



Recebido: 10/03/2023 | Revisado: 21/12/2023 | Aceito: 07/02/2024 | Publicado: 01/03/2024



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution 4.0 Unported License.

DOI: 10.31416/rsdv.v12i1.464

## **Satisfação e Fadiga por Compaixão em Profissionais de uma Casa de Apoio Institucional para Crianças e Adolescentes** *Satisfaction and Compassion Fatigue in Professionals of an Institutional Support Home for Children and Adolescents*

LUCENA, Vitória de Luiz. Graduada em Administração  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) / E-mail: vitorialuc61@gmail.com

SILVA, Simone Costa. Doutora em Administração  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). / E-mail: monyadm@servidor.uepb.edu.br

SILVA, Geymeesson Brito.  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). / E-mail: geimerson57@gmail.com

RODRIGUES, José Lucas de Souza. Graduado em Gestão Pública  
Centro Universitário de Patos (UNIFIP). / E-mail: j.lucasrodrigues81@gmail.com

### **RESUMO**

O presente estudo objetiva analisar a percepção dos profissionais em relação a satisfação e fadiga por compaixão na prestação de assistência institucional em uma casa de apoio, localizada na cidade de Patos - Paraíba. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e natureza exploratória. Na coleta de dados, adotou-se um roteiro semiestruturado de entrevistas adaptado de Mbumba (2019). Na coleta de dados, buscou-se conhecer o perfil dos profissionais que prestam assistência institucional e analisar a qualidade de vida profissional destes profissionais por meio da percepção da satisfação e fadiga por compaixão. Em relação a satisfação por compaixão - polo positivo - do modelo de qualidade de vida profissional foi identificado que a maioria dos profissionais se sentem felizes ajudando as crianças. No que se refere a fadiga por compaixão - polo negativo -, foi constatado que o excesso da compaixão pode afetar a saúde mental e o desempenho dos profissionais envolvidos, consequentemente, alguns destes chegaram a ter início de depressão.

**Palavras-chave:** Assistência Institucional, Qualidade de Vida Profissional, Satisfação por Compaixão, Fadiga por Compaixão.

### **ABSTRACT**

*The present study aims to analyze the perception of professionals in relation to satisfaction and compassion fatigue in the provision of institutional assistance in a support house, located in the city of Patos - Paraíba. This is a study with a qualitative approach and an exploratory nature. In data collection, a semi-structured interview script adapted from Mbumba (2019) was adopted. In data collection, we sought to know the profile of professionals who provide institutional assistance and to analyze the quality of professional life of these professionals through the perception of satisfaction and compassion fatigue. Regarding compassion satisfaction - the positive pole - of the professional quality of life model, it was identified that most professionals feel happy helping children. With regard to compassion fatigue - the negative pole -, it was found that excess compassion can affect the mental health and performance of the professionals involved, consequently, some of them even had the onset of depression.*



**Keywords:** Institutional Assistance, Quality of Professional Life, Satisfaction by Compassion, Compassion Fatigue.

## Introdução

Os profissionais que prestam algum tipo de assistência institucional, geralmente, trabalham em ambientes de acolhimento ou casas de apoio, tendo como público-alvo os indivíduos - vítimas - que passaram por traumas ou algum tipo de violência, muitas vezes, crianças e adolescentes expostos à sociedade (FIGLEY, 2002). Dessa forma, esses profissionais podem se envolver emocionalmente com as vítimas, devido às relações traumáticas. A partir desse envolvimento, a saúde mental desses profissionais pode sofrer transtornos positivos ou negativos, em sua grande maioria, negativos (FIGLEY; LUDICK, 2017).

As consequências dessas relações entre os profissionais e as vítimas de violência afetam diretamente a qualidade de vida profissional, decorrentes da condição de envolvimento emocional e afetivo, as quais podem ser prejudiciais em nível pessoal e comportamental (RIBEIRO et al., 2021), que pode interferir na dinâmica do atendimento, produtividade e baixa qualidade de vida desses profissionais.

Em relação a qualidade de vida profissional, estudos recentes encontrados na literatura (LAGO; CODO, 2013; ANDRADE; ANDRADE; LEITE, 2015; SOUZA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2021), contemplam a área de gestão organizacional e destacam que a qualidade de vida profissional atende às necessidades como a satisfação, motivação, preservação da saúde física e psicológica do trabalhador nas organizações<sup>1</sup> (FIGLEY; LUDICK, 2017).

Na rotina diária de trabalho, os profissionais que prestam algum tipo de assistência, geralmente se deparam com o sofrimento das vítimas, o que pode proporcionar riscos de doenças emocionais ou sentimento de frustração e esgotamento, cenário propício ao status da fadiga por compaixão (LAGO; CODO, 2013). Como também, essas rotinas intensas de trabalho podem proporcionar aos profissionais o sentimento de recompensa pelos cuidados prestados, indicando um status de satisfação por compaixão (RIBEIRO et al., 2021).

A satisfação por compaixão pode ser entendida como um sentimento de recompensa e bem-estar do profissional ao prestar a assistência, funcionando como gatilhos comportamentais de cuidado e aspectos protetores (SOUZA et al., 2017). Em relação a fadiga por compaixão, conforme Figley e Ludick (2017), é entendida como o sentimento de comportamentos e emoções pelo conhecimento do evento traumático ou algum tipo de violência experimentado por um indivíduo, podendo adquirir transtornos de ansiedade (Síndrome Burnout) e/ou Stresse Traumático Secundário (Síndrome Ocupacional).

Nesse sentido, na cidade de Patos, sertão do Estado da Paraíba, existe um espaço destinado a

---

<sup>1</sup> Os autores identificaram que essa fadiga afeta a qualidade de vida do profissional quando ele traz para si o sofrimento do outro, que é refletida nas relações do ambiente externo do trabalho dos profissionais.



prestação de serviços de assistência institucional a vítimas que passaram por eventos traumáticos ou algum tipo de violência. Esse espaço funciona em uma casa de apoio e presta serviços de proteção especial de alta complexidade, previsto no Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que tem como finalidade o acolhimento de crianças e adolescentes com idade entre 0 e 17 anos e onze meses, cujas famílias ou responsáveis se encontram temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção (PATOS, 2018).

Nessa perspectiva, surge o seguinte problema de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais em relação a satisfação e fadiga por compaixão na prestação de assistência institucional em uma casa de apoio localizada na cidade de Patos - Paraíba? Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a percepção dos profissionais em relação a satisfação e fadiga por compaixão na prestação de assistência institucional em uma casa de apoio localizada na cidade de Patos - Paraíba. Para tanto, foram propostos os seguintes objetivos específicos: 1) caracterizar os profissionais que prestam assistência institucional e analisar os desafios enfrentados por esses profissionais; 2) identificar o sentimento de satisfação por compaixão desses profissionais; e 3) verificar a sensação de fadiga por compaixão desses profissionais.

Portanto, o presente estudo se justifica em virtude da relevância que as temáticas apresentam e pelo interesse de analisar como a satisfação e fadiga por compaixão são entendidas pelos profissionais que prestam assistência institucional, especialmente os decorrentes do envolvimento emocional com vítimas de algum tipo de violência. Além disso, os estudos das relações de satisfação e fadiga por compaixão buscam contribuir com dados que repercutem em mudanças do stress ocupacional e qualidade de vida profissional.

## Referencial Teórico

### Casas de Apoio e Acolhimento Institucional

As crianças e adolescentes que residem em casas de apoio e assistência institucional possuem - em sua grande maioria - um histórico com situações tristes e traumatizantes (AMARAL et al., 2013). Essas crianças e adolescentes podem ter dificuldade em conseguir equilibrar o seu emocional. Além disso, a sensação de esgotamento, tristeza e carência podem estar presentes na vida dessas pessoas (ANTUNES, 2020). Dito isso, a tarefa dos profissionais envolvidos nesses ambientes é fornecer relações de confiança, suporte e apoio social.

Conforme Barbosa, Souza e Moreira (2014), a casa institucional pode ser vista como um local de passagem que deve auxiliar no desenvolvimento de novas relações afetivas, de modo que contribua para o desenvolvimento intelectual e identidade das crianças e adolescentes. Esse suporte é a assistência fornecida pelos profissionais que prestam serviços nas casas de apoio.

Para House (1983) e Krause (1987), o apoio institucional é realizado por meio de quatro domínios: informativo, instrumental, avaliação e emocional. O primeiro domínio, o informativo possibilita conselhos e sugestões a alguém que está passando por algum momento estressante. O segundo domínio, o instrumental presta auxílio através de bens e serviços tangíveis, ou seja, que



podem ser tocados. O terceiro domínio é a avaliação, no qual é importante para uma autoavaliação e o quarto domínio é o emocional, onde exige todo um cuidado, amor, confiança e empatia com os envolvidos nas atividades desenvolvidas das casas de apoio e acolhimento.

De acordo com o Ministério da Cidadania (2019), o acolhimento institucional para crianças e adolescentes pode ser oferecido em unidades como abrigos e moradias, ambos são provisórios. O abrigo deve ter uma capacidade máxima de até 20 crianças e/ou adolescentes por unidade e deve possuir semelhança a uma residência comum da comunidade. Por sua vez, os espaços de moradias são fornecidos acolhimentos com capacidade máxima de até 10 crianças e/ou adolescentes por unidade, sendo necessário ter pelo menos um casal educador residente.

Para Amaral et al. (2013), abrigo institucional é entendido como um serviço de acolhimento provisório para crianças e adolescentes que foram afastadas do ambiente familiar por meio de uma medida protetiva, seja por situações de abandono ou por responsáveis impossibilitados de exercer seu papel de cuidado e proteção. Por sua vez, as crianças e os jovens ficam temporariamente nesse abrigo até ser devolvida para sua família primária ou encaminhados para uma família secundária, ou seja, substituta (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019).

Em outros termos, todo acolhimento institucional é visto sob uma ótica de cuidado e proteção às pessoas que sofreram algum trauma na vida (ANTUNES, 2020). Para isso, é preciso que o acolhimento tenha uma casa com aparência semelhante a uma residência com padrão comum, de modo que forneça um ambiente acolhedor para as crianças e adolescentes terem condições de vida dignas. A atividade do profissional em casas de apoio a crianças e adolescentes é muito ligado a serviços sociais e de saúde mental. Geralmente, os profissionais que estão vinculados a essas casas são assistentes sociais, cuidadores sociais, psicólogos e/ou psiquiatras.

## Qualidade de Vida Profissional

Os primeiros estudos sobre a qualidade de vida profissional são resultados das pesquisas de Figley (1995) e Stamm (2005), que foram motivados pelos transtornos de ansiedade (Síndrome Burnout) e/ou Stresse Traumático Secundário (Síndrome Ocupacional) em enfermeiros, apresentados no estudo de Joinson (1992). A qualidade de vida profissional é definida pelos autores supracitados como o sentimento de bem-estar percebido pelo profissional ao ajudar outras pessoas ou animais que se encontram em risco, angústia ou sofrimento.

Além disso, entende-se como qualidade de vida profissional, a qualidade julgada por alguém em relação ao seu trabalho, ou seja, a qualidade no ambiente de trabalho é medida por meio do sentimento do profissional com suas experiências referente ao seu trabalho. Desse modo, a qualidade de vida profissional percepções positivas e negativas. Para um melhor entendimento, demonstra-se essas percepções por meio do diagrama da qualidade vida de proposto Stamm (2010), o qual pode ser observado na Figura 1.



Figura 1 - Diagrama da Qualidade de Vida Profissional.



Fonte: Stamm (2010).

O diagrama da qualidade vida profissional é composto por dois polos: positivo e negativo (STAMM, 2010). O polo positivo contempla a satisfação por compaixão. Já o polo negativo, apresenta a fadiga por compaixão, sendo formado pelos transtornos de ansiedade (Síndrome Burnout) e/ou Stresse Traumático Secundário (Síndrome Ocupacional).

A satisfação e a fadiga por compaixão afetam os profissionais que se comovem com a dor dos pacientes, por exemplo, veterinários, médicos, enfermeiros, bombeiros, policiais, advogados, psicólogos, psiquiatras e demais profissões que prestam algum tipo de assistência (STAMM, 1995). Dessa forma, os profissionais que prestam assistência às vítimas de eventos traumáticos ou algum tipo violência, estão propensos ao desgaste emocional ou bem-estar emocional, afetando a qualidade de vida no seu ambiente de trabalho ou seu desempenho produtivo.

Para Coates e Max (2005), a qualidade de vida profissional pode ser medida por meio do nível da satisfação ou fadiga por compaixão do trabalhador, onde esses termos são consequências da alta compaixão e empatia, podendo ter como resultado a alegria ou preocupação, medo, angústia, trauma e insegurança no profissional da área. Além disso, Cooper e Bevan (2014) afirmam que é possível um equilíbrio entre os sentimentos positivos e negativos na rotina do trabalho.

### Satisfação por Compaixão

A satisfação por compaixão está associada ao polo positivo do modelo da qualidade de vida profissional, o qual evita que os profissionais tenham sua saúde mental comprometida. De acordo com Lago e Codo (2010), a satisfação por compaixão é decorrente do estado em que os profissionais possuem um nível de motivação satisfatória no desempenho de sua função.

Para Waterman, Schwartz e Conti (2008), a expressão satisfação induz que o profissional possui



a sensação de bem-estar através de suas experiências no trabalho. Siqueira e Padovam (2008) fazem uma analogia ao sentimento de bem-estar no trabalho por meio de vínculos positivos ao trabalho, ou seja, sentimentos, satisfação e envolvimento com o trabalho.

A satisfação por compaixão trata-se do sentimento de satisfação do profissional no seu ambiente de trabalho ao ajudar pessoas que vivenciaram algum trauma, violência, situação de abandono ou alguma doença fatal (SOUZA et al., 2017). A satisfação em auxiliar e contribuir de alguma forma para o paciente em si e a sociedade no geral, gerando sentimentos positivos. Em outras palavras, trata-se da compaixão do profissional por essas vítimas de violência acarreta um estado de felicidade, isto é, quando o profissional se sente bem ajudando outra pessoa e sendo assim uma fonte de gratificação e bem-estar ao atender essas vítimas de traumas.

De acordo com estudos de Iaffaldano e Muchinsky (1985), o estado emocional positivo do profissional no trabalho acarreta um alto desempenho produtivo. Isto é, o trabalhador pode ter atitudes proativas, em um nível de responsabilidade maior, no qual o profissional se sente confortável e feliz trabalhando, possuindo assim o desejo de continuar no trabalho. Basicamente, os profissionais mais felizes apresentam um maior desempenho do que os trabalhadores insatisfeitos.

Nessa perspectiva, Ayala, Felício e Pachão (2017) ao investigar a qualidade de vida profissional em colaboradores que atuam em um hospital público, identificaram que os profissionais demonstram nível médio relativo à satisfação por compaixão. Foi identificado ainda que podem ser utilizadas estratégias de suporte social de modo que maximizem a dimensão positiva e evitam o aumento do polo negativo<sup>2</sup> (BORGES ET AL., 2020).

No seu trabalho, é destacado inclusive que os enfermeiros que atuam em 40 unidades básicas no Paraná apresentaram um nível de satisfação alto, no que tange a dimensão positiva do modelo de qualidade de vida profissional.

### **Fadiga por Compaixão**

Para Mota, Cruz e Pimenta (2005), o termo fadiga pode ser entendido como uma condição no qual as pessoas não conseguem amenizar o cansaço e a dor através do descanso. Dito isso, a fadiga é entendida como um sinal de alerta em relação aos limites do corpo humano e pode desencadear a fadiga física, mental e/ou nervosa (CAMPOS; DAVID, 2011).

Segundo Figley (2002), a fadiga por compaixão pode ser entendida como um estado de tensão e preocupação do profissional que lida com pacientes que estão expostos a algum tipo de sofrimento. Em outras palavras, trata-se da relação entre o profissional e o paciente, a qual pode acarretar um grande envolvimento emocional dos profissionais.

A fadiga por compaixão se dá quando um determinado profissional não consegue lidar com a sobrecarga de sentimentos negativos que surgem dos sofrimentos que o paciente/cliente sente, afetando sua saúde mental e até mesmo a qualidade no serviço prestado (LAGO; CODÓ, 2010). Consequentemente, o constante a ocorrência da empatia e compaixão por vítimas de violência

---

<sup>2</sup> Os autores destacam que um bom relacionamento interpessoal, isto é, uma conexão de relacionamentos, podem influenciar e associar-se com a satisfação por compaixão.



durante seu trabalho pode afetar diretamente a saúde do profissional, visto que podem adquirir as angústias, medos e traumas, caracterizando então como o polo negativo da qualidade de vida profissional (FIGLEY; LUDICK, 2017). Esse polo abrange os transtornos de ansiedade (Síndrome Burnout) e/ou Stresse Traumático Secundário (Síndrome Ocupacional).

Em relação a síndrome de burnout, Maslach e Jackson (1981), evidenciam que a síndrome de burnout é uma consequência de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento com o determinado trabalho. A exaustão emocional se dá quando os trabalhadores sentem que não conseguem doar mais de si mesmo, isto é, está esgotado ao exercer sua atividade.

A despersonalização se trata de quando os sentimentos crescem ao ponto de se tornar negativos as crianças e adolescentes, ou seja, os profissionais começam a se distanciar do paciente. Já a falta de envolvimento se trata da ineficácia, isto é, quando afeta e prejudica de alguma forma o desempenho para exercer seu trabalho (LAGO; CODO, 2013).

Já o stresse traumático secundário é um transtorno psicológico decorrente da tentativa de ajudar outra pessoa (RIBEIRO et al., 2021), isto é, na tentativa de prestar auxílio, o profissional é abalado pelo sofrimento vivenciado por essa outra pessoa. Ademais, Figley (1995) assegura o Stresse Traumático Secundário está relacionado aos comportamentos e as emoções naturais que são decorrentes da compreensão de algum evento traumático.

O trabalho que o profissional está envolvido, influencia diretamente a saúde física e psicológica. Além disso, o Stresse Traumático Secundário pode ser entendido como os principais sintomas do trauma do paciente, até mesmo o afastamento da lembrança do acontecimento (STAMM, 2010). Ademais, Diehm, Mankowitz e King (2019), evidenciam que esse transtorno apresenta dificuldades em conseguir dormir.

## Procedimentos Metodológicos

No presente estudo optou-se pelo uso da abordagem qualitativa de natureza exploratória. Para Denzin e Lincoln (2018), a abordagem qualitativa envolve uma visão interpretativa do mundo, ou seja, os pesquisadores examinam e tentam entender os significados dos atores sociais acerca de um determinado fenômeno. Conforme Cooper e Schindler (2016) a pesquisa de natureza exploratória tem como objetivo conhecer algo que foi pouco explorado, permitindo uma maior interação entre o pesquisador e o tema a ser pesquisado.

De acordo com Godoy (1995), a pesquisa qualitativa tem como foco a atenção ao estudo e a análise do mundo empírico. Dessa forma, o tipo de pesquisa do presente estudo foi fundamentado diante da possibilidade de uma existência de um contato direto entre o pesquisador e o objeto de estudo, em seu ambiente natural, permitindo assim uma maior observação e, conseqüentemente, a compreensão ampliada. Devido ao contato direto dos pesquisadores com os respondentes, o acesso a pequenos detalhes como gestos corporais, facilitou o entendimento acerca do fenômeno estudado.

No instrumento de pesquisa adotou-se um roteiro semiestruturado de entrevista, com 9 itens adaptados do estudo de Mbumba (2019), além dos 7 itens referentes ao perfil sociodemográfico dos respondentes. Segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), o roteiro de entrevista é entendido como



instrumento escrito e planejado a fim de agrupar dados a respeito de conhecimentos, atitudes, crenças, motivações e sentimentos de um determinado fenômeno.

Nesse sentido, foram entrevistados profissionais que prestam assistência institucional a crianças e adolescentes em uma casa de apoio localizada no Município de Patos, sertão do Estado da Paraíba. A casa de apoio do estudo em análise possui um total de 20 profissionais, sendo 14 cuidadores sociais, 2 assistentes sociais e 1 psicóloga, além de outros 3 colaboradores que exercem as funções de vigilante, cozinheira e auxiliar de serviços gerais.

Esses profissionais que prestam assistência institucional a crianças e adolescentes que passaram por eventos traumáticos ou algum tipo de violência. As vítimas de violência, inclusive, são protegidas pela justiça. Por esse motivo, não foi possível a exposição do nome da casa de apoio, assim como o logradouro, tendo em vista a segurança das crianças e adolescentes atendidos.

Sendo assim, foram entrevistados 7 profissionais, sendo 2 assistentes sociais, 4 cuidadores sociais e 1 psicóloga. Esse número deu-se devido alguns participantes optarem em não participar das entrevistas. Outros participantes foram impossibilitados por motivos maiores por estarem de férias no período das entrevistas. As entrevistas ocorreram durante o mês de junho de 2022, tendo cerca de 20 minutos de duração para a execução de cada entrevista.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, buscou-se conhecer o perfil dos profissionais que prestam assistência institucional a crianças e adolescentes na casa de apoio. E na segunda etapa, buscou-se analisar a qualidade de vida profissional por meio do grau de ocorrência de satisfação e fadiga por compaixão desses profissionais.

Ao final de cada entrevista gravada, realizou-se a transcrição na íntegra dos relatos e, após a conclusão do processo de transcrição, as entrevistas foram analisadas por meio da análise interpretativa, exposta por Severino (2018), a partir da exploração, interpretação e reflexão das respostas dos entrevistados. A transcrição de dados consiste na transformação de conversas advindas de entrevistas em dados escritos. Sendo assim, como critério de qualidade da pesquisa qualitativa, as entrevistas foram transcritas de forma desnaturalizada, método proposto por Nascimento e Steinbruch (2019). O método de transcrição desnaturalizada captura detalhes essenciais para a interpretação.

Dessa forma, para uma melhor compreensão das análises e discussões dos resultados obtidos, os respondentes foram denominados por códigos: “E” e “N”. Sendo “E” para denominar o entrevistado e “N” para o número atribuído ao entrevistado (a) no decorrer das discussões, preservando assim, a identidade dos respondentes e mantendo a ética da pesquisa. Ademais, foram destacadas palavras e frases em negrito, com o intuito de atribuir significado ao estudo proposto, a fim de facilitar uma maior compreensão do leitor.

## **Análise e Discussão dos Resultados**

Na caracterização do perfil dos respondentes do estudo em análise, foram coletados dados referentes ao sexo, faixa etária, estado civil e renda financeira. Além disso, também foram coletados dados acerca da profissão, nível de escolaridade e tempo de serviço na instituição, conforme pode ser observado na Tabela 1.





Tabela 1 - Perfil dos respondentes

Identificação	Itens	Quant.	(%)
01- Sexo	Feminino	6	85,7
	Masculino	1	14,3
02- Faixa Etária	De 21 a 30 anos	5	71,4
	De 31 a 40 anos	1	14,3
	De 41 a 50 anos	1	14,3
	Acima de 51 anos	0	-
03- Estado Civil	Solteiro (a)	6	85,7
	Casado (a)	0	-
	Divorciado (a)	1	14,3
04- Renda financeira	Até 1 salário-mínimo	2	28,6
	Entre 1 e 2 salários-mínimos	5	71,4
	Entre 2 e 3 salários-mínimos	0	-
	Mais de 4 salários-mínimos	0	-
05- Profissão	Assistente Social	2	28,6
	Cuidador (a) Social	4	57,1
	Psicólogo (a)	1	14,3
06- Escolaridade	Ensino Médio	1	14,3
	Ensino Técnico	1	14,3
	Ensino superior completo	3	42,8
	Pós-graduação (Especialização e/ou MBA)	2	28,6
07- Tempo de serviço na instituição	Até 1 ano	1	14,3
	Entre 1 e 2 anos	0	-
	Entre 2 e 3 anos	5	71,4
	Mais de 4 anos	1	14,3

Fonte: Elaboração própria (2022).

Conforme a Tabela 1, o estudo obteve um total de 7 respondentes. Dessa forma, observa-se que a maioria dos respondentes, pertencem ao sexo feminino, com uma totalidade de 85,7% e outros 14,3% dos respondentes pertencem ao sexo masculino. Em relação à faixa etária dos respondentes, 71,4% dos profissionais possuem idades entre 21 e 30 anos, um total de 14,3% possuem idades entre 31 e 40 anos e cerca de 14,3% possuem idades entre 41 e 50 anos. De modo geral, observa-se que os respondentes da pesquisa pertencem a uma faixa etária jovem.

Em relação ao estado civil, observa-se que a maioria dos respondentes é solteira, totalizando 85,7% e outros 14,3% são divorciados. A pesquisa não obteve respondentes casados e nem viúvos. Quando se trata da renda financeira, os dados da pesquisa demonstram que a maioria dos respondentes possuem uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, totalizando 71,4%. Além disso, observa-se que outros 28,6% têm renda financeira de até 1 salário-mínimo.

Quando questionados sobre a profissão, observou-se que a profissão de cuidador(a) teve maior destaque, obtendo um total de 57,1% dos respondentes. Além disso, outros 28,6% são assistentes sociais e 14,3% pertencem à profissão de psicólogo(a). A profissão de cuidador(a) exerce uma função importante na casa de apoio em análise, sendo responsável pela educação e cuidado das crianças e adolescentes - vítimas de algum tipo violência -, sendo uma função semelhante às responsabilidades e os cuidados de um pai e/ou mãe.

Sobre o nível de escolaridade dos respondentes, observou-se que 42,7% possuem ensino superior, outros 28,6% possuem pós-graduação de nível de especialização e/ou MBA. Além disso, outros



14,3% possuem ensino técnico e 14,3% possuem ensino médio. Sobre o tempo de atuação na instituição, observou-se que 71,4% dos profissionais possuem entre 2 e 3 anos de atuação, outros 14,3% possuem até 1 ano e 14,3% possuem mais de 4 anos de atuação na instituição.

Em relação aos desafios enfrentados pelos profissionais que prestam assistência institucional a crianças e adolescentes, os respondentes foram questionados a respeito de lembranças de algum evento traumático em particular que foi marcante na vivência profissional com crianças e adolescentes e os sentimentos gerados por esse evento traumático.

[...] a gente se sente muito bem em relação ao carinho que recebemos das crianças, dos acolhidos no geral, mas ao mesmo tempo a gente absorve um pouco da história deles, do que eles trazem, a carga emocional que eles trazem. Receber o carinho é um sentimento bom e ao mesmo tempo é um pouco pesado, no sentido que a gente tem contato com histórias diferentes e a maioria delas, a gente não está acostumado a ver [E1].

O trabalho com crianças e adolescentes é um trabalho desafiador e marcante, porque os sentimentos são diversos [E4].

[...] a gente acaba colocando a parte sentimental em diversas vezes, e acho que isso acaba acarretando a questão do desgaste, tanto físico, quanto mental e emocional também [E2].

Arruda (2006) aborda que a rotina e o convívio no abrigo são compostos por acontecimentos, histórias e sentimentos que atuam de forma marcante no emocional dos trabalhadores. As experiências decorridas da rotina do profissional que envolvem o “cuidar” de pacientes/clientes que estão em constante sofrimento acarretam ao profissional um processo de resposta empática e de compaixão (LAGO; CODO, 2013; BARBOSA; SOUZA; MOREIRA, 2014; SINCLAIR, 2017).

A exposição a essas histórias culmina em uma resposta empática que pode apresentar duas dimensões: afetiva e cognitiva. A afetiva refere-se a transmissão do sentimento do outro, ou seja, o profissional sente a dor e o sofrimento das crianças e adolescentes. Referente à dimensão cognitiva, trata-se de quando o indivíduo percebe e compreende o sentimento de outra pessoa (FIGLEY; LUDICK, 2017).

Diante do mencionado, é notável que os profissionais que estão expostos a dimensão afetiva, podem desencadear cenários propícios ao adoecimento mental e físico, pois o constante contato com a bagagem emocional. Isto é, as histórias complexas e difíceis das crianças protegidas, podem favorecer um alto risco à qualidade de vida profissional. Portanto, lidar com essa bagagem emocional é um desafio enfrentado pelos profissionais.

Além disso, os profissionais foram indagados sobre as vantagens e desvantagens da profissão. Os relatos demonstram os sentimentos de carinho e empatia, além da fragilidade e dos temperamentos das crianças e adolescentes, observados no cotidiano pelos profissionais.

As vantagens é justamente você conhecer vários perfis, tanto de adolescente como das crianças, ver a multiplicidade da cultura, da diversidade. E as desvantagens é justamente a questão dos temperamentos diversos. Quando a criança se mistura com o adolescente de certo modo agiliza o processo da sua infância e acaba passando para sua adolescência [...] que acaba afetando o cognitivo e psiquicamente na criança [E3].

A principal vantagem é de ter o retorno quase que imediato, quando a



**criança ou adolescente se sente acolhido e protegido. A desvantagem está no fato de não ter outro profissional para dividir o sofrimento dos acolhidos, enquanto procura estratégias para melhor resolução dos casos, orientações aos funcionários, mediação de conflitos, articulação com a rede socioassistencial e outras políticas públicas [E5].**

**As vantagens eu acredito que é o carinho e a empatia recebidos no cotidiano, satisfação em poder ajudar inocentes. As desvantagens são as fragilidades das famílias em dar continuidade ao nosso trabalho [E4].**

É perceptível que a satisfação dos profissionais está relacionada em poder ajudar e contribuir de alguma forma no crescimento da criança. Seja com a leitura, educação e ensinamentos em geral. Detalhes que corroboram para o desenvolvimento das crianças, que podem ter alguma doença/deficiência que os impeçam de aprender com maior facilidade.

Além dos relatos mencionados, foi verificado que os respondentes entendem como as principais desvantagens a exaustão e o desgaste em lidar com crianças e adolescentes que passaram por algum tipo de violência.

Essas afirmações vão de acordo com os pensamentos de Maslach, Leiter e Schaufeli (2009), que acreditam que a fadiga por compaixão é basicamente um reflexo do profissional diante do stresse excessivo vivenciado no ambiente de trabalho, fazendo-o se sentir esgotado e exausto tanto psicologicamente como fisicamente. Ademais, os respondentes foram questionados sobre o sentimento de preocupação com as crianças e adolescentes da casa de apoio.

**Sim, além de ser um público que merece atenção especial, associa-se o fato de terem passado por diversas situações de violência, o que os deixam vulneráveis, necessitando de mais atenção e empenho por parte dos profissionais [E5].**

**A gente passa a se preocupar porque no final das contas a gente se apega, a gente convive todo dia, participamos de coisa da escola, médico, e outras questões no geral, a gente acaba criando um vínculo [E1].**

**Sim, porque é necessária toda uma rede envolvida para garantir os direitos das crianças, mas isso na maioria das vezes não acontece [E7].**

Cada história possui sua singularidade em relação ao sofrimento emocional no que concerne a vivência de cada criança e adolescente. São histórias que envolvem um contexto familiar, que podem ser perturbadoras. Garantir o suporte institucional a esse público é fundamental para que eles tenham uma vida digna (AMARAL et al., 2013). Ainda segundo os autores supracitados, os profissionais devem estar qualificados emocionalmente, além dos aspectos técnicos e estruturais, para garantir as condições mínimas na realização do seu trabalho.

Arruda (2006) e Barbosa, Souza e Moreira (2014) afirmam que os serviços de acolhimento a crianças e adolescentes proporcionam uma atuação de proteção que engloba diversos órgãos públicos. É preciso, portanto, que os profissionais e a rede de apoio estejam preparados e empenhados para realizar esse suporte institucional.

No entanto, muitas vezes o envolvimento das redes não acontece, não é fornecido os recursos necessários para o desempenho das atividades. Além disso, muitos profissionais não possuem o preparo



emocional suficiente para lidar com essa questão/problemática social, sendo então mais um desafio identificado.

Quando questionados sobre a satisfação por compaixão, os profissionais foram indagados sobre os aspectos e/ou fatores motivacionais utilizados na rotina de trabalho. Os achados descrevem os sentimentos de afeto e carinho recebidos, além da responsabilidade da transformação de vida das crianças e adolescentes, conforme pode ser observado nos relatos.

[...] **a parte do carinho das crianças deixa a gente mais motivado**, porque na real **o trabalho é um pouco desgastante**, um pouco não, bastante. Mas o que me motiva é **a parte sentimental que a gente recebe deles** [E1].

O **afeto** singelo e sincero **dos acolhidos**. Saber de certa forma que posso ajudar eles a ter um **futuro melhor**, que posso contribuir para formação pessoal deles [E5].

A **responsabilidade** em realizar um **trabalho com excelência na transformação de vida das crianças e adolescentes**, além da satisfação e **aprendizado** do trabalho [E4].

Esse reconhecimento é desenvolvido por meio de vínculos construídos com os profissionais. Juliano e Yunes (2014) afirmam que os profissionais criam vínculos que corroboram para a satisfação do trabalho desenvolvido. Nesse sentido, o carinho das crianças e adolescentes é visto como uma conexão de relacionamentos, que auxiliam na formação de satisfação por compaixão, aumentando a qualidade de vida do profissional envolvido.

De acordo com Lago e Codo (2010), a satisfação por compaixão se dá pela condição em que o profissional começa a perceber que foi responsável pela remissão de uma dor de outrem. Isto é, o profissional sente felicidade ao ajudar uma pessoa em sofrimento.

Desse modo, a satisfação por compaixão é avaliada pelos sentimentos de contentamento em relação aos serviços prestados, ou seja, engloba os sentimentos benéficos dos profissionais, onde os estes se sentem gratificados em poder ajudar o outro, bem como desperta o sentimento que fez a diferença na vida de alguém que passa por alguma situação difícil (STAMM, 2010). Além disso, os profissionais foram questionados sobre a percepção de um trabalho gratificante ao realizar o acompanhamento das crianças e adolescentes na casa de apoio.

Sim, principalmente quando **conseguimos visualizar a reestruturação da família** originária ou extensa para receber de volta a criança e adolescente, e até mesmo **nas situações de adoção** [E5].

Sim. **Todo profissional que trabalha com crianças e adolescentes desenvolve empatia**, que é gerada a partir desse vínculo. **Dar e receber carinho é muito gratificante** [E4].

Nessa perspectiva, os relatos mencionados vão de acordo com a visão de Figley (1995) e Stamm (2010), os quais acreditam que os aspectos do polo positivo do modelo de qualidade de vida profissional está relacionado basicamente ao sentimento de prazer em contribuir e ajudar os outros.

Além disso, é possível diminuir o impacto da fadiga por compaixão dos profissionais por meio de sentimentos gerados, diminuindo também a possibilidade desses profissionais em adquirir



transtornos de ansiedade (Síndrome Burnout) e/ou Stresse Traumático Secundário (Síndrome Ocupacional). Ademais, os profissionais foram questionados sobre o sentimento de felicidade ao realizar o trabalho de acompanhamento. A maioria dos relatos foram positivos, porém foi contraditório e merece destaque.

**Não. É um trabalho bastante desgastante e pouco "visto", tipo: como é um equipamento que não permite divulgação dos investimentos por parte do poder público, a gente acaba tendo que trabalhar sob condições bem limitadas, pois não chega material, às vezes falta até itens básicos. Além dessas limitações, ainda lidamos com certas exigências, também tem o fato de que não é a profissão que desejo para mim, a remuneração é muito baixa e como o somos uma categoria ainda pequena (e até mesmo desunida), não temos muito como buscar essas melhorias [E1].**

Em relação ao entendimento de satisfação por compaixão dos profissionais, foi verificado por meio das entrevistas da pesquisa, que estes possuem uma certa preocupação com as crianças e adolescentes atendidos na casa de apoio, principalmente porque eles possuem um vínculo familiar.

Os profissionais cuidam com carinho, levam à escola, ao médico e exercem todas as responsabilidades - normalmente - que são designadas de um pai e/ou mãe. Quando questionados se o trabalho gera algum tipo de desgaste emocional, todos os entrevistados afirmaram que sim, conforme pode ser observado em alguns relatos.

**Sim, bastante. Tanto pela parte como falei que a gente pega a carga emocional das crianças mas também com o desgaste do dia-a-dia, a gente ter que lidar com essa parte da birra e todas essas coisas... tá certo que muita gente tem contato com essas coisas na vida cotidiana, mas no ambiente do trabalho é bem mais complicada, porque tem toda essa pressão que ali é sua função e você tem que executar bem certinho, tem pessoas te supervisionando, então gera um desgaste que você fica toda hora pensando se está fazendo da forma correta, se tá dando seu melhor [E1].**

[...] as situações de **desgaste emocional** devem ser superadas com rapidez, porque **os profissionais se propõem a dar o melhor de si** nessa alta complexidade **precisam ser muito resilientes [E4].**

Lago e Codo (2010) ressaltam que o termo fadiga por compaixão apresenta uma particularidade no trabalho com indivíduos em sofrimento e exige um vínculo de empatia. Assim, o profissional apresente sintomas de desgaste emocional e constante sensação de exaustão do trabalho desenvolvido.

De acordo com Figley e Ludick (2017), a minimização dos traumas vivenciados pelos profissionais é fundamentada pelo enfrentamento da vulnerabilidade, da resiliência e da fadiga por compaixão. Ou seja, a reação do profissional exposto ao sofrimento prolongado gera desgaste emocional.

Em outros termos, o profissional, se depara com o desgaste emocional, que pode apresentar a sua fadiga. Além disso, os profissionais foram questionados sobre um equilíbrio ao realizar o acompanhamento das crianças e adolescentes na casa de apoio e a vida pessoal.



De forma geral, sim. Mas já houve situações em que me senti sadiamente sobrecarregada pelo trabalho, culminando em um processo de adoecimento [E5].

Hoje em dia, eu consigo bem mais, já teve um tempo que eu não conseguia dividir as duas coisas, eu saía daqui com o pensamento ainda aqui, aí teve uma fase bem complicada para mim, porque eu cheguei a ter início de depressão por conta disso, porque eu vivia muito no pensamento das coisas que aconteciam aqui. Agora estou tentando me manter separado. A partir do momento que saio daqui eu tento me desligar das coisas [E1].

De acordo com Ipinza (2010), os fatores de riscos para desenvolver a fadiga por compaixão estão relacionados à necessidade de cumprir os objetivos profissionais, principalmente ao atendimento de muitos pacientes.

Além disso, os profissionais podem se sentir frustrados ao perceber que não estão conseguindo realizar seus objetivos. Por fim, os profissionais foram questionados se algum evento traumático de violência em particular foi marcante. A maioria dos respondentes afirmaram que sim, conforme pode ser observado em alguns relatos.

Sim, o caso de uma garotinha de apenas seis anos de idade que foi devolvida ao acolhimento pelos pretendentes da adoção dela [E6].

Sim, sempre haverá casos que irão nos tocar a ponta de nos deixar marcas, sejam elas positivas ou negativas. Enquanto existir empatia dentro de um ser humano, ele estará propenso a se sensibilizar com histórias e vivências de crianças e adolescentes que passaram por situação de violência [E5].

Teve casos de crianças prematuras, que a gente viu a criança evoluir e sair daqui. Veio uma com 25 dias também e saiu com 2 anos e pouco [...] e atualmente, a gente está com uma criança que é um xodó sentimental de todo mundo aqui. Eu acho que não se pode falar quem é ou o que aconteceu [E1].

Para Stamm (2010), os profissionais que possuem fadiga por compaixão apresentam constantes pensamentos e angústias excessivas com os pacientes, pois os traumas relatados e vivenciados pelos pacientes são disseminados para o profissional, fazendo-o sentir-se preocupado. Diante dos achados, foi possível verificar que os profissionais, mediante a resposta empática gerada diante da exposição e ao contato direto com as crianças e adolescentes, se sentem apreensivos com as ocorrências perturbadoras das crianças e adolescentes, podendo resultar no adoecimento dos mesmos.

## 5 Considerações Finais

O presente estudo buscou analisar a percepção dos profissionais em relação a satisfação e fadiga por compaixão na prestação de assistência institucional em uma casa de apoio localizada na cidade de Patos - Paraíba. Dente os resultados iniciais, constatou-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino, sendo um público jovem, com faixa etária entre 21 e 30 anos, possuem renda financeira entre 1 e 2 salários-mínimos. Além disso, a maioria exerce a profissão de cuidadores sociais, têm ensino superior completo e possuem em média 2 a 3 anos de tempo de serviço na instituição em



análise.

Em relação aos desafios dos profissionais estudados, identificou-se que lidar com a bagagem emocional das crianças e adolescentes é desafiador, pois estes pacientes possuem eventos traumáticos, dores, sofrimentos e violação de direitos básicos. Além disso, o suporte fornecido muitas vezes é insuficiente, seja em relação aos profissionais disponíveis para partilhar o trabalho, como também aos recursos financeiros e materiais, necessitando um investimento de recursos para o serviço de acolhimento de crianças e adolescentes.

Em relação a satisfação por compaixão - polo positivo do modelo de qualidade de vida profissional - identificou-se que a maioria destes se sentem felizes ajudando as crianças expostas a violência, sendo, portanto, algo impulsionador para dar continuidade ao trabalho. Ainda foi constatado que um aspecto motivador foi o carinho mútuo entre o profissional e as crianças/adolescentes no auxílio de crescimento e desenvolvimento deles. Foi constatado, ainda, que os profissionais consideram seu trabalho gratificante, no fato que podem contribuir para o aprendizado e desenvolvimento do público-alvo. Ademais, foi verificado que grande parte dos profissionais se sentem felizes ao realizar o seu trabalho, favorecendo assim a satisfação por compaixão.

No que se refere a fadiga por compaixão - polo negativo do modelo de qualidade de vida profissional -, foi constatado que o excesso da compaixão pode afetar a saúde mental e, conseqüentemente, até mesmo o desempenho dos profissionais envolvidos. Foi verificado ainda que, a sobrecarga de trabalho culminou em um nível de adoecimento mental dos profissionais em certos momentos, inclusive, alguns destes profissionais chegaram a ter início de depressão.

Diante disso, foi observado uma certa dificuldade na aplicação das entrevistas, uma vez que os entrevistados quase não conseguiam responder as perguntas sem nenhum tipo de interrupção, principalmente das crianças. Conseqüentemente, as entrevistas tiveram durabilidade de tempo maior, uma vez que, esses momentos foram interrompidos e continuados diversas vezes. Ainda foi possível identificar nas respostas dos entrevistados que a saúde mental dos profissionais tem sido afetada pela emoção e pela empatia em ajudar as crianças que se encontram na casa de apoio, principalmente as que passaram por evento traumático ou algum tipo de violência.

Nas limitações da pesquisa, houve entraves para a realização das entrevistas na casa de apoio por parte do órgão responsável pelas questões sociais do Município de Patos. Esses entraves podem ter ocorrido pelo fato de que as crianças e adolescentes possuem medidas protetivas por determinação judicial. Também não foi possível a exposição do nome casa de apoio, assim como o logradouro, tendo em vista a segurança das crianças e adolescentes atendidos. Essas informações são restritas e confidenciais, protegidas, causando um certo receio e insegurança por parte dos entrevistados ao responder algumas perguntas, especialmente a pergunta relacionada a existência de algum caso em específico que foi marcante para os profissionais.

Quanto ao método de pesquisa, tinha-se como proposta inicial a aplicação do questionário original desenvolvido no estudo de Mbumba (2019), através da abordagem quantitativa. No entanto, devido ao número total de entrevistados na casa de apoio, adotou-se um roteiro semiestruturado de entrevistas, por meio da abordagem qualitativa.

Diante disso, para pesquisas futuras sugere-se a aplicação de questionário original na



abordagem quantitativa, a fim de assegurar o pressuposto do trabalho em um número maior de respondentes no intuito de contribuir com a disseminação da temática na literatura. Sugere-se ainda, a aplicação da pesquisa em locais que possuem diversos profissionais especializados como por exemplo, hospitais de grande porte, onde existe um número maior de profissões que prestam algum tipo de assistência institucional, geralmente, tendo como público-alvo os indivíduos - vítimas - que passaram por traumas ou algum tipo violência.

## Referências

AMARAL, L. V. O. Q.; GOMES, A. M. D. A.; FIGUEIREDO, S. V.; GOMES, I. L. V. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, p. 146-152, 2013.

ANDRADE, K. O.; ANDRADE, P. O.; LEITE, L. F. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v. 8, n. 1, jan. 2015.

ANTUNES, J. S. G. B. *Qualidade de Vida Profissional e a sua relação com a Percepção do Suporte Social em Profissionais de Casas de Acolhimento Residencial*. 2020. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento). Universidade de Coimbra, 2020.

BARBOSA, S. C.; SOUZA, S.; MOREIRA, J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 14, n. 3, p. 315-323, 2014.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 363-368, 2011.

COATES, D.; MAX, C. *Healthy work: Productive workplaces. Why the UK needs more 'good jobs'*. London: The Work Foundation, 2005.

COOPER, C.; BEVAN, S. Business benefits of a healthy workplace. In: DAY, A.; KELLOWAY, A.; HURRELL, K.; KELLOWAY, KEVIN.; HURRELL, JOSEPH J. JR. (Eds). *Workplace well-being: How to build positive, psychologically healthy workplaces*. Wiley-Blackwell, 2014.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. *Métodos de Pesquisa em Administração*. 12. ed. McGraw Hill Brasil, 2016.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research*. 5. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2018.

DIEHM, R. M.; MANKOWITZ, N. N.; KING, R. M. Secondary traumatic stress in Australian psychologists: Individual risk and protective factors. *Traumatology*, v. 25, n. 3, p. 196, 2019.

FIGLEY, C. R. *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview*. In C. R. Figley (Org.), *Compassion fatigue*. New York: Brunner/Mazel, 1995.

FIGLEY, C. R. *Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care*. *Journal of Clinical Psychology*, v. 58, 1433-1441, 2002.

FIGLEY, C. R.; LUDICK, M. *Secondary traumatization and compassion fatigue*. In: GOLD, S. N. (ed.). *APA handbook of trauma psychology: foundations in knowledge*. Washington, DC: American Psychological Association, 2017.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, v. 35, p. 57-63, 1995.

HOUSE, J. S. *Work stress and social support*. Addison-Wesley series on occupational stress, Reading - MA, v. 1, 1983.

IAFFALDANO, M. T.; MUCHINSKY, P. M. Satisfação no trabalho e desempenho no trabalho: uma meta-análise. *Boletim psicológico*, v. 97, n. 2, 1985.

IPINZA, W. *Percepción del burnout y autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que*



**trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile. 86 f. Finalización de trabajos de curso (Graduación en Psicología). Universidad de Chile, 2010.**

JOINSON, C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, v. 22, n. 4, p. 116, 1992.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, p. 135-154, 2014.

**KRAUSE, N. Understanding the stress process: Linking social support with locus of control beliefs. *Journal of Gerontology*, v. 42, n. 6, p. 589-593, 1987.**

LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 18, p. 213-221, 2013.

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

**LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Desenhos não experimentais. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.**

**MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 2, 99-113, 1981.**

**MASLACH, C.; LEITER, M. P.; SCHAUFELI, W. Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, v. 11, n. 32, p. 37-43, 2009.**

MBUMBA, E. E. B. **E de nós, quem cuida?! A experiência de trabalhar com mulheres vítimas de violência nas relações de intimidade.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto Universitário: Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). Lisboa, Portugal, 2019.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019. **Serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e Jovens.** Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/unidades-de-atendimento/servicos-de-acolhimento-para-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 19 maio. 2022.

MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, p. 285-293, 2005.

NASCIMENTO, L. S.; STEINBRUCH, F. K. "The interviews were transcribed", but how? Reflections on management research. *RAUSP Management Journal*, v. 54, p. 413-429, 2019.

PATOS. Prefeitura Municipal de Patos, 2018. **Casa de acolhimento tem dia dedicado às crianças.** Acesso em: 07 mar. 2022. Disponível em: <http://patos.pb.gov.br/noticias/casa-de-acolhimento-a8959.html>

RIBEIRO, D. L.; SANTOS JUNIOR, R.; BIROLI, M. L.; SMOLARI, L. A. Fadiga por compaixão e saúde mental de profissionais em ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 13, 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Cortez, 2018.

SINCLAIR, S. Simpatia, Empatia e Compaixão: Um estudo de teoria fundamentada de entendimentos, experiências e preferências de pacientes em cuidados paliativos. *Medicina paliativa*, v. 31, n. 5, p. 437-447, 2017.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 24, p. 201-209, 2008.

**SOUZA, C. G. V. M. D.; BENUTE, G. R. G.; MORETTO, M. L. T.; LEVIN, A. S. S.; ASSIS, G. R. D.; PADOVEZE, M. C.; LOBO, R. D. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 24, n. 3, p. 269-280, 2017.**

STAMM, B. H. **The concise ProQOL manual.** 2nd. ed. Pocatello, ID: ProQOL.org, 2010.

STAMM, B. H. **The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales.** Lutherville, MD, 2005.

STAMM, B. H. **The ProQOL Manual.** Idaho State: Institute of Rural Health, University, 1995.

WATERMAN, A. S.; SCHWARTZ, S. J.; CONTI, R. As implicações de duas concepções de felicidade



(gozo hedônico e eudaimonia) para a compreensão da motivação intrínseca. **Revista de estudos da felicidade**, v. 9, n. 1, p. 41-79, 2008.