores sociais desta mesma instituição e, após verificar diferenças nos índices de *burnout* e autoeficácia antes e após uma esta intervenção. O trabalho foi composto por dois estudos diferentes e complementares, sendo que seus resultados demonstram que a ampliação e continuação deste estudo e do projeto maior do qual originou-se, devem ser consideradas.

No Estudo I buscou-se verificar associações entre autoeficácia e *burnout*, e observou-se que quanto maior a percepção de autoeficácia de um profissional, menos chances de desenvolver a síndrome de *burnout* e de forma recíproca, quanto menos sintomas de *burnout* maiores índices de autoeficácia. O estudo II, por sua vez, objetivou desenvolver e apresentar uma intervenção e verificar os efeitos indiretos desta intervenção em forma de Tecnologia Social em relação à saúde dos profissionais no que se refere à autoeficácia e níveis de *burnout*. Em relação às dimensões *exaustão emocional* e *despersonalização*, não houve mudanças significativas. No entanto, a dimensão de *realização pessoal* no trabalho mostrou um aumento significativo e observou-se também diminuição nos índices totais de *burnout*. Além disto, ainda observou-se um aumento, embora não significativo, dos níveis de autoeficácia, sugerindo que a capacitação profissional tenha influenciado positivamente para aumentar o bem-estar e prevenir patologias nestes trabalhadores.

No entanto, é necessário reconhecer que tais resultados favoráveis podem estar relacionados a inúmeras outras variáveis não controladas no delineamento quase-experimental que não somente a intervenção em si, tais como: adequados relacionamentos interpessoais, suporte e *feedback* de supervisores, renda, entre outros. Desta forma, compreende-se que a forma de intervenção apresentada pode não ser suficiente para abarcar todas as demandas dos profissionais, porém, as conclusões deste estudo foram satisfatórias, indicando a importância destas intervenções, a relevância da temática estudada e a necessidade da possível continuidade, após observadas as limitações e melhorias a serem realizadas.

Por fim, é importante considerar que este foi um trabalho em parceria com profissionais capacitados de várias universidades para realizar além de uma pesquisa- intervenção. Não se tratou apenas de uma investigação ou uma coleta de dados, mas de um trabalho que proporcionou a valorização de profissionais tão importantes para a sociedade, mas muitas vezes esquecidos. São estes profissionais que passam por tantas dificuldades, mas ainda conseguem manter-se realizados, pois prestam um trabalho de doação ao outro. São as referências e, às vezes, a única rede de apoio social e afetivo destas crianças e adolescentes. Muitas vezes, também, são os únicos que acolhem, dão voz e oportunizam o protagonismo a estes jovens e crianças. É gratificante, portanto, fazer parte de um trabalho que objetivou, acima de tudo, promover a saúde e bem-estar destes trabalhadores e refletir sobre diversas outras maneiras de continuar intervindo e auxiliando-os. Sem contar que, o aprendizado proporcionado por este processo é muito maior do que parâmetros acadêmicos ou de pesquisa. É um aprendizado refletido pela parceria constituída, pelos agradecimentos recebidos e, principalmente, pela satisfação observada e sentida e, ainda, pela vontade de dar continuidade ao trabalho.

**ANEXOS**

## ANEXO A - Questionário Biosociodemográfico e Laboral

### Dados biosociodemográficos

1) Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

2) Idade: \_\_\_\_\_ anos

3) Estado civil:

( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Casado ( ) Viúvo

4) Religião (Marque uma ou mais opções):

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Umbanda ( ) Candomblé ( ) Judaica

( ) Ateu/Não tenho religião ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

5) Qual o seu grau de escolaridade?

( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior (Graduação) ( ) Pós-Graduação

5.1 Se Graduação, qual? \_\_\_\_\_

### Dados laborais

6) Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

7) Atualmente, onde você trabalha (instituições/setores)? \_\_\_\_\_

8) Quais funções você exerce? \_\_\_\_\_

9) Qual o contrato de trabalho? ( ) Celetista ( ) Estatutário ( ) Concursado ( ) Prestação de serviço ( ) Temporário ( ) Cedido ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

10) Tempo de trabalho no seu emprego atual? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses

11) Tempo de trabalho na sua função atual? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses

12) Carga horária de trabalho semanal? \_\_\_\_\_ horas

13) Turno de trabalho? ( ) Diurno ( ) Noturno ( ) Parcial

14) Renda mensal aproximada? \_\_\_\_\_ reais

15) Há quanto tempo trabalha com temáticas como violência e direitos humanos? \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

16) Liste os cursos que você já fez para se capacitar em seu trabalho:

\_\_\_\_\_

## ANEXO B - Escala de Autoeficácia Ocupacional

2) Por favor, queira continuar respondendo os itens abaixo. Lembre-se, marque com um X a opção que melhor reflete a sua resposta.

**ATENÇÃO** use a escala a seguir

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo um pouco</b>	<b>Nem discordo nem concordo</b>	<b>Concordo um pouco</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1) Eu posso manter a calma quando estou enfrentando dificuldades no meu trabalho, porque eu conto com as minhas habilidades.	1 2 3 4 5
2) Quando eu sou confrontado com um problema em meu trabalho, eu geralmente posso encontrar várias soluções.	1 2 3 4 5
3) Geralmente, eu consigo lidar com qualquer obstáculo que surja no meu trabalho.	1 2 3 4 5
4) Minhas experiências de trabalho anteriores têm me preparado bem para o meu futuro profissional.	1 2 3 4 5
5) Eu alcanço as metas que eu estabeleço para mim mesmo em meu trabalho.	1 2 3 4 5
6) Eu me sinto preparado para a maioria das exigências em meu trabalho.	1 2 3 4 5

### ANEXO C - *Maslach Burnout Inventory*

1) Por favor, leia com atenção as questões a seguir e marque com um **X** a opção que melhor reflete a sua resposta. Preste atenção para não deixar nenhuma questão sem resposta. Muito Obrigado!

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

1. Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
2. Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.	1	2	3	4	5
3. Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	1	2	3	4	5
4. Eu posso entender facilmente o que sentem as pessoas que tenho que atender acerca das coisas que acontecem no dia a dia.	1	2	3	4	5
5. Eu sinto que trato algumas das pessoas que tenho que atender como se fossem objetos.	1	2	3	4	5
6. Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.	1	2	3	4	5
7. Eu trato de forma adequada os problemas das pessoas que tenho que atender.	1	2	3	4	5
8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.	1	2	3	4	5
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida das pessoas desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5
10. Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.	1	2	3	4	5
11. Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
12. Eu me sinto muito cheio de energia.	1	2	3	4	5
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.	1	2	3	4	5
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.	1	2	3	4	5
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com algumas das pessoas que tenho que atender.	1	2	3	4	5
16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.	1	2	3	4	5
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com as pessoas que tenho que atender.	1	2	3	4	5
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com as pessoas que atendo.	1	2	3	4	5
19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.	1	2	3	4	5
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.	1	2	3	4	5
21. No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.	1	2	3	4	5
22. Eu sinto que as pessoas que atendo me culpam por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5

**ANEXO D – Carta de Anuência**

## Carta de Anuência

Prezado(a) Sr(a) Hélio Schaidhauer Pacheco, Secretário(a) interino da Secretaria de Desenvolvimento Social de Novo Hamburgo, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos Humanos, Violência e Mediação de Conflitos”, cujo projeto encontra-se em anexo. Gostaríamos de solicitar a autorização para a coleta de dados nesta Secretaria e informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou atividades cotidianas da mesma. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Como contrapartida, os profissionais dessa instituição receberão uma capacitação sobre Direitos Humanos, Violência e Mediação de Conflitos, objetivando que os mesmos possam identificar indícios de violência e violações aos direitos da criança, além de mediar os conflitos existentes. Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, uma vez que a capacitação poderá auxiliar o bem-estar subjetivo e psicológico dos profissionais capacitados através da aprendizagem de novos e efetivos recursos teórico-práticos. Além do mais, poderá haver uma melhora no desempenho no contexto laboral, implicando no aumento de índices de satisfação profissional e autoeficácia, além da redução dos índices de psicopatologia ocupacional. Os resultados do estudo, por sua vez, serão de grande contribuição para o aprimoramento das formas de intervenção, além das condições e organização do trabalho, objetivando o bem-estar dos profissionais desta instituição.

Novo Hamburgo, 10 de ABRIL de 2011.

Assinaturas

  
**Tatiane de Oliveira Dias**

Pesquisador/Responsável pelo estudo

  
**Hélio Schaidhauer Pacheco**

Secretário Interino

## ANEXO E - Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos

Coordenação: A pesquisa é coordenada pela Psicóloga Sílvia Helena Koller.

**1 Natureza da pesquisa:** *O projeto visa a integrar ações de avaliação de uma tecnologia social aplicada para a capacitação de profissionais da área da educação, saúde e da rede de proteção a crianças e adolescentes sobre direitos, violência e mediação de conflitos, que serão realizadas em várias cidades do Estado do Rio Grande do Sul.*

**2 Participantes da pesquisa:** Participarão da pesquisa profissionais da área da saúde mental, da educação e da rede de proteção *a crianças e adolescentes* do Rio Grande do Sul.

**3 Envolvimento na pesquisa:** Os profissionais que participarem desta pesquisa serão avaliados antes e depois da intervenção através de instrumentos que investigarão o impacto da capacitação nos seus conhecimentos sobre *direitos, violência e mediação de conflitos*. A capacitação terá duração de seis meses e será composta de 3 encontros com duração de 15hs cada. Os participantes terão como tarefa realizar as leituras recomendadas antes de cada encontro que estarão no material de referência. Os profissionais têm a liberdade para recusar a participação e podem ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para estes. Sempre que quiserem, os participantes poderão pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderão entrar em contato com a coordenadora da pesquisa através do telefone 33085150.

**4 Riscos e desconforto:** Os procedimentos utilizados nesta pesquisa não oferecem risco à integridade física, psíquica e moral dos participantes. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à dignidade destes.

**5 Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento dos dados. Garantimos o sigilo acerca da identificação do participante.

**6 Benefícios:** Ao participarem desta pesquisa, os profissionais serão beneficiados pela capacitação gratuita por uma equipe qualificada. Além disso, este estudo poderá gerar informações importantes sobre os temas tratados, qualificando os serviços de atendimento destes casos.

**7 Pagamento:** Os participantes não terão despesas por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

---

Assinatura da participante

---

Sílvia Helena Koller

Coordenadora da pesquisa

**ANEXO F - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**

Porto Alegre, 11 de junho de 2010.

À Senhora Laíssa E. Prati  
Porto Alegre, RS

Prezada,

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa do UniRitter **aprova** a realização do projeto de pesquisa denominado ***Avaliação de uma Tecnologia Social Aplicada para a Capacitação de Profissionais da Área da Educação, Saúde e da Rede de Proteção a Crianças e Adolescentes sobre Direitos, Violência e Mediação de Conflitos.***

Sem mais, o CEP do UniRitter deseja sucesso na realização de seu projeto e se coloca à sua disposição.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Márcia Santana Fernandes', written over a faint circular stamp.

Dra. Márcia Santana Fernandes  
Presidente do CEP/UniRitter