

VASCO BAIÃO MACHADO

**RISCOS PSICOSSOCIAIS E *BURNOUT* NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO
DOS ASSISTENTES SOCIAIS**



2024

VASCO BAIÃO MACHADO

RISCOS PSICOSSOCIAIS E *BURNOUT* NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO DOS
ASSISTENTES SOCIAIS

Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Maria Brás



Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Vasco Baião Machado

© Copyright: Vasco Baião Machado

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Dedicatória

À minha família, especialmente aos meus pais e à minha irmã, pelo inestimável esforço e dedicação que sempre me prestaram, pelo apoio incondicional e pela constante força e motivação que sempre me transmitiram, tornando possível a concretização desta etapa da minha vida.

Agradecimentos

A elaboração da presente dissertação não seria possível sem o apoio de alguns intervenientes. Assim sendo, sinto a necessidade de agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram neste percurso tão importante da minha vida pessoal e profissional.

Às professoras Maria Brás e Isabel Teotónio, pela total disponibilidade e pelo apoio, conhecimentos e conselhos que sábia e oportunamente me facultaram.

A todos os docentes que contribuíram para a minha formação ao longo do mestrado por todos os conhecimentos, dedicação e contributo para o meu crescimento pessoal e educacional.

Aos meus amigos pelo apoio e suporte prestados e por estarem sempre presentes desde o início desta etapa.

À Marina que me auxiliou em diversas questões deste estudo e dedicou parte do seu tempo para oferecer um valioso contributo em vários aspetos desta investigação e à Lurdes, que, na qualidade de minha superior hierárquica, sempre me proporcionou uma flexibilidade excepcional, permitindo-me conciliar o trabalho com a dedicação necessária para a conclusão desta dissertação.

A todos/as, muito obrigado!

Resumo

Este estudo foca-se na análise dos riscos psicossociais e do *Burnout* entre assistentes sociais em Portugal, um grupo profissional particularmente suscetível a níveis elevados de stresse ocupacional devido à natureza emocionalmente exigente do seu trabalho. Para compreender a relação entre *Burnout* e a profissão, foi aplicado um questionário a assistentes sociais através de diversas plataformas, resultando em 239 respostas válidas.

A análise dos dados revelou que, de forma geral, os participantes não apresentam sintomas severos de *Burnout*. Contudo, foi observada uma correlação significativa entre a sobrecarga de trabalho e a exaustão emocional, um dos principais indicadores da síndrome de *Burnout*. Um possível motivo para a ausência de sintomas mais pronunciados pode estar relacionado com o facto de a maioria dos respondentes trabalhar com idosos, uma população que, embora exija cuidados contínuos, pode não envolver os mesmos desafios psicossociais de outros grupos mais vulneráveis. Este estudo sugere que o *Burnout* pode ser mais prevalente em assistentes sociais que trabalham em contextos mais complexos, exigindo uma adaptação constante às realidades políticas, económicas e sociais.

Palavras-chave: *Riscos Psicossociais; Assistentes Sociais; Burnout; Prevenção*

Abstract

This study focuses on the analysis of psychosocial risks and burnout among social workers in Portugal, a professional group particularly vulnerable to high levels of occupational stress due to the emotionally demanding nature of their work. To explore the relationship between burnout and the profession, a questionnaire was distributed to social workers via multiple platforms, resulting in 239 valid responses.

The data analysis revealed that, overall, the participants did not exhibit severe symptoms of burnout. However, a significant correlation was found between work overload and emotional exhaustion, one of the key indicators of burnout syndrome. A potential explanation for the absence of more pronounced symptoms could be that the majority of respondents work with the elderly, a population that, while requiring continuous care, may not involve the same psychosocial challenges as other more vulnerable groups. This study suggests that burnout may be more prevalent among social workers who operate in more complex contexts, requiring constant adaptation to political, economic, and social realities.

Keywords: *Psychosocial Risks; Social Workers; Burnout; Prevention*

Índice Geral

Resumo	vi
Abstract	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Tabelas	x
Introdução	1
Capítulo I – Revisão da Literatura	4
1.1. Riscos Psicossociais.....	4
1.2. <i>Burnout</i>	9
2. O Serviço Social.....	16
2.1. O <i>Burnout</i> no Serviço Social.....	20
2.2. Medidas Preventivas do <i>Burnout</i> nos Assistentes Sociais.....	27
Capítulo II – Metodologia	31
2.1. Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses.....	31
2.2. Instrumento de Recolha de Dados.....	33
2.3. Procedimentos de Recolha de Dados.....	35
2.4. Tratamento de Dados.....	36
2.5. Amostra.....	36
Capítulo III – Análise e Discussão dos Resultados	41
3.1. Análise dos Resultados.....	41
3.2. Análise Fatorial Exploratória.....	45
3.3. Testes Paramétricos e Não Paramétricos.....	48
3.4. Discussão dos Resultados.....	50
Conclusões	52
Limitações do Estudo e Sugestões	54
Referências Bibliográficas	56
Apêndices	64
Anexos	69

Índice de Figuras

Figura 1: Riscos psicossociais e condições de trabalho.....	6
Figura 2: Ilustração metafórica do termo <i>Burnout</i>	12
Figura 3: Fatores organizacionais, individuais e sociais associados ao <i>Burnout</i>	13
Figura 4: Exemplos de sintomas de <i>Burnout</i>	14
Figura 5: Principais causas e consequências do <i>Burnout</i> em assistentes sociais.....	26
Figura 6: Medidas preventivas da Síndrome de <i>Burnout</i> nos assistentes sociais.....	29

Índice de Tabelas

Tabela 1: Dimensões e respetivo número de questões do instrumento.....	34
Tabela 2: Caracterização da Amostra.....	38
Tabela 3: Análise das questões relativas à organização do trabalho.....	41
Tabela 4: Análise das questões relativas à sua organização no trabalho.....	42
Tabela 5: Análise da questão relativa à perceção de saúde.....	43
Tabela 6: Análise das questões relativas à relação com o trabalho.....	43
Tabela 7: Análise das questões relativas à saúde física e psicológica.....	44
Tabela 8: Análise das questões relativas a formas de assédio.....	44
Tabela 9: Estrutura dos fatores.....	46

Introdução

No panorama nacional, enfrentam-se grandes desafios no que diz respeito à saúde psicológica e aos riscos psicossociais no trabalho. O stress e a falta de saúde psicológica no trabalho não têm apenas um custo humano enorme, têm, também, um grande impacto na sociedade e economia (Ordem dos Psicólogos, 2020). No que diz respeito aos assistentes sociais, várias investigações, têm revelado que estes e outros interventores sociais apresentam elevados riscos de *Burnout* comumente associados aos seus contextos profissionais permeáveis a situações stressantes, na medida em que intervêm diretamente com realidades sociais, familiares e comunitárias de risco e bastante vulneráveis (Teles et al., 2019). É, pois, bastante claro que alguns dos fatores contextuais, individuais e organizacionais podem ter variados impactos nos assistentes sociais (Lister, K., 2020), tais impactos não se fazem sentir apenas a nível individual nos profissionais, mas acarretam também várias consequências para a organização em que estes se inserem (Marcelo, 2017).

Os riscos psicossociais, que se constituem por fatores como as relações interpessoais, a sobrecarga de trabalho, o ambiente de trabalho, a falta de suporte social, entre outros, contribuem altamente para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* que se caracteriza como um estado de esgotamento físico e mental, manifestando-se, segundo Maslach e Leiter (2016) e Maslach e Jackson (1981), através de uma exaustão avassaladora, sentimentos de cinismo e distanciamento do trabalho e de uma sensação de inutilidade e falta de realização. Os profissionais que sofrem desta síndrome percecionam as exigências do seu trabalho como sendo demasiado elevadas, sentindo que não possuem a capacidade ou os recursos necessários para lhes fazer frente.

No caso específico dos assistentes sociais, o facto destes profissionais estarem constantemente em contacto com populações vulneráveis e em risco, a falta de reconhecimento profissional, a sobreposição de casos e o desgaste emocional representam alguns dos fatores que fazem com que as chances de contraírem a síndrome de *Burnout* seja mais elevada. Considerando o impacto negativo do *Burnout* no desempenho profissional dos assistentes sociais e na sua qualidade de vida, existe uma necessidade urgente de investigação focada nesta população (Rocha et al., 2022).

Tendo em conta o desafio significativo que os riscos psicossociais representam para vários setores de atividade, constituindo estes uma temática que atrai cada vez mais atenção, e a crescente necessidade de mitigar problemas ligados a certas atividades, como a dos assistentes sociais, o foco da presente investigação passa por entender a relação entre os riscos psicossociais e o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* nos profissionais de Serviço Social, de forma a avaliar a suscetibilidade destes profissionais a estes riscos, tendo em conta diversos fatores que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade dos profissionais.

A razão pela qual se optou por realizar este estudo é a urgência em identificar e compreender os riscos psicossociais a que os assistentes sociais estão expostos, já que estes desempenham um papel crucial na sociedade, lidando com problemas sociais e promovendo o bem-estar individual e coletivo dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. A investigação da relação entre os riscos psicossociais e o *Burnout* pretende identificar os perigos a que estes profissionais estão sujeitos, de forma que sejam adotadas medidas preventivas e interventivas em situações de risco profissional, tanto por parte do próprio assistente social, como por parte da organização em que este se insere. O cenário ideal no serviço social será a diminuição dos impactos negativos da síndrome do *Burnout*, promovendo, desta forma, ambientes de trabalho saudáveis e um fortalecimento a nível físico e mental dos trabalhadores, assegurando a qualidade dos serviços prestados.

A questão central deste estudo assenta em perceber: *Em que medida os riscos psicossociais influenciam os níveis de Burnout entre os assistentes sociais no contexto profissional?*

Partindo desta, os objetivos gerais consistem em :

- i. proceder à revisão da literatura no que concerne aos riscos psicossociais nas organizações e nos colaboradores;
- ii. compreender as causas e consequências dos riscos psicossociais nos colaboradores e potenciais estratégias de mitigação.

No que toca aos objetivos específicos, traçamos os seguintes:

- i. Perceber os principais riscos psicossociais desta área profissional;
- ii. Relacionar os riscos psicossociais com o desenvolvimento de sintomas de *Burnout*;

- iii. Determinar em que medida a regularidade do contacto com realidades vulneráveis no trabalho dos assistentes sociais contribui para o seu estado de *Burnout*;
- iv. Determinar em que medida a regularidade do contacto com realidades vulneráveis no trabalho dos assistentes sociais contribui para o aumento dos riscos psicossociais.

No que toca à metodologia utilizada, neste estudo optou-se por uma metodologia de natureza quantitativa, com um questionário denominado de *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, devidamente validado para a população portuguesa (Silva et al., 2011). Os dados recolhidos foram tratados através da utilização do programa estatístico SPSS e discutidos à luz da revisão teórica realizada.

Relativamente à estrutura deste trabalho de investigação, inicia-se com um enquadramento teórico que aborda vários construtos, tais como os riscos psicossociais, o *Burnout*, o serviço social, o *Burnout* no serviço social e medidas preventivas do *Burnout* nos assistentes sociais. Segue-se a segunda parte, referente à metodologia, a qual descreve os aspetos relevantes que caracterizam a parte prática desta dissertação. Na terceira parte, procedeu-se à apresentação e análise de dados, bem como a discussão dos resultados, com base na reflexão teórica presente na primeira parte deste trabalho. Por fim, encontram-se as conclusões onde se apresentam os principais resultados, as limitações inerentes ao estudo e sugestões para estudos futuros de forma a contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Capítulo I – Revisão da Literatura

1.1. Riscos Psicossociais

Segundo Moreira (2017), ao longo das últimas décadas têm ocorrido mudanças substanciais nas condições e requisitos laborais sobretudo nos países ocidentais, acarretando consequências evidentes para a saúde. Essas modificações no contexto laboral têm suscitado a necessidade de examinar os impactos das interações entre os trabalhadores e os seus ambientes de trabalho, atendendo ao surgimento de novas modalidades contratuais, instabilidade no emprego, envelhecimento da população ativa, incremento da intensidade laboral, exigências emocionais elevadas e desequilíbrio entre as esferas profissional e pessoal. Além dos perigos físicos, químicos e biológicos, as mudanças substanciais ocorridas no ambiente laboral têm trazido à tona uma nova preocupação no âmbito da segurança e saúde ocupacional: os riscos psicossociais, cujas consequências adversas reverteram na sociedade, empresas e trabalhadores.

As causas subjacentes ao aumento desses riscos são diversas e estão intimamente relacionadas às tendências observadas no mundo do trabalho, incluindo a redefinição do seu valor e significado, as novas formas de organização, as mudanças socioeconómicas (globalização, terceirização, feminização, envelhecimento e maior nível de instrução dos trabalhadores), o aumento do trabalho em regime de *part-time* e a modificação dos espaços, conteúdos e natureza do trabalho. A essa realidade acrescem as exigências de um maior esforço mental, ritmo de trabalho acelerado, sobrecarga laboral, altos níveis de concentração e atenção, maior responsabilidade e horários flexíveis, juntamente com o surgimento de abordagens gerenciais que se distanciaram dos princípios fundamentais do trabalho nas organizações, resultando no agravamento das condições laborais (Moreira, 2017).

Pereira e Ribeiro (2017), indicam que o recente interesse pelos riscos psicossociais representa um “despertar” para a sua existência, mais do que efetivamente para o seu surgimento. Apesar do conceito estar presente na literatura há várias décadas, só ganhou maior visibilidade nos últimos vinte anos.

No que toca à definição do termo riscos psicossociais, não existe uma definição consensual, pelo que as diferentes disciplinas enfatizam a organização do trabalho e, embora com menos unanimidade, os aspetos sociais e económicos, como o estatuto e a remuneração (Costa &

Santos, 2013). É tido como essencial o estudo dos aspetos sociais do trabalho e o seu impacto na componente psicológica dos indivíduos, como também os seus efeitos na saúde mental e noutras formas de saúde (Gollac & Bodier, 2011).

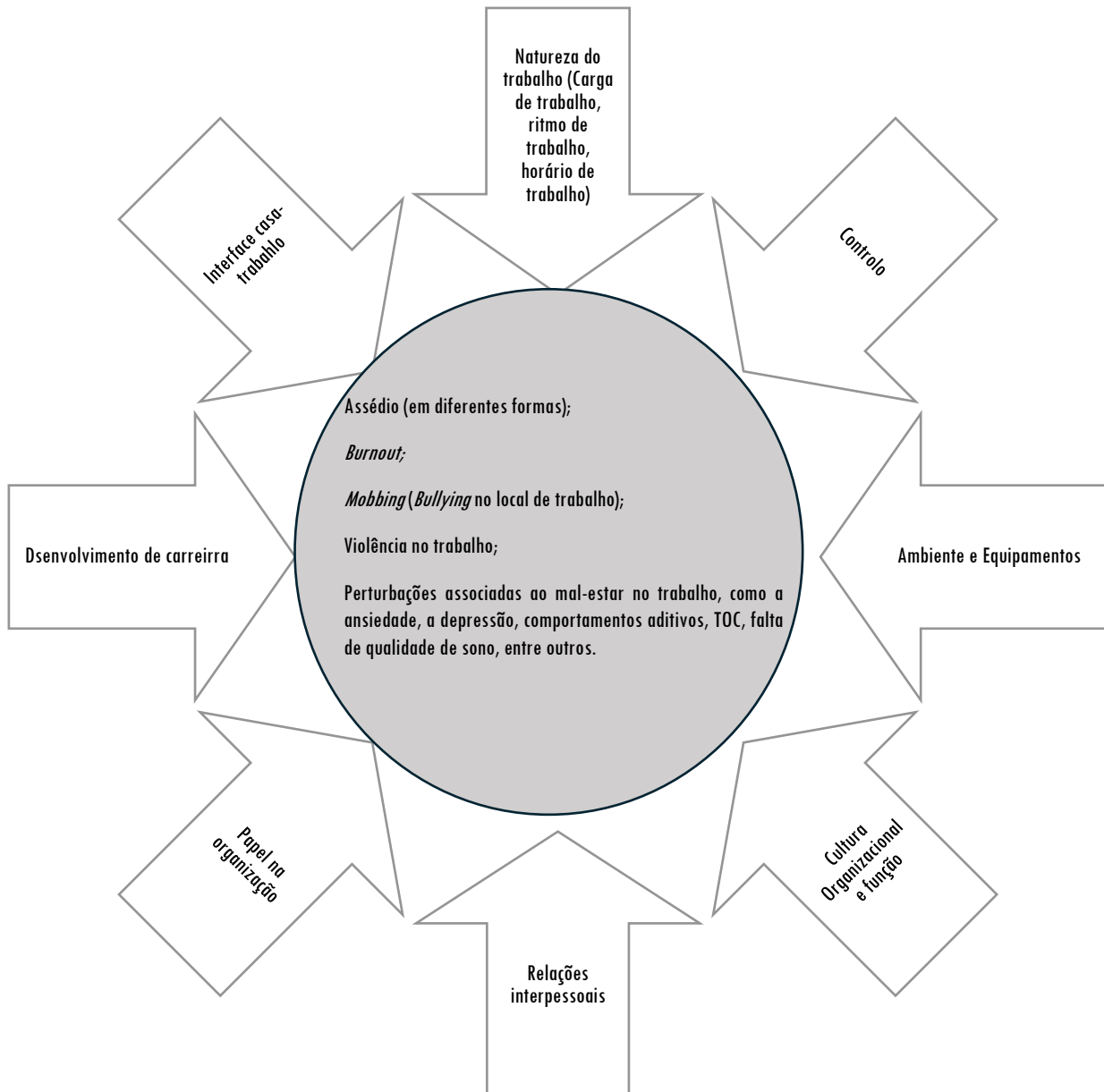
Segundo a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde, os riscos psicossociais podem ser definidos como as interações entre as relações no local de trabalho, o tipo de trabalho, a essência e o ambiente de trabalho, por um lado, e as habilidades, as exigências, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho, por outro. Estes fatores podem afetar a saúde e o desempenho no trabalho, assim como a satisfação com o mesmo. Na realidade, esta definição enfatiza a interação entre o local de trabalho e os fatores humanos. Quando esta interação é negativa, os indivíduos podem vivenciar um desequilíbrio emocional e comportamental, como também um aumento dos riscos de doenças mentais e físicas. Por outro lado, quando se verifica um equilíbrio entre as interações que se estabelecem entre o local de trabalho e os fatores humanos, cria-se uma sensação de controlo, autoconfiança, motivação, capacidade de trabalho, satisfação e melhora a saúde em geral (OIT, 2016; OMS, 2010).

Entende-se por riscos emergentes, aqueles riscos que são em simultâneo novos (que surgem devido às transformações no mercado de trabalho, através da tecnologia, das técnicas organizacionais, dos conceitos de ambiente de trabalho e mentalidades sociais) e que se estejam a desenvolver através do aumento das causas do risco e da exposição dos colaboradores a essas causas, tornando-se cada vez mais prejudiciais para a saúde dos mesmos (EU-OSHA, 2007).

De acordo com Neto et al. (2014, citado por Sequeira, 2019), os riscos psicossociais traduzem-se em condições de trabalho e organizacionais passíveis de afetar negativamente a saúde mental, física e social dos trabalhadores, influenciando o seu bem-estar e o seu funcionamento mental. Por sua vez, Gil-Monte (2009, 2012) defende que os fatores de riscos psicossociais podem impactar positivamente ou negativamente o trabalho e a qualidade de vida profissional das pessoas. Quando estes têm um impacto positivo, pode observar-se o desenvolvimento pessoal, ao passo que quando se verifica um impacto negativo, a saúde e o bem-estar dos indivíduos ficam comprometidos. Estamos perante um risco psicossocial quando o impacto dos fatores de risco psicossocial é negativo, originando uma sensação de *stress* nos trabalhadores e com potencial para lhes provocar danos físicos, psicológicos ou sociais (Figura 1).

Figura 1

Riscos psicossociais e condições de trabalho.



Adaptado de Frasilho (2005); Chagas (2015) e UGT (2017).

Os riscos psicossociais estão relacionados à forma como o trabalho é organizado, estruturado e gerido, assim como ao contexto económico e social, sendo estes riscos passíveis de abalar a saúde física e mental dos indivíduos que deles sofrem, repercutindo os seus efeitos a nível psicológico, físico e social (EU-OSHA, 2007). Assim, entende-se que estes advêm das

condições laborais a que os trabalhadores são sujeitos, quer a nível das exigências e da natureza do próprio trabalho, quer a nível das relações interpessoais estabelecidas com todos os indivíduos a nível profissional.

No panorama nacional, enfrentam-se grandes desafios no que diz respeito à saúde psicológica e aos riscos psicossociais no trabalho. Estes não têm apenas um custo humano enorme, mas também um grande impacto na sociedade e economia (Ordem dos Psicólogos, 2020).

Considerando o que foi referido anteriormente, pode concluir-se que, para os colaboradores, o desenvolvimento de riscos psicossociais pode ter efeitos nefastos, quer a nível da sua saúde mental, como física, daí que seja imperativo uma atuação no sentido de colmatar as condições laborais conducentes ao desenvolvimento dos mesmos, de forma que seja possível proporcionar um ambiente de trabalho positivo e um bem-estar aos colaboradores.

Os efeitos nefastos provenientes do desenvolvimento de riscos psicossociais nos colaboradores fazem-se sentir igualmente a nível organizacional, na medida em que se pode observar um fraco desempenho geral e produtividade na empresa; uma maior taxa de absentismo, bem como de presentismo, que se traduz na presença dos colaboradores no local trabalho quando estes estão incapazes de laborar eficazmente; uma maior taxa de rotação, torna-se impossível a fixação de valiosos recursos humanos para a empresa e, por conseguinte, uma fraca contribuição para atingir o objetivo delineado pela empresa e a taxa de produtividade desejada. É de referir ainda que as ausências relacionadas com a saúde mental tendem a ter uma maior durabilidade, contrariamente às ausências derivadas de outros motivos, os fatores de risco no trabalho contribuem bastante para que estas situações ocorram mais frequentemente e para que as taxas de reforma antecipada aumentem. Tudo isto representa uma despesa avultada tanto para as empresas como para a própria sociedade (EU-OSHA, 2014).

Com a constante alteração do mundo do trabalho, através de novas formas de trabalho, alterações nos contextos sociais de interação, alterações demográficas, económicas e tecnológicas, modelos de negócio renovados, bem como novas gestões das cadeias de negócios, verifica-se o surgimento de novos e desconhecidos riscos emergentes (Fernandes & Pereira, 2016).

Segundo Areosa e Neto (2014), vivemos, atualmente, numa sociedade de riscos emergentes, nos quais os riscos psicossociais se podem inserir por existir uma mudança na perceção pública acerca dos mesmos e por existir também um aprofundamento do conhecimento científico destes

riscos. A importância dada ao trabalho, conjugada com a continuidade da supressão de empregos, a ameaça da empregabilidade e a deterioração das condições de trabalho intensifica a possibilidade da existência de diversos riscos psicossociais, diretos e indiretos nos/as trabalhadores/as. Alguns ambientes de trabalho são “capazes de desestabilizar o indivíduo e de provocar uma crise psíquica, podendo por vezes levar ao suicídio” (Dejours, 2013, pp. 10-11). O trabalho não pode ser neutro no que respeita à saúde mental.

De acordo com Bauer e Hamming (2014, citado por Moreira, 2017), o aumento da precariedade no trabalho é bastante notado, bem como dos contratos de trabalho limitados, dos trabalhos mal remunerados, entre outros. Ademais do anteriormente referido, para que o sistema de segurança social consiga manter-se acessível em tempos de crise, são necessários indivíduos com capacidade para trabalhar eficazmente e com altos níveis de produtividade até elevada idade de reforma. Tudo isto acarreta várias consequências para os trabalhadores e para as suas condições de trabalho, especificamente: no compasso, vigor e sofisticação das atividades laborais; nas transformações organizacionais que se manifestam com maior regularidade; nas interações com empregadores e nos vínculos contratuais, que agora possuem menor rigidez, resultando em instabilidade e incerteza.

As reestruturações organizacionais e dos trabalhadores vêm, então, desestabilizar as relações sociais mantidas no trabalho. Diante das transformações económicas e sociais, os riscos psicossociais relacionados com o trabalho pertencem agora a um campo em ascensão dentro da área da Saúde e Segurança no trabalho, contando com um crescente reconhecimento da sua importância (Moreira, 2017).

Nos dias que correm, os riscos psicossociais em contexto de trabalho constituem uma das principais causas de doenças e acidentes laborais (Gil-Monte, 2009). Neste sentido, Coelho (2008, citado por Sequeira, 2019) refere que identificar os fatores de risco; escolher a metodologia e técnicas de investigação; planejar o trabalho; analisar os resultados; elaborar um relatório detalhado, elaborar e desenvolver um programa de intervenção e monitorar as medidas implementadas constituem as etapas necessárias para se realizar uma avaliação e uma intervenção em riscos psicossociais, considerando a prevenção.

Em síntese, nesta primeira parte fizemos uma revisão da crescente relevância dos riscos psicossociais no contexto laboral, refletidos nas profundas mudanças ocorridas nas últimas décadas, particularmente nos países ocidentais. Tais riscos, que incluem, por exemplo, o assédio, o *Burnout* e o *mobbing*, emergem de uma confluência de fatores como a intensificação

do trabalho, a precarização das relações laborais, e as novas formas de organização do trabalho, resultando em sérios impactos na saúde física, mental e social dos trabalhadores. Como vimos, a definição de riscos psicossociais, embora muito debatida, converge para a importância de considerar tanto a organização do trabalho quanto os aspectos sociais e económicos, como a remuneração e o estatuto.

Foi possível observar que a globalização e o avanço tecnológico a que temos assistido contribuem para o aumento das exigências de produtividade e flexibilidade, conduzindo a condições de trabalho mais stressantes. A pressão constante para alcançar resultados, falta de estabilidade no trabalho e a ausência de uma rede de apoio social apropriada, acabam por agravar ainda mais os riscos psicossociais a que os trabalhadores estão sujeitos.

1.2. *Burnout*

Quando se aborda o tema “Riscos Psicossociais”, o *Burnout* é um conceito que surge facilmente associado. Trata-se de uma síndrome com capacidade para alterar a forma como os trabalhadores pensam, como se sentem e como se comportam no seu local de trabalho. Torna-se imperativa a identificação dos seus sintomas precocemente, tendo em conta que as consequências que podem advir desta síndrome são prejudiciais à saúde dos indivíduos. Quanto mais prolongada for a exposição aos fatores indutores de *Burnout*, mais graves serão as repercussões que dele advêm (Leka & Kortum, 2008; EU-OSHA, 2013).

O *Burnout* foi classificado pela OMS (2019) como uma doença profissional e foi também incluído na classificação internacional de doenças. É, atualmente, um tema bastante relevante para as empresas e tem vindo a ganhar alguma pertinência devido aos seus efeitos sobre os trabalhadores e sobre a própria organização. Existe uma maior noção daquilo em que se traduz o *Burnout* e das suas consequências. De entre todas as definições existentes, a mais atual e comum descreve esta síndrome como sendo uma crise de carácter psicológico provocada pela fadiga, stress, exaustação e falta de realização no trabalho. (Cormack & Cotter 2013; Binder 2017; Nagoski & Nagoski 2019, citado por Campos, 2020).

Maslach e Jackson (1981), referem que o *Burnout* consiste num esgotamento emocional em que, à medida que as reservas emocionais dos indivíduos se esgotam, estes sentem-se psicologicamente inaptos para desempenharem o seu trabalho. Por sua vez, Carrera (2011), refere que o *Burnout* é uma experiência interna que gera sentimentos e atitudes negativas relativamente ao trabalho, afetando o desempenho profissional. A síndrome do *Burnout* traduz-se numa experiência subjetiva, pelo que a sua presença depende altamente das experiências pessoais e profissionais de cada indivíduo.

O *Burnout* foi enquadrado pela psicóloga Christina Maslach da seguinte forma, “Depois de horas, dias e meses a ouvir os problemas dos outros, algo dentro de nós pode morrer e deixamos de nos importar” (Maslach, 1976, p.16). A autora relaciona esta síndrome, através da sua experiência pessoal, a profissões que lidam diariamente com pessoas em situações extremamente debilitantes e de grande fragilidade, como é o caso do Serviço Social. Os profissionais de saúde e dos serviços sociais lidam constantemente com pessoas que se encontram em situações de dificuldade. Embora estes profissionais devessem manter a objetividade e a preocupação, o estudo realizado pela autora revela que muitos destes trabalhadores não têm capacidade para lidar com o stress emocional e culminam num estado de esgotamento. Como resultado, perdem a empatia pelas pessoas que acompanham e tratam-nas de uma forma distanciada e menos humanizada.

Nas últimas décadas, o reconhecimento da síndrome de *Burnout* como sendo uma das principais consequências dos riscos psicossociais no local de trabalho tem vindo a aumentar, especialmente nos setores dos serviços, em que o contacto com o público se constitui como uma parte integrante do trabalho, acarretando, muitas vezes, situações de conflitos interpessoais, excesso de trabalho, falta de clareza nas funções a serem desempenhadas, dificuldades na resolução de questões relacionadas com a insatisfação dos clientes, entre outras (Gil-Monte, 2009). Isto conduz a uma ineficiência na execução das tarefas, resultando em efeitos negativos nas vidas dos indivíduos, tanto no âmbito profissional, como pessoal e social. As organizações são de igual modo afetadas, devido ao aumento de horas em que os colaboradores não são produtivos e à necessidade de realizar horas extras, as quais resultam do absentismo (Loureiro, et. al, 2008).

A síndrome do *Burnout* é muitas vezes associada ao stress psicológico, no entanto é fundamental que se diferenciem estes dois termos. De acordo com o ISTAS (2006, citado por Coelho, 2009), no stress psicológico existe uma preocupação excessiva com os problemas; uma

hiperatividade emocional, resultando essencialmente em danos fisiológicos; um esgotamento; uma falta de energia que é maioritariamente física e a depressão que pode surgir como reação para preservar as energias físicas e pode ainda ter efeitos positivos quando a exposição é moderada. Em contrapartida, no *Burnout*, verifica-se uma falta de envolvimento, desgaste emocional significativo, os danos emocionais resultantes desta síndrome afetam tanto a motivação como a energia física e, neste contexto, a depressão manifesta-se através de uma perda de ideias e criatividade, tendo apenas efeitos negativos para os indivíduos que experienciam esta síndrome. O stress entende-se como sendo uma reação a tensões passageiras e temporárias, enquanto o *Burnout* é o resultado de uma exposição prolongada e contínua a situações de tensão (Trouchot, 2004, citado por Coelho, 2009).

O significado literal da expressão *Burnout* é algo que “queimou totalmente”, algo em que nada resta para queimar, ilustrando o esgotamento total a nível físico e psicológico dos indivíduos que são submetidos a ambientes de trabalho extremamente exigentes e que não conseguem fazer face a essas exigências. Areosa (2017) compara, metaforicamente, as pessoas que sofrem desta síndrome com pilhas gastas, sem energia... existe também uma ilustração metafórica do termo *Burnout* na capa do livro de Frasilho (2024), representada abaixo e que simboliza o esgotamento físico e mental característico da síndrome supramencionada. A ideia de queimar remete à exaustão e ao esgotamento associados ao *Burnout*, razão pela qual a imagem utilizada pela autora na capa do seu livro constitui uma metáfora visual forte e clara que capta de forma eficaz o tema abordado (Figura 2).

Figura 2

Ilustração metafórica do termo *Burnout*



Frasquilho (2024)

De acordo com Maslach & Leiter (2016) e Maslach & Jackson (1981), o *Burnout* caracteriza-se como sendo uma síndrome psicológica que emerge aquando de uma exposição prolongada a fatores de stress interpessoal enraizados no ambiente profissional. Existem três dimensões resultantes da exposição a estes fatores de stress interpessoal no trabalho, que levam à perceção que a experiência de stress individual é catapultada para um contexto social e engloba também a perceção que o indivíduo tem de si próprio e dos outros, estas são:

- i. **Exaustão avassaladora** - esta dimensão reflete o esgotamento associado a uma carga excessiva de trabalho;
- ii. **Sentimentos de cinismo e distanciamento do trabalho** - a qual advém em grande parte de profissões de serviços humanos, em que o profissional procura manter um distanciamento do utente e acaba por desenvolver atitudes inadequadas, alguma irritabilidade e uma despersonalização;

- iii. **Sensação de inutilidade e falta de realização** - acontece quando o indivíduo sente uma incapacidade para lidar com as situações e uma ineficácia relativamente ao seu trabalho.

O *Burnout* é um problema social grave e deve ser encarado como uma questão de saúde pública. O seu impacto nas sociedades, nas organizações e na vida dos indivíduos é significativo, pelo que esta síndrome não deve ser vista como sendo resultado de personalidades frágeis ou inadaptadas (Areosa, 2017).

Carlotto (2002), indica que a síndrome de *Burnout* é desencadeada por características associadas a três elementos principais: organizacionais, sociais e individuais. As causas desta síndrome podem advir de vários fatores, tais como os apresentados na Figura 3:

Figura 3

Fatores organizacionais, individuais e sociais associados ao *Burnout*.

Organização	Indivíduo	Sociais
<ul style="list-style-type: none">• Particularidades e volume de trabalho;• Falta de comunicação de definição de responsabilidades;• Ambiente físico e psicossocial negativo.	<ul style="list-style-type: none">• Traços de personalidade.	<ul style="list-style-type: none">• Características demográficas;• Ausência de apoio social.

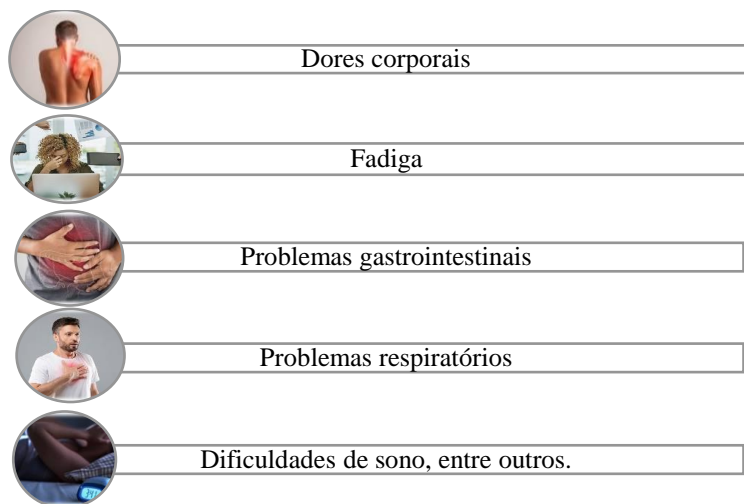
O *Burnout* constitui-se como uma síndrome que afeta negativamente várias dimensões da vida de quem o experiencia, principalmente a nível individual, profissional e social, através da sobrecarga de trabalho, da exaustão, da ansiedade, da depressão, entre outras. A nível individual, as repercussões do *Burnout* incluem transtornos mentais, como depressão e ansiedade, agressividade, irritabilidade, exaustão emocional, despersonalização, risco de suicídio e dependência de substâncias.

No âmbito profissional, observa-se uma diminuição da produtividade, queda na qualidade dos serviços prestados, aumento de erros profissionais, além de absentismo e alta rotatividade de funcionários. Por fim, relativamente ao nível social, observa-se um aumento dos custos do setor

ou escassez de profissionais. Esta síndrome pode, desta forma, considerar-se como sendo algo contagiante pelo facto das pessoas com elevados níveis de *Burnout* impactarem negativamente o ambiente em que se encontram, as relações profissionais e a vidas das pessoas fora do seu meio laboral (Cormack & Cotter 2013; Binder 2017; Nagoski & Nagoski 2019, citado por Campos, 2020).

Segundo Hammarström, et al. (2023), foram associados ao *Burnout* uma multiplicidade de sintomas (Figura 4).

Figura 4
Exemplos de sintomas de *Burnout*



Fisiopop, 2022; Globo, 2022; Instituto Digestivo, 2023; Health Digest, 2022; Minha Vida, 2024.

Esta síndrome afeta, portanto, todo o sistema de qualquer indivíduo que a experiencie e contribui para um aumento significativo da ansiedade e depressão. Tal como se pode observar no que foi apresentado anteriormente, são inúmeros os sintomas associados à síndrome de *Burnout* e, ainda, segundo Pereira (2002), podemos nos deparar com uma vasta lista de sintomas do *Burnout* na literatura existente, os quais se podem dividir em quatro áreas, sendo elas:

- a) **Física** - fadiga constante e progressiva; dores musculares ou osteomusculares; distúrbios do sono; cefaleias e enxaquecas; perturbações gastrointestinais; imunodeficiência; transtornos cardiovasculares; distúrbios do sistema

respiratório; disfunções sexuais, alterações menstruais nas mulheres, entre outros.

- b) **Psíquica** – falta de atenção e concentração; alterações de memória; lentidão do pensamento; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de impotência; instabilidade emocional; dificuldade de autoaceitação; autoestima reduzida; astenia; desânimo; disforia; depressão; desconfiança; paranoia, entre outros.
- c) **Comportamental** – negligência ou escrúpulo excessivo; irritabilidade; aumento da agressividade; incapacidade para relaxar; dificuldade na aceitação de mudanças; perda de iniciativa; aumento do consumo de substâncias; comportamentos de risco; suicídio; entre outros.
- d) **Defensiva** – tendência ao isolamento; sentimento de onipotência (numa tentativa de superar a sensação de frustração e incapacidade); perda do interesse pelo trabalho e em alguns casos pelo lazer; absentismo; impulsos para abandonar o trabalho; ironia, cinismo; ente outros.

Um indivíduo com a síndrome de *Burnout* não vai apresentar necessariamente todos os sintomas enunciados anteriormente. A intensidade, o tipo e a quantidade de manifestações apresentadas variam conforme os fatores individuais, ambientais e a fase em que a pessoa se encontra no desenvolvimento desta síndrome. Cada indivíduo pode experienciar o *Burnout* de forma única, influenciado pelas suas características pessoais, pelas características do ambiente que o rodeia e pela fase de desenvolvimento da síndrome, o que determina quais os sintomas que surgem, bem como a sua intensidade. Torna-se então necessário a adoção de abordagens personalizadas no diagnóstico e tratamento desta síndrome (Pereira, 2002).

No âmbito da caracterização e prevenção do *Burnout*, considerando os vários modelos que interpretam esta síndrome e conforme os seus fundamentos e características, torna-se fundamental atentar, em primeiro lugar, às teorias organizacionais que dirigem o seu foco para os fatores de risco relacionados com o ambiente de trabalho, como a estrutura, o clima organizacional, apoio social recebido e o desenvolvimento de estratégias eficazes para enfrentar os elementos stressores e, em segundo lugar, as teorias de intercâmbio social que direcionam o seu foco para a importância das competências sociais, como as exigências emocionais, falta de reciprocidade nas relações estabelecidas e na forma de organizar o trabalho emocional (Coelho, 2009).

Delbrouck (2006), sugere várias estratégias para a prevenção do *Burnout*, mais direcionadas a profissionais de ajuda e a prestadores de cuidados. Os profissionais de ajuda devem focar as suas estratégias na prevenção da exaustão, isto é, desenvolvendo um sentimento de autonomia, autoestima e a prática de uma escuta ativa junto dos utentes, o que envolve compreender as emoções, combater os conflitos interpessoais que interfiram na prática profissional e tentar melhorar o ambiente profissional. Em relação aos prestadores de cuidados, as estratégias devem direcionar-se para uma capacidade de escutar as emoções, resolver conflitos interpessoais passíveis de perturbar a prática profissional, planear as ações e buscar uma melhoria do ambiente profissional.

2. O Serviço Social

Segundo Robertis (2003), a profissão de Serviço Social consolidou-se no início do século XX, quando os recursos até lá utilizados na resolução das questões sociais foram considerados insuficientes e muito associados aos processos de industrialização, urbanização e individualização. Defende ainda que o Serviço Social se estabelece como sendo o meio de articulação entre o indivíduo e a sociedade, estabelecendo os laços entre a pessoa e o coletivo. São, portanto, objetivos da sua ação o combate a problemas de inserção social, bem como o desenvolvimento do indivíduo e do coletivo. Desde as suas origens, o Serviço Social foi impulsionado por um ideal de justiça social, de respeito pela dignidade humana e de igualdade entre as pessoas, desta forma, a profissão é regida por valores humanitários.

A profissão de assistente social direciona o seu foco para as relações humanas, em que os profissionais prestam apoio psicossocial contínuo aos indivíduos que acompanham. É também caracterizada como uma profissão de intervenção social que conta com um carácter político, uma vez que é exercida na sociedade e nos sistemas de proteção social do estado. Inserida no contexto das políticas e instituições públicas e sociais, o serviço social assume responsabilidades sociais, atuando com alguma autonomia e baseando-se em princípios teóricos, metodológicos e éticos. A ação profissional dos assistentes sociais visa combater desigualdades e opressões, promovendo os direitos e a justiça social para pessoas, grupos e

comunidades vulneráveis e sujeitas a problemas sociais, como falta de recursos, desemprego, solidão, violência, tráfico humano, doenças, luto e eventos naturais destrutivos (Carvalho et al.,2023).

No Serviço Social o trabalho é realizado com pessoas ou grupos que se encontrem em situação de exclusão social e incapacidade, de modo a promover uma transformação social, a qual sucede quando se assegura o bem-estar dos grupos socialmente desfavorecidos. O trabalhador social deverá então compreender as realidades em que se insere para que seja possível a resolução de todas as situações de fragilidade com que se depara. Quando os assistentes sociais se deparam com uma situação de incapacidade social devem fornecer às pessoas as ferramentas necessárias para que estas passem de uma situação de dependência para uma situação de autonomia. Esta gestão feita pelos profissionais de serviço social pode apelidar-se de ajuda. O assistente social é, de facto, um profissional de ajuda que se auxilia nos diferentes meios e dispositivos de ação social e nas missões definidas pelas políticas sociais (Robertis, 2003).

Segundo Ponticelli (1994, citado por Santos, 2008) a profissão de Serviço Social pode ser considerada como um processo de assistência conduzido por um profissional que integra um sistema estruturado de serviços, destinado a indivíduos, grupos ou entidades coletivas, com o intuito de induzir uma "alteração", tanto no comportamento dos indivíduos, grupos ou comunidades, diante das questões que os impactam, quanto na dinâmica entre as exigências do meio e as respostas individuais, coletivas e institucionais, a serem ativadas ou já existentes.

O trabalho social promove mudanças significativas, ao colaborar com as comunidades para superar desafios e construir ambientes positivos nas suas vidas, por meio da codeterminação, coprodução e responsabilidade social. A compreensão de que a saúde económica apenas é alcançável quando existe saúde social é fundamental tanto para o serviço social como para todos os restantes organismos que têm como objetivo o impulsionamento da economia, levando a que estes não descurem a prática social no alcance de uma harmonia a todos os níveis.

Os direitos humanos e a justiça social são fundamentais para os assistentes sociais, sendo a declaração de princípios éticos a linha orientadora no combate às desigualdades e discriminações, permitindo fazer com que as pessoas sejam capacitadas para se responsabilizarem pelas suas vidas, desde que não causem danos a outros. Importa também referir que a ação praticada pelos assistentes sociais não assenta na caridade, uma vez que esta pode criar dependência, já que o se traduz numa parte integrante da intervenção destes profissionais é a proteção social que culmina numa responsabilidade coletiva que deve fomentar

a inclusão e a coesão social. Os assistentes sociais são detentores do conhecimento, da experiência e das competências necessárias para apoiar as pessoas no alcance do bem-estar individual e coletivo (Federação Internacional dos Assistentes Sociais, 2019)

A Federação internacional dos Assistentes Sociais (2014), afirma que a atividade profissional do serviço social representa uma disciplina que se fundamenta na prática e na pesquisa acadêmica, visando fomentar a transformação e um progresso social, promovendo a coesão social, capacitação e libertação dos indivíduos. Princípios inalienáveis de justiça social, direitos humanos, responsabilidade coletiva e apreciação pela diversidade constituem os pilares essenciais desta profissão. Baseada em teorias do serviço social, ciências sociais, humanidades e conhecimentos autóctones, esta prática profissional envolve a interação entre indivíduos e estruturas na abordagem dos desafios quotidianos e no aprimoramento do bem-estar geral.

Como qualidades humanas necessárias ao exercício da profissão de assistente social deve estar presente, a vocação para executar o serviço; a crença de que as pessoas detêm a capacidade para se reerguerem, para terem um papel na sua promoção e na superação de todas as dificuldades com que se deparam; aptidão para motivar, escutar, comunicar; bom-humor; abertura e disponibilidade para os outros; capacidade para superar desafios e maturidade emocional. O autor menciona ainda que para os trabalhadores sociais, as qualidades humanas revestem-se de maior importância que as capacidades intelectuais, defendendo que, a uma pessoa que possua muitas capacidades técnicas e conhecimento, torna-se difícil suscitar-lhe um sentido de missão, enquanto um profissional com qualidades humanas esforçar-se-á continuamente na busca por capacitação a nível técnico para que se torne mais eficaz no seu trabalho (Ander-Egg, 1985).

O trabalho social destaca-se pela sua abordagem única e distinta. Os assistentes sociais atuam enquanto intermediários na vida dos indivíduos e nas situações que estes apresentam, auxiliando-os na tomada de decisões e no caminho que estes devem seguir, tomando uma atitude preventiva e providenciando medidas adequadas ao alcance do bem-estar. Trata-se de uma profissão que estabelece inúmeras relações profissionais e humanas no dia-à-dia. Lidam, portanto, com a vida diária de todas as pessoas que acompanham, tornando-se impossível uma dissociação da vida dos utentes, dos problemas e situações de maior fragilidade que nas suas vidas existem, uma vez que constituem a base de trabalho destes profissionais (Adams, Dominelli & Payne, 2009).

O papel dos profissionais de Serviço Social reveste-se de extrema importância quando se trata da conscientização da comunidade na luta contra as desigualdades sociais, promovendo medidas corretivas e cautelosas (Bartlett, 1993, citado por Marcelo, 2017).

No contexto social, político e econômico atual, marcado por uma pandemia e por um conflito bélico, surge a necessidade premente de repensar o papel do Serviço Social junto das comunidades. Estes eventos constituíram um grande constrangimento para a vida das pessoas, fazendo com que os profissionais de Serviço Social repensassem as suas abordagens e as suas estratégias de intervenção quando se deparam com situações de emergência e incerteza, como por exemplo, as que resultaram dos dois acontecimentos referidos anteriormente. Estes profissionais estão em constante adaptação para que lhes seja possível fazer face aos novos desafios que lhes surgem frequentemente (Guerra 2023).

A intervenção social requer, inevitavelmente, a criação e implementação de respostas sociais promotoras da capacitação e do empoderamento dos indivíduos e sociedade. É fundamental para a profissão de serviço social garantir a sua relevância nos contextos sociodemográficos, políticos, econômicos, tecnológicos e culturais em constantes mudanças, evidenciando a sua capacidade de agir prontamente e eficientemente com poucos recursos à sua disposição (Carvalho & Pinto, 2015).

Aquando da identificação do público-alvo dos assistentes sociais, este parece não se inserir na sociedade dita normal, trata-se dos indivíduos sem abrigo, pessoas em situação de pobreza, crianças vítimas de maus-tratos ou negligência, jovens com históricos escolares irregulares e em risco de desvio, comunidades que dependem de apoios e subsídios para sobreviver, aqueles que estão fora do mercado de trabalho ou que possuem com ele apenas uma relação precária, idosos e doentes com problemas de dependência e isolamento, é, portanto, um universo de pessoas com necessidades, sem poder nem voz, que são frequentemente ignoradas, pois representam o penar, o abandono e a marginalização, a face "obscura" da sociedade (Granja, 2008).

Alguns dos problemas sociais que mais afetam a sociedade são a pobreza; o isolamento e a dependência na velhice; a instabilidade nas condições de vida familiar (moradia, rendimentos); crianças e jovens em situação de vulnerabilidade; fracasso escolar, abandono dos estudos e falta de qualificação educacional e profissional; o desemprego; a precariedade e/ou baixa qualidade no trabalho; o ambiente deteriorado, ou a falta de habitação; a ausência ou fragilidade dos vínculos relacionais; as doenças e a dependência de substâncias químicas; o individualismo

prejudicial e a fragilidade das entidades coletivas, além de todas as consequências provenientes de diferentes níveis de desigualdade na distribuição e no acesso a diversos recursos (Ibidem).

Para que os assistentes sociais mantenham a sua resiliência, é de extrema importância estabelecer um conjunto de limites emocionais e exercer uma autogestão cuidadosa. “O assistente social emocionalmente resiliente tem uma linha tênue a percorrer” (Rose & Palattiyil, 2020, pp. 26-27). Pode entender-se que os assistentes sociais necessitam de uma grande capacidade para gerir as suas emoções e um constante cuidado com esta questão para que consigam manter uma atitude de resiliência, o que, de acordo com os autores supramencionados se traduz em algo bastante complexo para estes profissionais, tal como o doseamento da empatia dos mesmos para com os indivíduos que acompanham.

De acordo com Adams, Dominelli e Payne (2005, citado por Marcelo, 2017), os assistentes sociais devem ter a capacidade de ser sensíveis, delicados, amáveis e preocupados com os utentes que acompanham, ou seja, defendem que a profissão de assistente social requer certos aspetos, tais como os mencionados anteriormente para que seja executada com qualidade.

2.1. O *Burnout* no Serviço Social

A intervenção no serviço social não é isolada, envolve a colaboração e ação conjunta de diversos atores (profissionais, usuários e instituições) que trazem consigo diferentes trajetórias e estratégias que se entrecruzam numa conjunção de saberes e poderes, o que culmina na relação entre profissional e usuário e permite adotar uma melhor abordagem para lidar com as situações que surgem, ou seja, na intervenção que se realiza nesta profissão devem considerar-se as forças presentes em cada situação com que os profissionais se deparam, as quais influenciam tanto os recursos disponíveis quanto a compreensão dos problemas (Faleiros, 1994).

Em linha com Faleiros (1994), Iamamoto (2022) refere que a prática do serviço social envolve uma articulação complexa de saberes e poderes que se manifestam na relação entre o profissional e o usuário, frequentemente em situações de extrema fragilidade. O Serviço Social é, portanto, uma profissão dedicada a atuar diretamente com indivíduos em situações de vulnerabilidade, como a pobreza, a exclusão social, a violência, entre outras. Esta atividade exige intervenções contínuas e intensas para efetuar mudanças positivas na vida das pessoas. A

autora aponta, ainda, que a constante exposição destes profissionais a situações de sofrimento e emergência social, pode originar altos níveis de stress e sobrecarga emocional, afetando a saúde mental dos assistentes sociais, exemplo disso é o esgotamento físico e mental que pode resultar da natureza emocionalmente exigente do trabalho (passível de desencadear uma situação de *Burnout*), bem como alguns problemas relacionados com o excesso de empatia, como por exemplo, uma tristeza e desamparo entre estes profissionais.

Os dilemas éticos que se vivem nesta profissão, quando um profissional se depara com a necessidade de equilibrar a confidencialidade dos utentes e a obrigatoriedade de relatar situações de perigo, causam uma considerável angústia entre os assistentes sociais.

O assistente social atua como um facilitador da mudança, ocupando um papel fundamental na realização dos objetivos dos utentes, ao envolver-se direta ou indiretamente em diversas situações de riscos psicossociais e promovendo a mudança através de interações diretas com os utentes. Contudo, a longo prazo, os desafios complexos e muitas vezes insolúveis inerentes à prática dos assistentes sociais podem ter repercussões negativas, especialmente se a atividade profissional for afetada por vários fatores associados ao *Burnout* (Samusevica & Striguna, 2018). A síndrome do *Burnout* compromete tanto o funcionamento pessoal como social destes profissionais. De forma a reduzir esse problema e a fomentar o envolvimento, torna-se fundamental intervir tanto a nível organizacional quanto pessoal, uma vez que o *Burnout* profissional é uma reação negativa ao stress no trabalho, manifestando-se nas componentes psicológica, psicofisiológica e comportamental (Maslach, et al., 1997).

Ultimamente, tornou-se evidente que os assistentes sociais estão sobrecarregados, assumindo um maior número de casos e lidando com burocracia bastante complexa. Além disso sofrem de uma grande pressão por parte dos seus empregadores para atingir os objetivos definidos que muitas vezes acabam por não corresponder às realidades sociais (Guadalupe et al., 2020). Torna-se, de facto, expectável que estes profissionais estejam propensos a desenvolver *Burnout*.

O trabalho social constitui-se como uma profissão extremamente stressante, registando uma considerável vulnerabilidade à contração da síndrome de *Burnout* devido às múltiplas responsabilidades, como atender às exigências políticas e comunitárias, proteger os utentes e lidar com questões administrativas e financeiras. Tal como noutras profissões de apoio, o trabalho social é conhecido por gerar altos níveis de stress e exigir bastante tempo dos profissionais. Embora o stress seja algo com que estes profissionais já estão familiarizados, a maior parte deles continuam comprometidos com as suas missões de auxiliar pessoas que se

encontram em situações extremas, independentemente dos desafios ou do risco de *Burnout* (Malka et al., 2021, citado por Ratcliff, 2024).

São diversas as causas subjacentes à vulnerabilidade do serviço social ao *Burnout* (Carrera, 2011). Algumas surgem devido à natureza específica da intervenção social, outras decorrem do contexto social, das políticas sociais e do ambiente de trabalho do profissional. Adicionalmente existem causas individuais ligadas à personalidade do assistente social e àquilo que são os seus princípios éticos e morais, os quais não se podem dissociar do seu desempenho profissional. Refere, ainda, que a suscetibilidade dos assistentes sociais ao stress e ao *Burnout* está também associada à natureza da sua atividade, que inclui intervenções em contextos de dificuldade e desigualdade. O foco do trabalho é direcionado para a situação social dos utentes, a qual na sua maioria se configura como uma situação problemática e desafiadora. Um estudo realizado por Kim e Ji (2009, citado por Carrera), aponta para que a despersonalização surgiu como sendo o sintoma mais crítico desta síndrome nos profissionais de serviço social.

As exposições ao trauma, a situações de pobreza e desigualdades sociais ou raciais, fazem com que os assistentes sociais estejam especialmente suscetíveis à contração da síndrome de *Burnout*, a qual pode fazer com que estes profissionais se encontrem num estado de stress crónico e de exaustão emocional. Estes estados podem derivar da quantidade de tempo que os assistentes sociais levam a pensar, a conectar-se e atendendo às necessidades dos utentes. O esgotamento ocorre nestes profissionais quando estes não conseguem desconectar-se do trabalho, fazer pausas e dedicar algum do seu tempo ao autocuidado. Os assistentes sociais podem também desenvolver sentimentos de aversão e relutância relativamente ao trabalho quando experienciam uma diminuição na produtividade (Risser, 2024).

Em comparação com outras profissões semelhantes, o serviço social enfrenta um maior risco de stress e *Burnout*. Isto representa um problema de saúde crítico que impacta muitos assistentes sociais. A constante procura por serviços sociais faz com que frequentemente os assistentes sociais enfrentem uma sobrecarga de trabalho, resultando em fadiga emocional. Assim como os profissionais de saúde, os assistentes sociais são especialmente suscetíveis ao *Burnout*. A exigente e complexa natureza das situações em que atuam leva estes profissionais a enfrentar um stress crónico, que comumente culmina em *Burnout* (Ratcliff, 2024). Este esgotamento está frequentemente associado a um aumento dos índices de absentismo, rotatividade e o surgimento de atitudes negativas em ambiente profissional (Schraer, 2015).

Samusevica e Striguna (2023) referem que o *Burnout* profissional entre assistentes sociais nunca foi tão relevante quanto na sociedade atual, caracterizada por transformações constantes, agitação e um alto nível de ansiedade. Apesar do trabalho social ser intencionalmente estruturado para ser mentalmente gratificante, revitalizante e inspirador, este pode também tornar-se, em algumas ocasiões, em algo monótono, exigente e emocionalmente desgastante. O que faz com que isto ocorra é a exigência por parte da profissão para que estes profissionais disponham de recursos intelectuais e emocionais quase inesgotáveis, que desempenhem atividades profissionais de forma qualificada e mantenham uma cooperação eficaz com os utentes.

Abdallah (2009) menciona que, nos anos 70 do século passado, Maslach observou que nos Estados Unidos da América um terço dos assistentes sociais sofria de elevados níveis de *Burnout*, enquanto outro terço apresentava níveis moderados e o último terço registava níveis baixos de *Burnout*. Esta informação apresentada pelo autor aponta para a suscetibilidade dos profissionais de serviço social para o *Burnout*, já desde os anos 70.

Lloyd et al. (2002) fazem referência a um estudo realizado por Gibson et al. (1989) acerca do stress profissional na Irlanda do Norte que contou com a participação de 176 assistentes sociais. Os resultados deste estudo revelaram que 47% dos profissionais de serviço social, utilizando como método de recolha de dados o Maslach Burnout Inventory (MBI Maslach et al., 1997), encontravam-se na categoria de intensidade moderada de *Burnout* relativamente à frequência e à intensidade da subescala de exaustão emocional e 42% apresentavam uma intensidade elevada no que diz respeito à subescala de despersonalização. Concluiu-se que todos os participantes se inseriam na categoria de *Burnout* elevado quanto à frequência, sendo residual a quantidade de profissionais que não se enquadravam relativamente à intensidade. Fica claro que o sintoma mais marcante de *Burnout* entre os assistentes sociais sujeitos ao estudo supramencionado foi a falta de realização pessoal.

Vários autores (e.g. Delbrouck, 2006), referem a importância das profissões de ajuda na sociedade. O autor supracitado refere que estas profissões podem ser afetadas por vários riscos psicossociais, uma vez que todos os profissionais de ajuda são confrontados com os “aspectos ocultos, sombrios da alma humana” (p. 54) e com realidades frágeis. A intensidade e repetição dos traumas sofridos por estes profissionais causam um grande impacto no foro psicológico e emocional dos mesmos. Nestas profissões reside também uma especificidade que consiste na diversidade de problemáticas presentes nas vidas de quem é acompanhado, o utente. No que

toca à exaustão emocional, o autor supracitado refere que esta se constitui como uma doença que advém do processo de ajuda. A investigação social tem direcionado o seu foco maioritariamente para o *Burnout*, perante o qual os assistentes sociais se encontram particularmente vulneráveis devido a toda a envolvimento da sua profissão.

A profissão de prestador de cuidados implica uma prontidão genuína, tolerância e uma aceitação incondicional do próximo, uma vez que as solicitações que chegam a estes profissionais são distintamente exigentes. Muitas das situações com que os prestadores de cuidados se deparam no seu dia a dia são passíveis de abalar qualquer profissional, trata-se de conjunturas de uma sensibilidade extrema e que por vezes resultam, inevitavelmente, na criação de laços significativos entre o profissional e o utente, o que leva a que estes profissionais fiquem duplamente comprometidos, tanto pela vivência alheia de sofrimento, quanto pela identificação projetiva com a sua própria vivência de ser humano (Delbrouck, 2006).

O Serviço Social deverá representar o meio de articulação entre as pessoas e as instituições assistenciais, bem como auxiliar os utentes em todo o tipo de aspetos (condições materiais, culturais e morais). Nessas circunstâncias, quando os assistentes sociais se veem confrontados com questões para as quais não encontram solução, podem experienciar sentimentos de desgaste e desmotivação (Vieira, 1969, citado por Marcelo, 2017).

Desta forma, assumir uma grande responsabilidade, tomar decisões frequentes que afetam significativamente a vida, a saúde ou a qualidade de vida das pessoas, são alguns dos fatores psicoemocionais apontados pelo Doutor Cirule, terapeuta de saúde ocupacional da Letónia, com base no regulamento nº 219 do Gabinete de Exames de Saúde (Cirule, 2019). Estes fatores, bem como outros apontados pelo autor contribuem para o desenvolvimento do *Burnout*, através de uma sobrecarga psicoemocional.

O esgotamento profissional resulta da exposição ao stress crónico no local de trabalho, o qual é originado por diversas fontes sociais, económicas e psicopedagógicas presentes no ambiente de trabalho. Estas são formadas no âmbito da relação mantida entre utentes e assistente social. Defendem também que os riscos psicossociais são consequência de uma inadequada organização do trabalho, lideranças autoritárias e condições sociais inaceitáveis no trabalho, o que gera efeitos negativos, tais como stress, ansiedade, *Burnout* e depressão (Samusevica & Striguna, 2023). O estudo realizado pelos autores supracitados demonstra que os fatores referidos anteriormente contribuem significativamente para a despersonalização dos assistentes sociais na sua rotina profissional. Isto pode conduzir a uma diminuição rápida e crítica da

eficiência destes profissionais no trabalho, conduzindo ao desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, a qual é intensificada por interações negativas e destrutivas em circunstâncias extremas que tomem lugar no trabalho.

Kim e Ji (2009, citado por Carrera, 2011), indicam que a exaustão emocional e a despersonalização se constituem como aspetos do *Burnout* enraizados nos assistentes sociais, sendo a despersonalização o sintoma mais severo, ou seja, o profissional passa a ter um contacto mais impessoal, até mesmo cínico e irónico com quem acompanha. De uma perspetiva prática, é essencial entender como os assistentes sociais se sentem despersonalizados e como essa despersonalização afeta a prática destes profissionais, uma vez que as atitudes e interações estabelecidas entre os assistentes sociais e os utentes influenciam diretamente a qualidade e os resultados do trabalho efetuado.

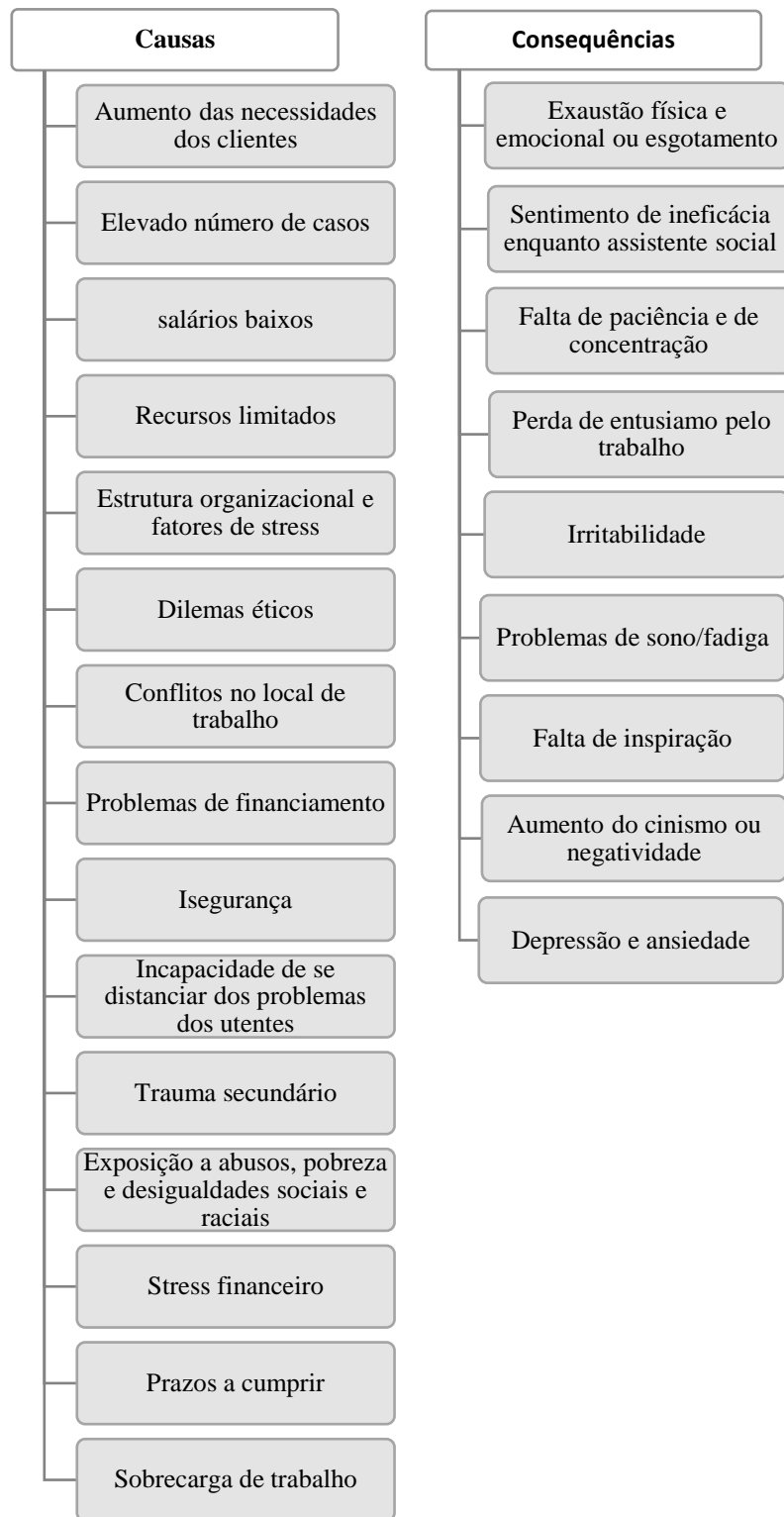
Num estudo bastante abrangente conduzido por Cooper (2015), no Reino Unido, com 1359 participantes, foi analisado o *Burnout* entre assistentes sociais. Entre esses, 1161 eram maioritariamente profissionais que atuavam na linha de frente e 70% contavam com mais de seis anos de experiência. Verificou-se alguma diversificação nas áreas de intervenção dos participantes, por exemplo, proteção infantil, assistência a idosos, saúde mental e auxílio a pessoas com deficiências. Os resultados revelam que a maioria dos profissionais de serviço social (73%) sofria de elevados níveis de exaustão emocional e 26% apresentavam-se despersonalizados, o que consiste em distanciar-se emocionalmente dos utentes. Mesmo diante destes dados menos positivos, 91% dos participantes demonstraram um forte sentimento de realização pessoal e nenhum se sentiu incapaz de influenciar positivamente a vida dos utentes que acompanham.

A perda de empatia é descrita por Risser (2024), como sendo a fadiga da compaixão. Esta ocorre quando os assistentes sociais absorvem as preocupações dos seus utentes de forma tão intensa que passam a sentir-se impotentes e ineficazes, o que resulta na perda da capacidade para demonstrarem compaixão e empatia. Consequentemente, estes profissionais podem vir a experienciar um distanciamento emocional, tornando-se indiferentes às dificuldades enfrentadas pelos indivíduos que acompanham. A desconexão emocional é um dos sinais próprios do esgotamento.

Alguns dos sintomas do *Burnout* que apresentam maior expressividade nos assistentes sociais estão apresentados na Figura 5:

Figura 5

Principais causas e consequências do *Burnout* em assistentes sociais



Adaptado de American Psychiatric Association (2013, citado por Risser, 2024) e Risser (2024).

A expectativa da sociedade relativamente ao trabalho dos assistentes sociais, presumindo que as suas intervenções devem sempre gerar resultados positivos e melhorar a vida das pessoas que estes acompanham, constitui-se igualmente como uma causa condutora ao desenvolvimento de *Burnout* nestes profissionais. Além disso, pode considerar-se como sendo uma causa o estigma frequentemente associado a esta profissão, como por exemplo, no que respeita à intervenção com crianças e jovens, que muitas vezes é interpretada de forma negativa por parte da sociedade (Lloyd et al., 2002 & Hussein, 2018).

2.2. Medidas Preventivas do *Burnout* nos Assistentes Sociais

Muitos assistentes sociais são influenciados pelas dificuldades que enfrentaram nas suas vidas para optarem pela profissão em que se encontram, o que pode intensificar o stress sentido por estes profissionais na prestação de serviços. O esgotamento pode ser influenciado tanto por fatores pessoais como situacionais, sendo crucial identificar a origem desses problemas para que se torne possível um combate efetivo da síndrome de *Burnout* (Freudenberger, 1986, citado por Ratcliff, 2024).

A prática do autocuidado é fundamental para o serviço social, sendo amplamente reconhecida por promover o bem-estar pessoal de forma positiva e construtiva. Numa sociedade que enaltece o stress, a prática do autocuidado é uma forma de alcançar o equilíbrio enquanto se auxiliam os demais, sendo, por isso, algo que deve ser encarado de forma autêntica. A escolha de cuidar de si mesmo implica optar, conscientemente, por práticas que promovem a paz mental, serenidade espiritual e rejuvenescimento do corpo enquanto se dedica a cuidar dos outros. Em primeiro lugar, estes profissionais de ajuda devem cuidar de si mesmos de forma que se tornem aptos para cuidar dos indivíduos que acompanham, tornando-se responsáveis pela sua própria saúde e bem-estar (Miller & Lee, 2013).

A prática da atenção plena (*mindfulness*) tem demonstrado ser eficaz na psicoterapia e no bem-estar dos profissionais, ajudando na amplificação da consciência, conexão com os outros e com o mundo e a assumir uma presença mais vincada. Referindo também que o autocuidado é essencial para a formação e eficácia dos profissionais. Num estudo conduzido por Maddock et al. (2023) acerca do trabalho social e autocuidado através da atenção plena, os resultados

indicaram que os profissionais de serviço social que adotam essa prática tendem a apresentar menores níveis de *Burnout* e uma melhoria notável no seu bem-estar psicológico, o que faz com que os sintomas de stress, ansiedade e depressão diminuam (Sultan, 2017).

O yoga é também sugerido como sendo uma estratégia eficaz de combate ao stress e *Burnout* dos assistentes sociais. Referem que os assistentes sociais e os profissionais de ajuda podem utilizar o yoga para identificarem as origens do seu stress e modificar a sua abordagem emocional, psicológica e espiritual. Isso aumenta a sua capacidade de lidar com o stress e lidar de forma mais consciente com os outros (Maddock et al. 2023).

Vîrgã et al. (2020), defendem que aumentar o capital psicológico é extremamente importante para combater adequadamente o *Burnout* e o stress pós-traumático nos assistentes sociais. A fim de aumentar a resiliência e a empatia diante dos traumas apresentados pelos utentes, é fundamental que os profissionais consigam identificar previamente os elementos que geram stress e evitem tanto a fadiga emocional como mental. Para isso, é crucial a existência de espaços de apoio onde esses sinais possam ser identificados atempadamente tornando possível o desenvolvimento conjunto de estratégias para prevenir e lidar com o *Burnout* e com o stress pós-traumático (Wagaman et al., 2015; Choi, 2017; Aristu, 2008 & Ribeirinho, 2019, citado por Carvalho et al. 2023).

Uma prevenção eficaz no serviço social realiza-se através de uma abordagem devidamente planeada e focada na deteção precoce da síndrome de *Burnout*, do desenvolvimento de estratégias de suporte e da sua implementação no local de trabalho, como também da prática de supervisão contínua para a promoção do bem-estar dos assistentes sociais. Adicionalmente é fundamental o desenvolvimento de programas educativos de apoio para melhorar a autoeficácia em atividades profissionais específicas (Samusevica & Striguna, 2023).

Risser (2024), refere que os assistentes sociais devem recorrer a uma série de medidas para prevenir ou controlar o *Burnout*, como por exemplo, cuidar da sua saúde física e mental, estabelecer limites saudáveis e procurar aconselhamento profissional quando necessário. Além disso é essencial aprender a controlar sentimentos de sobrecarga e implementar técnicas que permitam a estes profissionais gerir o stress e o *Burnout* de forma eficaz.

Seguem-se algumas medidas que, devidamente implementadas, contribuem para a prevenção da síndrome de *Burnout* nos assistentes sociais (Figura 6):

Figura 6

Medidas preventivas da Síndrome de *Burnout* nos assistentes sociais

O tempo pessoal deve ser bem aproveitado, não existindo qualquer trabalho fora do horário de expediente
Os recursos providenciados pela entidade patronal devem ser aproveitados, por exemplo a supervisão, terapia, entre outros
Manter um diálogo aberto com o superior hierárquico, expondo sempre as preocupações que possam surgir relativamente ao trabalho
Comunicar as próprias necessidades, evitando que estas sejam deixadas para último
Manter uma alimentação saudável
Delinear objetivos realistas, não criando expectativas desmedidas acerca do que pode ser feito num determinado período de tempo
Férias em que o profissional se desligue verdadeiramente do trabalho e reponha as suas energias
Implementar estratégias de autocuidado em cada dia, para que o profissional se comece a familiarizar com esta prática
Procurar suporte por parte da família, amigos, não criando resistência ao mesmo
Atentar à reação que se desperta com os traumas dos clientes e efetuar mudanças quando necessário
Meditar
Praticar exercício físico
Rir
Participar em grupos de pares e de consulta no trabalho, o que permite aliviar o stress e falar acerca de situações de trabalho com a certeza de que a confidencialidade é mantida
Procurar ajuda profissional se tiver insónias, alterações do apetite ou peso, ansiedade, pensamentos de suicídio e traumas

Adaptado de Risser (2024).

A priorização da prática de autocuidado nos assistentes sociais garante a eficácia e a eficiência dos serviços que estes prestam. Dado os efeitos nefastos que advêm do *Burnout* e tendo em conta que muitos dos profissionais de serviço social carregam consigo anos de fadiga, trauma e esgotamento, é essencial que estes saibam identificar os sinais desta síndrome e também que atuem no sentido de travar o seu desenvolvimento. Desta forma, torna-se possível uma intervenção adequada e de qualidade que contribua efetivamente para melhorar a qualidade de vida das pessoas que acompanham.

As estratégias apresentadas anteriormente podem não funcionar de igual forma para todos os assistentes sociais, pelo que cabe a cada indivíduo procurar o mecanismo de prevenção que

melhor se adeque às suas condições, bem como monitorizar regularmente o seu próprio bem-estar e ajustar as suas abordagens quando considerar que seja necessário.

Capítulo II – Metodologia

O estudo empírico realizado nesta dissertação, segue o modelo de um estudo de caso, em que se optou pela metodologia quantitativa, a qual consiste em reunir e avaliar dados numéricos com o objetivo de responder a questões de investigação científica (Rana et al., 2021). Esta metodologia é utilizada para sintetizar informações, calcular médias, realizar previsões e investigar relações causais, além de permitir extrapolar os resultados para grupos de maior dimensão e que estejam dentro do espectro de investigação. Permite ainda a mensuração dos impactos, avaliação da força das associações, classificação de prioridades e a avaliação da consistência das provas de eficácia.

Assim, considerando que o objetivo deste estudo é investigar a relação dos riscos psicossociais nos assistentes sociais com o *Burnout*, reconhece-se a pertinência da aplicação de uma metodologia quantitativa. Tal abordagem permite a avaliação das relações causais, como por exemplo a relação entre o desenvolvimento de sintomas de *Burnout* nos assistentes sociais e a sobrecarga de trabalho destes profissionais, através da análise de dados devidamente testados, em que se pretende garantir a precisão e a correspondência dos resultados estatísticos.

2.1. Problema de Investigação, Objetivos e Hipóteses

Tendo em conta que os riscos psicossociais no trabalho constituem um problema para bastantes setores de atividade profissional e a necessidade crescente de reduzir questões ligadas a atividades concretas, como os assistentes sociais, considerou-se relevante definir como objeto de estudo a relação dos riscos psicossociais desta profissão com o *Burnout*.

Para tal, traçaram-se um conjunto de objetivos que se dividem em gerais e específicos. Quanto aos primeiros, pretende-se:

- iii. proceder à revisão da literatura no que concerne aos riscos psicossociais nas organizações e nos colaboradores;

- iv. compreender as causas e consequências dos riscos psicossociais nos colaboradores e potenciais estratégias de mitigação.

Em relação aos segundos, considerando o estudo de caso dos assistentes sociais, tenciona-se:

- i. perceber os principais riscos psicossociais desta área profissional;
- ii. relacionar os riscos psicossociais com o desenvolvimento de sintomas de *Burnout*;
- iii. determinar em que medida a regularidade do contacto com realidades vulneráveis no trabalho dos assistentes sociais contribui para o seu estado de *Burnout*;
- iv. determinar em que medida a regularidade do contacto com realidades vulneráveis no trabalho dos assistentes sociais contribui para o aumento dos riscos psicossociais.

Baseadas na bibliografia consultada e com o intuito de concretizar os objetivos supramencionados, apresentam-se as hipóteses de investigação:

- Hipótese 1 (H1) – Os/as assistentes sociais casados/as ou em união de facto apresentam maiores níveis de exaustão emocional;
- Hipótese 2 (H2) – Os profissionais de serviço social com menos de 5 anos de carreira apresentam menos suscetibilidade à contração de riscos psicossociais, mais concretamente da síndrome de *Burnout*;
- Hipótese 3 (H3) – Os/as assistentes sociais cuja área de intervenção é com os Idosos apresentam maiores níveis de exaustão emocional;
- Hipótese 4 (H4) – Os profissionais de serviço social que possuem uma excessiva carga de trabalho desenvolvem a síndrome de *Burnout*;
- Hipótese 5 (H5) – Os assistentes sociais do género feminino estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de *Burnout*;
- Hipótese 6 (H6) – Os assistentes sociais em part-time estão mais suscetíveis a desenvolver a síndrome de *Burnout*;
- Hipótese 7 (H7) – Os assistentes sociais mais velhos estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome *Burnout*;

- Hipótese 8 (H8) – Os assistentes sociais com mais habilitações literárias estão menos sujeitos a desenvolver síndrome de *Burnout*;
- Hipótese 9 (H9) – A situação profissional dos assistentes sociais influencia o desenvolvimento do síndrome de *Burnout*.

Com base nas hipóteses formuladas, é necessário considerar as variáveis dependentes, ou seja, aquelas em que se procura compreender, explicar e prever. Estas consistem na exaustão emocional; riscos psicossociais; *Burnout* e carga de trabalho excessiva.

No que toca às variáveis independentes, estas representam as potenciais causas ou fatores correlacionados com os aspetos em análise e podem ser manipuladas para medição do efeito da sua manipulação nas variáveis dependentes. São utilizadas na caracterização da amostra e consistem, neste estudo, nos dados sociodemográficos dos assistentes sociais inquiridos (Marudhar, 2023).

2.2. Instrumento de Recolha de Dados

Na realização deste estudo optou-se pela utilização de um inquérito por questionário já utilizado internacionalmente com resultados muito positivos, denominado *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), e previamente validado para a população portuguesa (Silva et al., 2011). Trata-se de um instrumento multidimensional, estruturado em três partes, disponibilizando três formatos: longo, médio e curto. Neste estudo optou-se pela versão curta, a qual procura detetar os fatores mais significativos na realidade laboral portuguesa, sendo aplicável a todos os setores. Esta versão contém 41 itens, cujas opções de resposta se encontram formuladas numa escala de *Likert* de 5 pontos, que variam entre 1 (Nunca/quase nunca) e 5 (Sempre); 1 (Excelente) e 5 (Deficitária) e, por fim, 1 (Nada/quase nada) e 5 (Extremamente). O questionário foi aplicado no formato correspondente ao *Google forms*, seguindo todos os parâmetros éticos.

A versão curta portuguesa do instrumento de recolha de dados mede diversos fatores psicossociais presentes no ambiente de trabalho (Tabela 1):

Tabela 1

Dimensões e respetivo número de questões do instrumento

	Número de itens
	Versão Curta
Exigências Laborais	
Exigências quantitativas	2
Ritmo de trabalho	1
Exigências cognitivas	2
Exigências emocionais	1
Exigências de esconder emoções	0
Organização do Trabalho e Conteúdo	
Influência no trabalho	1
Possibilidades de desenvolvimento	2
Variação no trabalho	0
Significado no trabalho	2
Compromisso face ao local de trabalho	1
Relações Sociais e Liderança	
Previsibilidade	2
Recompensas (reconhecimento)	2
Transparência do papel laboral desempenhado	1
Conflitos de papéis laborais	0
Qualidade da liderança	1
Apoio social de superiores	1
Apoio social de colegas	0
Interface Trabalho-Indivíduo	
Insegurança laboral	1
Satisfação laboral	1
Conflito trabalho/família	2
Conflito família/trabalho	0
Valores no Local de Trabalho	
Confiança vertical	2
Confiança horizontal	0
Justiça e respeito	2
Comunidade social no trabalho	1
Responsabilidade social	0
Personalidade	
Autoeficácia	1

Saúde e Bem-Estar	
Saúde geral	1
<i>Stress</i>	2
<i>Burnout</i>	2
Problemas em dormir	1
<i>Stress</i> somático	0
<i>Stress</i> cognitivo	0
Sintomas depressivos	1
Comportamentos Ofensivos	4
Número de subescalas	26
Número de questões	41

Adaptado de Silva et al. (2011).

O Instrumento de recolha de dados utilizado divide-se em seis conjuntos de questões, contando ainda com uma pergunta para aferir o consentimento dos participantes relativamente à utilização das suas respostas para fins de investigação académica. Ao questionário acrescentaram-se também as questões sociodemográficas que pretendem aferir o género, idade, número de filhos, estado civil, habilitações literárias, tempo de trabalho enquanto assistente social, vínculo contratual, regime laboral, situação profissional, residência e área de intervenção (Anexo A).

2.3. Procedimento de Recolha de Dados

Para a recolha de dados, o questionário foi distribuído pelo público-alvo, por instituições que contam com a profissão de Assistentes sociais, às quais foi solicitada a sua disseminação pelos profissionais e através de grupos de assistentes sociais nas redes sociais.

2.4. Tratamento de Dados

Para a análise dos dados recolhidos utilizou-se o *software* de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences*, na sua versão 29. Numa primeira fase foi realizada uma análise descritiva dos dados para apresentar as suas principais características. Em seguida efetuou-se uma análise fatorial exploratória com o objetivo de reduzir o número de variáveis e, finalmente, realizaram-se testes de Qui-Quadrado, anova, t- *Student* e, ainda, estabelecer algumas correlações.

2.5. Amostra

Segundo Shukla (2020), a população de um estudo corresponde a todas as unidades que partilham as características da variável em investigação, sendo estas as que permitem a generalização dos resultados obtidos. O autor refere, ainda, que a amostra deve conter unidades que reflitam de uma forma representativa todas as características presentes no grupo populacional. Tendo isto em conta, o presente estudo definiu como população os assistentes sociais a trabalhar e residir em Portugal. Num primeiro momento, a amostra deste estudo contou com 246 profissionais, no entanto, sete participantes não concluíram o preenchimento do questionário, uma vez que não consentiram a utilização das suas respostas para fins de investigação académica. Como resultado disso, no final, obtiveram-se 239 respostas válidas para análise.

A amostra final constituída por 239 assistentes sociais é maioritariamente do género feminino, tendo-se verificado uma incidência de respostas de 92,9% e, apenas 7,1% dos participantes do género masculino, o que representa um valor residual quando comparado com a totalidade da amostra (síntese da amostra apresentada na Tabela 2).

Relativamente à idade, verifica-se que os participantes se encontram maioritariamente entre os 30 e os 59 anos e estes são tendencialmente mais novos, uma vez que os valores mais elevados se situam nas faixas etárias dos 40 aos 49 anos (34,3%%) e dos 30 aos 39 anos (22,9%%). Podemos constatar que a percentagem de respostas na faixa etária dos 50 aos 59 anos (19,9%)

em pouco difere da faixa etária dos 20 aos 29 anos (17,4%). O valor mais baixo apresenta-se na faixa etária dos 60 aos 69 anos com uma representação de 5,5%.

Uma parte expressiva dos participantes (60,7%) não tem filhos, o que vai de encontro aos dados apresentados pelo INE em 2019, que referem que uma parte significativa dos homens e das mulheres de Portugal não tinham filhos até aos 49 ou 54 anos. Seguem-se os inquiridos que têm 1 ou 2 filhos (32,6%), inserindo-se, desta forma, na média atual de filhos por casal em Portugal de 1,35 filhos (Público, 2023). Na opção de resposta de 3 a 4 filhos e de 5 ou mais filhos, os valores não apresentam uma grande representação, tratando-se de 5,4% e 1,3% respetivamente.

No que diz respeito ao estado civil, conforme, a resposta que apresenta maior expressividade é casada/a ou união de facto (59,8%), seguida de solteiro/a (32,2%), sendo que as demais respostas apresentam valores residuais, verificando-se que divorciados/as representam 6,7% da amostra e os/as viúvos/as representam 1,3%.

Grande parte dos inquiridos detém licenciatura (57,3%), sendo que esta se constitui como um pré-requisito que os qualifica para desempenharem esta profissão e, registando o segundo valor mais alto, encontram-se os que têm mestrado (22,2%). Existem também assistentes sociais que apostam na pós-graduação (18,4%) para complementarem a sua formação e é reduzido o número de inquiridos que apresenta doutoramento (2,1%).

Neste estudo, mais de metade da amostra encontra-se a exercer esta profissão há mais de 10 anos (52,7%) e, registando o valor mais baixo, estão os profissionais com menos que 1 ano de experiência (7,9%) dentro do serviço social.

Muitos dos profissionais possuíam contrato sem termo (73,2%), o que indica uma estabilidade considerável no local de trabalho, ou contrato com termo, o qual representa um valor bastante mais reduzido de respostas, contando com 14,2%. Quanto aos restantes participantes, enquanto trabalhadores independentes e inseridos na categoria outros verifica-se uma percentagem de 6,3% em ambas as opções de resposta.

Verifica-se que a quase totalidade dos assistentes sociais pertencentes ao presente estudo trabalha em regime de *Full-time* (95%), enquanto apenas 5 % exercem as suas funções em *Part-time*.

Quando se trata da situação profissional, 90,4% dos profissionais estão empregados por conta de outrem, sendo esta a opção com maior expressividade e traduzindo-se na moda de respostas.

As restantes opções de resposta apresentam valores residuais, sendo os assistentes sociais desempregados onde se regista a percentagem de resposta mais baixa (0,4%).

Quanto às suas residências, os inquiridos estão distribuídos por 20 distritos em Portugal, havendo ainda uma resposta enquadrada na categoria “outros”, devido ao preenchimento inadequado. Os distritos com maior representatividade na amostra são Porto (20,9%), Lisboa (14,2%), Faro (10%) e Beja (9,2%), sendo que os restantes apresentam valores residuais.

Conforme apresentado na Tabela 2, as áreas de intervenção com menor representatividade são os Recursos Humanos (22,2%) e as relações de trabalho (24,7%), enquanto as áreas que contam com uma maior representação são idosos (69,9%), Saúde (57,3%) e Crianças (com 53,6%). Observa-se uma distribuição uniforme nas restantes áreas de intervenção, registando mais de metade das respostas, à exceção das áreas da Habitação (41,4%) e Educação (32,2%).

Tabela 2

Caracterização da Amostra

Característica	Categoria	n	%
Género	Masculino	17	7,1
	Feminino	222	92,9
Idade	20-29	41	17,4
	30-39	54	22,9
	40-49	81	34,3
	50-59	47	19,9
	60-69	13	5,5
Descendentes (Filhos)	0	145	60,7
	1-2	78	32,6
	3-4	13	5,4
	5 ou +	3	1,3
Estado Civil	Solteiro/a	77	32,2
	Casado/a União de facto	143	59,8
	Divorciado/a	16	6,7
	Viúvo/a	3	1,3
Habilitações	Licenciatura	137	57,3
	Pós-Graduação	44	18,4
	Mestrado	53	22,2

	Doutoramento	5	2,1
Tempo de Trabalho	Menos que 1 ano	19	7,9
	Entre 1 a 5 anos	53	22,2
	Entre 6 a 10 anos	41	17,2
	Mais de 10 anos	126	52,7
Vínculo Contratual	Contrato com Termo	34	14,2
	Contrato sem termo	175	73,2
	Trabalhador independente	15	6,3
	Outro	15	6,3
Regime Laboral	Full-time	227	95
	Part-time	12	5
Situação Profissional	Empregado por conta própria	19	7,9
	Empregado por conta de outrem	216	90,4
	Desempregado	1	0,4
	Outra	3	1,3
Residência (distritos/arquipélagos)	Beja	22	9,2
	Évora	8	3,3
	Faro	24	10
	Setúbal	13	5,4
	Lisboa	34	14,2
	Portalegre	2	0,8
	Porto	50	20,9
	Castelo Branco	18	7,5
	Aveiro	14	5,9
	Braga	11	4,6
	Vila Real	3	1,3
	Bragança	4	1,7
	Leiria	6	2,5
	Coimbra	4	1,7
	Guarda	4	1,7
	Viana do Castelo	1	0,4
	Viseu	4	1,7
	Santarém	8	3,3
	Açores	5	2,1
	Madeira	1	0,4
Outro	3	1,3	
Área de Intervenção	Idosos	167	69,9
	Saúde	137	57,3
	Crianças	128	53,6
	Migrantes	125	52,3

Saúde Mental	124	51,9
Outras	124	51,9
Vítimas de violência doméstica	123	51,5
Habitação	99	41,4
Educação	77	32,2
Relações de trabalho	59	24,7
Recursos Humanos	53	22,2

Capítulo III – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

3.1. Análise dos Resultados

Em todas as respostas ao questionário aplicado neste trabalho de investigação, contabilizar-se-á a *moda*, uma vez que para efeitos de codificação, procedeu-se à categorização de algumas variáveis, pelo que passaram a classificar-se como ordinais ou nominais. De referir ainda que a confiabilidade, segundo o alfa de Cronbach (α) é de 83%. Apresentando um α de 83% pode considerar-se por “bom” - $0.8 \leq \alpha < 0.9 = \text{Bom}$ – (George, 2003).

Tabela 3

Análise das questões relativas à organização do trabalho

Questões	Moda (Mo)
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	3
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	4
3. Precisa trabalhar muito rapidamente?	4
4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	5
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	4
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	5
7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	4
8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	5
9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	5
10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	3
11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	4
12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	5
13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?	4
14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	4
15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	4
16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	4

Verifica-se que, no primeiro conjunto de questões (Tabela 3), a moda das respostas é, na sua maioria, “Frequentemente” que corresponde a 4, seguida de “Sempre” representada pelo número 5, sendo “Às vezes”, que equivale a 3, a resposta que menos se registou. Desta forma, é possível constatar que o trabalho dos assistentes sociais é exigente, organizado e as relações sociais e de liderança podem considerar-se satisfatórias.

Tabela 4

Análise das questões relativas à sua organização no trabalho

Questões	Moda (Mo)
17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	4
18. É bom no planeamento do trabalho?	4
19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	4
20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?	4
21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	3
22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?	3
23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.	4
24. O seu trabalho tem algum significado para si?	5
25. Sente que o seu trabalho é importante?	5
26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	4
27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	4
28. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	1

No segundo conjunto de questões (Tabela 4), pode observar-se que a resposta “Frequentemente”, referente ao número 4, é a que apresenta maior expressividade, registando-se também a ocorrência de uma resposta “Nunca/quase nunca”, a qual corresponde ao número 1. Isto demonstra uma boa perceção por parte inquiridos acerca dos seus superiores hierárquicos, bem como do seu trabalho. É de referir que a maioria dos participantes neste estudo não têm receio de ficar desempregados, refletindo, assim, uma sensação de estabilidade profissional.

Tabela 5

Análise da questão relativa à percepção de saúde

Questões	Moda (Mo)
29. Em geral, sente que a sua saúde é:	3

No terceiro grupo, constituído por uma única questão (Tabela 5), a moda da resposta é “Boa”, o que equivale ao número 3 e está diretamente relacionada com a forma como os participantes percecionam a sua saúde.

Tabela 6

Análise das questões relativas à relação com o trabalho

Questões	Moda (Mo)
30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	4
31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	3

No quarto grupo, composto por duas questões (Tabela 6), foram registadas duas respostas diferentes, sendo elas “Muito”, correspondendo a 4 e “Moderadamente” a 3, evidenciando que o trabalho exige muita energia, acabando por afetar negativamente a vida privada destes profissionais e verifica-se também, embora com menos representatividade, que o trabalho exige algum tempo, acabando por afetar negativamente as vidas privadas dos assistentes sociais.

Tabela 7

Análise das questões relativas à saúde física e psicológica

Questões	Moda (Mo)
32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	4
33. Fisicamente exausto?	4
34. Emocionalmente exausto?	4
35. Irritado?	3
36. Ansioso?	3
37. Triste?	3

Quanto ao quinto grupo (Tabela 7), verifica-se um equilíbrio no número de questões, sendo a moda “Frequentemente”, número 4 e “Às vezes”, número 3. Regista-se alguma tendência para o desenvolvimento de sentimentos menos positivos e condições prejudiciais ao bem-estar dos/as inquiridos/as, tendo sido apontados como sentimentos ou condições sentidas com maior frequência, as insónias e o estado de exaustão física e mental.

Tabela 8

Análise das questões relativas a formas de assédio

Perguntas	Moda (Mo)
38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	1
39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	1
40. Tem sido exposto a ameaças de violência?	1
41. Tem sido exposto a violência física?	1

Por último, no sexto grupo de questões (Tabela 8), as respostas foram uniformes, com a moda sendo “Nunca/quase nunca”, correspondendo ao número 1, ou seja, no que toca a comportamentos ofensivos, estes não se registam com grande frequência no ambiente de trabalho dos/as assistentes sociais inquiridos/as.

3.2. Análise Fatorial Exploratória

A análise fatorial exploratória consiste num método estatístico utilizado para analisar e compreender grandes volumes de dados qualitativos ordinais/quantitativos. A sua principal função passa por reduzir a complexidade de um conjunto de variáveis, agrupando-as em fatores que apresentam características em comum, o que facilita a interpretação das relações entre as variáveis, permitindo uma análise mais clara e estruturada e impossibilitando a perda de informações essenciais (Kuang, 2018).

No que refere à análise fatorial exploratória, a estatística de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) apresenta o valor de 0,893 o que revela uma boa adequação da análise fatorial, e o teste de esfericidade de Bartlett rejeita a hipótese nula, concluindo que as variáveis em estudo estão correlacionadas significativamente (Maroco, 2010).

Assim, foi realizada uma análise de componentes principais, utilizando a rotação varimax com normalização de *Kaiser*, tendo-se obtido sete fatores que explicam 62,778% da variância (Tabela 9).

A partir dos dados recolhidos, e na presença de sete fatores, procedeu-se à sua nomeação de acordo com as características das variáveis que compõem o agrupamento das questões, permitindo uma melhor compreensão dos elementos envolvidos.

Os sete fatores extraídos foram os seguintes:

1. **Fator 1** – Liderança: Agrupa variáveis relacionadas com o estilo de liderança e a forma como esta influencia o ambiente de trabalho.
2. **Fator 2** – *Burnout*: Reflete as dimensões emocionais e físicas associadas ao esgotamento profissional dos assistentes sociais.
3. **Fator 3** – Comportamentos ofensivos: Relaciona-se com a presença de comportamentos inadequados ou ofensivos no local de trabalho.
4. **Fator 4** – Exigências laborais: Envolve as pressões profissionais, incluindo a carga de trabalho e a complexidade das tarefas.
5. **Fator 5** – Sentimento em relação ao trabalho: Refere-se à perceção subjetiva dos profissionais sobre a satisfação e motivação no exercício das suas funções.

6. **Fator 6** – Organização do trabalho: Relaciona-se com a estrutura e gestão das atividades no ambiente de trabalho, incluindo a eficiência dos processos organizacionais.
7. **Fator 7** – Interface trabalho-indivíduo: Representa a interação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho, considerando o equilíbrio entre as exigências profissionais e as necessidades pessoais.

Tabela 9
Estrutura dos fatores

Fator	Variáveis	Loadings	Alfa de Cronbach
Fator 1 Liderança	18. É bom no planeamento do trabalho?	,859	,933
	21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?	,855	
	17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?	,853	
	20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?	,806	
	15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?	,780	
	19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?	,776	
	13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?	,738	
	10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	,723	
	22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?	,707	
	14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?	,692	
	11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	,690	
16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	,528		
	34. Emocionalmente exausto?	,870	,909

Fator 2 <i>Burnout</i>	33. Fisicamente exausto?	,824	
	36. Ansioso?	,810	
	30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	,783	
	31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente?	,756	
	35. Irritado?	,742	
	37. Triste?	,673	
	32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	,647	
	29. Em geral, sente que a sua saúde é:	,551	
	6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	,465	
Fator 3 Comportamentos Ofensivos	40. Tem sido exposto a ameaças de violência?	,901	,865
	41. Tem sido exposto a violência física?	,879	
	39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	,753	
	38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	,738	
Fator 4 Exigências Laborais	7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	,777	,804
	8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	,760	
	5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	,675	
	9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	,513	
Fator 5 Sentimento em Relação ao Trabalho	24. O seu trabalho tem algum significado para si?	,754	,786
	25. Sente que o seu trabalho é importante?	,754	
	23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.	,603	
	27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global?	,535	
	12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	,400	
Fator 6 Organização do	3. Precisa trabalhar muito rapidamente?	,714	,758
	2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	,701	

Trabalho	1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	,655	
	4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	,542	
Fator 7	26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?	,701	,750
Interface Trabalho Individuo	28. Sente-se preocupado em ficar desempregado?	,578	

3.3. Testes Paramétricos e Não Paramétricos

No que toca aos testes realizados para aferir os resultados obtidos no questionário, devido ao registo de um elevado número de respostas num dos 5 itens, algumas variáveis não podem ser sujeitas aos testes de Qui-Quadrado, uma vez que não cumprem as condições de aplicabilidade dos mesmos. Assim, optou-se por realizar testes de Qui-Quadrado por simulação de Monte Carlo (Maroco, 2010). Para os fatores encontrados na análise fatorial, por exemplo, o *Burnout*, tratando-se de uma variável quantitativa, aplicaram-se testes *t* para amostras independentes, testes Anova e Correlações.

Para verificar a validade das hipóteses apresentadas, as significâncias dos testes são comparadas com significância teórica (0,05). Se a significância do teste for inferior à significância teórica, a hipótese é comprovada.

Quanto à H1 “Os/as assistentes sociais casados/as ou em união de facto apresentam maiores níveis de exaustão emocional”, esta não se comprova, pois a significância no teste de Qui-Quadrado efetuado é de 0,068, ou seja é superior a 0,05. entre os indivíduos em união de facto e a exaustão emocional.

Já no que toca à H2 “Os profissionais de serviço social com menos de 5 anos de carreira apresentam menos suscetibilidade à contração de riscos psicossociais, mais concretamente da síndrome de *Burnout*”, a hipótese não se confirma, uma vez que o valor da significância no teste Anova realizado é de 0,812.

Relativamente à H3 “Os/as assistentes sociais cuja área de intervenção é com os Idosos apresentam maiores níveis de exaustão emocional”, a hipótese em causa não se comprova, uma vez que a significância observada no teste de Qui Quadrado é de 0,249.

No que respeita à H4 “Os profissionais de serviço social que possuem uma excessiva carga de trabalho desenvolvem a síndrome de *Burnout*”, comprova-se a hipótese definida, sendo a significância resultante do teste Anova que se realizou de $<,001$, apresentando uma correlação considerável. Nas comparações múltiplas que se realizaram neste teste, pode observar-se que quem respondeu sempre à pergunta “Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho” apresenta um nível de *Burnout* mais elevado de quem respondeu raramente ou às vezes e quem respondeu frequentemente apresente um valor superior dos que responderem às vezes.

Embora não exista bibliografia que sustente as hipóteses, considerou-se relevante testar algumas relações entre variáveis. Posto isto, a H5 que propunha que “Os assistentes sociais do género feminino estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de *Burnout*” não foi confirmada, apresentando uma significância superior a 0,05 ($p = 0,405$).

No que se refere à H6 que sugeria que “Os assistentes sociais em part-time estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de *Burnout*”, esta hipótese também não foi confirmada ($p = 0,290$).

Quanto à H7 “Os assistentes sociais mais velhos estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de *Burnout*”, não se verificou uma associação entre as variáveis ($p = 0,228$), impossibilitando a confirmação da hipótese.

No que toca à H8, a qual referia que “Os assistentes sociais com mais habilitações literárias estão menos sujeitos a desenvolver síndrome de *Burnout*”, a hipótese não é confirmada ($p = 0,602$).

Por fim, no que concerne à H9 “A situação profissional dos assistentes sociais influencia o desenvolvimento do síndrome de *Burnout*”, também não foi possível confirmar a hipótese ($p = 0,595$).

3.4. Discussão dos Resultados

Tendo em conta a apresentação e a análise dos dados enunciadas, tentar-se-á, considerando aquilo que foi o quadro de hipóteses definido, apresentar uma discussão de resultados.

Na verificação das hipóteses criadas neste estudo, constatou-se que a hipótese 1 - *Os/as assistentes sociais casados/as ou em união de facto apresentam maiores níveis de exaustão emocional*, não se comprova, contrariamente ao que defendem os estudos realizados por Aguayo et al., (2017), Cañadas-De la Fuente et al., (2018) e Mendes et al., (2021) que obtiveram resultados que corroboram o facto do estado civil se constituir uma variável moderadora da exaustão emocional, observando-se diferenças significativas principalmente entre os indivíduos em união de facto e a exaustão emocional.

Relativamente à hipótese 2 - *Os profissionais de serviço social com menos de 5 anos de carreira apresentam menos suscetibilidade à contração de riscos psicossociais, mais concretamente da síndrome de Burnout*, esta não se comprova, confirmando o que é defendido pelos autores Mendes et al. (2021) e Teles et al. (2019), os quais demonstraram que o tempo de serviço não apresenta correlações com o stress ou *Burnout*. Hussein (2018), defende ainda que esta inexistência de correlação entre as variáveis referidas anteriormente pode estar relacionada com o facto dos assistentes sociais mais novos se sentirem realizados a nível profissional por se encontrarem a exercer na sua área de formação, tendo em conta que, segundo o autor, esta é uma área que apresenta níveis consideráveis de desemprego ou emprego precário.

Quanto à hipótese 3 - *Os/as assistentes sociais cuja área de intervenção é com os Idosos apresentam maiores níveis de exaustão emocional*, não se comprova, o que não vai de encontro ao defendido por Mendes et al. (2021), que, no seu estudo, afirma que os assistentes sociais que trabalham com pessoas idosas apresentam maiores níveis de exaustão emocional em comparação com aqueles que intervêm em áreas diferentes.

No que se refere à hipótese 4 - *Os profissionais de serviço social que possuem uma excessiva carga de trabalho desenvolvem a síndrome de Burnout*, esta comprova-se, fazendo com que os resultados provenientes desta hipótese se alinhem com os dados obtidos nos estudos de Samusevica e Striguna (2023) e Carvalho e Neto (2018), em que concluíram que a excessiva carga de trabalho contribui para o aumento do risco de contrair *Burnout* entre estes

profissionais, especialmente quando se trata de uma profissão que, por norma, está em contacto com situações extremamente delicadas, o que acaba por acarretar vários riscos psicossociais.

Embora não existam estudos prévios que sustentem diretamente as hipóteses 5 - *Os assistentes sociais do género feminino estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de Burnout*, 6 - *Os assistentes sociais em part-time estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de Burnout*, 7 - *Os assistentes sociais mais velhos estão mais suscetíveis a desenvolver síndrome de Burnout*, 8 - *Os assistentes sociais com mais habilitações literárias estão menos sujeitos a desenvolver síndrome de Burnout* e 9 - *A situação profissional dos assistentes sociais influencia o desenvolvimento do síndrome de Burnout*, optou-se por explorar estas variáveis devido à sua relevância para a compreensão dos riscos psicossociais no contexto do trabalho social. É importante referir que a ausência de confirmação não implica que estas variáveis não possam ter algum impacto no desenvolvimento de *Burnout* ou outros riscos psicossociais, mas antes que, no contexto deste estudo, não se observaram correlações estatisticamente significativas.

Em síntese, este estudo confirma a importância da carga de trabalho como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de *Burnout* entre assistentes sociais, alinhando-se com a literatura existente. No entanto, as hipóteses relacionadas com o estado civil, o tempo de carreira e a área de intervenção não foram corroboradas, sugerindo a necessidade de uma análise mais aprofundada das características individuais e contextos institucionais que podem moderar estes resultados. A discussão aponta, assim, para a relevância de medidas organizacionais tomem em consideração o impacto da sobrecarga emocional e promovam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Conclusões

Conforme se pode verificar ao longo de todo o enquadramento teórico, a literatura tem apontado o serviço social como uma profissão caracterizada por um alto nível de *stress* e *Burnout*. Diversos estudos indicaram que estes profissionais estão altamente suscetíveis no que toca à contração destes riscos, uma vez que se trata de uma profissão de ajuda em que o contacto com os problemas da sociedade é constante.

Desta forma, torna-se importante investigar os riscos psicossociais que afetam os assistentes sociais, especialmente no que diz respeito à sua relação com o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, tendo como propósito perceber se estes profissionais apresentam de facto sintomas de *Burnout* associados à natureza da sua profissão e a vários fatores sociodemográficos que podem ou não ter uma implicação na contração da síndrome em estudo. Para além da necessidade de entender a presença do *Burnout* na profissão de assistente social, este estudo apresentou, na revisão literária, algumas medidas preventivas que podem ser adotadas pelos profissionais numa ótica de prevenção ou atuação sob o *stress* e *Burnout*.

Através da revisão da literatura apresentada foi possível atingir os objetivos e hipóteses definidas, sendo que os construtos abordados vão de encontro àquilo que se definiu como sendo as bases de investigação. Foram explorados temas como os riscos psicossociais, o *Burnout*, o serviço social e a forma como esta classe profissional está suscetível à contração do *Burnout* e medidas de prevenção.

Relativamente à análise de dados, foi possível comprovar apenas uma hipótese que aponta para a excessiva carga de trabalho como um fator determinante para a exaustão emocional dos assistentes sociais. Esta descoberta vem reforçar a necessidade do foco na gestão da carga de trabalho como uma intervenção prioritária nas estratégias de prevenção do *Burnout* entre os assistentes sociais. A partir deste resultado pode-se inferir que os assistentes sociais, devido à sobrecarga de trabalho e às pressões inerentes às suas funções, frequentemente são forçados a adiar ou a deixar para segundo plano certas tarefas, mesmo que estas possuam uma relevância igual ou superior em relação às que são priorizadas e existe a necessidade de gerir eficazmente o tempo e os recursos, o que resulta no direcionamento da atenção dos profissionais para os casos mais críticos e que requeiram uma resolução de carácter mais urgente. Embora seja compreensível esta priorização de tarefas num contexto de sobrecarga, a eficácia dos serviços

prestados pode ficar comprometida, pelo que urge a adoção de uma gerência mais equilibrada da carga de trabalho.

Quanto às restantes hipóteses, estas não se comprovaram, tendo, desta forma, ocorrido a aceitação das hipóteses nulas. Embora a hipótese 4 se tenha confirmado, verificando-se a existência de exaustão emocional em função da carga de trabalho. Contrariamente ao que vários autores referem, nesta investigação não se verificou uma presença significativa de *Burnout* nos profissionais de Serviço social. Foram também testadas algumas hipóteses que, apesar de não apresentarem fundamentos bibliográficos, foram consideradas relevantes para a compreensão das relações entre as variáveis envolvidas.

Limitações do Estudo e Sugestões

Em termos de limitações, comparativamente à população de assistentes sociais de Portugal, a amostra que respondeu ao questionário, embora seja considerada boa, é pequena dentro do vasto universo de profissionais existentes. O estudo poderia ter sido enriquecido com métodos qualitativos, como por exemplo, com a aplicação de entrevistas ou grupos focais que poderiam ter permitido uma exploração mais detalhada e aprofundada das vivências e perceções dos assistentes sociais. Esta limitação a nível metodológico pode ter impossibilitado uma visão mais holística de vários fatores passíveis de contribuir para a contração da síndrome de *Burnout*. Considera-se também uma limitação deste estudo a predominância de respostas por parte de assistentes sociais que trabalham diretamente com idosos, o que possivelmente significa que o seu trabalho é desempenhado em lares, onde o contacto com realidades vulneráveis não é tão frequente como os profissionais que lidam com crianças ou com pessoas sem-abrigo, os quais são expostos constantemente a problemas que requerem uma resolução num curto espaço de tempo e que se tratam de realidades extremamente frágeis e aspetos sombrios da vida das pessoas.

Desta forma, os resultados esperados podem ter sofrido uma inviabilização devido ao registo de um elevado número de respostas por parte de assistentes sociais que lidam com idosos.

No que refere a sugestões para estudos futuros, sugere-se uma análise comparativa com outras profissões, para que se torne possível entender se os assistentes sociais constituem a profissão que mais está sujeita a riscos psicossociais, mais concretamente ao *Burnout*. A realização de estudos longitudinais, que acompanhem o dia a dia dos assistentes sociais em diferentes áreas de atuação, permitindo registar a ocorrência de contactos com realidades frágeis e a sua frequência mediante a área de intervenção. Dentro dos estudos longitudinais, estes possibilitavam também a verificação da implementação de medidas preventivas e a sua eficácia.

Algo que também se considera interessante para futuras investigações é o estudo acerca do papel da resiliência destes profissionais, ou seja, de que forma as características individuais, como a própria resiliência ou a inteligência emocional representam formas de redução dos riscos psicossociais e *Burnout*, tornando possível o vislumbre para intervenções personalizadas e adequadas a cada indivíduo.

Sugere-se, ainda, o estudo da influência dos comportamentos ofensivos a que os assistentes sociais são sujeitos no desenvolvimento de *Burnout* nestes profissionais e a frequência com que estes comportamentos se registam no dia a dia do trabalho dos técnicos de serviço social, como por exemplo, quando estes estão em contacto com realidades vulneráveis.

Referências Bibliográficas

- Abdallah, T. (2009). Prevalence and predictors of burnout among Palestinian social workers. *International Social Work*, 52(2). <https://doi.org/10.1177/0020872808099732>
- Adams R., Dominelli, L., & Payne, M. (2009). *Practising Social Work in a Complex World*. Bloomsbury Academic (2^o Ed.), pp. 359. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781137013446_A29488372/preview-9781137013446_A29488372.pdf
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2014). *Cálculo do custo do stresse e dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/publications/calculating-cost-work-related-stress-and-psychosocial-risks>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2013). *Guia eletrónico para a gestão de riscos psicossociais e de stresse*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2007). *Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho (SST)*. <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/69faff47-f746-4653-9537-3b7e886c50e5/language-pt>
- Aguayo, R., Vargas, C., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2017). Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers? A correlational meta-analysis. *Anales de Psicología*, 33(2), 383–392. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.260391>
- Ander-Egg, E. (1985). *Metodologia del Trabajo Social*. (3^a ed.). El Ateneo, México.
- Areosa, J. (2017). Burnout - Um processo de desumanização como autodefesa. *Revista Segurança*, 29-33. https://www.researchgate.net/publication/331315275_Burnout_-_Um_processo_de_desumanizacao_como_autodefesa
- Areosa, J. & Neto, H. V. (2014). Sociedade dos riscos emergentes. *Manual sobre de riscos psicossociais no trabalho*. 5-23. <https://hdl.handle.net/1822/29932>
- Campos, B. N. V. L. A. D. (2020). Burnout no mundo do trabalho: a relação da síndrome com as variáveis sociodemográficas em contexto de confinamento e pandemia [Master's

thesis, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/20746>

Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 1-13. [10.3390/ijerph15102102](https://doi.org/10.3390/ijerph15102102)

Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia Em Estudo*, 7(1), 21-29. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100005>

Carrera, J. F. G. F. (2011). Stress e burnout: um estudo de caso de assistentes sociais que trabalham com idosos em IPSS's. [Master's Thesis, Universidade Técnica de Lisboa] Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/3097>

Carvalho, D. & Neto, H. V. (2018). Fadiga, stresse, burnout e estratégias de coping num serviço social de uma IPSS. *International Journal on Working Conditions*, (15) 113-129. https://www.researchgate.net/publication/328171296_Fadiga_stresse_burnout_e_estrategias_de_coping_num_servico_social_de_uma_IPSS

Carvalho, M. I. & Pinto, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*. 66-94. [10.1590/0101-6628.014](https://doi.org/10.1590/0101-6628.014)

Carvalho, M. I., Cunha, S. M., Teles, H., & Ribeirinho, C. (2023). Secondary Traumatic Stress in Portuguese Social Workers. *Social Sciences*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/socsci12040240>

Chagas D. (2015) Os Riscos Psicossociais no Trabalho: Causas e consequências. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 439–446. <http://www.redalyc.org/html/3498/349851784043/>

Cirule, J. (2019). *Darba vides psihoemocionālie riska faktori un arodslimības*. http://stradavesels.lv/Uploads/2019/11/21/02_Jolanta_Cirule.pdf

Coelho, J. M. A. (2009). *Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia*. [Master's thesis, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/1388>

Cooper, J. (2015, julho 14). *Exhausted social workers on the edge of burnout but still achieving positive change*. Community Care. <https://www.communitycare.co.uk/2015/07/14/social-workers-on-the-edge-of-burnout-but-still-achieving-positive-changes/>

- Costa, L. S. & Santos, M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. *International Journal on Working Conditions*, (5), 39-58. https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=88066
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 2(33), 9-28.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. Climepsi.
- Faleiros, V. P. (1994). Serviço social : trajectórias e estratégias. *Universidades Lusíadas*, (9), 9-19. <http://hdl.handle.net/11067/3937>
- Federação Internacional de Assistentes sociais. (2019). *What is social work?* <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/>
- Federação Internacional de Assistentes sociais. (2014). *Global definition of social work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Revista de Saude Publica*, 50(24). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Frasquilho, M. A. (2024). *Burnout Guia Completo de Prevenção e Tratamento*. Manuscrito Editora. https://www.wook.pt/livro/burnout-maria-antonia-frasquilho/29961479?srsId=AfmBOooffNUa-Av7720dxoIjn0H0CytQyCX-79ZoYdZ8PjG_fYTI dzU6
- Frasquilho, M. A. (2005). Medicina, Médicos e Pessoas. Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*, 18(6), 433-444. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1067/735>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gil-Monte, Pedro R. (2012). Riesgos psicossociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci_abstract
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicossociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003
- Gollac, M. & Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au*

travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

<https://www.vie-publique.fr/rapport/31710-mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitris>

Granja, B. P. (2008). Assistente social - Identidade e saber [Doctoral dissertation, Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/7188>

Guadalupe, S., Gonçalves, M. J. M. G., Fonseca, P., Silva, A. M. F. F., & Ávila, O. (2020). Assistentes Sociais No Sistema De Saúde Em Portugal: Uma análise dos rácios. *Emancipação*, 20. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.20.2014784.010>

Guadalupe, S., Santo, I. E. & Fernández, L. M. (2021). Coping Resiliente e Burnout em assistentes sociais da saúde na primeira vaga da Pandemia COVID-19 em Portugal e Espanha. *O Mundo da Saúde*, 45, 517-532. [10.15343/0104-7809.202145517532](https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145517532)

Guerra, I. (2023, agosto 16). *A urgência do serviço social perante a atual instabilidade*. Observador. <https://observador.pt/opiniaao/a-urgencia-do-servico-social-perante-a-atual-instabilidade/>

Hammarström, P., Rosendahl, S., Gruber, M., & Nordin, S. (2023). Somatic symptoms in burnout in a general adult population. *Journal of Psychosomatic Research*, 168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111217>

Hussein, S. (2018). Work Engagement, Burnout and Personal Accomplishments Among Social Workers: A Comparison Between Those Working in Children and Adults' Services in England. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(6). <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0872-z>

Iamamoto, M. V. (2022). *O Serviço Social na Contemporaneidade trabalho e formação profissional*. Cortez Editora. https://www.google.pt/books/edition/O_Servi%C3%A7o_Social_na_contemporaneidade/9qF9EAAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=0

Instituto Nacional de Estatística. (2020, dezembro 3). *Mantém-se a tendência de redução do número de filhos – 2019*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_bo ui=415655178&DESTAQUESmodo=2

Kuang, H. (2018). Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *Engineering and Science*, 7(4), 88-103. [10.18607/ES201877599](https://doi.org/10.18607/ES201877599)

- Leka, S. & Kortum, E. (2008). A European framework to address psychosocial hazards. *Journal of occupational health*, 50(3), 294–296. [10.1539/joh.m6004](https://doi.org/10.1539/joh.m6004)
- Lister, K. (2020). Stress and burnout in social workers: perceptions of supervision and the role of self-compassion and shame. [Doctoral Dissertation, Universidade de East Anglia]. Repositório digital da Universidade de East Anglia. <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77544>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3). <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). Burnout no trabalho. *Referência - Revista de Enfermagem*, II (7), 33-41. <https://www.index-f.com/referencia/2008pdf/7-3341.pdf>
- Maddock, A., McGuigan, K., & McCusker, P. (2023) A randomised trial of Mindfulness-based Social Work and Self-Care with social workers. *Current Psychology*. 42(11), 9170–9183. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04410-w>
- Marcelo, V. C. M. (2017). “Burnout” e Stress nos Assistentes Sociais. [Master’s thesis, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Digital do Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/15571>
- Maroco, J. (2010). *Análise Estatística – Com Utilização do SPSS* (3ª ed.). Edições Sílabo Lisboa.
- Marudhar. (2023). Identifying Variables. https://www.researchgate.net/publication/366976057_Identifying_Variables
- Maslach C. & Leiter M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. [10.1002/wps.20311](https://doi.org/10.1002/wps.20311)
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22. https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
- Mendes, J., Cabral, H., & Melo, F. (2021). Burnout em profissionais de Serviço Social durante a pandemia de COVID. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 7(1), 25–40. <https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.1.204>

Miller, S. & Lee, J. (2013). A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice. *Contemporary Social Services*, 94(2), 96-103. [10.1606/1044-3894.4289](https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289)

Moreira, J. S. S. (2017). Fatores de risco psicossociais, experiências de recuperação e bem-estar no local de trabalho: Um estudo num hospital dos Açores. [Master's thesis, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/6344>

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações. Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal. https://www.ordemos psicologos.pt/ficheiros/documentos/relatorio_riscos_psicossociais.pdf

Organização Internacional do Trabalho. (2017). Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail. *Journal international de recherche syndicale*, 8(1-2), 1-145.

Organização Mundial da Saúde. (2019, maio 28). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organização Mundial da Saúde. (2010). *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1

Pereira, A. M. T. B. (2002). *Burnout: Quando O Trabalho Ameaca O Bem-Estar do Trabalhador* (2ª ed.). Casa do Psicólogo. https://books.google.pt/books?id=EMnnJklADqIC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Pereira, S., & Ribeiro, C. (2017). Riscos psicossociais no trabalho. *Gestão E Desenvolvimento*, (25), 103-120. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.360>

Rana, J., Gutierrez, P. L. L. & Oldroyd, J. (2021). Quantitative Methods. [10.1007/978-3-319-31816-5_460-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_460-1)

Ratcliff M. (2024). Social Workers, Burnout, and Self-Care:: A Public Health Issue. *Delaware journal of public health*, 10(1), 26–29. [10.32481/djph.2024.03.05](https://doi.org/10.32481/djph.2024.03.05)

Risser, M. (2024, fevereiro 22). *Social Worker Burnout: Signs, Causes, & How to Cope*. Choosing Therapy. <https://www.choosingtherapy.com/social-worker-burnout/>

- Robertis, C. D. (2003). Fundamentos del trabajo social Ética y metodología. *Nau Llibres*. 1-38. https://naullibres.com/wp-content/uploads/2019/06/9788476426951_L33_23.pdf
- Rocha, D., Gomes, A., & Figueiredo, A. (2022). Stress, cognitive appraisal, and burnout in social workers of residential child care. *Revista de Psicologia*, 40(2), 1075-1097. <https://doi.org/10.18800/psico.202202.016>
- Rose, S., & Palattiyil, G. (2020). Surviving or thriving? Enhancing the emotional resilience of social workers in their organisational settings. *Journal of Social Work*, 20(1), 23-42. <https://doi.org/10.1177/1468017318793614>
- Samusevica, A., & Striguna, S. (2023). Prevention of Burnout Syndrome in Social Workers to Increase Professional Self-Efficacy. *Engineering Proceedings*, 55(1). <https://doi.org/10.3390/engproc2023055013>
- Santos, M. I. (2008). O discurso histórico sobre o serviço social: uma perspectiva analítica sobre o quadro de produção científica em Portugal (1987-2007). [Master's thesis, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://doi.org/10.34632/locussocial.2008.10146>
- Schraer, R. (2015, janeiro 7). *Social workers too stressed to do their job according to survey*. Community Care. <https://www.communitycare.co.uk/2015/01/07/stress-stopping-job-social-workers-say/>
- Sequeira, J. T. M. (2019). Riscos Psicossociais - Estudo de Caso no Setor da Construção. [Master's thesis, Instituto Superior de Educação e Ciências]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/31299>
- Shukla, S. (2020). Concept of Population and Sample. https://www.researchgate.net/publication/346426707_CONCEPT_OF_POPULATION_AND_SAMPLE
- Silva, C. F., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., & Nossa, P. (2011). Copenhagen Psychosocial Questionnaire II: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. *Fundação Para a Ciência e a Tecnologia*, 5(5).
- Silva, S. (2023, março 9). *Taxa de fecundidade em Portugal continua entre as mais baixas da Europa*. Público. <https://www.publico.pt/2023/03/09/sociedade/noticia/taxa-fecundidade-portugal-continua-baixas-europa-2041757>
- Sultan, N. (2017). Embodied Self-Care: Enhancing Awareness and Acceptance Through Mindfulness-Oriented Expressive Writing Self-Disclosure. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(1), 76-91. [10.1080/15401383.2017.1286277](https://doi.org/10.1080/15401383.2017.1286277)

- Teles, H. M. M., Ramalho, N. A., Ribeiro, S. M. P., & Ramalho, V. S. B. (2019). Níveis de estresse e engagement laboral dos Assistentes Sociais em Portugal. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 258-268. <http://hdl.handle.net/10400.5/28798>
- UGT. (2017). *Riscos Psicossociais no Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção*. <https://www.ugt.pt/publicfiles/6qkw5lae6qr9tlwapatzl4lwttic2baax1txdzoj.pdf>
- Vîrgă, D., Baciu, E.-L., Lazăr, T.-A., & Lupșa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability*, 12(6). [10.3390/su12062246](https://doi.org/10.3390/su12062246)

Apêndices

Apêndice 1 – Teste Qui-Quadrado por simulação de Monte Carlo – Hipótese 1

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig. Monte Carlo (Bilateral)		Sig. Monte Carlo (1 lado)		
				Significância	Intervalo de Confiança 99%	Significância	Intervalo de Confiança 99%	Limite superior
Qui-quadrado de Pearson	20,133 ^a	12	,065	,068 ^b	,062	,074		
Razão de verossimilhança	18,281	12	,107	,110 ^b	,102	,118		
Teste exato de Fisher-Freeman-Halton	15,427			,144 ^b	,135	,153		
Associação Linear por Linear	,017 ^c	1	,895	,921 ^b	,914	,928	,473 ^b	,460
N de Casos Válidos	239							

a. 11 células (55,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,10.

b. Baseado em 10000 tabelas de amostra com a semente 2000000.

c. A estatística padronizada é -,132.

Apêndice 2 – Teste Anova – Hipótese 2

ANOVA

Burnout

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
Entre Grupos	,965	3	,322	,319	,812
Nos grupos	237,035	235	1,009		
Total	238,000	238			

Apêndice 3 – Teste Qui-Quadrado – Hipótese 3

Testes qui-quadrado de Pearson

34.
Emocionalmente exausto?

Área de intervenção	Qui-quadrado	
	gl	44
	Sig.	,249

Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.

Apêndice 4 – Teste Anova e Comparações Múltiplas – Hipótese 4

ANOVA

Burnout					
	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
Entre Grupos	19,610	4	4,903	5,253	<,001
Nos grupos	218,390	234	,933		
Total	238,000	238			

Comparações múltiplas

Variável dependente: Burnout

Tukey HSD

(I) 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	(J) 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite inferior	Limite superior
Nunca / quase nunca	Raramente	-,24055408	,34243167	,956	-1,1819557	,7008476
	Às vezes	-,28812577	,32402942	,901	-1,1789366	,6026850
	Frequentemente	-,73827794	,32337810	,154	-1,6272982	,1507423
	Sempre	-,97854146	,35762442	,052	-1,9617105	,0046276
Raramente	Nunca / quase nunca	,24055408	,34243167	,956	-,7008476	1,1819557
	Às vezes	-,04757169	,18867066	,999	-,5662587	,4711154
	Frequentemente	-,49772386	,18754986	,064	-1,0133297	,0178819
	Sempre	-,73798738*	,24186107	,021	-1,4029037	-,0730710
Às vezes	Nunca / quase nunca	,28812577	,32402942	,901	-,6026850	1,1789366
	Raramente	,04757169	,18867066	,999	-,4711154	,5662587
	Frequentemente	-,45015217*	,15136238	,027	-,8662725	-,0340318
	Sempre	-,69041569*	,21501720	,013	-1,2815338	-,0992976
Frequentemente	Nunca / quase nunca	,73827794	,32337810	,154	-,1507423	1,6272982
	Raramente	,49772386	,18754986	,064	-,0178819	1,0133297
	Às vezes	,45015217*	,15136238	,027	,0340318	,8662725
	Sempre	-,24026352	,21403441	,795	-,8286797	,3481527
Sempre	Nunca / quase nunca	,97854146	,35762442	,052	-,0046276	1,9617105
	Raramente	,73798738*	,24186107	,021	,0730710	1,4029037
	Às vezes	,69041569*	,21501720	,013	,0992976	1,2815338
	Frequentemente	,24026352	,21403441	,795	-,3481527	,8286797

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Apêndice 5 – Teste de amostras independentes– Hipótese 5

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias							
		Z	Sig.	t	df	Significância		Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
						Unilateral p	Bilateral p			Inferior	Superior
Burnout	Variâncias iguais assumidas	,107	,744	,241	237	,405	,810	,07151043	,29679496	-,51318276	,65620363
	Variâncias iguais não assumidas			,243	12,212	,406	,812	,07151043	,29458943	-,56910879	,71212965

Apêndice 6 – Teste de amostras independentes– Hipótese 6

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias							
		Z	Sig.	t	df	Significância		Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
						Unilateral p	Bilateral p			Inferior	Superior
Burnout	Variâncias iguais assumidas	2,349	,127	-,553	237	,290	,581	-,13940524	,25201834	-,63588741	,35707693
	Variâncias iguais não assumidas			-,647	19,706	,263	,525	-,13940524	,21551260	-,58938734	,31057686

Apêndice 7 – Correlações– Hipótese 7

Correlações

		Idade:
Burnout	Correlação de Pearson	-,078
	Sig. (2 extremidades)	,228
	N	239

Apêndice 8 – Teste Anova– Hipótese 8

ANOVA

Burnout

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
Entre Grupos	1,872	3	,624	,621	,602
Nos grupos	236,128	235	1,005		
Total	238,000	238			

Apêndice 9 – Teste Anova– Hipótese 9

ANOVA

Burnout

	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
Entre Grupos	1,907	3	,636	,633	,595
Nos grupos	236,093	235	1,005		
Total	238,000	238			

Anexos

Riscos Psicossociais e *Burnout* no trabalho

O presente questionário insere-se num projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade do Algarve, cujo principal objetivo consiste em analisar a presença de riscos psicossociais e *Burnout* nos profissionais de Serviço Social.

O questionário é anónimo e confidencial. Não existem respostas certas ou erradas, pede-se que responda com aquilo que considera corresponder à sua realidade profissional enquanto Assistente Social.

Estima-se um tempo médio de 8 minutos para o preenchimento do questionário.

Agradeço muito a sua colaboração.

O investigador encontra-se disponível para o que considerar, podendo recorrer ao seu contacto:

Investigador - **Vasco Machado**

Contacto eletrónico: a60868@ualg.pt

Consentimento

Fui informado/a acerca dos objetivos e condições de participação nesta investigação. Sinto-me esclarecido/a e aceito participar neste estudo de forma voluntária, **autorizando a utilização dos dados exclusivamente para fins de investigação** nas condições previamente apresentadas.

Sim

Não

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as seguintes alternativas:

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Precisa trabalhar muito rapidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O seu trabalho exige a sua atenção constante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. O seu trabalho exige emocionalmente de si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?
14. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?
15. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?
16. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?

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

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 17. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. É bom no planeamento do trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. O seu trabalho tem algum significado para si? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Sente que o seu trabalho é importante? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Quão satisfeito está com o seu trabalho de uma forma global? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. Sente-se preocupado em ficar desempregado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- | | Excelente | Muito boa | Boa | Razoável | Deficitária |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 29. Em geral, sente que a sua saúde é: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
32. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Fisicamente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Emocionalmente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Irritado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
38. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Tem sido exposto a ameaças de violência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Tem sido exposto a violência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Género:

- Masculino
- Feminino
- Outro

Idade _____ anos

Número de filhos _____

Estado Civil

- Solteiro/a
- Casado/a / União de facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

Habilitações literárias:

- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

Há quanto tempo trabalha ou trabalhou enquanto Assistente Social?

- Menos que 1 ano

- Entre 1 a 5 anos
- Entre 6 a 10 anos
- Mais de 10 anos

Vínculo Contratual

- Contrato com Termo
- Contrato sem Termo
- Trabalhador independente
- Outro

Regime Laboral

- Full-time
- Part-time

Situação profissional

- Empregado por conta própria
- Empregado por conta de outrem
- Desempregado
- Reformado
- Outro

Indique a sua zona geográfica de atuação (por concelho)

Área de intervenção profissional

	Sim	Não
Educação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relações de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos Humanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vítimas de violência doméstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>