

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PRISCILA NETTO DE CAMPOS DA SILVA

**Trauma vicariante, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por compaixão:
um estudo com magistrados**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**SÃO PAULO
2020**

Priscila Netto de Campos da Silva

**Trauma vicariante, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por compaixão:
um estudo com magistrados**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

**SÃO PAULO
2020**

Priscila Netto de Campos da Silva

**Trauma vicariante, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por compaixão:
um estudo com magistrados**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos.

Aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos – PUC-SP

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Limongi-França – USP

Prof.^a Dr.^a Edna M. S. Peters Kakhale – PUC-SP

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos, pela qual tenho uma profunda admiração. Suas aulas e orientações durante esse período deram-me as ferramentas necessárias para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha família, que sempre me deu todo e qualquer suporte necessário para a realização dos meus sonhos. À minha mãe, pela dedicação e ajuda – suas conversas sempre me incentivaram muito a correr atrás dos meus objetivos. Ao meu pai, pelo interesse, suporte e muita torcida pela conclusão dos meus projetos. E, por fim, ao meu irmão, Paulo, pelos bons conselhos e pelo ombro amigo.

Meus sinceros agradecimentos à banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Limongi-França e Prof. Dr. Roberto Garcia (*in memoriam*), cujas observações me auxiliaram muito na condução deste trabalho.

Ao Dr. Juiz Egberto Penido e toda sua equipe, pela dedicação sem fim para que esse projeto fosse concretizado, obrigada.

Aos magistrados que colaboraram com esse projeto: por compartilharem suas vulnerabilidades e anseios comigo, mais uma vez, muito obrigada.

Obrigada aos meus queridos professores da PUC-SP, que, ao longo do curso, ensinaram-me e enriqueceram o meu conhecimento, e aos meus colegas e amigos da pós-graduação, com quem compartilhei aprendizados no mundo acadêmico.

RESUMO

SILVA, P. N. C. **Trauma vicariante, Síndrome de *Burnout* e Satisfação por compaixão**: um estudo com magistrados. 100 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

Os profissionais que prestam cuidados e auxílio às pessoas vítimas de trauma, ao entrar em contato com a dor de outrem, estão expostos tanto a situações favoráveis capazes de proporcionar níveis altos de satisfação, quanto a situações desfavoráveis que provocam sintomas negativos. Assim, esses profissionais podem vir a desenvolver estresse crônico e/ou trauma vicariante que podem impactar diretamente sua saúde física, psíquica e social. Este estudo teve como objetivo principal investigar a presença de trauma vicariante (TV), Satisfação por compaixão (SC) e Síndrome de *Burnout* (SB) nos magistrados de três varas especializadas da Grande São Paulo. A pesquisa envolveu 97 magistrados e a coleta de dados foi realizada com os instrumentos ProQol-IV BR e o Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliar a Satisfação por compaixão, trauma vicariante e *burnout*. Também foi aplicada a Escala de Holmes e Rahe para definir o nível de estresse causado pelos acontecimentos externos vivenciados pelos participantes no último ano. Os dados revelam que 70,1% dos sujeitos apresentaram um nível moderado a alto de satisfação por compaixão, 75,3% apresentaram sintomas moderados/altos de *burnout*, e 36% da amostra estava com nível alto de trauma vicariante. Além disso, 84,5% apresentaram baixa realização profissional e 69% estão com nível moderado/alto de exaustão emocional e despersonalização. Verificou-se, também, que os casos que envolvem violência são os que mais afetaram emocionalmente os magistrados e que a rede familiar e social é o recurso mais utilizado para enfrentar o estresse do trabalho. Os resultados observados validam as proposições teóricas iniciais do estudo e indicam oportunidade de aprofundamento dos estudos sobre o tema, a fim de ampliar o repertório de soluções em prol da melhoria da qualidade de vida dos magistrados.

Palavras-chave: Magistrados. Trauma vicariante. Satisfação por compaixão. *Burnout*. Qualidade de Vida Profissional.

ABSTRACT

SILVA, P. N. C. **Vicarious trauma, Burnout syndrome and Compassion satisfaction: a study with magistrates.** 100 p. Dissertation (Master in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

When coming into contact with the suffering of others, professionals who provide care and support to trauma victims are exposed both to favorable situations capable of providing high levels of satisfaction, and to unfavorable situations that cause negative symptoms. Therefore, they may develop chronic stress and /or vicarious trauma that can directly affect their physical, mental and social health. This study aimed at investigating the presence of vicarious trauma (TV), Compassion Satisfaction (SC) and Burnout Syndrome (SB) in magistrates of three specialized courts in Greater São Paulo. The survey involved 97 magistrates. Data collection instruments were the ProQol-IV BR and the Maslach Burnout Inventory (MBI) to assess Compassion satisfaction, vicarious trauma and burnout. The Holmes and Rahe Scale was also applied to measure the loads of stressful events caused by the external events experienced by the participants in the last year. The findings revealed that 70.1% of the participants have moderate to high levels of Compassion satisfaction, 75.3% have moderate/high levels of symptoms of burnout, and 36% of the sample has high levels of vicarious trauma. In addition, 84.5% have low professional achievement and 69% have moderate/high levels of emotional exhaustion and depersonalization. Results also indicated that cases involving violence are the ones that most affect the magistrates emotionally and that the family and social network are the most used resources to cope with work stress. These findings validate the present study initial theoretical propositions and indicate an opportunity for further studies on the subject, in order to expand the repertoire of solutions in favor of improving magistrates' quality of life.

Key words: Magistrates. Vicarious trauma. Compassion satisfaction. Burnout. Quality of professional life.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Diagrama de Qualidade de Vida Profissional (QVP).....	34
FIGURA 2: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-IV BR em SC (Satisfação por Compaixão) (t-score)	59
FIGURA 3: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-IV BR em BO (Burnout) (t-score)	60
FIGURA 4: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-IV BR em Trauma Vicariante (t-score)	60

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Interpretação do Coeficiente de Correlação.....	61
---	-----------

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: ProQol-IV BR – Classificação das subescalas	49
TABELA 2: Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach – Classificação das subescalas	51
TABELA 3: Escala de Estresse de Holmes e Rahe – Classificação dos resultados	51
TABELA 4: Dados descritivos da amostra	55
TABELA 5: Pontuações médias das escalas.....	56
TABELA 6: Descrição dos resultados obtidos na avaliação das subescalas do ProQol-IV BR e MBI e da escala de Holmes e Rahe.....	57
TABELA 7: Categorias da escala de Holmes e Rahe (respostas mais expressivas).....	58
TABELA 8: Combinações das subescalas do ProQol-IV BR	59
TABELA 9: Correlações significativas - variáveis contínuas ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$).....	61
TABELA 10: Análise de regressão linear - resumo do modelo	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OS MAGISTRADOS	15
2 ESTRESSE E BURNOUT	18
2.1 Conceituação	18
2.2 Estressores internos e externos	19
2.3 Psicofisiologia do estresse	19
2.4 Fisiologia endócrina do estresse	20
2.5 As fases do estresse	22
2.6 Burnout	23
3 TRAUMA	25
3.1 Trauma complexo	27
3.2 Transtorno do estresse pós-traumático –TEPT	28
3.3 Trauma vicariante	31
4 REVISÃO DE PESQUISAS	36
5 MÉTODO	47
5.1 Objetivos da pesquisa	47
5.2 Participantes	47
5.2.1 Critérios de inclusão	48
5.2.2 Cálculo amostral	48
5.3 Instrumentos	48
5.3.1 Ficha sociodemográfica	48
5.3.2 Instrumentos de avaliação	48
5.3.2.1 <i>Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQol-IV BR)</i>	48
5.3.2.2 <i>Inventário de Burnout de Maslach (MBI)</i>	50
5.3.2.3 <i>Escala de Avaliação de Reajustamento Social de Holmes e Rahe</i>	51
5.3.3 Questionário.....	51
5.3.4 Entrevista semiestruturada.....	52
5.4 Procedimentos de coleta de dados	52
5.6 Cuidados éticos	53
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	54
6.1 Resultados quantitativos	54
6.1.1 Descrição da amostra.....	54

6.1.2 Resultados das escalas	56
6.1.2.1 Escala de Holmes e Rahe	58
6.1.2.2 Qualidade de Vida Profissional – ProQol-IV BR.....	58
6.1.2.3 Correlação entre as escalas	61
6.2 Resultados qualitativos.....	62
6.2.1 Questionário.....	62
6.2.2 Entrevistas	62
6.2.2.1 Valores.....	63
6.2.2.2 Violência.....	63
6.2.2.3 Satisfação	64
6.2.3.4 Atividades de Lazer	65
7 DISCUSSÃO	66
7.1 Análise da presença de trauma vicariante, <i>Burnout</i> e satisfação por compaixão segundo a escala ProQol- IV BR.....	66
7.2 Análise da presença de Burnout segundo a escala MBI.....	67
7.3 Análise da relação entre as variáveis da tabela ProQol -IV BR e MBI.....	67
7.4 Análise das variáveis sociodemográficas com níveis de trauma vicariante, <i>Burnout</i> e satisfação por compaixão	68
7.5 Qualidade de Vida Profissional – ProQol-IV BR	68
7.6 Eventos estressores não relativos ao exercício profissional	69
7.7 Atividades utilizadas para lidar com o estresse gerado pelo trabalho	69
7.8 Reações e sentimentos dos participantes diante de um caso que tenha provocado sofrimento/satisfação	70
8 CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
ANEXO 2 – Ficha de dados sociodemográficos.....	83
ANEXO 3 – ProQol-IV BR.....	85
ANEXO 4 – Inventário de <i>Burnout</i> de Maslach – MBI	89
ANEXO 5 – Escala de Estresse de Holmes e Rahe	94
ANEXO 6 – Entrevista semiestruturada	96
ANEXO 7 – Teste de normalidade das variáveis.....	97
ANEXO 8 – Histograma ProQol-IV BR – Satisfação por compaixão	98
ANEXO 9 – Histograma ProQol-IV BR <i>Burnout</i> (t-score).....	99
ANEXO 10 – Histograma ProQol-IV BR Estresse traumático secundário (t-score)	100

ANEXO 11 – Escores ProQol-IV BR.....	101
ANEXO 12 – Análise de regressão univariada	102
ANEXO 13 – Entrevistas	103

1 INTRODUÇÃO

Com frequência, temos notícias de crianças e jovens vítimas de abandono, violência e negligência, e que, por vezes, adotam condutas antissociais e delinquentes como único recurso de sobrevivência. Claramente, a grande maioria de nós sente empatia por essas vítimas de uma sociedade indiferente, que tende a isolar em algum lugar longínquo aquele que está fora do enquadre esperado. Encaminhados, quando viável, a centros de recolhimento e atendimento, esses jovens se deparam com profissionais, delegados, promotores e juízes, pessoas desconhecidas que, em boa parte, irão determinar seu destino.

Todos concordam que a maioria das crianças e famílias envolvidas com o sistema judiciário experimentou momentos traumáticos em suas vidas. Mas, raramente ou quase nunca, pensamos no outro lado, o daqueles que têm que lidar e “resolver” a vida de uma criança sofrida. Profissionais que, no mínimo, têm de ler histórias trágicas, narrativas repletas de violência e tristeza, tornando-se testemunhas de vidas desamparadas e, com frequência, vendo-se sem condições de oferecer uma solução satisfatória.

O que sentem aqueles que podem determinar os caminhos que o jovem irá percorrer, onde irá morar, o que é melhor para “endireitar” sua vida? O que sentem aqueles que sentenciam jovens a uma vida prisional, separando-os de sua família, junto com outros igualmente desamparados e perdidos? Como fica um juiz ou uma juíza perante os limites de sua possibilidade de ação e falta de recursos para um encaminhamento realmente protegido, acolhedor e recuperador, que poderia levar o jovem a resgatar seu potencial e se tornar um indivíduo saudável?

Frequentemente, nas relações entre os magistrados e seu trabalho, o sentimento empático está presente. A empatia leva à compreensão de situações emocionais experimentadas por outras pessoas, promovendo, muitas vezes, uma assistência mais adequada e fazendo com que os profissionais levem em consideração as emoções vividas por outrem. Contudo, cabe ressaltar que o alto nível de empatia também pode ser causador de muito sofrimento e estresse (LAGO; CODO, 2010).

O constante contato com os relatos traumáticos da população a que atendem pode levar juízes e juízas ao esgotamento, alterando seu humor, afetando sua qualidade de vida e modificando suas expectativas em relação à sua atividade profissional. A progressão desse esgotamento pode consubstanciar-se no chamado trauma vicariante. (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017). Todavia, em um cotidiano laboral em que as atividades envolvem o agir sobre o sofrimento, e a empatia e a compaixão são vividas com frequência,

não é incomum que esses profissionais tenham dificuldades em associar a carga emocional implicada na rotina do tribunal com os problemas psíquicos que os afligem ou com eventuais sintomas físicos que possam decorrer desses problemas.

Segundo Figley (1995), o trauma vicariante pode ser entendido como um estado de exaustão e de disfunção biológica, social e psicológica, que resulta da exposição prolongada aos relatos de pessoas vítimas de trauma. Pesquisas recentes têm trazidos à tona o sofrimento, a frustração e a sobrecarga emocional de profissionais que enfrentam essas condições, considerando que muitos podem estar sofrendo de trauma vicariante. Tal estado pode estar associado a uma perda gradual da sensibilidade às histórias da população atendida, maiores taxas de depressão e ansiedade, estresse, além de sentimentos negativos sobre o ambiente de trabalho.

No campo jurídico, aqueles que trabalham em direito penal, familiar ou juvenil correm maior risco de desenvolver trauma vicariante. Esses profissionais trabalham geralmente sozinhos e sem o apoio necessário para lidar com a grande quantidade de casos envolvendo seres humanos que passam por situações traumáticas. As pessoas mais empáticas, que se dedicam com grande intensidade emocional a seu trabalho, podem ficar sobrecarregadas ao longo do tempo (CHAMBERS, 2017).

O termo trauma vicariante (TV) é muitas vezes utilizado como sinônimo de fadiga de compaixão, traumatismo secundário ou traumatismo insidioso. Fato é que o campo da traumatização vicariante ou secundária sofre de falta de clareza conceitual e terminológica. Autores como Dunkley e Whelan (2006) constatam que, frequentemente, termos como fadiga por compaixão e transtorno de estresse traumático secundário são utilizados como sinônimos de traumatização vicariante. Neste estudo, iremos utilizar o termo trauma vicariante (TV) por ser o mais abrangente e de uso corrente na maioria das pesquisas.

Outra distinção bastante citada em pesquisas é a diferença entre os conceitos de traumatização vicariante e *burnout*. Esse último pode ser definido como uma sobrecarga emocional e uma subsequente exaustão emocional decorrente de excesso de trabalho, porém carece da intensidade e não apresenta os sintomas relacionados ao trauma vicariante (JAFFE et al., 2003).

Beth Stamm (2010) percebeu que, no âmbito da qualidade de vida profissional, era possível desenvolver dois tipos de sentimentos, sendo um negativo e um positivo. No polo positivo, encontra-se a satisfação por compaixão, caracterizada por um sentimento de realização referido por profissionais que, por meio do ato de ajudar outras pessoas, mantêm um nível ótimo de bem-estar. Já no polo negativo, tem-se a fadiga por compaixão, considerada, como vimos

anteriormente, um sinônimo do trauma vicariante, e que se caracteriza pelo esgotamento emocional e pela frustração diante da dor e do sofrimento de outras pessoas.

Diante dessas constatações, o presente trabalho visa investigar a presença de sintomas de trauma vicariante, *burnout* e satisfação por compaixão em magistrados das Varas da Infância e Juventude, de Violência Doméstica e de Família, Órfãos e Sucessões de uma capital brasileira. Este estudo se justifica, em primeiro lugar, por se propor a analisar a presença desses fatores, de modo a contribuir para uma melhor compreensão do modo pelo qual os desafios inerentes a essa atividade podem influenciar esses profissionais, negativamente e/ou positivamente, no que se refere à sua saúde psíquica e física, às relações e aos comportamentos no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, à qualidade de vida e da assistência prestada. Uma segunda justificativa diz respeito à ausência, até onde nos foi dado conhecer, de estudos sobre trauma vicariante envolvendo magistrados no Brasil.

Esta pesquisa está organizada em sete capítulos. O primeiro discorre sobre o perfil dos magistrados brasileiros. O segundo trata de estresse e *burnout*, em termos de conceituação, sintomatologia e aspectos fisiológicos e neuropsicofisiológicos. O terceiro capítulo aborda o conceito, a sintomatologia e a psicofisiologia do trauma. O quarto capítulo contempla a revisão de pesquisas na área. O quinto apresenta o método utilizado neste estudo, ao passo que o sexto traz a análise dos dados levantados, sendo seguido pela discussão dos resultados encontrados e por considerações finais.

2 OS MAGISTRADOS

A magistratura é uma das carreiras mais almeçadas no meio jurídico. A porta de entrada da profissão é o concurso público promovido pelo Poder Judiciário, que envolve provas e análise de títulos. O candidato deve ter diploma de nível superior de bacharelado em Direito reconhecido pelo Ministério da Educação, além de pelo menos três anos de atividade jurídica, conforme instituído pela Emenda Constitucional n. 45/2004.

Em seu livro *Corpo e alma da Magistratura Brasileira*, Vianna et al. (1997) traçam o perfil dos magistrados brasileiros. A idade média dos juízes brasileiros concursados e em atividade é de 42,4 anos. No que diz respeito à formação universitária, a idade média de ingresso no curso de Direito é de 21,8 anos, e a duração média do curso é de 5,3 anos. Com relação ao ingresso na magistratura, é de cinco anos o intervalo médio entre a graduação em Direito e a aprovação no concurso público. A trajetória típica de um juiz, conforme esses autores, inclui a passagem por um período probatório de dois anos – em geral, em juízo único, antes de adquirir vitaliciedade. O juiz de primeiro grau da Justiça Comum – bem como dos demais ramos da Justiça – inicia sua carreira como juiz não vitalício, cumprindo esse período probatório, usualmente em uma comarca situada no interior do estado. Nessas condições, encontra-se exposto a temáticas múltiplas, julgando processos nas áreas penal, cível e administrativa. Em média, 49,4% dos juízes adquiriram vitaliciedade em comarcas de primeira estância. Há uma elevada mobilidade nos estágios iniciais da carreira dos magistrados que, em geral, permanecem estacionados por um longo período nas primeiras estâncias, aguardando uma eventual promoção para os tribunais de segundo grau.

Segundo Sadek (2010), no sistema de justiça, que é mais amplo do que o poder judiciário, o juiz é apenas uma peça de um todo maior. Esse sistema envolve diferentes linhas de atuação: o advogado, o delegado de polícia, o promotor público e, por fim, o juiz. O autor afirma que o sistema possui uma organização espacial, em que o critério territorial define as comarcas, que são a menor unidade judicial. O critério processual definirá o tipo de vara: para as questões criminais, a vara criminal; para os casos cíveis, a vara cível. Além das varas cíveis e criminais, nas estâncias finais existem varas especializadas, como, por exemplo, a da Família e a da Infância e Juventude. Os magistrados participantes nesta pesquisa estão lotados em três das Varas especializadas: Vara da Infância e Juventude, da Violência Doméstica e Familiar contra a mulher e da Família, Órfãos e Sucessões.

De acordo com Sadek (2010), com a constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n. 8.069.90 – ECA, pela primeira vez as crianças e os jovens

passaram a ser tratado como sujeitos de direitos, desvinculados da família e da sociedade, o que representou, em termos jurídicos, mudança paradigmática no tratamento desses grupos.

Segundo Bordallo (2009), as varas da Infância e da Juventude recebem processos envolvendo adoção, casos de infração, vagas em creche, entre outras demandas. Para o exercício do cargo de Juiz de Direito da Infância e Juventude é necessária sensibilidade para lidar com a problemática específica dessa população, formada, muitas vezes, por sujeitos mais frágeis. Nesse sentido, o autor sugere que o juiz da Infância e Juventude deve abandonar a imponência e a severidade que o cargo impõe e voltar “a ser criança e adolescente”, para poder entender os anseios, as necessidades e as angústias da população atendida.

Campos (2011), por sua vez, entende que a vara especializada em Violência Doméstica e Familiar contra a mulher precisa ter uma atuação que difere da aplicação tradicional da justiça criminal. Deve operar em consonância com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que enfatizam a adoção de medidas para enfrentar a violência contra a mulher.

Por fim, a terceira vara especializada refere-se à da Família, Órfãos e Sucessões. Segundo Pinto (1998), é preciso compreensão, por parte do juiz, dos momentos vividos pela família durante um processo judicial, do potencial que a Justiça tem para mediar e solucionar conflitos e dos recursos interdisciplinares de que pode se valer.

Para Sadek (2010), atualmente há, no sistema jurídico, uma maior abertura para transformações sociais e isso se reflete em uma preocupação com um papel mais ativo da magistratura. Não apenas são significativas as atuações de um grupo ligado ao chamado “juízes para a democracia”, como têm sido notáveis essas mudanças nas próprias escolas oficiais de preparo dos juízes.

Nesse sentido, Aguinsky e Capitão (2008) argumentam que os achados teóricos da Justiça Restaurativa se alinham com possibilidades de respostas humanizadoras para as contradições entre punição e tratamento. A Justiça Restaurativa, em vez de versar sobre culpados, materializa possibilidades concretas de participação individual e social, acesso a direitos, espaços de diálogo em ambientes seguros e respeitosos e valorização das diferenças, por meio de processos sociopedagógicos que consideram os danos, os responsáveis pelos prejuízos e os prejudicados pela infração.

De qualquer forma, aplicando a justiça restaurativa ou não, o ato de julgar em si requer muita responsabilidade. Segundo Lipp e Tanganelli (2002), a atividade exercida pelos magistrados pode ser considerada uma das mais respeitadas, mas, de outro lado, envolve uma alta carga de responsabilidade, em razão do impacto na sociedade e da solidão do ato de julgar.

A esses fatores acrescentam-se a grande demanda de processos a serem julgados e o peso emocional do julgamento.

A dinâmica de trabalho dos juízes, cuja rotina implica quantidade excessiva de processos, escassez de tempo, grande responsabilidade – por abranger a tomada de decisão sobre a vida de outras pessoas – e falta de reconhecimento, pode comprometer a saúde física e psicológica desses profissionais e desencadear altos níveis de estresse e, conseqüentemente, a Síndrome de *Burnout* (LIPP; TANGANELLI, 2002).

2 ESTRESSE E BURNOUT

2.1 Conceituação

Derivada do latim, a palavra estresse foi empregada popularmente no séc. XVII significando fadiga ou cansaço. Atribui-se ao endocrinologista Hans Selye a introdução, em 1936, no meio científico, do conceito de estresse, para nomear as ações de forças que ocorrem no corpo. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Em sua publicação na revista *Nature*, Selye utilizou pela primeira vez a palavra estresse para indicar aquilo que chamou de síndrome de adaptação geral, definida como a resposta do organismo a um estímulo agressor, envolvendo vários sistemas fisiológicos que alteram os mecanismos homeostáticos seletivos do organismo. Assim, diante de um estímulo estressor, o corpo responde, por meio de um conjunto de alterações orgânicas, a fim de recuperar o estado de equilíbrio (LIPP, 2003; RIBEIRO, 2012). Para Selye (1956/2008), o estresse é comumente definido como uma condição ou estado em que a homeostase do organismo é perturbada, como resposta aos estímulos estressores. É uma constelação de eventos, envolvendo a participação de diferentes sistemas do organismo em resposta a esses estímulos.

Walter Cannon introduziu o termo homeostasia em 1932, ampliando o conceito de homeostase para os aspectos emocionais e físicos. Segundo Valle (2011), Cannon afirma que o organismo possui uma série de mecanismos que regulam diversas variáveis fisiológicas. Tais mecanismos de regulação homeostática podem ser comportamentais ou fisiológicos. Assim, por exemplo, quando sob temperaturas muito baixas, o corpo treme e alerta o organismo para procurar um local aquecido. Além disso, Cannon também descreveu as reações de luta e fuga e fez ligações entre as respostas adaptativas do estresse com a secreção de catecolaminas (VALLE, 2011).

Para Vasconcellos (2010), nossos sentidos básicos conseguem reconhecer os riscos à nossa integridade. Desse modo, quando enfrentamos um evento estressor, nossos órgãos sensoriais informam o cérebro o que está ocorrendo no ambiente. Essas informações são analisadas com base em memórias e conhecimentos prévios e produzem uma série de modificações fisiológicas, de modo que nosso organismo possa responder, de alguma forma, ao evento.

É importante enfatizar, entretanto, que o estresse é uma resposta normal do organismo, podendo ser positivo (*eustress*) ou negativo (*distress*). Segundo Szabo, Tache e Somogyi, (2012), Selye introduziu os termos *eustress* e *distress* no início dos anos 70 para distinguir a

resposta do organismo ao estressor. Assim, no primeiro caso, a ativação do sistema de estresse é positiva e atua como agente de proteção, pois prepara o organismo para lutar ou fugir, conduzindo o indivíduo a um novo patamar de desempenho físico, intelectual e emocional. Já no *distress*, predomina uma resposta negativa, em razão de uma exposição ao estressor excessiva e prolongada, que pode desencadear desequilíbrios graves no organismo.

2.2 Estressores internos e externos

O evento que gera estresse é chamado de estressor ou fonte de estresse. Lipp (2000) afirma que há inúmeros tipos de estressores, que podem ser classificados em duas categorias: internos e externos. As fontes externas são constituídas por tudo aquilo que ocorre fora do organismo e exige uma resposta adaptativa. Nesse sentido, segundo a autora, não somente os eventos negativos dão origem ao estresse, mas também os eventos positivos que exigem uma adaptação do organismo. As fontes internas estão ligadas a tudo o que faz parte do mundo interior do indivíduo: modo de agir, crenças, valores e vulnerabilidades (LIPP, 2000).

Vale lembrar que aquilo que estressa uma dada pessoa pode não ter o mesmo efeito sobre outra. A reação ao estressor depende, assim, tanto do modo pelo qual ele é percebido como dos aspectos internos que afetam a resposta adaptativa do indivíduo. Gazzaniga e Heatherthon (2007) pontuam que as avaliações cognitivas afetam a percepção e as respostas das pessoas a potenciais estressores. O manejo que ocorre antes da chegada de um novo estímulo estressor é chamado de manejo antecipatório, e pode ser primário ou secundário. As avaliações cognitivas primárias são utilizadas para detectar se o agente estressor é estressante ou irrelevante. Se o agente for considerado estressante, as avaliações secundárias entram em ação para identificar as alternativas de resposta e escolher o melhor comportamento de manejo.

2.3 Psicofisiologia do estresse

As fases de estresse decorrem de mecanismos psicofisiológicos que podem apresentar menor ou maior impacto psicológico ou físico, conforme as reações individuais do organismo ao ambiente.

Ramos (2006) esclarece o funcionamento dessa complexa díade corpo-mente por meio da teoria da transdução que vê o corpo como uma rede de sistemas informativos (genético, imunológico, hormonal, entre outros). Cada sistema possui seu código e a transmissão de

informações entre eles ocorre por meio do mecanismo de transdução, possibilitando a transformação de informação de um sistema para o outro. Assim, a mente, por ter a capacidade de simbolizar na forma linguística e extralinguística, pode ser considerada também como um meio de transmissão de informação do organismo, psique e soma.

Implícito no conceito doença e símbolo, Ramos traz o conceito de sincronicidade.

Segundo a autora, a sincronicidade:

[...] refere-se à existência de dois ou mais fenômenos ocorrendo ao mesmo tempo, sem relação de causa e efeito entre si, mas com relação de significado. Os fenômenos da sincronicidade mostram que o não psíquico pode se comportar como o psíquico e que o psíquico pode se comportar como o somático, sem que haja qualquer relação causal entre ambos. (RAMOS, 2006, p. 72)

Essa autora considera que foi por meio do teste de associação de palavras que Carl Gustav Jung lançou as bases de uma abordagem do fenômeno psique-corpo, abrindo um campo de observação para a psicofisiologia e permitindo compreender que tanto os sintomas psíquicos como os somáticos são manifestações simbólicas que podem estar associados a um complexo. O complexo pode ser entendido como um conjunto de ideias e imagens caracterizadas por uma emoção em comum, que se comporta de forma autônoma em relação à consciência. Quando um determinado complexo se constela (entra em ação), não promove apenas uma alteração emocional, mas afeta a fisiologia toda do indivíduo, de modo a provocar, por exemplo, um mal-estar indefinido (RAMOS, op. cit.).

Assim, quando um acontecimento externo ou interno (uma fantasia, por exemplo) provoca fortes alterações psicossomáticas é porque provavelmente está associado a um complexo de ampla carga afetiva. A possibilidade de transduzir essa reação psicossomática para o campo mais consciente e verbal por meio da simbolização pode permitir uma melhora no quadro da saúde geral (RAMOS, 2006).

2.4 Fisiologia endócrina do estresse

Ader (2007) define o estresse como sendo resultante de uma constelação de eventos: um estímulo estressor aciona uma reação no cérebro que mobiliza o sistema fisiológico de luta ou fuga no corpo. O sistema nervoso simpático e o sistema endócrino são os responsáveis por essa mobilização. A interpretação de uma situação como estressora estimula a ativação do eixo hipotálamo-hipófise- adrenal (HPA). Primeiramente, neurônios presentes no hipotálamo

liberam o hormônio corticotrofina (CRH) que, subsequentemente, estimula a hipófise a produzir e liberar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que percorre as correntes sanguíneas e atinge as glândulas suprarrenais (RIBEIRO, 2010).

A glândula suprarrenal desempenha um papel importantíssimo na reação do estresse, no que se refere à ativação tanto do eixo HPA quanto do eixo Sistema Nervoso Simpático-medula suprarrenal. A fisiologia do estresse envolve altas concentrações de ACTH, produzido pela hipófise, de glicocorticoides (cortisol) e catecolaminas, motivo pelos qual essas substâncias foram chamadas hormônios do estresse. O ACTH atua sobre o córtex da suprarrenal e é responsável por estimular a produção de glicocorticoides.

O cortisol, o principal glicocorticoide, desempenha papel fundamental na regulação da homeostase da glicose no corpo. Também modula a resposta imune ao aumentar a síntese de citocina, exercendo assim um efeito anti-inflamatório. Desse modo, é responsável por auxiliar os processos de cicatrização e contribuir para o funcionamento dos sistemas imune e cardíaco, dentre outros. No entanto, o nível de cortisol eleva-se toda vez que o organismo se encontra sob estresse, o que tem como consequência o aumento do nível de glicose e da pressão arterial, preparando o organismo para combater ameaças (RIBEIRO, 2012). Altas doses de cortisol resultam em perda de massa magra incluindo ossos e músculos esqueléticos, além de aumentarem o risco de desenvolvimento de diabetes, hipertensão arterial e doenças ateroscleróticas. (MOLINA, 2014; LIPP, 2003).

Por fim, as catecolaminas são formadas e secretadas diretamente pelo Sistema Nervoso Central, que modula a percepção e a emoção, e na medula das suprarrenais (RIBEIRO, 2012). As catecolaminas são uma resposta direta à estimulação nervosa simpática da medula da suprarrenal, são responsáveis pela liberação de adrenalina e noradrenalina, cujos efeitos fisiológicos são mediados por receptores adrenérgicos da membrana celular distribuídos por todo o corpo. Dentre as alterações fisiológicas que produzem estão dilatação de pupilas, piloereção (calafrios), sudorese, dilatação brônquica, taquicardia, inibição da atividade do músculo liso e constrição dos esfíncteres no trato gastrointestinal. (MOLINA, 2014). Tais mudanças contribuem para a instalação do estado de alerta e para a preparação do organismo para lutar ou fugir (RIBEIRO, 2012).

Retomando a definição de Selye, o estresse, também chamado síndrome de adaptação geral, pode desencadear uma tríade patogênica caracterizada pela hipertrofia da glândula suprarrenal, involução do timo e ulceração gástrica. Ribeiro (op. cit.) retoma o modelo trifásico do estresse proposto por Selye, modelo esse que abrange três etapas: alarme, resistência e exaustão.

2.5 As fases do estresse

A fase de alarme é a primeira a surgir quando o indivíduo reconhece a situação como ameaçadora à sua integridade física ou emocional. É nesse momento que ocorre a reação de luta ou de fuga, anteriormente descrita pelo fisiologista Walter Cannon (RIBEIRO, 2012). Segundo Gazzaniga e Heatherton, (2007), para Cannon a resposta humana ao estresse seguiria o padrão de luta-ou-fuga, com a energia sendo direcionada ou para enfrentar as ameaças ou para fugir delas. Nesse estágio, as respostas fisiológicas passam a impulsionar capacidades físicas e reduzem as atividades que tornam o organismo vulnerável a possíveis infecções. Ribeiro (op. cit.) afirma que, nessa fase, as elevadas concentrações de catecolaminas e corticoides distribuem a energia necessária para que órgãos e tecidos se preparem para a reação de luta-ou-fuga, predominando o catabolismo.

Se o estímulo estressor se mantém ou se repete, a mesma reação permanece e as defesas são maximizadas, preparando-se para um ataque mais longo. Essa é a chamada fase de resistência (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2007). Em oposição à fase anterior, o processo que predomina nesse estágio é o anabolismo, ou seja, a recuperação de reservas energéticas perdidas durante a fase de alarme e a construção de novas estruturas que permitam a convivência com o estressor. Caso a adaptação não seja possível por conta de o agente estressor ser muito intenso ou prolongado, o organismo chega à fase de exaustão. Nessa etapa, os mecanismos adaptativos se esgotam e se desenvolvem mal-adaptações que podem desencadear doenças.

As manifestações do estresse também podem contribuir para o aparecimento de várias doenças físicas graves e afetar profundamente a qualidade de vida. Dentre as doenças psicofisiológicas estudadas que tem o estresse, seja como um fator contribuinte ou como desencadeador, encontram-se: hipertensão arterial essencial, úlceras gastroduodenais, câncer, doenças de pele, retração de gengivas, dentre outras (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Embora Selye tenha identificado somente três fases do estresse, Lipp, no decorrer da padronização do *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*, identificou uma nova fase que denominou como “fase de quase exaustão” que se encontra entre o estágio de resistência e a etapa de exaustão. Essa fase se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não consegue mais resistir ou se adaptar ao estímulo estressor. Nesse ponto, as doenças começam a se manifestar, porém de modo não tão grave quanto na fase de exaustão. Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade em certa medida (LIPP; MALAGRIS, 2001).

Quando o indivíduo ultrapassa a fase de quase exaustão e chega, de fato, à exaustão, tem-se o estresse crônico que pode desencadear uma reação extrema não só em nível pessoal como também no que diz respeito aos campos relacional e social. Tal reação é denominada *burnout*.

2.6 Burnout

O *burnout* é a resposta a um estado prolongado de estresse. Ao passo que o estresse pode apresentar aspectos positivos e negativos, o *burnout* tem sempre um caráter negativo. Além disso, uma vez que inclui um processo de despersonalização, comporta uma dimensão social e inter-relacional. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Segundo Vasques-Menezes (2005), o termo *burnout* foi citado pela primeira vez por Freudenberger em 1974, tendo surgido como consequência de um estudo com profissionais ligados ao tratamento de usuários de drogas. Os resultados dessa pesquisa indicaram que, após alguns meses de trabalho, tais profissionais compartilhavam alguns sintomas: reclamavam de exaustão ao pensar em ir para o trabalho, falta de motivação para cuidar dos pacientes e sensação de derrota. Ao conjunto desses sintomas, o pesquisador atribuiu o nome de *burnout*.

De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), o *burnout* é um estado de exaustão física, mental e emocional causado pelo envolvimento em longo prazo com situações de alta demanda emocional. O fenômeno caracteriza-se por três aspectos básicos: ser um processo e não um estado; ter uma etiologia ligada aos elementos do ambiente de trabalho; e se tratar de um constructo composto por três aspectos: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho.

A exaustão emocional reflete a dimensão do estresse do *burnout*, não sendo somente uma vivência, mas sim uma forma eficiente de distanciar-se emocional e cognitivamente do trabalho, como forma de lidar com a sobrecarga laboral. A exaustão seria a principal característica do *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A despersonalização, segundo Benevides-Pereira (2002), é caracterizada por modificações na maneira como o profissional lida com aqueles a quem atende. Seu contato se torna frio e impessoal, e ele passa a adotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas. Ao se colocar de um modo impessoal diante daqueles que carecem de sua ajuda, o profissional torna as demandas provenientes dos outros mais suportáveis.

A redução da realização pessoal do trabalho evidencia os sentimentos de insatisfação com as atividades laborais. Podem surgir sentimentos de insuficiência, baixa autoestima,

fracasso profissional e desmotivação, sentimentos esses que, muitas vezes, reduzem a eficiência no trabalho. Muitas vezes, essa dimensão é resultante da exaustão ou despersonalização do profissional. (BENEVIDES-PEREIRA, op. cit.).

Estudiosos sobre o tema, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) citam cinco aspectos da sintomatologia do *burnout*:

- 1) predominância de sintomas disfóricos: exaustão, fadiga e depressão;
- 2) predomínio dos sintomas mentais e comportamentais sobre os sintomas físicos;
- 3) os sintomas estão relacionados ao ambiente de trabalho;
- 4) os sintomas se manifestam em pessoas que não têm histórico de psicopatologias;
- 5) atitudes e comportamentos negativos levam à piora da performance ocupacional.

Ainda segundo Benevides-Pereira (op. cit.), pode-se encontrar, na literatura, uma lista extensa de sintomas associados ao *burnout*. A autora os classifica em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Os sintomas físicos englobam: fadiga, dores musculares, distúrbios do sono, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres. Os sintomas psíquicos relacionam-se a: falta de atenção e concentração, alterações na memória, lentificação do pensamento, sentimentos de alienação e solidão, impaciência, labilidade emocional, desconfiança/paranoia, desânimo e disforia.

Dos sintomas comportamentais destacam-se: negligência ou excesso de ética, irritação, aumento da agressividade, incapacidade de relaxar, perda de iniciativa e dificuldade de aceitação de mudanças, aumento do consumo de substâncias e comportamentos de alto risco. Os sintomas defensivos abrangeriam: tendência ao isolamento, cinismo, absenteísmo e perda do interesse pelo trabalho.

Hesse (2002) diferencia a Síndrome de *Burnout* de trauma vicariante (TV), sugerindo que, apesar de os profissionais envolvidos com vítimas de trauma poderem desenvolver *burnout*, o TV não é consequência apenas do contato com pessoas ou do trabalho com uma clientela, mas resultado do contato com pessoas traumatizadas ou em sofrimento. No caso do TV, o profissional é exposto a imagens e relatos de impacto, coisa que nem sempre acontece nos casos de *burnout*.

3 TRAUMA

Em um contexto mundial em que a violência mostra ser uma constante, faz-se cada vez mais necessária a compreensão de como as pessoas percebem e vivenciam situações traumáticas. Além de uma realidade mundial marcada por guerras, terrorismo e desastres naturais a todo o momento, ameaças de morte, estupros, assaltos, balas perdidas podem ser exemplos de eventos com alta probabilidade de se tornarem traumatizantes para muitas pessoas. Mas, afinal, o que é trauma?

Segundo Schestatsky et al. (2003), Herman Oppenheim, neurologista alemão, foi quem usou pela primeira vez o termo neurose traumática. Sua conotação foi inteiramente organicista. Herman considerava que lesões funcionais ocorriam devido a mudanças moleculares no sistema nervoso central. Van der Kolk, Weisaeth e Van der Hart (1996), no entanto, apontam que Pierre Briquet, em 1859, estabeleceu a primeira conexão psicológica entre os sintomas de histeria, incluindo os de somatização, e histórias de traumas sexuais na infância.

Segundo Schestatsky et al. (op. cit.), em 1887, Janet começou a escrever sobre os mecanismos de dissociação, traumas e histeria (*“L’anesthésie systématisée et la dissociation des phénomènes psychologiques”*). Em quase trinta anos de estudos, descreveu dados de um total de 591 pacientes. Em grande parte desses pacientes, encontrou origens traumáticas para as psicopatologias apresentadas. Janet formulou a primeira compreensão mais abrangente dos efeitos dos traumas sobre a mente. Para ele, resíduos de memória do trauma permaneceriam inconscientes e não poderiam ser extintos enquanto não pudessem ser transcritos dentro do contexto de uma narrativa pessoal do paciente. Enquanto isso não fosse possível, continuariam a emergir na consciência como percepções em que abundavam terror, preocupações obsessivas e sintomas somáticos.

Seguindo as ideias de Charcot, Freud (1893-1895/1987), em seus estudos sobre a histeria, afirmou que, se alguma situação se torna traumática, é porque fica dissociada e fora da percepção consciente. Na continuação de seus estudos, em 1886, criou a Teoria da Sedução, que propõe que a causa específica da histeria seria uma experiência precoce de relacionamento sexual, sendo a criança vítima de abuso. Em 1887, no entanto, Freud (1905/1987), ao descobrir que boa parte das histórias de suas pacientes com histeria poderiam ter sido imaginárias, reinterpretou seus dados e chegou à descoberta da sexualidade infantil e das fantasias inconscientes por ela constantemente geradas. Segundo Schestatsky et al. (2003), é na vigência da I Grande Guerra Mundial que Freud retoma o tema das neuroses traumáticas, enfatizando a importância da intensidade dos estressores traumáticos, a ausência de descargas apropriadas

verbais ou motoras para proporcionar alívio dos sintomas e o despreparo dos indivíduos para o enfrentamento do trauma.

Jung (1934/1972) compara o trauma a uma ferida psíquica que pode levar à formação de complexos com cargas emocionais elevadas. Quando o ego não tem estrutura para suportar uma carga emocional tão intensa, é criado um complexo, que se forma, de modo involuntário, no inconsciente. Segundo Jolande Jacobi (1990) os complexos podem ser entendidos como agrupamentos de imagens, ideias e memórias carregadas de afeto que possuem energia própria e cuja origem é frequentemente um trauma ou choque emocional. Para Jung, os complexos são importantes na vida da pessoa, porque mostram onde estão os problemas não resolvidos e impedem que a atividade psíquica entre em estado de paralisação total.

Este caráter do complexo traz muita luz para seu aparecimento. Surge obviamente do choque entre uma necessidade de adaptação e a constituição especial e inadequada do indivíduo para suprir esta necessidade. Visto assim, o complexo é um sintoma valioso para diagnosticar uma disposição individual [...]. (JUNG 1923/1991, par. 991).

Segundo Jung (1921/1970), os complexos estão vinculados a arquétipos. Assim, no núcleo do complexo, encontram-se tanto o motivo arquetípico quanto as experiências traumáticas.

Ramos (2006) destaca como os complexos podem ativar os sintomas somáticos e psíquicos:

[...] os sintomas somáticos ou psíquicos têm origem nos complexos. A constelação de um complexo provoca uma alteração no nível fisiológico e psicológico sincronicamente, tenha o indivíduo ou não percepção dessas alterações. Todo complexo tem um padrão específico de imagens e sensações, as quais têm raiz no arquétipo. Por essa razão, as manifestações fisiopatológicas e psicopatológicas de um complexo têm certa universalidade. O complexo egoico forma-se ao longo do eixo ego-Self e se desenvolve por meio do processo de de-integração e da função simbólica, também chamada de função transcendente ou função transdutora. Um complexo secundário é um desvio no desenvolvimento do eixo ego-Self e também se manifesta simbolicamente [...]. (RAMOS, 2006, p.76).

Para Van der Kolk (WHAT if, 2016), o trauma está incorporado ao fenômeno corporeamente, considerado como uma única entidade. Segundo o autor, os distúrbios traumáticos podem ser caracterizados como distúrbios do sistema límbico. No sistema límbico, a ameaça é experimentada como sensação e o impulso é de lutar ou fugir. A ameaça se transforma em trauma quando não é possível lutar nem fugir. Outra característica importante dos traumas

psicológicos é o que Van der Kolk chama de desordem do tempo, na qual o passado nunca é passado e está sempre aparecendo no presente.

3.1 Trauma complexo

A exposição recorrente e prolongada a múltiplos eventos traumáticos de natureza interpessoal, como situações de violência familiar ou a negligência em relação aos cuidados físicos e emocionais durante a infância, podem levar a um quadro clínico complexo (HERMAN, 1992; PELCOVITZ et al., 1997; VAN DER KOLK et al., 2005). E, quando a relação criança-cuidador é a fonte do trauma ou é profundamente impactada por outras situações traumáticas, muitos aspectos do desenvolvimento infantil podem ser gravemente prejudicados.

Segundo Van der Kolk (2005), a adequada caracterização do trauma infantil, em termos dos aspectos emocionais e comportamentais e das sequelas neurobiológicas, sempre foi uma tarefa complexa, principalmente em razão de os sintomas irem além daqueles abrangidos na definição do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT). Segundo o autor, o diagnóstico para o TEPT não consegue capturar o impacto produzido pelo trauma infantil, pois não contempla alguns sintomas complexos como: a presença de uma sintomatologia depressiva intensa, dificuldades de modular sentimentos de raiva, recorrentes episódios dissociativos e de perturbação da identidade, incapacidade de confiar nos outros, comportamentos autodestrutivos, descontrole de impulsos e instabilidade nos relacionamentos interpessoais, além de dores crônicas e alterações no funcionamento cognitivo.

Herman (1992) foi um dos primeiros a propor uma categorização para tais sintomas complexos, que seriam abrangidos pelo que denominou de Transtorno de Estresse Extremo (DESNOS, na sigla em inglês). Para o autor, DESNOS seria caracterizado por 27 sintomas, agrupados em sete categorias relacionadas a: (1) alterações na regulação emocional e no controle de impulsos; (2) alterações na atenção e na consciência; (3) alterações na autopercepção; (4) alterações perceptivas relacionadas ao agressor/abusador; (5) alterações nas relações interpessoais; (6) somatização e (7) alterações nos sistemas de significados.

A categorização proposta por Herman para o diagnóstico desse tipo de trauma é similar ao diagnóstico para aquilo que alguns autores denominam de Trauma Complexo ou Transtorno do Trauma do Desenvolvimento (VAN DER KOLK, 2005). Apesar das diferenças conceituais, prevalece a caracterização de um quadro clínico com sintomas pós-traumáticos, afetivos e interpessoais decorrentes da presença de traumas repetidos durante períodos precoces do desenvolvimento (CLOITRE et al., 2011; HERMAN, 2012; MCLEAN; GALLOP, 2003).

Segundo Van der Kolk (2000), eventos traumáticos, como violência familiar e social, fazem as pessoas se confrontarem com tamanho horror, que podem alterar temporariamente ou permanentemente seus mecanismos de *coping*, sua percepção de ameaças e seus conceitos sobre si mesmo. Segundo o autor, as pessoas, ao enfrentarem um evento traumático, concentram-se principalmente na sobrevivência e na autoproteção, experimentando uma mistura de dormência, retraimento, choque e confusão.

3.2 Transtorno do estresse pós-traumático –TEPT

Alguns acontecimentos que marcaram o século XX, dentre eles as duas grandes guerras mundiais e a do Vietnã, contribuíram para o aprofundamento da compreensão sobre o trauma e o desenvolvimento de mais estudos no campo da saúde mental.

Um marco importante no progresso dos estudos sobre esses temas foi a publicação da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), em 1980. A publicação deu credibilidade a muitas pesquisas e teorias sobre o trauma psicológico decorrentes das investigações envolvendo o contexto de guerras, a tomada de reféns, os abusos e os desastres naturais, acarretando, assim, a inclusão do diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) pela primeira vez (FIGLEY, 1995).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, o TEPT ocorre após a vivência de algum evento traumático. Nesse caso, a avaliação subjetiva da vítima, envolvendo a resposta de medo, está interligada a sintomas de revivência, evitação, excitabilidade fisiológica aumentada e ao prejuízo emocional. Os sintomas do TEPT podem ser subdivididos em categorias: intrusões, esquiva, alterações negativas da cognição e do humor e alterações da excitação. Para atender aos critérios para o diagnóstico, os pacientes devem ter sido expostos direta ou indiretamente a um evento traumático e ter os sintomas de cada uma das categorias durante um mês ou mais (APA, 2013).

Segundo Van der Kolk (2013), Kardiner, em seu livro *The Traumatic Neuroses of War*, trouxe uma das mais importantes contribuições para o diagnóstico de TEPT, ao descrever suas observações sobre os veteranos que haviam voltado da Primeira Guerra Mundial, acreditando que eles sofriam de uma psicose. Kardiner observou que os corpos dos veteranos continuavam a reagir como se estivessem de volta ao momento do trauma e realizavam as mesmas ações físicas do momento do evento traumático, como: explodir, revidar, esquivar-se ou ficar congelado. Em virtude dessas observações, o trauma chegou a ser

considerado como um distúrbio corporal que levava todo organismo a reproduzir e reviver a ameaça sofrida.

Logo após o diagnóstico do TEPT ter sido criado, Van der Kolk e outros pesquisadores notaram que havia outros grupos, além dos veteranos, que tinham grandes histórias de trauma – vítimas de incesto, de abuso infantil e de violência doméstica –, e que esses pacientes apresentavam mais sintomas do que somente um distúrbio corporal. Sofriam de distúrbios que interferiam em seu desenvolvimento emocional, cognitivo e neurobiológico normal. Os pesquisadores identificaram, então, que pacientes que passam repetidamente por esse tipo de trauma apresentam dissociação de personalidade, hiper-excitação crônica, somatização e problemas de concentração, além de se odiarem pelo que lhes aconteceu (VAN DER KOLK, op. cit.).

Assim, segundo Van der Kolk (2000), o diagnóstico de TEPT envolve a identificação de três condições principais:

- a) O reviver repetido de memórias do evento traumático, que engloba intensas memórias sensoriais e visuais do evento;
- b) Evitação de lembranças do trauma, produzindo embotamento emocional;
- c) Um padrão de aumento da excitação, expresso por hipervigilância, irritabilidade, problemas de memória e concentração e distúrbios do sono.

Levando em conta esses outros aspectos do TEPT, a última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5, oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, traz algumas modificações no diagnóstico desse transtorno. A exigência de que o evento traumático seja vivido ou testemunhado pelo próprio indivíduo foi expandida. Aceita-se, agora, que o TEPT também pode acometer aqueles que venham a saber de um evento traumático que aconteceu com um familiar ou amigo próximo, ou aqueles que são frequentemente expostos a detalhes aversivos de eventos traumáticos, por exemplo, socorristas, enfermeiros, policiais e juízes (APA, 2013).

Diferentes variáveis têm sido apontadas como importantes para o desenvolvimento do TEPT, incluindo características do meio, do estressor (natureza e intensidade) e da pessoa (vulnerabilidade e habilidade para modular uma reação inicial diante do evento traumático. (MARGIS, 2003). Quando o evento traumático é consequência de um ataque de um membro da família de quem a pessoa depende em termos econômicos ou de segurança, a vítima tende a responder às agressões com maior submissão e paralisia. Assim, alguns aspectos da reação ao evento traumático estão ligados a fatores individuais, situacionais e sociais e desempenham um papel importante na sintomatologia do trauma (VAN DER KOLK, 2000).

Em relação a esses fatores, Van der Kolk (2000) afirma que há dois tipos de vítimas de eventos traumáticos: as que agem e as que dissociam. Segundo o autor, quanto mais longo o período de exposição ao evento traumático maiores as chances de haver dissociação. A dissociação em sua apresentação patológica compõe características distintas como compartimentalização de afeto, distorção temporal, amnésia, desrealização e despersonalização (SPIEGEL et al., 2013).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), os sintomas do TEPT podem ser divididos em quatro categorias: 1) categoria de intrusão: memórias recorrentes, involuntárias, intrusivas e/ou perturbadoras; sonhos perturbadores recorrentes do evento; agir ou sentir como se o evento estivesse acontecendo de novo, desde *flashbacks* até perda total de consciência do ambiente atual e sentir sofrimento psicológico ou fisiológico intenso ao lembrar o evento; 2) categoria de esquiva: evitação de pensamentos, memórias ou sentimentos associados ao evento e a atividades, locais, conversas ou pessoas que desencadeiam as memórias traumáticas; 3) alterações negativas na cognição: perda de memória para partes significativas do evento (amnésia dissociativa), convicções ou expectativas negativas persistentes e exageradas sobre si mesmo, os outros ou o mundo; e 4) alterações da excitação: dificuldade para dormir, irritabilidade ou explosões exacerbadas, comportamento imprudente ou autodestrutivo, problemas de concentração, maior resposta de sobressalto e hipervigilância. (APA, 2014).

Nas duas últimas décadas, além do aprofundamento da compreensão sobre a sintomatologia do trauma, importantes avanços foram feitos no entendimento da natureza do TEPT. Provavelmente, o progresso mais significativo tenha sido nas áreas de estudo que investigam os fundamentos neurobiológicos desse transtorno.

Segundo Van der Kolk (2000), seria de se esperar que o trauma promovesse mais alterações nas funções neocorticais e menos nas funções reguladoras básicas. No entanto, embora isso possa ser verdade na resposta normal ao estresse, o trauma parece afetar as pessoas em uma ampla gama de funções biológicas, envolvendo uma grande variedade de estruturas cerebrais e sistemas de neurotransmissores.

Segundo Axelrod et al. (1984), em um organismo que funciona bem, o estresse produz respostas hormonais rápidas. No entanto, o estresse crônico inibe a eficácia da resposta ao estresse e induz à dessensibilização. O TEPT se desenvolve após a exposição a eventos que sobrecarregam a capacidade do indivíduo de restabelecer a homeostase. Em vez de retornar à linha de base, há um aumento progressivo da resposta ao estresse. Inicialmente, apenas o estresse intenso é acompanhado pela liberação de neurohormônios endógenos, como cortisol, epinefrina e norepinefrina, vasopressina e ocitocina. No TEPT, até pequenas lembranças do

trauma podem precipitar uma reação de estresse neuroendócrino completa, alterando como um organismo lida com seu ambiente.

Uma das principais contribuições da pesquisa sobre trauma foi o esclarecimento de que o desenvolvimento de um distúrbio crônico baseado em trauma é qualitativamente diferente da resposta normal ao estresse. As reações psicofisiológicas anormais no TEPT ocorrem em dois níveis muito diferentes: em resposta a lembretes específicos do trauma e em resposta a estímulos intensos, mas neutros, como ruídos altos, significando uma perda de discriminação de estímulos (VAN DER KOLK, 2000).

Yehuda et al. (1995) examinaram o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e encontraram evidências consistentes de baixos níveis de cortisol em pessoas com TEPT. Segundo os autores, um exame cuidadoso dessa questão demonstrou que essas pessoas sofrem de um distúrbio da modulação circadiana do cortisol.

3.3 Trauma vicariante

Dentro desse contexto, outra questão merece total atenção. A revisão de literatura sobre trauma aponta que quase a maioria dos relatos sobre pessoas traumatizadas exclui aqueles que sofrem de trauma vicariante e se concentra naqueles que foram traumatizados diretamente. Todavia, a descrição de um evento traumático nos manuais expõe claramente que mesmo o conhecimento de que um ente querido foi exposto a um evento traumático pode ser traumatizante (FIGLEY, 1995). Se isso é verdade, onde estão os relatos dessas pessoas vítimas de trauma vicariante?

O termo trauma vicariante surgiu a partir da tentativa de compreender os efeitos do estresse em profissionais que trabalham com pessoas vítimas de situações traumáticas. O uso desse termo na psicologia teve início com McCann e Pearlman (1990), com o objetivo de compreender os complexos efeitos do processo de traumatização, bem como as consequências nocivas em profissionais que lidam com pessoas vitimadas. Os autores conceituaram a traumatização vicariante como as mudanças ocorridas no mundo interior do profissional em consequência dos vínculos empáticos envolvendo pensamentos, emoções ou memórias de pessoas traumatizadas.

Figley define o transtorno de estresse traumático secundário como “comportamentos e emoções naturais resultantes do conhecimento sobre um evento traumático experimentado por uma pessoa próxima – o estresse resultante de querer ajudar uma pessoa traumatizada” (FIGLEY, 1995, p. 33). Pearlman e Saakvitne (1995), por sua vez, definem o trauma vicariante

como as mudanças ocorridas nos profissionais por conta do envolvimento empático com a experiência traumática da vítima.

Dutton e Rubinstein (1995) afirmam que os profissionais que lidam com vítimas de trauma podem experimentar diversas reações. À guisa de categorização, as reações do trauma vicariante podem ser descritas em três áreas: como indicadores de sofrimento psicológico, como alterações no sistema cognitivo e como distúrbios relacionais. As reações de sofrimento psicológico são descritas como: tristeza, depressão, ansiedade, raiva, vergonha, pesadelos e *flashbacks* dos traumas vividos, evitação de esforços para trabalhar com o conteúdo traumático, queixas somáticas e comportamentos viciantes e compulsivos. Em relação às alterações cognitivas, McCann e Pearlman (1990) descrevem alterações nas dimensões de: confiança, segurança, poder, independência, estima e intimidade. Para os autores, esses profissionais podem, por exemplo, sofrer de senso de desamparo ou de controle extremo sobre os outros ou situações. Por fim, Dutton (1992) aponta que no campo relacional, o trauma vicariante pode afetar significativamente as relações dos trabalhadores, tanto pessoais quanto profissionais. O trabalho com pessoas traumatizadas, principalmente quando o evento envolve exploração, abuso ou violência intencional, pode aumentar a sensibilidade do profissional a esses tipos de dinâmica em seus relacionamentos pessoais.

Harris (1995) sugere que os profissionais que lidam com vítimas de trauma passam por diversas fases enquanto tentam gerenciar as consequências dessa exposição. A primeira fase é o confronto com os relatos do trauma: uma série de comportamentos e sentimentos associados na tentativa do profissional de gerenciar as respostas aos depoimentos das vítimas. A segunda refere-se à segurança e sinaliza o início da fase de reação ao trauma ouvido. A terceira pode-se explicar como a tentativa do profissional de assimilar o trauma relatado e suas consequências. Por fim, a fase da integração que, segundo os autores, se não for bem-sucedida, podem desencadear os sintomas relacionados ao trauma vicariante.

Pearlman e Saakvitne (1995) descrevem como principais sintomas do trauma vicariante os distúrbios de identidade e de visão de mundo. A exposição ao material traumático modifica esquemas cognitivos do indivíduo em relação a si mesmo e em outras cinco áreas-chaves: segurança, controle, estima, confiança e intimidade. Profissionais podem desenvolver uma sensação de impotência no decorrer do discurso de seus clientes por não ter o controle ou poder em intervir no incidente.

A discussão sobre as reações do trauma vicariante em trabalhadores que lidam com o trauma está apenas começando. Dutton e Rubinstein (1995) sugerem que, embora relatos de sofrimento profissional tenham aparecido na literatura, o tratamento dessa questão tem sido

amplamente teórico, e que carece de atenção o impacto sobre advogados, juízes e pesquisadores que trabalham com sobreviventes do trauma.

Em 1995, Pearlman e Saakvitne identificaram fatores que influenciam a vulnerabilidade ao trauma vicariante. As vulnerabilidades individuais incluem a vivência de trauma passado ou atual, problemas de saúde, problemas de abuso de álcool ou drogas, baixo desempenho no trabalho e presença de depressão ou ansiedade. Os fatores de vida que aumentam a vulnerabilidade incluem momentos de dificuldades com o cônjuge ou companheiro, filhos, pais ou financeiras. Os estressores organizacionais incluem a execução de vários trabalhos, tempos de cortes no orçamento ou eliminação de posições no local de trabalho. A profissão de juiz foi identificada como estando em 20º lugar, dentre as vinte e uma profissões em risco de trauma vicariante.

Figley (1995) discute vulnerabilidades específicas dos profissionais que trabalham com vítimas de traumas. Segundo ele, esses profissionais estão mais propensos a desenvolver a “cansaço da compaixão”. Esse tipo de vulnerabilidade é atribuído a várias causas, a maioria delas associada ao fato de esses profissionais estarem sempre em contato com relatos de vítimas traumatizadas. Além dessa circunstância, os autores trazem quatro razões adicionais pelas quais os profissionais que lidam com o trauma são especialmente vulneráveis ao trauma vicariante: 1) empatia, que, conquanto seja importante na avaliação de problemas e na formulação de decisões, também é chave para a manifestação do trauma vicariante; 2) a maioria dos profissionais que trabalham com trauma já teve uma experiência traumática na sua vida, que pode vir à tona no presente; 3) o trauma não resolvido do profissional poderá ser ativado pelos relatos de traumas semelhantes ao seu; e 4) traumas infantis também podem influenciar, a maioria dos profissionais relata que são mais vulneráveis aos relatos de dor e tristeza de uma criança.

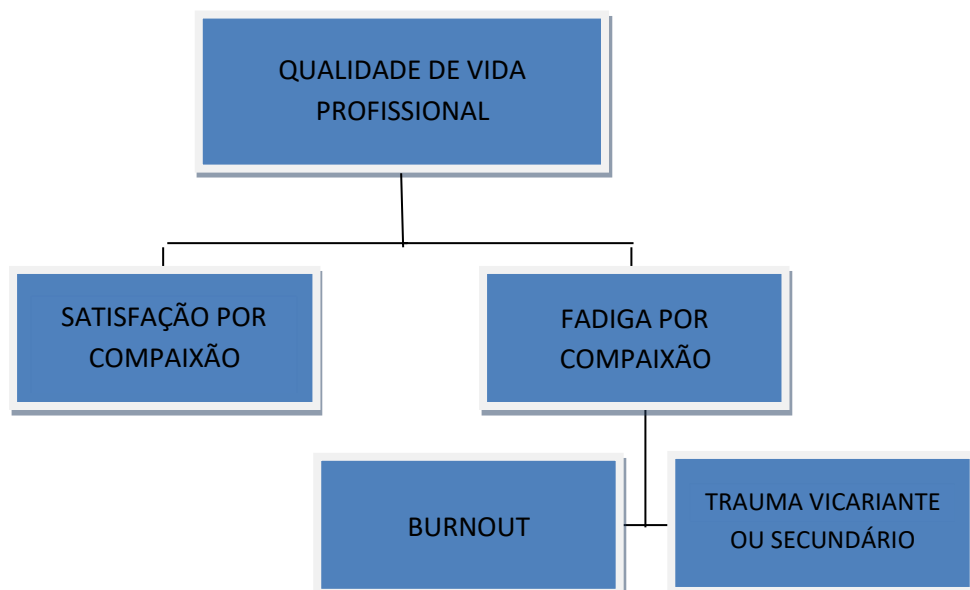
Omdhal e O'Donnell (1999) deixam claro que o vínculo empático pode ser responsável por desencadear estresse em profissionais, porém, muitas vezes, é esse mesmo vínculo que propicia a qualidade ao serviço prestado. Para os autores, um profissional de saúde que vivencia a empatia passa a agir de forma mais pró-social e não agressivamente. Já Pearlman e Saakvitne (1995) trazem a empatia como um fator que faz com que os profissionais fiquem mais vulneráveis e sensíveis ao sofrimento alheio.

Não somente a empatia pode ocasionar estresse no ambiente profissional como também as condições de trabalho. Nesse sentido, Limongi-França (1996) argumenta sobre a importância de enxergar o profissional de uma forma biopsicossocial. Para a autora, toda pessoa é um ser com potencialidades biológicas, psíquicas e sociais. Limongi-França (op. cit.) também ressalta

que a experiência do estresse no trabalho depende da capacidade de adaptação do indivíduo, adaptação essa que envolve necessariamente um equilíbrio entre habilidades e exigências. Com o alcance do equilíbrio, o profissional terá bem-estar, caso contrário, manifestará graus de incerteza, conflitos e sensação de desamparo.

Para Beth Stamm (2010), as consequências do envolvimento emocional de um profissional com os sofrimentos e tristezas daqueles a quem presta ajuda podem ser compreendidas a partir dos conceitos Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão, esta última considerada completar ao trauma vicariante. Utilizando essas noções, a autora propõe o modelo de Qualidade de Vida Profissional – QVP, que se baseia na avaliação do profissional quanto à qualidade da ajuda que presta em seu trabalho. A satisfação por compaixão engloba a realização obtida com o trabalho de assistência, envolvendo sentimentos positivos relacionados à capacidade de ajudar, à recompensa derivada do trabalho e à percepção da possibilidade de fazer a diferença na vida das pessoas. (STAMM, 2010). A fadiga de compaixão caracteriza-se por vivências negativas e estaria expressa por dois conjuntos de fatores: sintomas de *burnout* (exaustão, frustração e irritabilidade) e de trauma vicariante, esse último caracterizado como o trauma secundário resultante do contato com pessoas vítimas de trauma. No modelo proposto, a satisfação por compaixão é considerada como um moderador da fadiga de compaixão, ou seja, para Stamm (2010), ter Qualidade de Vida Profissional significa manter um equilíbrio entre as experiências negativas e positivas no trabalho de assistência, de modo que os positivos se sobressaiam. A autora apresenta seu raciocínio por meio do diagrama apresentado na Figura 1, a seguir:

FIGURA 1: Diagrama de Qualidade de Vida Profissional (QVP)



Fonte: STAMM, 2010, p. 8

Para Lago e Codo (2010), ao passo que a satisfação por compaixão se caracteriza pela condição na qual o profissional se sente como responsável pela remissão da dor alheia, a fadiga de compaixão surge quando o profissional está exausto por não ter mais recursos na tentativa de reduzir o sofrimento do outro. Assim, os autores definem a fadiga de compaixão como “uma fadiga física e emocional resultante da compaixão que os profissionais de socorro vivenciam no seu trabalho com pessoas que estão em sofrimento físico e mental” (LAGO; CODO, 2010, p. 119).

Stamm (2010) e Lago e Codo (2010) sugerem que a fadiga de compaixão possui duas dimensões: uma que inclui o estresse por compaixão e a outra diz respeito às regras sociais e dever da profissão. Além disso, a fadiga de compaixão se manifesta por meio de sintomas físicos semelhantes aos quadros de trauma do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e do Transtorno de Estresse Traumático Secundário (TETS), de mudanças de comportamentos semelhantes ao *burnout* e de alterações cognitivas e simbólicas descritas no trauma vicariante.

4 REVISÃO DE PESQUISAS

A pesquisa foi realizada entre agosto de 2018 e agosto de 2020, com a leitura de artigos acadêmicos relacionados com o tema. Os sites de busca foram: Pubmed, Bireme e o Google Acadêmico. Como bases de dados consultadas, recorremos a MEDLINE, LILACS e Periódicos CAPES. As palavras chaves utilizadas foram: trauma vicariante, trauma, fadiga por compaixão, estresse traumático secundário e satisfação por compaixão. No que tange à revisão de pesquisas na área, optou-se por contemplar também aquelas que abrangiam outros tipos de profissões, desde que abordassem o trauma vicariante e o *burnout* no ambiente de trabalho.

Um dos primeiros estudos que contemplou o tema e envolveu juízes, foi feito nos Estados Unidos por Eells e Showalter (1994) que examinaram o estresse relacionado ao trabalho em membros do judiciário americano. Uma amostra representativa de 88 juízes, com idade média de 49 anos e tempo de trabalho de aproximadamente 6,5 anos, completou três questionários sobre o tipo e a magnitude de estressores relacionados ao trabalho, sintomas de estresse psicológico e moderadores psicossociais de estresse. Os questionários utilizados foram: o *National Judges Health Stress Questionnaire* (NJHSQ), o *Judicial Stress Inventory* (JSI) e o *Brief Report Inventory* (BRI). Fatores demográficos e de gênero não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. A análise fatorial mostrou que se pode classificar o estresse judicial de acordo com o tipo de caso, o tipo de litigante, o propósito de uma decisão, os conflitos de valor de um juiz e a gravidade do delito. Com base nos resultados obtidos, os autores destacam que a análise judicial e o gerenciamento de casos são altamente estressantes, como nos casos em que os advogados estão mal preparados, inadequados ou abusivos, ou naqueles que necessitam de gestão judicial ativa e discricionariedade na tomada de decisão.

Fora do campo jurídico, Follette, Polusny e Milbeck (1994) realizaram pesquisa com 558 profissionais de saúde mental e policiais, com o objetivo de avaliar as experiências atuais e passadas de trauma, a exposição ao material traumático do cliente e as sequelas de ambos os tipos de experiências pessoais e profissionais de trauma. Os resultados indicaram que 29,8% dos terapeutas e 19,6% dos policiais relataram ter sofrido algum tipo de trauma na infância. Os dois grupos diferiram em seus relatos de sintomas – psicológicos, específicos de trauma ou associados ao transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho (TEPT). Os relatos de profissionais com histórico de abuso infantil sugerem níveis significativamente mais altos de sintomas que, em pesquisas anteriores, foram associados a sobreviventes de trauma.

Levin e Griesberg (2003) estudaram a fadiga da compaixão em advogados que trabalhavam com vítimas de violência doméstica e réus criminais, comparando esse grupo com

o de assistentes sociais. Os advogados demonstraram níveis significativamente mais altos de TV e *burnout*, com pontuações mais altas em todas as áreas. Elevada carga de clientes foi preditor de pontuações mais altas nas escalas secundárias de trauma e *burnout* em ambas as ocupações examinadas. Os resultados sugerem, ainda, que, na comparação com os assistentes sociais, os advogados têm que lidar com carga de trabalho maior e carecem de supervisão sobre o trauma e seus efeitos. Os advogados que trabalham com as vítimas costumavam relatar que haviam se envolvido demais com os clientes.

Chase e Hora (2000) realizaram uma pesquisa comparativa do nível de ocorrência de estresse laboral e satisfação no trabalho com juízes de varas de jurisprudência terapêutica, em relação àqueles que trabalham em varas de família. Os participantes foram 194 juizes: 98 dos tribunais de família e 96 dos tribunais terapêuticos, sendo 67% homens e 33% mulheres. Eles variavam em idade de 35 a 75 anos com idade média de 52 anos. Os participantes receberam um conjunto de 25 perguntas com respostas sobre uma escala de 5 pontos em que o entrevistado deveria avaliar cada resposta de (1) “Muito falso” a (5) “Muito verdadeiro”. As perguntas eram idênticas para ambos os grupos. Os resultados encontrados foram que a maior diferença entre o tribunal de tratamento químico e o tribunal de direito da família estavam nas atitudes dos juízes em relação aos litigantes. Os juízes do tribunal de tratamento de drogas expressaram uma atitude muito mais positiva, eles se sentiram mais respeitados, eram mais propensos a sentir que os litigantes estavam gratos pela sua ajuda e seus esforços. A percepção da gratidão do litigante foi um dos fatores mais citados como importante para a satisfação dos juízes. Por fim, o juiz terapêutico por haver mais propriedade em suas decisões, não possui um nível de estresse tão elevado neste contexto.

Lipp e Tanganelli (2002) realizaram um estudo com o objetivo de averiguar o estresse ocupacional de Magistrados da Justiça do Trabalho, níveis de qualidade de vida, fontes de estresse e estratégias de enfrentamento. Os participantes foram cento e quarenta juízes, dos quais 75 responderam: a amostra era constituída de 51% de mulheres e 49% de homens com 47% do total na faixa etária entre 30 e 39 anos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS); Inventário de Qualidade de Vida; Inventário de Fontes de *Stress* em Juízes e Inventário de Estratégias de Manejo do *Stress* dos Magistrados. Como resultados, os autores encontram que 71% dos juízes apresentavam sintomas de estresse. Havia mais mulheres com estresse do que homens. A qualidade de vida mostrou-se comprometida nas áreas social, afetiva, profissional e da saúde. Os estressores mais frequentes foram a sobrecarga de trabalho e interferência com a vida familiar. A estratégia mais mencionada foi conversar com o cônjuge.

Jaffe et al. (2003) realizaram, na cidade de Seattle (EUA), pesquisa com objetivo de identificar sintomas de TV, estratégias de enfrentamento e sugestões de prevenção. Os participantes foram 105 juízes, com idade média de 51 anos e tempo de trabalho de cerca de dez anos. O estudo mostrou que 63% dos juízes relataram um ou mais sintomas relacionados ao quadro de TV. Dentre esses sintomas, os mais frequentes foram alteração do sono e intolerância, em curto prazo. Em longo prazo, 7% dos participantes desenvolveram depressão e isolamento. Posteriormente, os sintomas foram agrupados em internalizantes e externalizantes. Os sintomas internalizantes identificados foram aqueles relativos à ansiedade, depressão e problemas somáticos. Os externalizantes incluíram fortes emoções negativas (por exemplo, raiva, frustração, cinismo), hostilidade e dificuldades interpessoais. Como resultado, foi identificado que as juízas demonstraram mais facilidade de demonstrarem dificuldades internalizantes, ao passo que os juízes com mais experiência relataram mais sintomas externalizantes e hostilidade. Esse trabalho mostra uma prevalência de TV no sexo feminino, bem como nos magistrados com mais de sete anos de atuação. Ficou clara a necessidade de estratégias de enfrentamento e prevenção para esses profissionais.

Salston e Figley (2003) realizaram revisão da literatura sobre as consequências sofridas pelos profissionais que atuam com sobreviventes de eventos traumáticos, mais especificamente crimes, focalizando o estresse traumático secundário (ETS) e variáveis relacionadas (*burnout*, TV e contratransferência). Os resultados confirmam que profissionais correm o risco de serem traumatizados por trabalhar com vítimas de crimes. Além disso, mostram que o desejo de ajudar sobreviventes, a exposição ao material traumático dos sobreviventes e a empatia são fatores fundamentais no desenvolvimento do TV. Os autores concluem que o TV está diretamente relacionado à exposição a material traumático e pode afetar não somente aqueles que prestam serviços diretos aos sobreviventes, mas também a família e os amigos mais íntimos dos profissionais por serem um sistema de apoio.

Conselheiros tutelares em todos os contextos trabalham com sobreviventes de trauma. Sintomas de TV nesses profissionais, devido à exposição a relatos de experiências traumáticas, não são incomuns. Em 2002, Jenkins e Baird realizaram, no Texas (EUA), estudo com 104 conselheiros tutelares recrutados de oito conselhos ligados à agressão sexual e/ou violência doméstica, com o visando examinar simultaneamente a validade de instrumentos que mensuram o trauma vicariante (TV). A amostra consistiu em 99 mulheres e quatro homens, com idades de 21 a 65 anos. Foram aplicados dois questionários: a escala de crenças TSI (TSI-BSL) e o *Compassion Fatigue Self-Test* (CFST) para medir o TV. Com base nos resultados obtidos, destaca-se que, em relação às histórias de trauma pessoal, 55% dos conselheiros tutelares

relataram ter sofrido agressão sexual ou violência doméstica. A natureza do histórico de trauma não apresentou relação com idade, escolaridade, renda, aconselhamento ou carga de trabalho. No que se refere à comparação entre escalas, o estudo aponta para a validade concorrente entre TSI-BSL e CFST e para o fato de que conselheiros com história de trauma interpessoal pontuaram mais em CFST, mas não em TSI-BSL.

A literatura específica sobre a incidência de TV em conselheiros tutelares foi descrita e analisada na revisão feita por Trippany, Kress e Wilcoxon (2004). Os estudos analisados mostram que os profissionais que trabalham com mais casos de sobreviventes de trauma experimentam uma maior medida de TV do que aqueles que atendem a outros tipos de casos. Esse achado sugere que a gestão dos casos semanais de conselheiros tutelares por meio da limitação do número de clientes de trauma pode minimizar os potenciais efeitos do TV. Os autores concluem que a traumatização vicariante é uma preocupação significativa para esse grupo de profissionais e que a consciência pessoal sobre os sintomas do TV pode permitir que os conselheiros implementem estratégias de autocuidado para amenizar tais efeitos, minimizando potenciais dificuldades éticas e interpessoais.

Lustig e al (2008) realizaram uma pesquisa com o objetivo de investigar a presença de estresse e *burnout* em juizes de imigração. Os participantes foram 96 juizes de imigração, 43% mulheres e 57% homens, com idade média de 53 anos. Foram aplicados os seguintes instrumentos: Escala de Estresse Traumático Secundário (The Secondary Traumatic Stress Scale) e o Inventário Copenhagen de Burnout (CBI). Como resultados encontraram quantidades significativas de estresse e esgotamento entre os juizes de imigração dos EUA. Em particular, eles relataram altas taxas de exaustão emocional, frustração com o trabalho e sensação de "esgotamento".

Em 2009, pesquisa desenvolvida por Flores et al. (2009), da qual participaram 163 juizes de diversas Varas do Estado de Nevada (EUA), teve como objetivo identificar como os participantes experimentavam o estresse, quais as experiências eram mais estressantes e como lidavam com elas. O estudo mostrou que os membros do judiciário são suscetíveis ao estresse ocupacional, o que é revelado por meio de relatos de várias manifestações emocionais e físicas do estresse, sendo as mais prevalentes: irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono, tensão muscular e raiva. Ainda nesse sentido, os resultados apontam que os níveis mais altos de estresse entre os juizes resultaram da experiência com casos envolvendo crimes contra crianças, crimes sexuais e crimes violentos.

Chamberlain e Miller (2009) realizaram pesquisa em que entrevistaram nove juizes de diferentes Varas, na cidade de Nevada (EUA), procurando identificar evidências de três

experiências ocupacionais: estresse traumático secundário (ETS), preocupações com segurança e *burnout*. Os resultados sugerem que os nove juízes corriam o risco de ter essas experiências. Embora nenhum demonstrasse sintomas extremos, todos apresentavam sintomas associados ao ETS, preocupações com segurança e/ou esgotamento.

O estudo de Devilly, Wright e Varker (2009), em Victoria, Austrália, teve como objetivo avaliar a presença de TV e *burnout* em profissionais de saúde mental australianos envolvidos na prática clínica. O instrumento empregado foi questionário online, incluindo perguntas relacionadas a: percepção de estressores no local de trabalho, ETS, TV e *burnout*, que foi respondido por 152 profissionais de saúde mental, dentre os quais estavam psicólogos psicoterapeutas, assistentes sociais, psiquiatras e enfermeiros. Os resultados indicaram que a percepção de estressores no local de trabalho apresentou correlação consistente com os sintomas de *burnout* e que a insegurança no trabalho e ser novo na profissão foram os dois fatores que mais apareceram como causadores do TV e *burnout*. Por fim, verificou-se que tanto o TV quanto o *burnout* contribuíram significativamente para a predição do sofrimento afetivo. Em 2009, Oliveira e Lipp realizaram um estudo a fim de identificar comportamentos resilientes no repertório de indivíduos que obtêm sucesso no confronto de adversidades e o modo como tais comportamentos são desenvolvidos. Os participantes foram 220 adultos (148 mulheres e 72 homens), juízes e servidores da Justiça do Trabalho. Os instrumentos utilizados foram: Inventário de Sintomas de *Stress*, Levantamento de Fontes de *Stress* e Levantamento de Comportamentos Indicadores de Resiliência. Houve maior adesão de participantes do sexo feminino (67%) em relação aos do sexo masculino (33%). Observa-se que 72% dos participantes apresentaram estresse, com predominância de sintomas psicológicos. Setenta e seis por cento dos participantes alegam estar expostos a muitas fontes cotidianas de estresse. Os principais estressores encontrados referem-se à administração de rotinas pessoais e à ocupação. Os homens apresentam maior frequência de comportamentos resilientes do que as mulheres e demonstram maior habilidade em regular emoções e em se predispor a novos desafios. Constata-se que pessoas com as seguintes características: maior senso de auto-eficácia e habilidade em analisar as causas das adversidades, melhor controle das emoções, otimismo e capacidade de empatia mais desenvolvida; correm menor risco de desenvolver estresse crônico.

Ciociu, Cojocar e Ciociu (2010) realizaram um estudo com foco nas manifestações relacionadas ao estresse em relação aos magistrados com o objetivo de conhecer as reações e suas consequências sobre o estado de saúde. Na pesquisa, a amostra de 176 magistrados foi retirada, das quais 92 eram juízes e 84 procuradores, 70 homens e 106 mulheres, com idades entre 20-60 anos e um tempo de serviço na magistratura entre 1-25 anos.

Foi utilizado um questionário validado compreendendo 126 manifestações que podem estar relacionadas ao estresse, classificadas em 6 categorias em relação a: personalidade, conduta, área cognitiva, reações fisiológicas e fisiopatológicas, o estado de saúde e capacidade para o trabalho. Como resultados foram encontrados a existência de uma maior variabilidade da frequência e dos tipos de reações, manifestações e efeitos relacionados ao estresse de juízes e promotores do tribunal da cidade, do tribunal de comarca e do tribunal de apelação, influenciados por fatores que estão relacionados à especificidade do trabalho efetivo, setor, cargo e tempo de serviço na magistratura, mas também ao sexo e à idade. Em mais de 25% da amostra foram encontrados sintomas de estresse.

Perales et al. (2011) realizaram um estudo com o objetivo de determinar os níveis de estresse geral e de trabalho, depressão e ansiedade em magistrados (juízes e promotores) da Comarca de Lima, Peru. Foi retirada uma amostra aleatória estratificada de uma população de 1.137 magistrados do Poder Judiciário e do Ministério Público da Comarca de Lima, onde cada instituição constituiu um estrato. A amostra foi composta por 287 magistrados: 138 procuradores e 149 juízes. Um questionário composto por quatro instrumentos foi aplicado para determinar os níveis de estresse geral e laboral, ansiedade e depressão, com consentimento prévio informado. O estresse geral esteve presente em 18,5% dos magistrados, estresse no trabalho em 33,7%, ansiedade em 12,5% e depressão em 15,0%. Essas três condições estavam presentes em 6,6% dos magistrados e pelo menos uma em 25,9%. O estresse geral foi associado a depressão (OR: 4,9; IC95% 1,6-15,1) e ansiedade (OR: 8,5; IC95% 2,5-28,6) no modelo de regressão logística. Um percentual significativo de magistrados da Comarca de Lima apresenta altos níveis de estresse, ansiedade e depressão; um quarto dos pesquisados apresenta pelo menos uma dessas condições.

Carvalho (2011) realizou um estudo com o objetivo de identificar fadiga por compaixão nos profissionais dos cuidados paliativos em Portugal. A amostra multidisciplinar foi composta por 73 profissionais de 9 unidades de cuidados paliativos. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos valores de satisfação por compaixão (SC), *burnout* (BO) e stress traumático secundário (STS) em função da idade, sexo, tempo total de atividade na área da saúde e tempo total de atividade em cuidados paliativos. No estudo de validade concorrente verificámos, tal como esperado, valores de associação positivos entre BO e STS. Relativamente ao estudo da fadiga por compaixão verificámos que 67.1% dos participantes apresentou níveis médios a altos de STS incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, assistentes operacionais, um fisioterapeuta.

Gleichgerrcht e Decety (2012) investigaram a maneira como as disposições individuais se relacionam com medidas comportamentais de sensibilidade à dor, empatia e qualidade de vida profissional. Os participantes foram 1.199 médicos (50,5% do sexo masculino, $46,5 \pm 11,8$ anos de idade com $19,7 \pm 12,0$ anos de experiência como médicos, em média) que haviam completado previamente as medidas de um estudo sobre empatia e Burnout. O instrumento utilizado foi o o Inventário de Reatividade Interpessoal, que inclui várias subescalas de 7 itens, avaliando aspectos específicos da empatia. Os aspectos positivos e negativos foram avaliados com a Escala de Qualidade de Vida Profissional V (ProQOL). Como resultados foram encontrados que o quanto os médicos percebem a dor em seus pacientes está relacionado à sua capacidade de se colocar no lugar (componente de empatia da tomada de perspectiva), bem como sua propensão a experimentar sofrimento pessoal. Na verdade, o desconforto induzido por um alvo de empatia (medido pela tarefa comportamental com vídeos de pacientes) estava relacionado a uma tendência individual de provocar sentimentos de preocupação para o paciente (preocupação empática). Este estudo também contribui para a ideia de que um nível mínimo de empatia é necessário para se beneficiar dos aspectos positivos da qualidade de vida profissional. Os participantes experimentaram a satisfação da compaixão quando relataram um certo nível de angústia pessoal em resposta ao sofrimento de alguém. Não houveram diferenças significativas entre gênero relativamente à satisfação por compaixão, *burnout* e trauma vicariante.

Em 2013, Aparicio, Michalopoulos e Unick realizaram o primeiro estudo de exame das propriedades psicométricas do TV em uma amostra de assistentes sociais, na cidade de Maryland, EUA. Participaram da pesquisa 157 assistentes sociais com idade média de 45,7 anos e 10,8 anos de exercício da profissão. O instrumento de pesquisa utilizado foi a escala *The Vicarious Trauma Scale* (VTS), enviada por e-mail. Essa escala é uma breve medida destinada a avaliar o sofrimento resultante da exposição a eventos ou relatos traumáticos. Considera-se que, nas atividades profissionais em que tal exposição acontece, os impactos afetivos podem incluir uma sensação geral de sentir-se sobrecarregado, a perda de uma perspectiva positiva ou uma sensação de desamparo. Os impactos cognitivos podem se manifestar em termos de mudanças na forma como os assistentes sociais conceituam seus clientes, seu trabalho e eles próprios em relação aos seus clientes. Os resultados desse estudo indicaram que a exposição ao material angustiante e aos clientes traumatizados parece, de fato, afetar os processos afetivos e cognitivos dos assistentes sociais e apontam a necessidade de proteção dos assistentes socais contra o desenvolvimento e o impacto do TV.

Cetrano et al. (2017) trouxeram resultados de um estudo que teve por objetivo investigar se e como a qualidade da vida profissional afeta a fadiga de compaixão ou TV e o *burnout* de profissionais que compunham as equipes de saúde mental de três departamentos de saúde italianos. A amostra consistiu de 400 funcionários, incluindo psiquiatras, psiquiatras em treinamento, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros psiquiátricos, educadores, terapeutas e trabalhadores de apoio de saúde. Esse estudo analisou em profundidade um conjunto básico de indicadores de qualidade de vida no trabalho e seu papel nos níveis de TV dos participantes. As variáveis que se apresentaram significativas para TV foram: problemas ergonômicos, complexidade do trabalho, confiança, qualidade das reuniões, impacto do trabalho na vida e da vida no trabalho, e riscos percebidos para o futuro. No caso de *burnout*: problemas ergonômicos, confiança, autonomia, participação, percepção da qualidade das reuniões, comprometimento organizacional, impacto do trabalho na vida, riscos percebidos para o futuro e opinião sobre o salário atual. Problemas ergonômicos apareceu fortemente associado tanto ao TV quanto a *burnout*. Dentre esses problemas, aquele de maior incidência foi a pressão de tempo que, possivelmente, produz a sensação de sobrecarga e reduzem a possibilidade de folgas, criando assim um ciclo vicioso em que o risco de *burnout* pode aumentar seriamente. Além disso, níveis aumentados de TV foram responsáveis pelo alto impacto do trabalho na vida pessoal. Essa descoberta indica que o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal é essencial na prevenção de resultados negativos relacionados ao trabalho.

Em 2019, Greinacher et al. realizaram revisão sistemática de literatura referente à prevalência de traumatização secundária em socorristas e aos correspondentes fatores de resiliência e risco. A pesquisa abrangeu estudos entre 1994 e 7 de fevereiro de 2018. Como critério de inclusão, os trabalhos deveriam ter envolvido socorristas trabalhando no local: policiais, bombeiros, pessoal de busca e salvamento, ou membros da equipe de emergência e paramédicos. Foram identificados 219 estudos nas bases de dados pesquisadas e 2192 referências. Por meio de busca manual, 31 estudos foram incluídos. Os estudos levantados avaliaram o TV quantitativamente por meio dos seguintes instrumentos: *Compassion Fatigue Self-Test* (CFST), *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS), *Professional Quality of Life Scale* (ProQol) e *Secondary Trauma Questionnaire* (STQ). Os resultados demonstraram baixos níveis de traumatização secundária nos primeiros socorristas, achados esses que foram explicados pelo conceito de um efeito imunizante: socorristas são confrontados com experiências traumáticas com regularidade e isso pode conduzir a uma imunização e, conseqüentemente, a um nível mais baixo de sintomas secundários de trauma. A maioria dos trabalhos identificados analisou fatores ligados e influenciadores do TV. A traumatização secundária correlacionou-se

consistentemente com *burnout* em 19 estudos. Ambos estão intimamente associados e podem ser causados pelas mesmas situações estressantes. No entanto, é importante notar que o TV é resultado de uma ou mais experiências traumáticas, enquanto o desenvolvimento do *burnout* precisa de experiências negativas contínuas, sem um caráter necessariamente traumático. A traumatização secundária também se correlacionou moderadamente com a traumatização primária. Essa conexão pode ser explicada pelo fato de que os perfis ocupacionais dos socorristas são caracterizados tanto pela experiência de situações traumáticas próprias quanto pelo cuidado de sobreviventes traumatizados. Os fatores de risco encontrados nos estudos englobavam a idade, sexo, exposição, exaustão emocional, uso do álcool e de outras drogas, mostrando uma grande semelhança com fatores que influenciam as reações de estresse traumático primário.

Batalha, Melleiro e Borges (2019) desenvolveram trabalho que teve como objetivo identificar o nível de satisfação por compaixão (SC) e fadiga por compaixão (FC) em 164 enfermeiros que atuavam no contexto hospitalar português. A maioria da amostra era do sexo feminino (81,1%), com idades compreendidas entre os 23 e 60 anos; 59,1% possuía parceiro; 68,9% dos participantes não possuíam vínculo empregatício definitivo; 82,9% atuava em organização pública e 90,2% possuía vínculo definitivo. Para a coleta de dados utilizou-se questionário sociodemográfico e profissional e a *Professional Quality Scale 5* (ProQol V). Os tscores de SC e de FC foram analisados de acordo com a versão original (STAMM, 2010). Tal análise permitiu classificar os níveis da SC, *burnout* e ETS em alto, médio e baixo. Relativamente à classificação dos níveis das escalas de SC, *burnout* e ETS, a amostra situou-se majoritariamente no nível moderado. Especificamente sobre a SC, a maioria foi classificada nos níveis médio e alto, perfazendo um resultado positivo. Os enfermeiros portugueses no contexto hospitalar apresentaram, em sua maioria, níveis médios de SC e FC. Os autores concluem que medidas que visem ao aumento da SC devem ser enfatizadas para potencializá-la, elevando o seu nível. Além disso, os achados em relação ao *burnout* e ao ETS evidenciam a importância da implementação de medidas organizacionais e individuais visando melhorar a qualidade de vida profissional dos enfermeiros, o que, conseqüentemente, poderá levar à melhoria dos cuidados prestados.

Félix (2020) realizou estudo com o objetivo de investigar a qualidade de vida profissional e a empatia entre 38 médicos especialistas de medicina geral e familiar do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Procurou-se compreender as relações entre a SC, a FC e a capacidade empática, bem como conhecer os melhores preditores da qualidade de vida

profissional. A amostra consistiu de médicos com idades compreendidas entre 26 e 68 anos, constituída majoritariamente por médicos do gênero feminino, em vínculo laboral por tempo indeterminado ou efetivo, com carga horária de trabalho semanal de 30 a 53 horas, e cujos anos de serviço oscilavam entre os 2 a 41 anos. Como instrumento, foram empregados a Escala de Qualidade de Vida Profissional (versão 5), o Índice de Reatividade Interpessoal e um questionário sociodemográfico. Os resultados indicam que os 38 médicos da amostra apresentaram níveis baixos a moderados de *burnout* e estresse, ao passo que 34 também apresentavam estresse traumático secundário.

Borges et al. (2019) publicaram estudo que envolveu 196 profissionais de saúde de um hospital público do distrito do Porto, sendo 68% enfermeiros, 5% médicos e 27% assistentes operacionais. Na amostra, 31% era do sexo masculino, a idade média foi de 35,54 anos e o tempo médio de experiência profissional foi de cerca de 12 anos. O objetivo do trabalho foi conhecer os níveis de fadiga por compaixão (FC) e de *burnout* em profissionais de saúde e a sua influência na interação trabalho-família, além de verificar a possível existência de variação da incidência de sintomas em razão de variáveis sociodemográficas e profissionais. Foram utilizados como instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica e versões portuguesas do ProQol V para a avaliação de FC, MBI para *burnout* e, para a interação trabalho-família, o *Survey Work-Home Interaction Nijmegen* (SWING). Os resultados apontam para correlações positivas entre FC, *burnout* e conflito trabalho-família, o que, para os autores da pesquisa, reforça a importância de uma adequada conciliação entre a atividade profissional e a família.

Li et al. (2020) realizaram pesquisa sobre o estresse psicológico, especialmente a traumatização vicária (TV) causada pela pandemia em um grande número de equipes médicas que foram enviadas à cidade de Wuhan para o controle da pandemia por COVID-19. O estudo empregou um total de 214 pessoas do público em geral e 526 enfermeiras, sendo 234 da linha de frente, para avaliar as pontuações de traumatização vicária por meio de questionário online. O instrumento utilizado foi o questionário para TV, *Traumatic Stress Institute Belief Scale*, *Impact of Event Scale*, and *Vicarious Trauma Scale*, que possui um total de 38 itens, abrangendo duas dimensões: respostas fisiológicas (11 itens) e respostas psicológicas (emocionais – 9 itens; comportamentais – 7 itens; cognitivas – 5 itens; e crença na vida – 6 itens). Os resultados mostraram que as pontuações de TV para enfermeiras da linha de frente, incluindo pontuações para respostas fisiológicas e psicológicas, foram significativamente mais baixas do que as de enfermeiras fora da linha de frente. Os escores de TV do público em geral foram significativamente maiores do que os das enfermeiras da linha de frente, no entanto,

nenhuma diferença estatística foi observada na comparação com os escores dos enfermeiros que não eram da linha de frente. Os autores concluem que maior atenção deve ser dada aos problemas psicológicos da equipe médica, especialmente enfermeiras fora da linha de frente, e do público em geral na situação de disseminação e controle da COVID-19. Estratégias iniciais que visam prevenir e tratar traumatização vicária em equipes médicas e público em geral são extremamente necessárias.

Essa revisão aponta para a gravidade do trauma vicariante em profissionais que lidam com vítimas de trauma e a necessidade de medidas interventivas para a manutenção da saúde física e psíquica desse grupo. Em vista dos resultados obtidos em pesquisas dos Estados Unidos e Canadá, indagamos se um estudo com população brasileira apontaria para os mesmos fatores.

5 MÉTODO

O método empregado no presente estudo é quantitativo e qualitativo. Quantitativo na medida em que os resultados das escalas aplicadas permitiram observar se há a presença de trauma vicariante (TV), *burnout* (BO) e satisfação por compaixão (SC) nos magistrados; qualitativo, pois permitiu entender, por meio das entrevistas, reações e sentimentos dos participantes em relação a casos que tenham julgado e sua forma de lidar com o estresse do trabalho.

5.1 Objetivos da pesquisa

Objetivo Geral

Observar a presença de trauma vicariante e de *burnout*, a relação entre ambos, e a presença de satisfação por compaixão em juízes das Varas da Infância e Juventude, de Violência Doméstica e de Família, Órfãos e Sucessões de uma capital brasileira.

Objetivos Específicos

- Observar se as variáveis sociodemográficas de gênero, idade, estado civil, presença de filhos e tempo de trabalho têm correlação com níveis de *burnout*, TV e SC.
- Observar se os participantes relatam atividades que os ajudam a lidar com o estresse.
- Observar se eventos estressantes não relativos ao exercício profissional podem estar presentes no momento da aplicação dos testes e, caso positivo, se há relação com níveis de *burnout* e de TV.
- Observar as reações e sentimentos diante de um caso que tenha provocado sofrimento/satisfação dos participantes.

5.2 Participantes

Os participantes do estudo foram 97 magistrados lotados nas varas especializadas: da Infância e Juventude, da Mulher Em Situação De Violência Doméstica e da Família, Órfãos e Sucessões de uma capital brasileira.

5.2.1 Critérios de inclusão

- Estar lotado nas varas especializadas da Infância e Juventude, Violência Doméstica e da Família, Órfãos e Sucessões da capital brasileira onde foi realizado o estudo.
- Completo e correto preenchimento de todos os instrumentos utilizados no estudo.
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

5.2.2 Cálculo amostral

O cálculo amostral foi realizado por meio do programa GPower versão 3,1,9,4 (Faul et al., 2007). No cálculo, foi considerado que este estudo contemplaria uma análise de regressão linear. As seguintes premissas foram levadas em conta: tamanho do efeito esperado de 0,3; erro do tipo I (α) de 5%; poder do teste ($1-\beta$) de 80%; uma variável de predição; e hipótese bilateral. Com isso, determinou-se o número mínimo de 82 participantes. Considerando o descarte de 10% da amostra por possíveis erros no preenchimento do questionário, foi estimada uma amostra mínima de 91 participantes.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Ficha sociodemográfica

Incluiu questões sobre: gênero, idade, estado civil, filhos, idade dos filhos, tempo de trabalho e vara especializada em que o magistrado atuava (Anexo 2).

5.3.2 Instrumentos de avaliação

5.3.2.1 Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQol-IV BR)

A escala ProQol-IV BR (Anexo 3) tem como objetivo avaliar os efeitos positivos e negativos do trabalho em pessoas que sofreram eventos traumáticos. Elaborada por Stamm (2005) e validada para o Brasil pelos autores Lago e Codo (2010, 2013), o instrumento é composto por 30 perguntas divididas em três subescalas de respostas tipo Likert (variando de 0 a 5), com variáveis que representam os fatores TV (Trauma Vicariante), BO (Burnout) e SC (Satisfação por Compaixão).

A satisfação por compaixão diz respeito ao prazer que uma pessoa tem de poder fazer bem o seu trabalho. O *burnout* engloba sintomas de exaustão, frustração, raiva e depressão típicos. O TV diz respeito ao trauma desenvolvido pela exposição frequente aos relatos de pessoas que vivenciaram eventos extremamente traumáticos ou estressantes.

No manual da quinta e mais recente versão do ProQol, Stamm (2010) utiliza o critério dos quartis para estabelecer os cortes. A autora propõe interpretar os resultados das subescalas obtidos em uma amostra significativa de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 1: ProQol-IV BR – Classificação das subescalas

Classificação	SC*	BO**	TV***
Nível baixo (primeiro quartil)	44	43	42
Nível médio (segundo quartil)	50	50	50
Nível alto (terceiro quartil)	57	56	56

*SC (Satisfação por Compaixão), **BO (*burnout*), *** TV (Trauma Vicariante)

É importante ressaltar que essa escala não tem objetivo diagnóstico, mas pode indicar se existe ou não necessidade de intervir na saúde psíquica do trabalhador. Por exemplo, segundo Stamm (op. cit.), uma alta pontuação na subescala de TV ou BO, em conjunto com baixa pontuação em SC, indicaria um desequilíbrio na qualidade de vida profissional e seria um indicativo de depressão clínica.

No estudo que permitiu a Stamm (2010) estabelecer os critérios de classificação das subescalas, 25% da população (quartil 3) alcançou, na escala SC, um escore maior ou igual a 57 e outros 25% (quartil 1) obtiveram escore abaixo de 44. Com base nesses resultados, Stamm (2010) define que aqueles que pontuam acima de 57 provalmente têm uma boa relação com seu trabalho e possuem bons índices de satisfação. Nas subescalas de *burnout* e de TV, pontuações mais altas significam que há um risco maior de o indivíduo sofrer esgotamento ou trauma vicariante. Se a pontuação estiver acima de 56, pode haver propensão a entrar em *burnout* e em TV (STAMM,2005).

Stamm (2010) propõe, no manual para a escala, algumas interpretações das combinações das pontuações de cada subescala. Assim, para a autora:

- 1) alto nível de SC com nível baixo a moderado de BO e TV: seria o resultado mais favorável, pois o profissional estaria recebendo reforços positivos no trabalho e se mostraria satisfeito com sua atividade;

- 2) alto nível de BO com nível baixo a moderado de SC e TV: seriam resultados característicos de profissionais que estão em risco como indivíduos e também podem colocar suas organizações em situações de alto risco; tendem a experimentar raiva, esgotamento e distanciamento;
- 3) alto nível de TV e com nível baixo de BO e SC: seriam escores característicos de profissionais que geralmente passam por experiências negativas no trabalho, caracterizadas pela exposição ao relato de vítimas de eventos estressantes.

5.3.2.2 Inventário de Burnout de Maslach (MBI)

O Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) foi concebido por Maslach e Jackson (1982) com o objetivo de avaliar as dimensões conceituais da síndrome de *burnout*. O inventário foi, primeiramente, traduzido e adaptado por Lautert (1995). Utilizamos, neste estudo, o sistema de pontuação de um a cinco, também usado por Tamayo (1997), que fez a adaptação e validação do instrumento para o Brasil (Anexo 4).

O MBI é constituído por 22 questões, que investigam as três dimensões da síndrome de *burnout*:

- a) exaustão emocional – relacionada ao estado de esgotamento emocional e exaustão em razão do trabalho;
- b) despersonalização – denota a presença de atitudes negativas do profissional no relacionamento com os usuários dos seus serviços, tais como insensibilidade, indiferença, falta de preocupação, etc.;
- c) realização pessoal – relativa a sentimentos de competência e sucesso profissional.

Segundo Maslach e Jackson (1982), a relação entre os três componentes se deve ao fato de que a exaustão emocional é uma resposta a estressores emocionais no trabalho e corresponde à primeira fase do *burnout*. O indivíduo pode tentar lidar com os estressores afastando-se deles, desenvolvendo assim uma resposta despersonalizada às pessoas. Quando a despersonalização ocorre, o indivíduo tende a se avaliar menos positivamente em termos de realização de um bom trabalho. A interpretação dos resultados obtidos em uma amostra significativa, propostos pelos autores do instrumento, é baseada na tabela a seguir:

TABELA 2: Inventário de *Burnout* de Maslach – Classificação das subescalas

Classificação	EE*	DE**	RP***
Nível baixo	≤ 18	≤ 6	≤ 33
Nível médio	19 - 26	7 - 12	34 - 39
Nível alto	≥ 27	≥ 13	≥ 40

*EE (Exaustão emocional) **DE (Despersonalização) ***RP (Realização profissional)

5.3.2.3 Escala de Avaliação de Reajustamento Social de Holmes e Rahe

Thomas Holmes e Richard Rahe (1967) desenvolveram instrumento que lista de 43 eventos estressantes que podem causar doenças. É a chamada Escala de Avaliação de Reajustamento Social (Anexo 5), mais comumente conhecida como a Escala de Estresse de Holmes e Rahe, que tem por objetivo identificar a probabilidade de distúrbios psicossomáticos futuros. Para tanto, o respondente deve atribuir pontos para cada situação vivenciada no último ano. Essa lista pode ajudar a definir a carga de estresse causado por acontecimentos externos.

Os autores propõem a escala a seguir para a interpretação dos resultados obtidos em uma amostra significativa.

TABELA 3: Escala de Estresse de Holmes e Rahe – Classificação dos resultados

Classificação	Resultados
Pequeno risco de doença	< 150
Risco de doença moderado	150 - 299
Risco de doença	≥ 300

5.3.3 Questionário

Foi elaborado, pela pesquisadora, breve questionário com a finalidade de investigar a demanda de trabalho, a estrutura de recursos humanos e a existência de procedimentos disciplinares. O instrumento se compunha das seguintes questões:

- 1) O número de processos em curso pode ser considerado:
(baixo) 1 2 3 4 5 (muito grande)
- 2) A estrutura da Vara, em termos de recursos humanos, pode ser considerada:
(ruim) 1 2 3 4 5 (muito boa)
- 3) Você, neste momento, responde a algum procedimento disciplinar?
Sim () Não ()

5.3.4 Entrevista semiestruturada

A pesquisadora elaborou roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo 6), com o objetivo de investigar o sofrimento/satisfação com os casos julgados e as atividades de lazer utilizadas pelos magistrados para lidar com o estresse no trabalho. O roteiro foi composto das seguintes perguntas:

- 1) Porque o Sr. (a) escolheu essa Vara? Já tinha algum interesse em trabalhar com esse público antes de ser magistrado(a)?
- 2) Algum caso o(a) afetou emocionalmente? Se sim, sua decisão o(a) deixou satisfeito?
- 3) Há algum caso que o(a) deixou muito satisfeito(a)? Caso positivo, poderia resumir? Como você se sentiu em relação a isso?
- 4) Você tem alguma atividade que o ajude a lidar com o estresse gerado pelo trabalho?

5.4 Procedimentos de coleta de dados

O presente estudo foi realizado por meio de projeto firmado entre a Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos e o Dr. Juiz Egberto Penido. Foram realizadas algumas reuniões sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa com alguns magistrados e elaborado um cronograma de pesquisa.

Em novembro de 2019, a Prof.^a Dr.^a Denise Gimenez Ramos ministrou uma palestra sobre o tema “Trauma Vicariante e os Dilemas da Compaixão,” para magistrados e profissionais da Rede de Garantia de Direitos de diversas comarcas da capital brasileira onde se pretendia realizar a pesquisa. O encontro fez parte da Semana Restaurativa, que aconteceu no mundo todo, e teve o objetivo de compartilhar conhecimento sobre a temática do trauma em profissionais que trabalham com vítimas ou que atuam como cuidadores. Após a palestra, o público presente foi informado sobre a pesquisa, e se deu início ao procedimento de coleta de dados.

O procedimento de coleta foi realizado por meio da plataforma online SurveyMonkey. Magistrados das Varas da Infância e Juventude, de Violência Doméstica e de Família, Idoso e Sucessões do Tribunal de Justiça da cidade escolhida receberam um *link* por e-mail, enviado por um membro da equipe do magistrado colaborador da pesquisa. O link dava acesso a um conjunto de questionários, que se iniciava com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), que deveria ser aceito para que o participante pudesse dar continuidade à sua

participação. Essa condição sendo cumprida, o participante tinha acesso aos demais instrumentos. A sequência dos instrumentos apresentados foi:

- 1) Ficha de dados sociodemográficos (Anexo 2);
- 2) ProQol-IV BR (Anexo 3);
- 3) Inventário de *Burnout* de Maslach (Anexo 4);
- 4) Escala de Estresse de Holmes e Rahe (Anexo 5);
- 4) Questionário (vide 5.3.3).

Ao fim do preenchimento do questionário, o participante poderia se pronunciar sobre sua disponibilidade para participar de entrevista. Os formulários ficaram disponíveis em um período de quatro meses (entre novembro de 2019 a fevereiro de 2020)

Quatro magistrados aceitaram participar das entrevistas que aconteceram entre janeiro e março de 2020. Duas entrevistas foram realizadas presencialmente no local de trabalho dos magistrados. Devido à impossibilidade de contato pessoal por conta da pandemia do COVID-19, duas foram realizadas de forma online.

5.6 Cuidados éticos

O projeto para a presente pesquisa foi devidamente encaminhado ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob o número CAEE 18777619800005482. Os cuidados éticos para a concretização da pesquisa envolveram: solicitação de autorização para realização da pesquisa ao presidente do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e o acompanhamento do andamento pelo magistrado colaborador da pesquisa e sua equipe. Em relação ao sigilo dos participantes, a pesquisadora em nenhum momento teve acesso à identidade ou aos e-mails dos magistrados. O formulário com o link da pesquisa foi cuidadosamente enviado por colaborador da equipe do Dr. Juiz Egberto Penido.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Resultados quantitativos

Os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS versão 25 (IBM, 2017). Foi adotado o nível de significância de 0,05. O teste de normalidade das variáveis foi realizado pelo teste de Shapiro-Wilk (Anexo 7).

Realizou-se análise inferencial por meio da correlação de Pearson ou de Spearman entre as variáveis numéricas. A interpretação do tamanho do efeito foi realizada conforme proposto por Dancey e Reidy (2019): fraca (de 0,100 a 0,399); moderada (de 0,400 a 0,699) e forte (de 0,700 a 0,999). Apenas as correlações com valor de r de Pearson maior ou igual a 0,2 foram mantidas. Possíveis relações entre variáveis categóricas foram verificadas pelo teste do qui-quadrado; entre as variáveis numéricas e categóricas foi utilizado o cálculo do coeficiente de correlação ponto-bisserial (variável categórica dicotômica) e o teste ANOVA (variável categórica com três ou mais categorias). Por fim, foi realizada uma análise de regressão linear entre as variáveis com maiores valores de correlação (r de Pearson).

6.1.1 Descrição da amostra

Foram convidados a participar da pesquisa um total de 232 magistrados, sendo obtido 115 respostas, resultando em uma taxa de resposta de 49,56 %. Desses, 97 completaram corretamente o formulário, e 18 participantes foram excluídos do estudo devido ao preenchimento incompleto do formulário. As características sociodemográficas do grupo estudado estão descritas quanto às variáveis: idade, gênero, estado civil, quantidade de filhos, tempo de trabalho e Vara em que atua na Tabela 4, a seguir.

TABELA 4: Dados descritivos da amostra

Variável	Frequência (%) (n=97)
Idade	
26 a 37 anos	13 (13,4%)
38 a 49 anos	55 (56,7%)
50 a 61 anos	26 (26,6%)
Acima de 62	3 (3,1%)
Gênero	
Feminino	61 (62,9%)
Masculino	36 (37,1%)
Estado civil	
Solteira(o)	11 (11,3%)
Casada(o)/União estável	75 (77,3%)
Divorciada(o)	8 (8,2%)
Viúva(o)	3 (3,1%)
Quantidade de filhos	
0	21 (21,6%)
1	25 (25,8%)
2	41 (42,3%)
3	5 (5,2%)
4	3 (3,1%)
Não respondeu	2 (2,1%)
Tempo de trabalho	
1 a 5 anos	9 (9,3%)
6 a 10 anos	10 (10,3%)
11 a 15 anos	23 (23,7%)
16 a 20 anos	11 (11,3%)
21 a 30 anos	40 (41,2%)
31 anos ou mais	4 (4,1%)
Vara	
Infância e Juventude	58 (59,8%)
Família	35 (36,1%)
Violência doméstica	2 (2,1%)
Outras	2 (2,0%)

Em relação ao gênero, 62,9% dos participantes eram do sexo feminino. As idades foram divididas em faixas etárias e variam de 26 a acima de 62 anos. A idade prevalecente situa-se na faixa entre 38 e 49 anos, representando 56,7% da amostra.

Em relação ao estado civil, 77,3% dos juízes da amostra estão casados(as) ou em união estável e 78,5% possuem filhos. Quanto à atividade profissional, 41,2% dos magistrados têm de 21 a 30 anos de atuação e 59,8% estão lotados na Vara da Infância e Juventude.

6.1.2 Resultados das escalas

A distribuição dos resultados do ProQol-IV BR encontra-se nos Anexos 8, 9 e 10, sob a forma de histogramas para cada uma das variáveis mensuradas pela escala. No Anexo 11, está apresentada a análise consolidada das médias, por meio do t-escore e da distribuição em quartis. A análise dos resultados do Inventário de Maslach está representada, no Anexo 12, pelo gráfico de regressão univariada da variável Realização Profissional. Os resultados das variáveis Exaustão Emocional e Despersonalização mostraram não atender aos pressupostos de linearidade, normalidade e variâncias homogêneas (Anexo 7) e, portanto, não foram objeto de regressão. A seguir, apresentamos síntese dos dados obtidos por esses dois instrumentos, relacionando-os entre si e com a escala de Holmes e Rahe.

Na Tabela 5, estão as médias das pontuações obtidas por meio das escalas ProQol- IV BR, (Satisfação por Compaixão-SC; *burnout*-BO; Trauma Vicariante-TV); do Inventário de Maslach – MBI (Realização profissional; Exaustão emocional; Despersonalização) e da Escala de Estresse de Holmes e Rahe.

TABELA 5: Pontuações médias das escalas

Escala	M (DP)* n=97	IC 95%**
ProQol-IV BR (score bruto)		
SC	23,66 (6,484)	22,35 - 24,97
BO	24,74 (5,583)	23,62 - 25,87
TV	37,00 (6,652)	35,66 - 38,64
Maslach		
Realização profissional	26,96 (7,208)	25,51 - 28,41
Exaustão emocional	21,74 (7,362)	20,26 - 23,23
Despersonalização	8,68 (4,934)	7,69 - 9,67
Holmes e Rahe	67,20 (59,100)	55,28 - 79,11

*M (DP): média e desvio-padrão

**IC 95%: Intervalo de confiança a 95%

Com relação aos resultados do ProQol-IV BR e do Inventário de Maslach apresentados na Tabela 5, o teste de confiabilidade apresentou bons índices de estabilidade, indicando alta probabilidade de encontrar os mesmos resultados em outras aplicações das escalas, ou seja, se os instrumentos forem aplicados cem vezes, em 95% dessas ocasiões apresentarão o mesmo resultado. No caso da escala de Holmes e Rahe, esse índice apresentou certa dispersão.

Na Tabela 6, a seguir, estão apresentados os resultados, em termos percentuais, para cada um dos instrumentos empregados, nas variáveis consideradas.

TABELA 6: Descrição dos resultados obtidos na avaliação das subescalas do ProQol-IV BR e MBI e da escala de Holmes e Rahe

Variável	Porcentagem n=97
ProQol - SC	
Nível baixo (primeiro quartil)	29,9%
Nível médio (segundo quartil)	47,4%
Nível alto (terceiro quartil)	22,7%
ProQol - BO	
Nível baixo (primeiro quartil)	24,7%
Nível médio (segundo quartil)	51,6%
Nível alto (terceiro quartil)	23,7%
ProQol - TV	
Nível baixo (primeiro quartil)	15,4%
Nível médio (segundo quartil)	48,6%
Nível alto (terceiro quartil)	36,0%
Maslach - Realização profissional	
Nível baixo	84,5%
Nível médio	14,4%
Nível alto	1,0%
Maslach - Exaustão emocional	
Nível baixo	30,9%
Nível médio	44,3%
Nível alto	24,7%
Maslach - Despersonalização	
Nível baixo	30,9%
Nível médio	57,7%
Nível alto	11,3%
Holmes - Risco de adoecer em um futuro próximo	
Baixo a moderado	88,7%
Moderado a alto	11,3%
Alto ou muito alto	0,0%

Quando analisados os escores das subescalas do ProQol-IV BR, observamos que 70,1% apresentou um nível moderado/alto na variável SC (Satisfação por compaixão), 75,3% apresentou um nível moderado/alto na variável BO (*Burnout*) e 84,6%, um nível moderado/alto em TV (Trauma vicariante).

Em relação à análise do MBI, 69% apresentou um nível moderado/alto de exaustão emocional e despersonalização e 84,5% apresentou um nível baixo para realização profissional.

Os resultados obtidos por meio da Escala de Holmes e Rahe indicam que 88,7% tem um índice baixo a moderado de risco de adoecer em um futuro próximo.

6.1.2.1 Escala de Holmes e Rahe

TABELA 7: Categorias da escala de Holmes e Rahe (respostas mais expressivas)

Categoria	Porcentagem n=97
Lesão ou doença	25,8%
Mudança na saúde de um membro da família	24,7%
Morte de um familiar	19,6%
Relacionamento ruim com o cônjuge	18,6%
Problemas sexuais	12,4%
Mudança no tipo de trabalho	12,4%
Gravidez	8,2%
Casamento	8,2%

Em termos dos acontecimentos mais expressivos vividos nos últimos seis meses, 25,8% dos magistrados sofreram lesão ou doença; 24,7%, mudança na saúde de um membro da família; e 19,6%, morte de um familiar próximo.

6.1.2.2 Qualidade de Vida Profissional – ProQol-IV BR

A seguir, na Tabela 8, a descrição dos resultados obtidos na avaliação do ProQol-IV BR, quando analisados os escores das subescalas por combinação, conforme proposto por Stamm (2010). As combinações com interpretação referem-se às combinações que possuem interpretações no manual.

TABELA 8: Combinações das subescalas do ProQol-IV BR

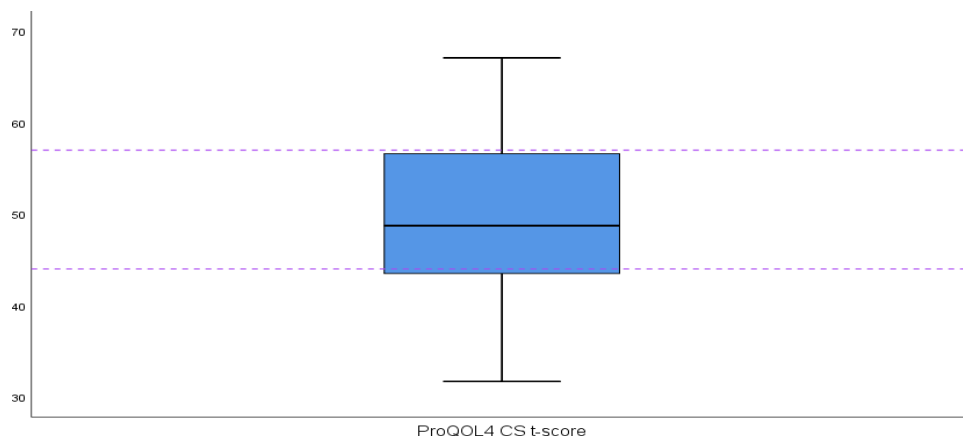
Combinações com Interpretação	SC*	BO**	TV***	N (%)
	Alto	Moderado	Moderado	10 (10,3%)
	Alto	Baixo	Moderado	5 (5,1%)
	Alto	Baixo	Baixo	16 (16,4%)
	Baixa	Alto	Alto	4 (4,1%)
			Total	35,9%

*SC(Satisfação por Compaixão) ** BO(Burnout) *** (Trauma Vicariante)

Quando analisados os resultados da Tabela 8, observa-se que 35,9% dos magistrados apresentaram combinações que possuem interpretações. Das combinações que possuem interpretações, 30,8% obtiveram a combinação alta satisfação por compaixão com moderado/baixo *burnout* e trauma vicariante. Essa combinação é observada em pessoas que estão recebendo reforço positivo em seu trabalho, em relação ao qual não carregam preocupações significativas (STAMM, 2010). A combinação baixa satisfação por compaixão e alto *burnout* e trauma vicariante foi apresentada por 4,1% dos magistrados e é entendida como a combinação mais preocupante: os profissionais com essa pontuação se sentem insatisfeitos com seu trabalho e podem experimentar medo, frustração e sintomas do trauma vicariante.

A seguir, é apresentada a análise descritiva das categorias da escala ProQol-IV BR por meio do BoxPlot, conforme as Figuras 2, 3 e 4.

FIGURA 2: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-IV BR em SC (Satisfação por Compaixão) (t-score)



Nota: As linhas pontilhadas horizontais indicam o primeiro e terceiro quartil segundo os dados normativos do manual do ProQol-IV BR.

FIGURA 3: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-IV BR em BO (*Burnout*) (t-score)

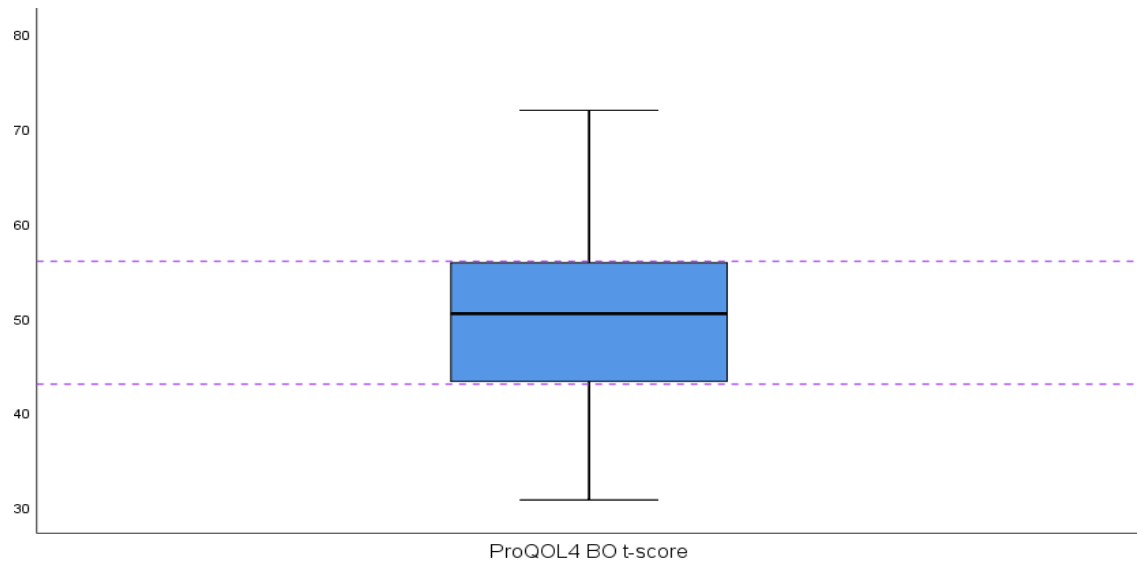
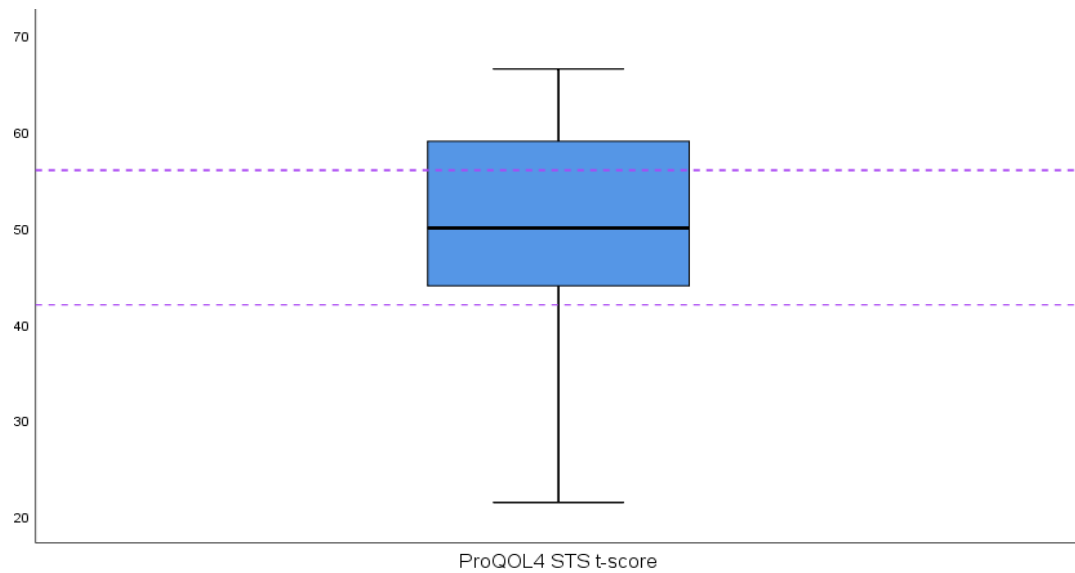


FIGURA 4: Boxplot indicando a mediana, os quartis e as pontuações extremas do ProQol-VI BR em Trauma Vicariante (t-score)



Nas Figuras 2 e 3 observa-se que as pontuações seguem uma média, não ultrapassando as pontuações extremas. O BoxPlot do TV, Figura 4, indica que as pontuações estão mais altas que a mediana, ou seja, parte da amostra encontra-se no terceiro quartil, que se refere a uma alta pontuação e um alto risco para o trauma vicariante.

Foi realizada a análise ANOVA ou Kruskal–Wallis entre as variáveis numéricas (ProQol-IV BR, MBI e Holmes e Rahe) e as categóricas (gênero, idade, vara, tempo de serviço e presença de filhos) e não foram encontradas correlações significativas. Portanto, não há correlação entre as escalas e os dados sociodemográficos.

6.1.2.3 Correlação entre as escalas

TABELA 9: Correlações significativas - variáveis contínuas ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$)

Variável 1	Variável 2	Correlação	IC 95%
ProQol-IV BR TV	Maslach (Baixa Realização profissional)	0,435 ^{**a}	0,232 - 0,571
ProQol-IV BR BO	Maslach (Exaustão Emocional)	0,409 ^{**b}	0,229 - 0,562
Maslach (E. Emocional)	Holmes e Rahe	0,286 ^{**b}	0,092 - 0,459
Maslach (Despersonalização)	Filhos	-0,244 ^{*b}	-0,422 - -0,047

*: Correlação estatisticamente significativa no nível de 0,05 (bicaudal)

** : Correlação estatisticamente significativa no nível de 0,01 (bicaudal)

a: Correlação de Pearson

b: Correlação de Spearman

QUADRO 1 – Interpretação do Coeficiente de Correlação

Perfeito	1,000	-1,000
	0,900	-0,900
Forte	0,800	-0,800
	0,700	-0,700
Moderado	0,600	-0,600
	0,500	-0,500
Fraco	0,400	-0,400
	0,300	-0,300
Sem relação	0,200	-0,200
	0,100	-0,100
	0,000	0,000

Fonte: DANCEY; REIDY, 2019.

A correlação significativa mais forte foi entre a variável TV (Trauma vicariante) e a variável “Baixa realização profissional”. Assim, quanto maior o trauma vicariante menor a realização profissional. A exaustão emocional se correlacionou com o *Burnout* e com a escala de Holmes e Rahe que avalia o risco de adoecimento em futuro próximo. A despersonalização se correlacionou negativamente com a quantidade de filhos.

Foi realizada uma análise de regressão linear entre as variáveis com maiores valores de correlação (r de Pearson) que atendiam aos pressupostos de linearidade, normalidade e variâncias homogêneas. As únicas variáveis que atenderam a esses critérios foram TV e Realização profissional.

A Tabela 10, abaixo, apresenta a análise em regressão linear das variáveis com maior correlação: TV e Realização profissional.

TABELA 10: Análise de regressão linear - resumo do modelo
(variável dependente: ProQol-IV BR TV)

R	R²	R² ajustado	Erro padrão
0,435	0,189	0,181	6,021

Foi utilizada a regressão linear para verificar se “realização profissional” é capaz de prever o valor da escala de ProQol-IV BR TV (duas variáveis com maior correlação - r de Pearson). A análise resultou num modelo estatisticamente significativo, e explica a variação do valor do trauma vicariante em 18,1%, ou seja, com o conhecimento da pontuação da realização profissional é possível prever o valor da pontuação do trauma vicariante.

6.2 Resultados qualitativos

6.2.1 Questionário

As respostas ao questionário tiveram pouca aderência. Mais de 90% dos participantes se isentaram de responder a tais perguntas. Os restantes 10% consideraram muito grande o número de processos em curso e ruim a estrutura da Vara.

6.2.2 Entrevistas

A transcrição das quatro entrevistas realizadas encontra-se no Anexo 13. A leitura das entrevistas permite identificar quatro fatores, expostos a seguir.

6.2.2.1 Valores

Em relação à escolha da Vara de atuação, os relatos mostram que a principal motivação para trabalhar com uma demanda específica são os valores e o sentido que eles trazem para a vida do magistrado.

[...] Ainda assim, quando puder escolher, escolherei uma Vara de Família ou uma Vara de Infância, porque nessa atividade minha atuação tem grande potencial de ajudar famílias a viverem mais em harmonia, o que considero ser dos valores mais importantes. Busco levar paz para crianças e famílias, família aqui entendida em qualquer de seus formatos, não só aquele tradicional. Isso tem muito valor para mim. (Magistrada 1).

[...] Eu gosto muito da área da infância e sempre foi uma matéria que me atraiu. (Magistrado 2).

Eu estava em vara cível, na época, e abriram vagas para a promoção. Me inscrevi em uma vara que tinha mais a ver com meu propósito e valores, e fui atuar na vara criminal e em violência doméstica, que são matérias e assuntos e questões com as quais gosto e tenho interesse em trabalhar (Magistrada 3).

[...] Não tive uma adolescência fácil, cresci em meio à comunidade, meus vizinhos eram alguns ligados ao tráfico, alguns com problemas com drogas, mas sempre fui focado, estudei e consegui meus objetivos. Procuro me empenhar ao máximo para ajudá-los, pois já vivenciei muita coisa [...]. (Magistrado 4)

Nos relatos, acima, identificamos alguns valores como: o grande potencial de ajudar famílias a viverem com mais harmonia, levar paz para crianças e seus familiares, e a possibilidade de resgatar situações dolorosas do seu passado através da prestação de ajuda aos adolescentes envolvidos no tráfico de drogas. A motivação de ajudar ao próximo pode ser vista como um fator proteção no desenvolvimento de doenças relativas ao trabalho.

6.2.2.2 Violência

A atividade judicante envolve uma responsabilidade de grande importância para a sociedade geral. Deve-se considerar, ainda, que o ato de julgar é um ato solitário. A esses fatores, acrescentam-se a grande carga de processos a serem julgados e o peso emocional do

juízo. O próprio ato de julgar já foi identificado por Rogers, Freeman e Lesage (1991) como um estressor de grande impacto. Observa-se nesses relatos o peso emocional que é julgar casos de violência, principalmente aqueles que envolvem crianças e adolescentes.

Muitos, principalmente os violentos. Ele ficou desaparecido uns dias, foi muito tenso, até que o encontrei na casa da tia e coordenei uma série de medidas e audiências para viabilizar uma solução mais pacífica, que não importasse tantos traumas a todos. Conseguimos um acordo, mas fiquei bastante impactada por bastante tempo. (Magistrada 1).

O caso que mais me impactou emocionalmente foi o homicídio de uma menina de nove anos, por um adolescente de doze anos, na Zona Norte de São Paulo. Adolescente muito novo, com corpo de criança, mas de uma crueldade inimaginável. Frio, manipulador, dissimulado, cruel, o adolescente se mostrou extremamente perigoso. Muito pesado analisar essa tragédia sem tamanho e ter pouca ou nenhuma esperança de recuperação de um adolescente tão jovem. (Magistrado 2).

[...] foi uma situação de violência sexual - pai contra filha. Eu o condenei pela prática da violência e fixei medida protetiva de impedimento de aproximação - proibindo direito de visita. O Tribunal mudou minha decisão, e absolveu o réu e restabeleceu o direito de visita- a decisão foi fundamentada no interrogatório do acusado que negava a violência. O pai conseguiu, novamente, visitar a menina e, pelo que os serviços me relataram, considerando as características, as violências continuaram a ser praticadas” (Magistrada 3).

As situações de violência, principalmente as de violência sexual contra crianças, foram as mais descritas pelos juízes. Nos relatos, percebemos o impacto emocional desses casos e como o juiz se identifica com os relatos das vítimas, podendo experimentar sentimento de impotência quando não conseguem cessar o sofrimento como gostariam.

6.2.2.3 Satisfação

Ajudar normalmente é uma tarefa extremamente prazerosa. E é prazerosa por várias razões. No contexto social, o ato de ajudar é muito incentivado, uma vez que ele está na base da vida em sociedade.

Da mesma forma que o profissional pode experimentar frustração quando não consegue ajudar alguém como gostaria, no sentido inverso, obter sucesso ao ajudar alguém pode trazer enorme satisfação.

Recentemente tive contato com uma adolescente cuja adoção eu havia presidido em 2008. Foi um caso difícil em que tive que assumir a responsabilidade de escolher afastar um bebê da mãe e entregá-lo a adoção. Sem querer cruzei com a família adotante, a bebê já é uma moça, está muito bem cuidada, feliz, saber sua história, o casal adotou outras 3 crianças e estão todos muito bem. Senti-me emocionada e muito satisfeita. (Magistrada 1).

[...] O primeiro foi o caso de um roubo que dois adolescentes foram acusados de cometer, no Centro de São Paulo, juntamente com um adulto, não identificado. Os dois meninos eram primários e confessaram, se mostrando arrependidos, mas um deles em especial conseguiu mudar totalmente de vida. (Magistrado 2)

O caso é de um adolescente acusado de promover insultos racistas contra judeus. Ele passou pela Justiça Restaurativa e entendeu o motivo do seu ódio, conseguindo canalizar essa energia para algo positivo. Com a atuação de um rabino, ele conheceu o judaísmo e, inclusive, passou a frequentar a sinagoga. Fiquei muito satisfeito e emocionado (Magistrado 2).

[...] uma mulher em situação de violência, caso extremamente grave. Diante da conexão que estabeleci com ela, consegui atuar de forma diligente e acolhedora. Ela foi encaminhada para o abrigo, permaneceu lá por cerca de seis meses, conseguiu emprego e foi inserida em projetos do governo federal. [...] Fiquei muito satisfeita com o desfecho. (Magistrada 3).

Nesses relatos, observamos a satisfação dos juízes em poder intervir e mudar a vida de pessoas que estão em sofrimento. A conexão emocional que eles estabelecem com os casos que julgam através da compaixão pode trazer bem-estar quando obtêm um desfecho bem-sucedido, além de os emocionarem.

6.2.3.4 Atividades de Lazer

Em relação às atividades que os magistrados mais utilizam para lidar com o estresse gerado pelo trabalho, as mais descritas foram: ficar com familiares, amigos, cachorros, exercícios físicos, viagens e terapia.

7 DISCUSSÃO

7.1 Análise da presença de trauma vicariante, *Burnout* e satisfação por compaixão segundo a escala ProQol- IV BR

A análise das variáveis do ProQol- IV BR demonstraram que: 84,6% apresentaram um nível moderado/alto de trauma vicariante, 75,3% apresentaram um nível moderado/alto de *burnout* e 70,1% dos magistrados apresentaram um nível moderado/alto de satisfação por compaixão. O trauma vicariante prevaleceu sobre as demais variáveis, o que é um indicativo de sofrimento desses profissionais pelo envolvimento emocional e afetivo com as dores das pessoas a que atendem. Observamos nessa pesquisa, números parecidos com os nossos em pesquisas americanas. Jaffe et al. (2003) que investigaram trauma vicariante em 105 juízes e 63% deles apresentaram sintomas de trauma vicariante. Em uma pequena amostra, Miller e Chamberlain (2009) que entrevistaram nove juízes e observaram que 77% deles estavam em risco de desenvolver trauma vicariante e 94% revelaram sintomas de *Burnout*.

Os níveis moderados a altos de *burnout* na nossa amostra sugerem que paralelo ao trauma vicariante esses profissionais também estão sujeitos ao esgotamento emocional, frustrações ou má condições de trabalho. Ambos estão intimamente associados e podem ser causados pelas mesmas situações estressantes. No entanto, é importante ressaltar que o desenvolvimento do *burnout* precisa de experiências negativas contínuas, sem um caráter necessariamente traumático.

Paradoxalmente, o índice de satisfação por compaixão também foi elevado, sugerindo que o profissional que desenvolve trauma vicariante pode apresentar também satisfação em propiciar ajuda, apesar do seu desgaste emocional. Essa satisfação possivelmente está atrelada ao desfecho positivo dos casos em que atuam, trazendo alguma satisfação para os profissionais quando percebem que foram alcançados seus objetivos de auxiliar e cessar o sofrimento daqueles a quem atendem. Por meio dos relatos desses profissionais, pode-se observar que a satisfação com os desfechos dos seus casos também os emociona.

Chase e Hora (2000) realizaram interessante pesquisa comparativa do nível de ocorrência de estresse laboral e satisfação no trabalho com juízes de varas de jurisprudência terapêutica, em relação àqueles que trabalham em varas de família. A pesquisa demonstrou que os juízes destas cortes, tem um aumento no crescimento da satisfação com o trabalho e, por haver mais propriedade em suas decisões, o resultado é que o nível de estresse não é tão elevado neste contexto.

7.2 Análise da presença de Burnout segundo a escala MBI

Por meio da análise do MBI, encontramos que 69% dos magistrados apresentaram um nível moderado/alto de exaustão emocional e despersonalização e 84,5% apresentaram um nível baixo para realização profissional. Semelhante aos nossos resultados, Lipp e Tanganelli (2002) encontraram em 71% dos magistrados estudados sintomas significativos de estresse. Nossos resultados também foram encontrados em outros países. Lustig et al. (2008) utilizando uma escala Copenhagen Burnout Inventory (CBI) constataram níveis de altos de estresse e *burnout* ao pesquisar 92 juízes que trabalhavam nas cortes de imigração, os resultados encontrados foram: 55,9% para *burnout* relacionado ao trabalho. Ciocoiu, Cojocarú e Ciocoiu, publicaram, em 2010, uma pesquisa que também avaliou a ocorrência de estresse em magistrados romenos, como resultado da pesquisa, os autores afirmaram que há incidência de estresse em pelo menos 25% da amostra. Em 2011, Perales et al. (2011) investigaram os níveis de estresse geral e de trabalho, depressão e ansiedade em magistrados (juízes e promotores) da Comarca de Lima, Peru. Os autores constataram que um quarto da magistratura apresenta quadro de estresse.

7.3 Análise da relação entre as variáveis da tabela ProQol -IV BR e MBI

A relação entre trauma vicariante e *burnout* foi analisada correlacionando as duas escalas. Observou-se uma correlação significativa ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$) entre a realização profissional (MBI) e o trauma vicariante (ProQol IV-BR): quanto menor a realização profissional maior o trauma vicariante. Entretanto, não é possível estabelecer causa e efeito. Não foi observada uma relação esperada entre realização profissional (MBI) e satisfação por compaixão.

A baixa realização profissional também pode ser atribuída a falta de condições de trabalho, como por exemplo, excesso de demanda de trabalho e outras más condições. Observou-se que 90% dos magistrados não responderam às perguntas sobre suas condições laborais. É possível que essa omissão voluntária se deva a um receio em falar a respeito da qualidade e desempenho no trabalho. Eells e Showalter (1994) investigaram o estresse no trabalho em 88 juízes americanos e tiveram como resultados que casos que requerem gestão judicial ativa, critério de tomada de decisão (como quando o advogado representa mal um cliente) e casos tradicionais com forte interesse público podem ser altamente estressantes para os magistrados, contribuindo para a sua baixa realização profissional.

7.4 Análise das variáveis sociodemográficas com níveis de trauma vicariante, *Burnout* e satisfação por compaixão.

Um dos objetivos do presente estudo consistiu em analisar as dimensões SC, TV, BO e sua relação com algumas variáveis sociodemográficas. No tocante à variável gênero, os resultados obtidos não indicam diferenças estatisticamente significativas. Este resultado é sustentado pelos estudos Eells e Showalter (1994), Carvalho (2011) e Gleichgerrcht e Decety, (2012), que afirmam não existir diferenças significativas entre gênero relativamente à satisfação por compaixão, *burnout* e trauma vicariante. Em contrapartida, Jaffe et al. (2003), Lipp e Tanganelli (2002) e Oliveira e Lipp (2009) em seus estudos trazem uma prevalência de trauma vicariante e estresse em mulheres.

No tocante às variáveis idade e anos de profissão, não se verificaram diferenças estatísticas significativas, sugerindo que, os magistrados da nossa amostra, mais jovens ou mais velhos, e com menos ou mais anos de experiência não diferem nas dimensões da satisfação por compaixão, *burnout* e trauma vicariante. Esses resultados vão ao encontro aos resultados dos estudos de Carvalho (2011), Gleichgerrcht e Decety (2012). Já nos estudos de Jaffe et al (2003) houve uma prevalência de trauma vicariante em profissionais com mais de sete anos de profissão.

7.5 Qualidade de Vida Profissional – ProQol-IV BR

Em relação à Qualidade de Vida Profissional, dentre as combinações que possuem interpretações por Stamm (2010), a combinação alta SC, baixo/moderado níveis de BO e TV foi apresentada por 30,8% dos magistrados. Essa combinação pode indicar que o alto nível de satisfação por compaixão pode estar protegendo esses profissionais de um possível desenvolvimento de *burnout*/ trauma vicariante.

A combinação altos níveis de TV e SC e baixo BO foi apresentada por 5,1% dos magistrados e é vista por Stamm (2010) como a combinação que engloba pessoas que normalmente trabalham com algum risco, são altamente eficazes em seu trabalho, pois sabem que são importantes, e que, no entanto, sentem medo por conta de seu envolvimento com o sofrimento. Pessoas com pontuações como essa normalmente se beneficiam do incentivo para desenvolver seus sentimentos de altruísmo e pensamentos de que estão contribuindo para um bem maior e, por conta disso, podem se sentir satisfeitas.

Das combinações que não apresentam interpretações por Stamm (2010), 39,2% dos magistrados apresentaram o nível moderado de TV, BO e SC, o que indica que, provavelmente, estão sofrendo sintomas de TV e BO, porém estão mantendo um equilíbrio na qualidade de vida profissional devido ao nível moderado de SC. Esses resultados vão de encontro ao estudo de Batalha, Melleiro e Borges (2019) que identificaram o nível de satisfação por paixão (SC) e fadiga por paixão (FC) em 164 profissionais, e a maioria situou-se majoritariamente no nível moderado.

7.6 Eventos estressores não relativos ao exercício profissional

Para medir se eventos estressores não relativos ao exercício profissional, nos últimos seis meses, poderiam estar presentes no momento da aplicação, e levando em conta a proposição de que o esforço exigido do organismo, depois de mudanças significativas em sua vida, cria um desgaste que pode levar a doenças sérias, os resultados da escala de Holmes e Rahe apresentaram que 88,7% têm um índice baixo a moderado de risco de adoecer em um futuro próximo.

Os eventos estressores não relativos ao ambiente profissional podem influenciar o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Os resultados mostraram uma associação significativa entre os resultados da Escala de Estresse de Holmes e Rahe e a exaustão emocional: quanto maior a pontuação obtida nessa escala, maior a exaustão emocional ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$). Isso sugere que mudanças significativas na vida do magistrado podem influenciar no desenvolvimento de um estado de exaustão emocional e, conseqüentemente, na instalação da síndrome de *burnout*.

Em termos dos acontecimentos mais expressivos ocorridos nos seis meses anteriores à pesquisa, apenas 25,8% dos magistrados sofreram lesão ou doença, 24,7%, mudança na saúde de um membro da família e 19,6%, morte de um familiar próximo, o que sugere que a mudança na saúde física e psicológica desses profissionais ou familiares pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da exaustão emocional.

7.7 Atividades utilizadas para lidar com o estresse gerado pelo trabalho

Em relação às atividades que os magistrados mais utilizam para lidar com o estresse gerado pelo trabalho, 70% dos magistrados relataram ficar com familiares e amigos. Nossos

dados se assemelham à pesquisa de Lipp e Tanganelli (2002), na qual os autores, em uma amostra de 75 magistrados, tiveram como resultados que a estratégia mais comumente utilizada para fazer frente ao estresse é conversar com o cônjuge ou alguém com quem esteja afetivamente ligado e pensar na família. Os dados revelam a importância de um vínculo como estratégia de enfrentamento do estresse uma vez que conversar com alguém significativo é uma estratégia frequentemente utilizada pelos juízes.

Em relação a amostra, 77,3% dos juízes estão casados(as) ou em união estável e 78,5% possuem filhos, o que sugere que a maioria dos magistrados possui uma rede de apoio. A análise demonstrou uma interessante correlação negativa significativa entre a despersonalização (*MBI*) e a presença de filhos quanto maior a despersonalização de um magistrado, menos filhos possuem ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$). A despersonalização que é caracterizada pela insensibilidade, indiferença e falta de preocupação reduz com o aumento no número de filhos, é provável que a presença de filhos traga amadurecimento, empatia e sensibilidade. Esse resultado pode ressaltar a importância do vínculo afetivo e da família como proteção para o desenvolvimento do estresse. Jaffe et al (2003) investigaram as estratégias de enfrentamento para lidar com o trauma vicariante, sendo que 73% dos juízes apontaram pelo menos uma estratégia de prevenção e elas visam alcançar um equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, desenvolvendo filosofias saudáveis e mantendo o bom humor.

7.8 Reações e sentimentos dos participantes diante de um caso que tenha provocado sofrimento/satisfação.

Os magistrados em seus relatos mostraram que casos envolvendo crianças em qualquer situação de violência são os mais difíceis de lidar e os que mais os afetam emocionalmente e trazem sofrimento. Os resultados vão ao encontro do estudo de Flores et al. (2009), no qual os autores investigaram 163 juízes e encontraram como resultado que os níveis mais altos de estresse para os juízes resultaram de experiência de casos envolvendo crimes contra crianças, crimes sexuais e crimes violentos. Ainda nesse sentido, Salston e Figley (2003) também apontam em sua revisão da literatura que profissionais correm o risco de serem traumatizados por trabalhar com vítimas de crimes. Portanto, atuar em varas especializadas pode aumentar a suscetibilidade a desenvolver *Burnout* e trauma vicariante.

8 CONCLUSÃO

Nosso estudo teve como objetivo principal observar a presença de trauma vicariante, *burnout* e satisfação por compaixão em juízes, e comprovou índice moderado / alto de trauma vicariante, *burnout* e satisfação por compaixão, respectivamente 84,6%, 75,3% e 70,1%.

A análise da escala MBI, demonstrou índice moderado / alto de exaustão emocional e despersonalização, e um nível baixo para realização profissional, respectivamente 69% e 84,5%. A relação entre trauma vicariante e *burnout* mostrou significativa correlação positiva entre “baixa” realização profissional e trauma vicariante – quanto menor a realização profissional maior o trauma vicariante ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$).

As variáveis sociodemográficas mostraram uma correlação negativa significativa entre número de filhos e a despersonalização do *burnout* ($p < 0,05$ e $r \geq 0,2$). As variáveis gênero, idade, vara e tempo de serviço não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

As estratégias utilizadas com mais frequência para lidar com o estresse foram: o convívio com familiares, amigos e animais de estimação, além de exercícios físicos, viagens e terapia. A carga de eventos estressantes fora do trabalho foi baixa: apenas 25,8% relataram lesão ou doença, 24,7%, mudança na saúde de um membro da família e 19,6%, morte de um familiar.

Observamos que os casos relatados que mais afetam emocionalmente os magistrados foram os envolvendo crianças em qualquer situação de violência. De outra parte, são os desfechos positivos os que mais promovem satisfação e emoções positivas.

Este estudo confirma a necessidade de um olhar para a saúde dos magistrados, pois sintomas de trauma vicariante e *burnout* podem estar presentes em seu trabalho.

Os efeitos do trauma vicariante e do *burnout* não se manifestam somente no campo individual do magistrado, mas também trazem repercussões para o sistema judiciário. O desequilíbrio na saúde do profissional traz consequências para a qualidade dos serviços prestados e no desfecho dos casos. O adoecimento desse profissional também pode gerar absenteísmo e reposição de profissionais gerando gastos públicos.

O trauma vicariante ainda se apresenta como tema recente e um campo a ser explorado por pesquisadores brasileiros. Até esse momento, até onde nos foi dado conhecer, as poucas pesquisas realizadas no Brasil trazem resultados incipientes se comparados aos da literatura internacional. Assim, estudos devem ser realizados com objetivo de identificar possíveis novos fatores associados ao trauma vicariante em suas várias dimensões, desse modo contribuindo para conceber e implementar formas de prevenção e enfrentamento dessa condição.

O magistrado capaz de utilizar estratégias de enfrentamento adequadas para o manejo do trauma vicariante e do *burnout* estará mais preparado para administrar seus limites e habilidades, como também enfrentará casos e decisões difíceis de modo mais efetivo, tanto em termos do próprio ato de julgar quanto no que se refere à preservação de sua saúde física e psicológica.

Com base nos resultados encontrados, sugere-se que sejam construídos ou fortalecidos, dentro do Tribunal de Justiça, espaços de treinamento de resiliência com base na consciência dos sinais e sintomas, na necessidade de equilíbrio e autocuidado e na importância de se conectar com um sistema de apoio forte que pode incluir amigos, colegas, família e profissionais.

REFERÊNCIAS

- ADER, R. **Psychoneuroimmunology**. 4th ed. New York: Academic Press, 2007.
- AGUINSKY, B.; CAPITÃO, L. Violência e socioeducação: uma interpelação ética a partir de contribuições da Justiça Restaurativa. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 257-264, 2008. doi: 10.1590/S1414-49802008000200011
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- APARICIO, E.; MICHALOPOULOS, L. M.; UNICK, G. J. An Examination of the Psychometric Properties of the Vicarious Trauma Scale in a Sample of Licensed Social Workers. **Health & Social Work**. v. 38, n. 4, p. 199-206, November 2013. doi: 10.1093/hsw/hlt017
- BATALHA, E.; MELLEIRO, M.; BORGES, E.; Satisfação e fadiga por compaixão em enfermeiros da área hospitalar: resultados preliminares. In: 1st International Congress of Occupational Health – ICOHN, 2019, Aveiros, Portugal. **Anais...** Aveiros: Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiros, 2019. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/posgraduacao/ppgen/noticias/pdf/SATISFACAO_FADIGA_COMPAXIAO.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2020
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BORDALLO, G. A. C. O. Poder Judiciário. In: MACIEL, K. R. F. L. A. **Curso de direito da criança e do adolescente**: Aspectos teóricos e práticos. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2009, p. 695-745.
- BORGES, E. M. N. et al. Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3175, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: out. 2020. doi: 10.1590/1518-8345.2973.3175
- CAMPOS, C. H. (Org). **Lei Maria da Penha**: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CARVALHO, P. R. C. **Estudo da Fadiga por compaixão nos cuidados paliativos em Portugal: tradução e adaptação cultural da escala “Professional Quality of Life 5”**. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto, 2011.

CETRANO, G. et al. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 755, November 2017. doi: 10.1186/s12913-017-2726-x.

CHAMBERLAIN, J.; MILLER, M. K. Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. **J Am Acad Psychiatry Law**, v. 37, n. 2, p. 214-24, 2009.

CHAMBERS, A. Judges and Compassion Fatigue: What is it and what to do about it? **The Missouri Bar**, Missouri Lawyers Assistance Program. On line. Disponível em: <https://mobar.org/site/content/Articles/Well_Being/Judges_and_Compassion_Fatigue__What_Is_It_and_What_to_Do_About_It.aspx>. Acesso em: 19 mar. 2020.

CHASE, D., & HORA, P. F. (2000). The Implications of Therapeutic Jurisprudence for Judicial Satisfaction. *Court Review*. Disponível em: http://www.ncsconline.org/wc/publications/Res_JudEdu_SubstanceAbuseMaterial12Pub.pdf

CLOITRE, M. et al. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. **Journal of Traumatic Stress**, v. 22, n. 5, p. 399-408, 2009. doi:10.1002/ jts.20444

CIOCOIUI, M., COJOCARU, M., & CIOCOIUS, S. V. (2010). Stress Related Manifestations Regarding Magistrates. *Romanian Biotechnological Letters*. 15(3) 135- 141, 2011. Disponível: <http://ebooks.unibuc.ro/biologie/RBL/rbl3vol15Supplement/19.%20Articol%20Ciocoiu%20Monica%202.pdf>

DANCEY, C.P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 7. ed. Porto Alegre: Penso, 2019.

DEVILLY, G.; WRIGHT, R.; VARKER, T. Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 4, p. 373-385, 2009. doi: 10.1080/00048670902721079

DUNKLEY, J.; WHELAN, T. A. Vicarious traumatization: current status and future directions. **British Journal of Guidance & Counseling**, v. 34, n. 1, p. 107-116, 2006. doi: 10.1080/03069880500483166

DUTTON, M. A. **Empowering and healing the battered woman: A model for assessment and intervention**. New York: Springer, 1992.

DUTTON, M. A.; RUBINSTEIN, F. L. Working with People with PTSD: Research Implications. In: FIGLEY, C. R. (Ed.) **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized**. New York: Routledge, 1995, p. 82-100.

EELLS, T.; SHOWALTER, R. Work-related Stress in American Trial Judges. **American Acad Psychiatry Law**, v. 22, n. 1, p. 71-83, 1994.

FAUL, F. et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, p. 175-191, 2007. doi: 10.3758/BF03193146

FELIX, F. F. T. **A ênfase no mundo interno e na fadiga de compaixão na prática da medicina familiar**. (Dissertação de Mestrado). Departamento de Psicologia, Universidade de Évora, Portugal, 2020.

FERREIRA, S. D. K.; MEDEIROS, S. M.; CARVALHO, I. M. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, v. 9, n.1, p. 253-258. Jan.2017. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3912/pdf_1>. Acesso em: 14 mar. 2020:

FIGLEY, C. R. (Ed.) **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. New York: Routledge, 1995.

FLORES, D. M. et al. Judges' Perspectives on Stress and Safety in the Courtroom: An Exploratory Study. **Court Review: The Journal of the American Judges Association**, v. 45, n. 3, p. 76-89, 2009.

FOLLETTE, V. M.; POLUSNY, M. M.; MILBECK, K. Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 25, n. 3, p. 275-282, 1994. doi: 10.1037/0735-7028.25.3.275

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Revisão Dr.^a Vera Ribeiro, v. XV, 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. (Original publicado em 1917).

GAZZANIGA, M.; HEATHERTHON, T. F. Emoções, estresse e coping. In: GAZZANIGA, M.; HEATHERTHON, T. F. **Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento**. São Paulo: Artmed, 2007.

GLEICHGERRCHT, E.; DECETY, J. The costs of empathy among health professionals. In: DECETY, J. (Ed.) **Empathy: from Bench to Bedside**. Cambridge: MIT Press, 2012, p. 245–261.

GREINACHER, A. et al. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, n. 1, p. 1-21, 2019. doi: 10.1080/20008198.2018.1562840

HARRIS, J. C. Sensory-Based Therapy for Crisis Counselors. In: FIGLEY, C. R. (Ed.) **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. New York: Routledge, 1995, p. 101-114.

HESSE, A. R. Secondary Trauma: How working with trauma survivors affects therapists. **Clinical Social Work Journal**, v. 30, n. 3, p. 293-309, Fall 2002.

HERMAN, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. **Journal of Traumatic Stress**, v. 5, p. 377-391, 1992. doi:10.1002/jts.2490050305

IBM Corp. **IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0**. New York: IBM Corp., 2017.

JAFFE, P. G. et al. Vicarious Trauma in Judges: The Personal Challenge of Dispensing Justice. **Juvenile and Family Court Journal**, v. 54, n. 4, p. 1-9, 2003. doi: 10.1111/j.1755-6988.2003.tb00083.x

JENKINS, S. R.; BAIRD, S. Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study. **Journal of Traumatic Stress**, v. 15, n. 5, p. 423-432, Oct. 2002. doi: 10.1023/A:1020193526843

JACOBI, J. **Complexo, Arquétipo, Símbolo**. São Paulo: Cultrix, 1990.

JUNG, C. G. **Practice of Psychotherapy**. C. W. Volume 16. London: Routledge & Kegan Paul, 1970. (Original publicado em 1954).

_____. **Psychological Types**. C. W. Volume 6. London: Routledge & Kegan Paul, 1970. (Original publicado em 1921).

_____. **Structure & Dynamics of the Psyche**. C. W. Volume 8. London: Routledge & Kegan Paul, 1972. (Original publicado em 1934).

JUNG, C. G. **Fundamentos da psicologia analítica**. O. C. XVIII/1. Petrópolis: Vozes, 1991. (Original publicado em 1923).

LAGO, K.; CODO, W. **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

_____. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQuol-BR. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 18, n. 2, p. 213-221, 2013. doi: 10.1590/S1413-294X2013000200006

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. (Tese de doutorado não publicada), Programa de Pós-graduação em Psicologia, Facultad de Psicologia da Universidade Pontifícia de Salamanca, Salamanca, 1995.

LEVIN, A. P.; GRIESBERG, S. Vicarious trauma in lawyers. **Pace Law Review**, v. 24, n. 1, p. 245-252, 2003.

LI, Z. et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 916-919, August 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo entre satisfação dos empregados e esforço empresarial nas empresas com certificação ISO 9000**. 1996. 296f (Tese de Doutorado em Administração de Empresas) - Faculdade de Economia e Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. N. O Stress Emocional e seu Tratamento. In: RANGÉ, B. P. (Org.) **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. São Paulo: Artes Médicas, 2001, p. 475- 490.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicol. Reflex. Crit.** [online], v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002. doi:10.1590/S0102-79722002000300008.

MARGIS, R. Comorbidade no transtorno do estresse pós-traumático: regra ou exceção? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, Supl. I, p.17-20, 2003. doi: 10.1590/S1516-44462003000500005

LUSTIG, S. M., DELUCCHI, K., TENNAKOON, L., KAUL, B., MARKS, D. L., & SLAVIN, J. D. (2008). Burnout and Stress Among United States Immigration Judges. **Bender`s Immigration Bulletin**.

Disponível em: <http://pdfserver.amlaw.com/nlj/ImmigrJudgeStressBurnout.pdf>

MASLACH, C.; JACKSON, S. Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. In: SANDERS, G. S.; SULLS, J. (Eds.). **Social Psychology of Health and Illness**. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1982, p. 227-251.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, Feb. 2001. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

MCCANN, I. L.; PEARLMAN, L. A. Vicarious Traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. **Journal of Traumatic Stress**, v. 3, n. 1, p. 131-149, 1990. doi: 10.1007/BF00975140

MCLEAN, L. M.; GALLOP, R. Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex post-traumatic stress disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 2, p. 369-371, 2003. doi: 10.1176/appi.ajp.160.2.369

MOLINA, P. E. **Fisiologia Endócrina**. 4. ed. Porto Alegre: AMCH, 2014.

OLIVEIRA, J. B., & LIPP, M. (2009). Resiliência e controle do stress em juízes e servidores públicos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 77 (2), 2009.

OMDHAL, B. L.; O'DONNELL, C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responsiveness as variables affecting nurses' stress and occupational commitment. **Journal of Advanced Nursing**, v. 29, n. 6, p. 1351-1359, 1999.

PEARLMAN, L.A.; SAAKVITNE, K.W. Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorder. In: FIGLEY, C. R. (Ed.) **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. New York: Routledge, 1995, p. 150-177.

PELCOVITZ, D. et al. Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). **Journal of Traumatic Stress**, v. 10, n. 1, p. 3-16, 1997.

PERALES, Chue, PADILLA, Barahona, (2011) Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica*. 28(4) p.581- 588. Recuperado em 12 de dezembro, 2011.

Disponível: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342011000400002&lng=es&nr m=iso. ISSN 1726-4634.

PINTO, A. C. A família e a justiça. In: NAZARETH, E. R.; MOTTA, M. A. P. (Coord.) **Direito de Família e Ciências Humanas**, Cadernos de estudos N° 1. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1998, p.33-46.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2005.

RIBEIRO, E. B. **Fisiologia Endócrina**. São Paulo: Manole, 2012.

ROGERS, J. M.; FREEMAN, S. J. J.; LESAGE, P. The occupational stress of judges. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 36, p. 317-322, 1991. doi: 10.1177/070674379103600501

SADEK, M. T. (Org.). **O sistema de justiça** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 137 p. ISBN: 978-85-7982-039-7. Disponível em SciELO Books: <<https://static.scielo.org/scielobooks/59fv5/pdf/sadek-9788579820397.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2020

SALSTON, M.; FIGLEY, C. R. Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization. **Journal of Traumatic Stress**, v. 16, n. 2, p. 167-174, April 2003.

SELYE, H. (1936). The syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32-34.

SELYE, H. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: IBRASA, 2008. (Original publicado em 1956).

SCHESTATSKY, S. et al. A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, Supl. 1, p. 8-11, 2003.

SOUZA, C. G. V. M. et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 24, n. 3, p. 269-280, 2019. doi:10.22491/1678-4669.20190028.

SPIEGEL, D. et al. Dissociative Disorders in DSM-5. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 9, p. 299-326, 2013. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531

STAMM, B. H. **The ProQOL manual**. Pocatello, ID: Idaho State University with Sidran Press, 2005. Disponível em: <<http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. **The Concise ProQuol Manual**, 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org., 2010.

SZABO, S.; TACHE, Y.; SOMOGYI, A. **The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his land mark brief “letter” to the Editor of Nature**. **Stress**, v. 15, n. 5, p. 472-478, Sept. 2012. doi: 10.3109/10253890.2012.710919

TAMAYO, R. M. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. (Dissertação de Mestrado Não Publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TRIPPANY, R. L.; KRESS, V. E. W.; WILCOXON, S. A. Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working With Trauma Survivors. **Journal of Counseling & Development**, v. 82, p. 31-37, Winter 2004.

VALLE, L. E. R. L. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho**. São Paulo. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

VAN DER HART, O.; FRIEDMAN, B. A reader’s guide to Pierre Janet: a neglected intellectual heritage. **Dissociation**, v. 2, n. 1, p. 3-16, 1989.

VAN DER KOLK, B. Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 2, n. 1., p. 7-22, 2000.

_____. Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. **Psychiatric Annals**, v. 35, p. 401-408, 2005.

_____. Interview: what is PTSD really? Surprises, twists of history, and the politics of diagnosis and treatment. Interview by Lisa M Najavits. **Journal of Clinical Psychology**, v. 69, n. 5, p. 516-522, May 2013. doi: 10.1002/jclp.21992.

VAN DER KOLK, B. A.; WEISAETH, L.; VAN DER HART, O. History of trauma in psychiatry. In: VAN DER KOLK, B.; MCFARLANE, A. C.; WEISAETH, L. (Eds.) **Traumatic stress**. New York: Guilford, 1996, p.47-74.

VAN DER KOLK, B. A. et al. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. **Journal of Traumatic Stress**, v. 18, n. 5, p. 389-399, 2005. doi: 10.1002/jts.20047

VASCONCELLOS, E. G. Convivendo com o inimigo. **Revista Psique, Ciência e Vida**. Ano V, n. 55, p. 27-35, 2010.

VASQUES-MENEZES, I. A contribuição da psicologia clínica na compreensão do Burnout: um estudo com professores. (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

VIANNA, L. W. et al. **Corpo e alma da magistratura brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

WHAT if Bessel van der Kolk is right about trauma? **About trauma theory.com**. Feb. 2016. Disponível em: <<https://www.traumatheory.com/is-bessel-van-der-kolk-right/>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

YEHUDA, R. et al. Learning and memory in combat veterans with posttraumatic stress disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 152, n. 1, p. 137-139, Jan. 1995.

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor (a) Juiz (a) de Direito

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que se propõe a investigar a presença de *burnout* e trauma vicariante decorrentes do exercício de sua profissão.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento é possível recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar o seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas a serem realizadas em forma de escalas e questionários.

Não haverá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá risco mínimo relacionado à sua participação.

Esta pesquisa é parte de um projeto de mestrado acadêmico em Psicologia Clínica da PUC-SP, sob supervisão da professora titular Dr.^a Denise G. Ramos.

Sua participação é uma colaboração para o aumento do conhecimento científico sobre os fatores psicológicos envolvidos no exercício da profissão de magistrado, bem como para promoção de ações em direção à saúde e bem-estar desses profissionais.

Se tiver alguma dúvida, a pesquisadora ou a orientadora da pesquisa estará à sua disposição para quaisquer esclarecimentos e orientações. Agora, ou mais tarde, através do telefone (11)963599013 ou por e-mail prinetto@hotmail.com e denisegr@pucsp.br.

Atenciosamente,

Priscila Netto de Campos
Mestranda PUC-SP

Prof.^a Dra Denise Gimenez Ramos
Prof.^a Titular do Programa de Estudos
Pós-graduados em Psicologia Clínica – PUC-SP

Eu, _____

Fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de forma detalhada e clara. Recebi informações a respeito dos procedimentos e esclareci quaisquer dúvidas que tivesse. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e de que terei liberdade para retirar meu consentimento de participação em qualquer momento.

Assinatura: _____

SP, _____, _____, _____

ANEXO 2 – Ficha de dados sociodemográficos

1. Gênero

 Masculino Feminino

2. Há quanto tempo é juiz(a)?

 (...) 1 - 5 anos (...) 6 - 10 anos (...) 11- 15 anos (...) 16- 20 anos (...) Mais de 20anos

3. Há quantos anos trabalha ou trabalhou na:

Vara de Infância e Juventude: ____ anos.

Vara de Violência Doméstica e contra a Mulher: ____ anos.

Vara de Família, Idoso e Sucessões: ____ anos.

4. Estado Civil:

 Solteiro(a) Casado (a) União Estável Solteiro(a) Solteiro(a) e em relacionamento amoroso Viúvo (a) Viúvo (a) em relacionamento amoroso Divorciado (a) Divorciado (a) em relacionamento amoroso

5. Filhos? () Sim () Não Quantos? ____

() 0-5 anos

() 06 -10 anos

() 11-15 anos

() 16-20 anos

() Maiores de 20 anos

6. Idade

() 26-31 anos

() 32 - 37 anos

() 38-43 anos

() 44 -49 anos

() 50- 55 anos

() 56- 61 anos

() 62- 69 anos

() acima de 69 anos

ANEXO 3 – ProQol-IV BR

Considere cada uma das seguintes questões sobre você e sua situação atual. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias.
Considere a sua experiência profissional como profissional (independentemente do local de trabalho).

	Nunca	Raramente	Poucas Vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Quase sempre
a) Você atende pessoas que estão em sofrimento?	0	1	2	3	4	5
b) Você atende pessoas em risco de vida?	0	1	2	3	4	5
c) Você atende pessoas que passaram por algum evento traumático (ex: abuso sexual, assalto, agressão)?	0	1	2	3	4	5
d) Alguns casos que você atende te deixam impressionado?	0	1	2	3	4	5
1. Sinto – me feliz.	0	1	2	3	4	5

2. Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	0	1	2	3	4	5
3. Sinto – me satisfeito (a) por ser capaz de ajudar as pessoas.	0	1	2	3	4	5
4. Sinto-me ligado aos outros.	0	1	2	3	4	5
5. Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	0	1	2	3	4	5
6. Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5
7. Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	0	1	2	3	4	5
8. Perco sono por causa das experiências traumáticas de pessoas que atendo.	0	1	2	3	4	5
9. Creio que posso ter sido “infectado” pelo estresse traumático daqueles que atendo.	0	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
10. Sinto- me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	0	1	2	3	4	5
11. Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	0	1	2	3	4	5
12. Gosto do meu trabalho ajudando pessoas.	0	1	2	3	4	5

13. Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
14. Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	0	1	2	3	4	5
15. Tenho crenças que me sustentam.	0	1	2	3	4	5
16. Sinto-me satisfeito (a) por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	0	1	2	3	4	5
17. Sou a pessoa que sempre desejei ser.	0	1	2	3	4	5
18. Sinto-me satisfeito (a) com meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
19. Sinto - me exausto (a) por causa do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
20. Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	0	1	2	3	4	5
21. Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que preciso atender.	0	1	2	3	4	5
22. Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
23. Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar as experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	0	1	2	3	4	5

24. Estou orgulhoso (a) do que posso fazer para ajudar.	0	1	2	3	4	5
25. Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	0	1	2	3	4	5
26. Sinto-me sufocado pelo sistema que atuo.	0	1	2	3	4	5
27. Ocorre-me que sou bem sucedido(a) no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
28. Não consigo recordar de partes importantes do meu trabalho com vítimas de trauma.	0	1	2	3	4	5
29. Sou uma pessoa muito sensível.	0	1	2	3	4	5
30. Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	0	1	2	3	4	5

ANEXO 4 – Inventário de *Burnout* de Maslach – MBI

A –ASPECTOS DO TRABALHO (MBI)
Instruções Na continuação, você encontrará uma série de enunciados acerca de seu trabalho e de seus sentimentos referentes a ele. Peço sua colaboração para responder a eles tão qual os sente. Não existem respostas melhores ou piores, a resposta a ser assinalada é a que expressa, veridicamente, sua própria experiência.
EXEMPLO Apresento um exemplo que vai ajudar você a compreender o tipo de tarefa que precisa realizar. As frases que encontrará são desse tipo: <p style="text-align: center;"><u>“Creio que consigo muitas coisas valiosas com meu trabalho”</u></p> A cada frase você deve responder expressando na escala abaixo a freqüência que tem esse sentimento. Com que freqüência sente isso? Marque um X em qual número das respostas expressam seus sentimentos.

	NUNCA	ALGUMAS VEZES NO ANO	ALGUMAS VEZES NO MÊS	ALGUMAS VEZES NA SEMANA	DIARIAMENTE
	1	2	3	4	5
1. Sinto me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.	1	2	3	4	5
2. Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho.		2	3	4	5
3. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável em meu trabalho	1	2	3	4	5
4. Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.	1	2	3	4	5
5. Sinto que estou exercendo influência positiva na vida	1	2	3	4	5

das pessoas, através do meu trabalho.					
6. Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.	1	2	3	4	5
7. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.	1	2	3	4	5
8. Sinto-me vigoroso em meu trabalho.	1	2	3	4	5
9. Sinto que meu trabalho está me desgastando.	1	2	3	4	5
10. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado.	1	2	3	4	5
11. Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho.	1	2	3	4	5

12. Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5
13. Sinto-me como se estivesse no limite das minhas possibilidades.	1	2	3	4	5
14. Sinto-me frustrado com meu trabalho.	1	2	3	4	5
15. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.	1	2	3	4	5
16. Quando me levanto pela manhã e já me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.	1	2	3	4	5
17. Sinto que trabalhar todos dias com pessoas me cansa.	1	2	3	4	5
18. Sinto que me tornei mais duro com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5

19. Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente.	1	2	3	4	5
20. Fico preocupado (a) que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
21. Sinto que estou tratando algumas pessoas, as quais me relaciono no meu trabalho, como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5
22. Parece-me que as pessoas que atendo culpam-me por alguns de seus problemas.	1	2	3	4	5

ANEXO 5 – Escala de Estresse de Holmes e Rahe

Por favor, responda quais dos eventos abaixo você vivenciou no último ano. Não há respostas certas ou erradas. A escala tem 43 itens e leva cerca de 2 minutos para ser concluída.

Nº	Acontecimento	Pontos
1.	Morte do cônjuge	100
2.	Divórcio	73
3.	Separação conjugal	65
4.	Encarceramento	63
5.	Morte de um familiar próximo	63
6.	Lesão ou doença	53
7.	Casamento	50
8.	Rescisão de emprego	47
9.	Desemprego	47
10.	Reconciliação conjugal	45
11.	Aposentadoria	45
12.	Mudança na saúde de um membro da família	44
13.	Drogas e / ou álcool	44
14.	Gravidez	40
15.	Dificuldades ou problemas sexuais	39
16.	Incorporação de um novo membro da família	39
17.	Realinhamento de negócios	39
18.	Alterar as condições econômicas	38
19.	Morte de um amigo próximo	37
20.	Mudança no tipo de trabalho	36
21.	Relacionamento ruim com cônjuge	35

	(conclusão)
22. Julgamento de crédito ou uma hipoteca	30
23. Mudança de responsabilidade no trabalho	29
24. Filho ou filha sair de casa	29
25. Questões jurídicas	29
26. Realização pessoal notável	28
27. Esposa começa ou para de trabalhar	26
28. Início ou no final da escola	26
29. Alterações das condições de vida	25
30. Revisão de hábitos pessoais	24
31. Dificuldade com o chefe	23
32. Mudança de turno ou as condições de trabalho	20
33. Mudança de residência	20
34. Alterar faculdade	20
35. Alterar as atividades de lazer	19
36. Mudança de atividade religiosa	19
37. Mudança de atividades sociais	18
38. Mudar hábitos de sono	17
39. Mudança no número de reuniões familiares	16
40. Mudança de hábitos alimentares	15
41. Feriados	13
42. Natal	12
43. Pequenas infrações da lei	11

Fonte: (Adaptado de Holms e Rahe, 1967)

ANEXO 6 – Entrevista semiestruturada

Entrevista com perguntas abertas sobre a percepção de como o trabalho impacta a vida pessoal, os casos que mais trouxeram sofrimento e satisfação e as atividades que os participantes utilizam para lidar com o estresse no trabalho.

- Você acha que seu trabalho afeta sua vida pessoal? Caso afirmativo, poderia descrever os aspectos positivos e negativos?

Resposta: _____

- Há algum caso que gerou sofrimento em você? Caso positivo, poderia resumir? Como você se sentiu em relação a isso?

Resposta: _____

- Há algum caso que o (a) deixou muito satisfeito (a)? Caso positivo, poderia resumir? Como você se sentiu em relação a isso?

Resposta: _____

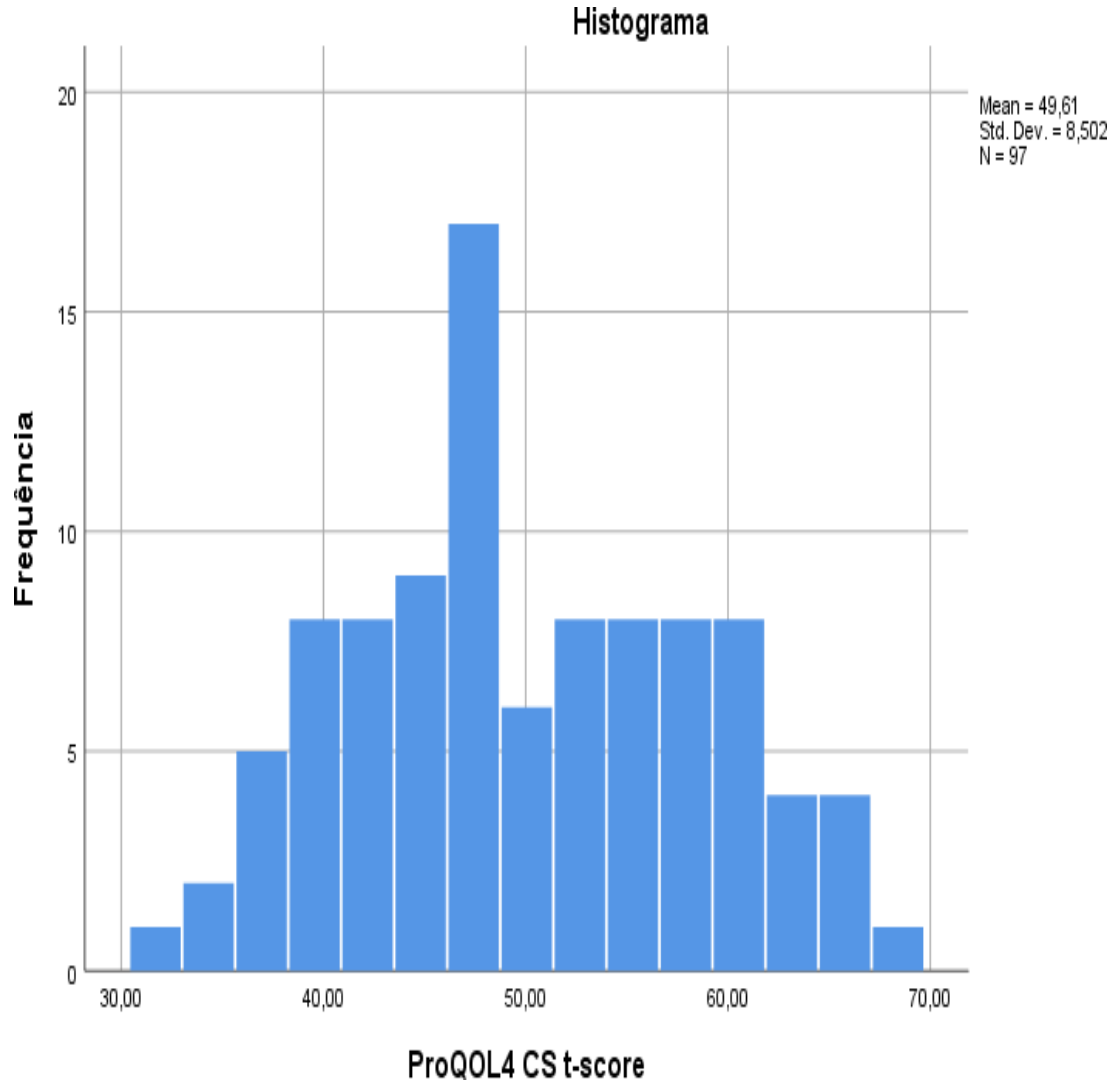
- Você tem alguma atividade que o ajude a lidar com o estresse gerado pelo trabalho?

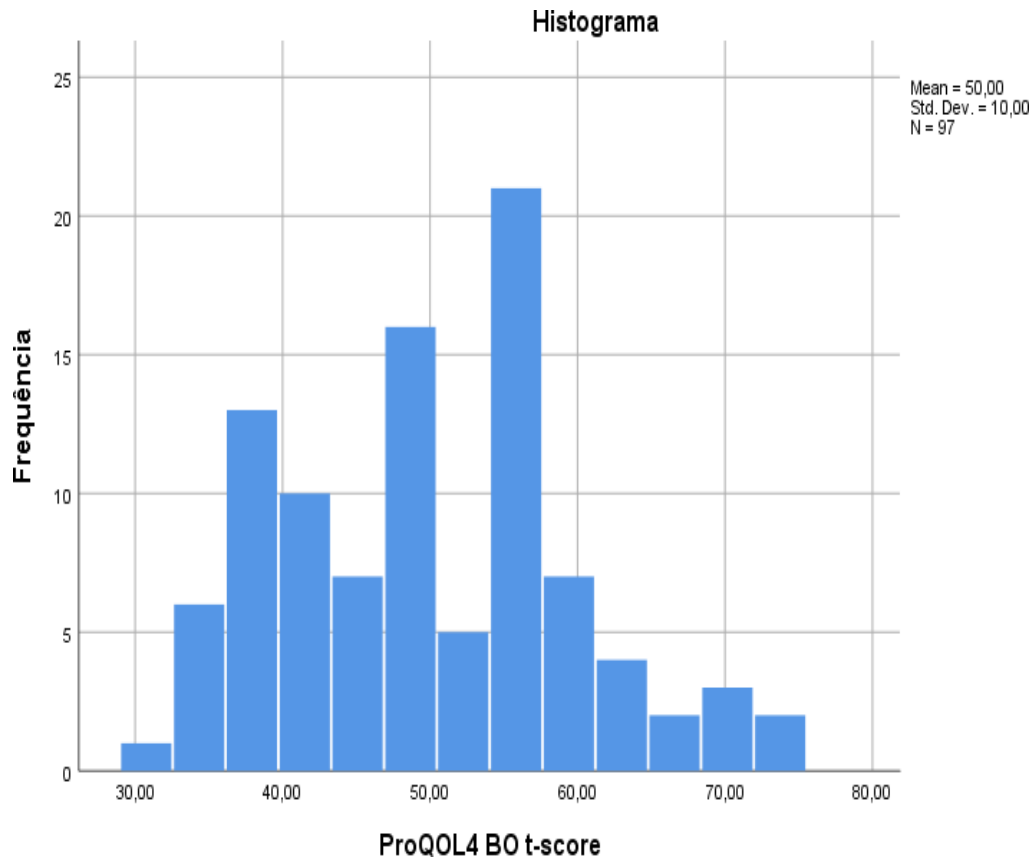
Resposta: _____

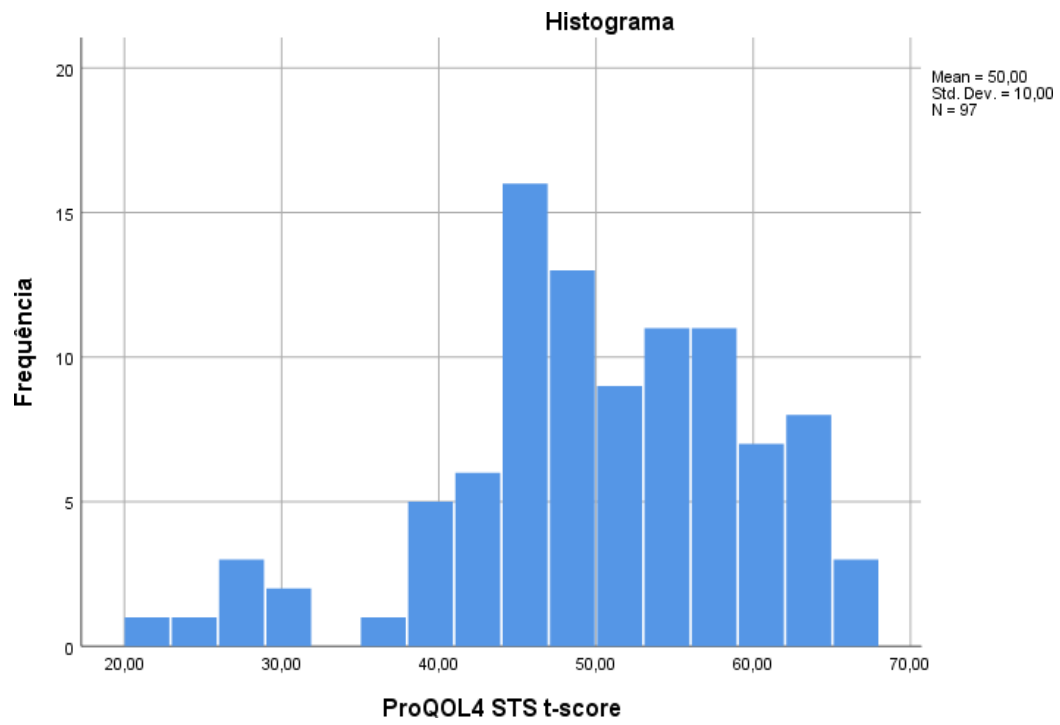
ANEXO 7 – Teste de normalidade das variáveis

Variáveis	Shapiro-Wilk		
	Estatística	gl	
Tempo de trabalho	0,971	95	
ProQOL4 CS score bruto	0,982	95	
ProQOL4 BO score bruto	0,976	95	
ProQOL4 STS score bruto	0,953	95	
Maslach (E. Emocional)	0,976	95	0,073
Maslach (Realização profissional)	0,894	95	<0,001
Maslach (Despersonalização)	0,746	95	<0,001
Holmes 2	0,893	95	<0,001

ANEXO 8 – Histograma ProQol-IV BR – Satisfação por compaixão



ANEXO 9 – Histograma ProQol-IV BR *Burnout* (t-score)

ANEXO 10 – Histograma ProQol-IV BR Estresse traumático secundário (t-score)

ANEXO 11 – Escores ProQol-IV BR

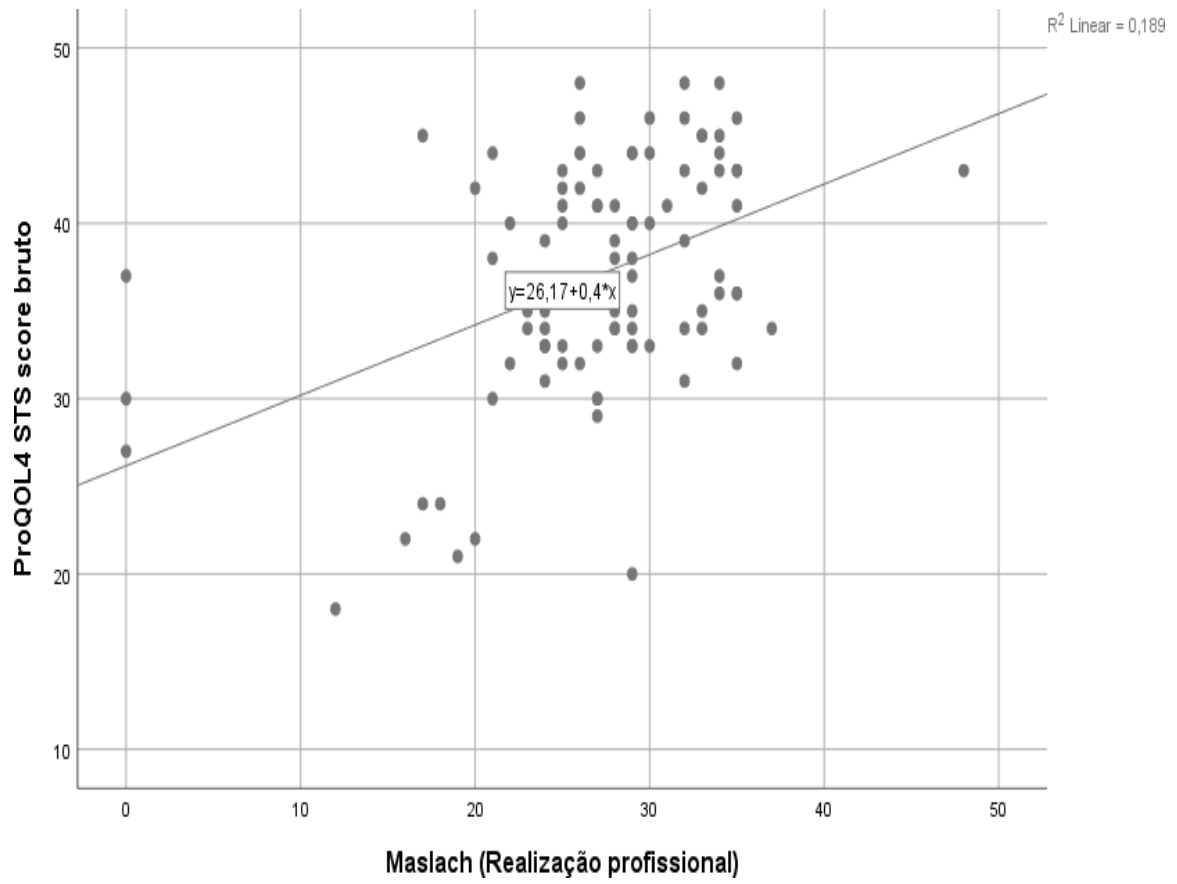
ProQOL (t-score) - Médias - Percentis

Percentil	CS	BO	STS
5	35,63	35,77	27,45
10	38,25	37,92	39,18
25	42,84	42,40	43,99
50	48,74	50,46	50,00
75	56,61	55,83	59,02
90	60,81	63,00	62,03
95	64,48	70,34	63,53

ProQOL - análise dos quartis padronizados

Quartil	CS	BO	STS
Primeiro quartil	29,9%	24,7%	15,4%
Segundo quartil	47,4%	51,6%	48,6%
Terceiro quartil	22,7%	23,7%	36,0%

ANEXO 12 – Análise de regressão univariada



ANEXO 13 – Entrevistas

Magistrada 1

O motivo da escolha da Vara onde atua?

A rigor, não pude escolher. Minha fase na carreira ainda não permite que eu escolha. Ainda assim, quando puder escolher, escolherei uma Vara de Família ou uma Vara de Infância, porque nessa atividade minha atuação tem grande potencial de ajudar famílias a viverem mais em harmonia, o que considero ser um dos valores mais importantes. Busco levar a paz para crianças e famílias (aqui entendida em qualquer de seus formatos, não só aquele tradicional).

Um caso em que tenha ficado satisfeita com o resultado?

Recentemente tive contato com uma adolescente cuja adoção eu havia presidido em 2008. Foi um caso difícil, em que tive que assumir a responsabilidade de escolher afastar um bebê da mãe e entregá-lo para adoção. Sem querer, cruzei com a família adotante. A bebê já é uma moça, está muito bem cuidada, feliz, sabe sua história. O casal adotou outras três crianças e estão todos muito bem. Senti-me emocionada e muito satisfeita.

Um caso que mais a impactou emocionalmente?

Muitos. Cerca de um ano atrás, passei uns dias sem dormir por conta de um menino que havia sido levado da casa da avó materna, sem o conhecimento dela, pela tia paterna, para outro estado, horas após o enterro dos pais do menino. Ele ficou desaparecido uns dias. Foi muito tenso, até que o encontrei na casa da tia e coordenei uma série de medidas e audiências para viabilizar uma solução mais pacífica, que não importasse tantos traumas a todos. Conseguimos um acordo, mas fiquei bastante impactada por bastante tempo.

O que faz para aliviar o estresse do trabalho?

Converso com meu marido, viajo com a família pelo menos duas vezes ao ano. Tenho uma banda onde toco teclado e canto.

Magistrado 2

O motivo da escolha da Vara onde atua?

Eu gosto muito da área da Infância e sempre foi uma matéria que me atraiu. No final de 2017, recebi o convite para cobrir férias do juiz titular da Vara da Infância onde estou e, na sequência, o titular foi convidado para um cargo de assessoria e permaneci respondendo pela Vara desde então.

Um caso em que tenha ficado satisfeito com o resultado?

Houve dois casos em que os resultados foram extremamente positivos para todos os envolvidos. O primeiro foi o caso de um roubo que dois adolescentes foram acusados de cometer, no Centro de São Paulo, juntamente com um adulto, não identificado. Os dois meninos eram primários e confessaram, mostrando-se arrependidos. Mas um deles, em especial, conseguiu mudar totalmente de vida. Ele morava nas ruas, porque a mãe era dependente química, e, em razão da apreensão, o pai biológico, que desconhecia o filho até pouco tempo antes, apresentou-se e passou a ser o responsável por ele. Um homem incrível, cantor, *cover* do Raul Seixas, com um amor enorme pelo filho que ele acabara de conhecer. Esse homem também deu um emprego para a mãe do menino e a vida deles mudou totalmente para melhor. O segundo caso é o de um adolescente acusado de promover insultos racistas contra judeus. Ele passou pela Justiça Restaurativa e entendeu o motivo do seu ódio, conseguindo canalizar essa energia para algo positivo. Com a atuação de um rabino, ele conheceu o judaísmo e, inclusive, passou a frequentar a sinagoga.

Um caso que mais o impactou emocionalmente?

O caso que mais me impactou emocionalmente foi o homicídio de uma menina de nove anos, por um adolescente de doze anos, na Zona Norte de São Paulo. Adolescente muito novo, com corpo de criança, mas de uma crueldade inimaginável. Frio, manipulador, dissimulado, cruel, o adolescente se mostrou extremamente perigoso, vindo de um histórico familiar de violência doméstica e falta de maternagem. O mais pesado foi ouvir a mãe da vítima falando de todo o amor que ela sente pela filha e dos cuidados que ela tinha, mesmo com as limitações financeiras e intelectuais (a mãe da vítima tinha um rebaixamento), o que acredito que foi um dos motivos de escolha dessa vítima pelo adolescente, que não tinha o amor e o cuidado que essa mãe dava para essa filha. Muito pesado analisar essa tragédia sem tamanho e ter pouca ou nenhuma esperança de recuperação de um adolescente tão jovem

O que faz para aliviar o estresse do trabalho?

Terapia, exercício físico, tempo com a família e com os cachorros.

Magistrada 3

O motivo da escolha da Vara onde atua?

Eu estava em Vara Cível, na época, e abriram vagas para a promoção. Inscrevi-me em uma Vara que tinha um bom cartório e condições de prestação de serviço razoável – local não muito longe da minha casa, quantidade razoável de funcionários, quantidade razoável de processos, bem localizada, prédio agradável, com competência criminal e em violência doméstica, que são matérias e assuntos e questões dos quais gosto e com os quais tenho interesse em trabalhar.

Um caso em que tenha ficado satisfeita com o resultado?

Uma mulher em situação de violência, caso extremamente grave. Diante da conexão que estabeleci com ela, consegui atuar de forma diligente e acolhedora. Ela foi encaminhada para o abrigo, permaneceu lá por cerca de seis meses, conseguiu emprego e foi inserida em projetos do governo federal – aluguel social – e, hoje, tem uma vida sem o agressor, junto com os filhos, que tiveram que morar por um tempo com o irmão dela por conta das ameaças e violências praticadas pelo então companheiro. E teve resgatada a autoestima.

Um caso que mais a impactou emocionalmente?

Foram vários os casos que me impactaram. Como juíza criminal e atuando em violência doméstica, é difícil não ficar impactada e triste com situações que acontecem. Um deles foi uma situação de violência sexual – pai contra filha. Eu condenei pela prática da violência e fixei medida protetiva de impedimento de aproximação, proibindo o direito de visita. Os serviços de atendimento e acolhimento apontavam para a ocorrência da violência sexual, assim como a mãe da criança e demais testemunhas. O Tribunal mudou minha decisão, absolveu o réu e restabeleceu o direito de visita. A decisão foi fundamentada no interrogatório do acusado que negava a violência. O pai conseguiu, novamente, visitar a menina e, pelo que os serviços me relataram, considerando as características, as violências continuaram a ser praticadas.

O que faz para aliviar o estresse do trabalho?

Exercício físico, ouço música e monto listas de músicas que compartilho com amigo, assisto filmes, leio e faço terapia.

Magistrado 4

O motivo da escolha da Vara onde atua?

Atuo na Vara Criminal há alguns anos. No início da carreira, transitei por muitas varas, atuei na Vara da Família por alguns anos, mas a escolha aconteceu por a Vara Criminal me preencher mais como pessoa, me sinto completo quando vejo que consigo ajudar. [...] Não tive uma adolescência fácil, cresci em meio à comunidade, meus vizinhos eram alguns ligados ao tráfico, alguns com problemas com drogas, mas sempre fui focado, estudei e consegui meus objetivos. Procuro me empenhar ao máximo para ajudá-los, pois já vivenciei muita coisa [...].

Um caso que tenha ficado satisfeito com o resultado?

Fiquei muito satisfeito com um caso que acompanhei de um homicídio, no qual o jovem era menor de idade. Como o crime era homicídio, tive que mandar para internação, mas, na internação, ele se encontrou e voltou a estudar e a fazer trabalhos manuais. Então, apesar da decisão que era ser internação, ele aproveitou muito a oportunidade.

Um caso que mais o impactou emocionalmente?

Foi um caso de um homicídio contra uma criança. O crime aconteceu dentro da própria da família e foi com requinte de crueldade. Fiquei muito chocado, e o fato de ter um filho pequeno me fez ficar muito abalado.

O que faz para aliviar o estresse do trabalho?

Toco flauta, converso e fico muito tempo com a minha família e com meus cachorros, além de viajar e ler muito.