

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**PREVALÊNCIA DE FADIGA POR COMPAIXÃO E EXPERIÊNCIAS ADVERSAS
NA INFÂNCIA EM FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO**

Ana Carolina Benevides de Araujo

SÃO CARLOS

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**PREVALÊNCIA DE FADIGA POR COMPAIXÃO E EXPERIÊNCIAS ADVERSAS
NA INFÂNCIA EM FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO**

Ana Carolina Benevides de Araujo

Projeto de pesquisa apresentado como
requisito para a aprovação na
disciplina Monografia 4 sob
orientação da Profa. Dra.

Sabrina Mazo D Affonseca

SÃO CARLOS

2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar ao meu Deus, meu Senhor Jesus por ter me guiado durante todo esse tempo. Expresso também minha gratidão à minha orientadora, Sabrina Mazo D’Affonseca pelo apoio e orientação fundamentais para a realização deste trabalho. Aos meus pais, Rosana Maire de Araujo e Edvaldo Luiz de Araujo e a minha psicóloga agradeço pelo apoio incondicional. Sou grata às minhas amigas pelos desabafos compartilhados e pelo incentivo mútuo de continuar e aos intercessores da minha igreja pelas contínuas orações. O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil. Processo nº 2025/03402-0

RESUMO

Cuidadores que trabalham com crianças em acolhimento institucional podem estar em risco de desenvolver Fadiga por Compaixão, um tipo de exaustão física e emocional em decorrência do custo empático de lidar com o sofrimento alheio. O presente trabalho teve como objetivo investigar os níveis de Fadiga por Compaixão dos profissionais que trabalham com crianças em situação de acolhimento institucional e identificar a relação entre níveis de Fadiga por Compaixão e as Experiências Adversas na Infância vivenciadas pelos profissionais. Participaram 15 profissionais. As EAIs foram avaliadas pelo escore ACE, enquanto *Burnout*, Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão foram mensurados pela escala ProQOL. Foram realizadas análises descritivas e correlações de Spearman. A Fadiga por Compaixão se manteve baixa (73% baixo; 27% moderado), bem como o *Burnout* (86,6% alto; 13,3% moderado, já a Satisfação por Compaixão se mostrou elevada (53,3% alto; 46,6% moderado). Quanto às EAIs, 33,3% não relataram adversidades, 40,0% relataram entre 1 e 3, e 26,7% relataram ≥ 4 , com escore médio de ACE = 2,33 (DP = 2,29). As correlações entre EAIs e satisfação e fadiga por compaixão foram moderadas mas não significativas ($\rho = -0,380 - 0,373$ e $p = 0,162 - 0,176$). Observou-se ainda correlação significativa e negativa entre negligência emocional e burnout ($\rho = -0,528$; $p = 0,43$). Os resultados indicam que, embora a maioria dos profissionais tenha vivenciado ao menos uma EAI, os níveis de burnout e fadiga por compaixão permaneceram baixos e a satisfação por compaixão altos. As associações encontradas sugerem que EAIs podem ter alguma influência sobre os desfechos emocionais dos trabalhadores, mas de forma heterogênea e provavelmente mediada por fatores externos.

Palavras-chave: acolhimento; fadiga por compaixão; experiências adversas na infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
Objetivos.....	19
Hipóteses.....	20
MÉTODO.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	21
Procedimentos.....	22
RESULTADOS.....	23
DISCUSSÃO.....	26
Considerações finais.....	30
REFERÊNCIAS.....	30

INTRODUÇÃO

Segundo o Sistema Nacional de Acolhimento, existem 33.662 menores sendo acolhidos em entidades públicas, privadas e por famílias acolhedoras por todo o país (Conselho Nacional de Justiça, 2022). Os principais motivos que levam jovens a essa situação são a negligência, seguida por conflitos no ambiente familiar, abandono pelos pais/responsáveis, abuso de substâncias psicoativas pelos pais/responsáveis, abuso físico ou psicológico contra criança ou adolescente, abuso sexual/suspeita de abuso sexual, situação de rua, entre outros (Conselho Nacional de Justiça, 2022).

No Brasil, desde 1990 com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990), tem-se buscado mobilizar a sociedade na garantia dos direitos à saúde, à segurança e à vida a todos os jovens. Quando os direitos das crianças e adolescentes são ameaçados ou violados, a lei prevê a possibilidade do acolhimento institucional caso haja determinação judicial sobre a suspensão do poder familiar. De acordo com o artigo 101 do ECA (Brasil, 1990) e pela inclusão da Lei nº 12.010, de 2009: *“o acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade”*. Desse modo algumas das diretrizes que as entidades de acolhimento precisam seguir são a preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; atendimento personalizado e em pequenos grupos; desenvolvimento de atividades em regime de co-educação; não desmembramento de grupos de irmãos e evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados. (Brasil, 2009).

Tendo em vista essas diretrizes e considerando as peculiaridades de cada jovem, existem quatro tipos de instituições de acolhimento com suas especificidades, que devem

trabalhar para “*viabilizar a reintegração à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta*” (CONANDA, 2009):

1. Abrigos Institucionais - fornecem acolhimento temporário, deve parecer uma residência e estar localizado em áreas residenciais, proporcionando um ambiente acolhedor e com condições dignas. Precisa oferecer atendimento personalizado em pequenos grupos, favorecer o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes, e possibilitar o uso dos recursos e serviços disponíveis à população local;
2. Casas Lares - também tem um caráter provisório e é localizada em unidades residenciais onde pelo menos uma pessoa ou casal atua como educador/cuidador residente, cuidando das crianças e adolescentes afastados de suas famílias. Esse serviço visa criar um ambiente semelhante ao familiar, promover autonomia e interação social, e deve seguir o padrão socioeconômico da comunidade local. Necessita ter supervisão técnica, ser localizado em áreas residenciais, proporcionar um vínculo estável entre cuidador e atendidos e favorecer o convívio comunitário e familiar, utilizando os recursos da comunidade;
3. Famílias Acolhedoras - composto por famílias cadastradas que organizam a recepção de crianças e adolescentes em ambientes familiares, garantindo atenção individualizada e convivência comunitária. É um acolhimento provisório até encontrar uma solução permanente, como reintegração familiar ou adoção. Nesse serviço priorizam-se a reintegração à família de origem, a preservação dos vínculos entre irmãos, e a articulação com a Justiça e a rede de serviços. Apesar de aspectos similares, na prática essa modalidade não se enquadra nas categorias supracitadas, mas ainda assim é entendida como um ambiente de acolhimento recomendado pelo artigo 90 do ECA;

4. Repúblicas - oferecem apoio e moradia subsidiada para jovens entre 18 e 21 anos em situação de vulnerabilidade, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em processo de desligamento de instituições de acolhimento, sem possibilidade de retorno à família de origem ou de colocação em família substituta, e sem meios para auto-sustentação. Funciona em residências privadas com supervisão técnica, localizadas em áreas residenciais compatíveis com o padrão socioeconômico da comunidade. O serviço apoia a construção da autonomia pessoal dos jovens, promovendo autogestão e independência, com tempo de permanência limitado, reavaliado conforme o projeto individual desenvolvido com um profissional de referência (CONANDA, 2009).

Como se pode observar nas atribuições previstas por lei, os profissionais que trabalham em instituições de acolhimento possuem demandas importantes que devem garantir direitos básicos para as crianças que esses têm como responsáveis. Apesar da relevância da atuação desses profissionais na garantia de direitos e no processo de recuperação física e psicológica das crianças e adolescentes em situação de acolhimento, relatos coletados pelo Conselho Nacional de Justiça com profissionais nesses espaços indicam (CNJ, 2022):

- a. Insatisfação com a remuneração. Os profissionais relatam que há incongruência entre o trabalho realizado e o que ganham monetariamente - *“O trabalho que realizamos aqui é muito complexo, demanda um desgaste emocional e uma dedicação que vai para além de trinta horas [...] O trabalho nessa complexidade eu acho que deveria ser mais bem remunerado”*;
- b. Rotatividade causada pelos meios de contratação que são utilizados. Alguns funcionários são concursados enquanto outros assinam um contrato que dura um tempo curto, o que parece dificultar a criação de vínculos interpessoais

com as crianças, com as famílias e entre os próprios funcionários, e provoca angústias para as pessoas que são contratadas:

“Não sou concursada, sou contratada Já passei um ano e meio sem salário e nessa época de eleição, fico com o coração na mão porque fico imaginando se irei continuar trabalhando sim ou não no local. É difícil pra mim que não sou concursada Fico super arrasada com isso [...] já que não sei o que acontecerá daqui para frente”.

- c. Sobreposição de funções - embora os respondentes tenham considerado que o número de funcionários era satisfatório, relataram uma sobreposição de funções que parece gerar problemas, cuja a causa aparenta ser a falta de recursos direcionados a esse setor.
- d. Capacitação oferecida pelas instituições para esses funcionários. Apesar dessa oferta demonstrar que essas organizações estão preocupadas com a proficiência de trabalhadores e permitem com que eles tenham espaço e tempo para fazer essas capacitações; muitos relataram que essas capacitações não contribuíram para que eles alcancem seus objetivos. E uma grande parte acaba realizando especializações no seu tempo livre e com o próprio dinheiro: *“acho, e aí vai uma crítica minha, que a [anonimizado] não tem o cuidado de estar nos capacitando para nos colocar naquela unidade”.*
- e. As motivações para a realização desse trabalho parece também ser algo controverso entre os funcionários, muitos trazem a noção de que é um trabalho por “amor” e que seria uma “vocação”, algo subjetivo e inato daquele sujeito que o realiza. Já outros problematizam essa visão pois *“seria um obstáculo à reivindicação por melhores condições de trabalho, como aumento de*

remuneração, melhor estrutura física das unidades onde atuam, melhor fluxo organizacional do trabalho, carga horária” (Conselho Nacional de Justiça, 2022)

Ainda sobre o cotidiano dos trabalhadores, Czelusniak et al (2023) averiguou que muitos desses profissionais se sentem sobrecarregados pelo número de crianças que tem que cuidar, sentem falta de apoio institucional, tem dificuldades em definir as funções entre si, o que gera conflitos e ainda apresentam preconceitos em relação a família de origem. Ademais, as participantes dessa pesquisa também se queixaram da falta de preparo e que receberam pouca ou nenhuma instrução sobre o manejo com as crianças por parte da equipe técnica. Relataram, além disso, a dificuldade em lidar com crianças com faixas etárias tão distintas, já que os profissionais do estudo trabalhavam em uma instituição que acolhia crianças de 0 a 6 anos. Os plantões de 12 horas e as discussões entre as funcionárias em relação aos cuidados também foram queixas trazidas. Conjuntamente, as cuidadoras precisam lidar com as demandas emocionais apresentadas pelas crianças, como medos, inseguranças, saudades e ansiedades relacionadas ao retorno ao convívio familiar. Outro achado importante foi o de que as participantes demonstraram sofrimento psíquico em relação à atuação profissional. Sentimentos de insegurança e desespero foram relatados e os vínculos formados e quebrados com as crianças acolhidas lhe causavam ansiedade, tristeza e sofrimento.

Nesse mesmo âmbito dos efeitos emocionais desse trabalho, Guincheski & Ceconello (2022) notaram que as participantes tinham dificuldades em dizer não para as crianças pois sentiam “dó” delas por conta do que passaram. Também demonstravam um apego que as deixava confusas entre os aspectos pessoais e profissionais, e algumas até tinham medo de “se apegar demais”. Entre os aspectos positivos experienciados pelas participantes estão as atividades de lazer, e a transmissão de afeto. Além disso, o processo de construção de vínculos aparece como um aspecto central, ele surge de forma espontânea, a

partir das necessidades básicas de cuidado, como alimentar, dar banho ou acompanhar à escola, e se expande para relações mais profundas, semelhantes às de mãe e pai. Esse vínculo, que se adapta às diferentes necessidades e perfis de cada criança, é visto como essencial para que elas se sintam respeitadas, valorizadas e amadas. Assim, o acolhimento institucional se revela não apenas como um espaço de proteção, mas também como um ambiente de afeto, convivência e desenvolvimento integral. (Guincheski & Ceconello, 2022)

Apesar disso, Cardona (2020) demonstrou em sua tese uma tensão que existe entre o profissionalismo e a afetividade, o que parece ser um motivo de conflito interno entre os cuidadores. Os participantes desse estudo também relataram inquietação, preocupação e muito sofrimento. Porém o fator que mais se destacou entre os causadores de desconforto foi a situação da criança em acolhimento. A história de vida daquela jovem antes de ser acolhido, com todos os abusos, negligências e violação de direitos era algo difícil para alguns dos cuidadores lidarem, e tornava a linha entre vida pessoal e trabalho ainda mais tênue, o que pode acarretar em sofrimento. Tal dado condiz com o que foi trazido por Gabatz et. al. (2019) em que as cuidadoras apresentaram angústia ao perceber a história de vida difícil de algumas crianças, principalmente naquelas em que o abuso e a negligência eram mais visíveis, e que isso muitas vezes dificultava a realização do trabalho.

Levando isso em consideração, Gabatz et. al. (2018) relatou que para lidar com situações similares às supracitadas, algumas cuidadoras passaram a evitar a criação de vínculos intensos com a criança, como medo de sofrer no momento em que estes sejam quebrados. Também relataram que a criação de um laço muito forte com uma criança pode ser prejudicial, pois afetava a atenção necessária aos outros jovens. Elas usavam isso como uma estratégia de autopreservação para evitar efeitos emocionais negativos e não atrapalhar o seu trabalho e se queixavam da falta de apoio psicológico por parte da instituição.

Resultados similares aparecem no estudo de Lemos e Silva (2019), em que as cuidadoras tendem a “não se apegar” para evitar a angústia gerada pelo vínculo que será rompido quando a criança eventualmente sair do acolhimento. Com isso podemos verificar que tanto a história familiar e a partida da criança das instituições são fatores que geram sofrimento para os cuidadores. Como consequência, eles podem adotar como estratégia de enfrentamento o afastamento emocional, na tentativa de se proteger dos desfechos emocionais negativos que esses eventos causam, levando a negligência quanto às necessidades emocionais básicas das crianças e adolescentes em situação de acolhimento, como, a necessidade de aceitação e conexão. É importante que suas solicitações de ajuda sejam atendidas, que sejam protegidas quando estiverem se sentindo vulneráveis e confortadas quando assustadas (Rafaeli, Bernstein & Youg, 2023).

Cumprir destacar que, se por um lado, os profissionais indicam que a conexão emocional é desafiadora, por outro eles entendem e valorizam a importância da criação de vínculo com as crianças para construir uma boa relação e tornar o trabalho possível. O que vai de encontro com a revisão de literatura realizada por Teixeira et. al. (2023), que analisou 11 artigos publicados entre 2012 e 2019, em inglês e português sobre os profissionais que trabalham em instituições de acolhimento. Esses estudos foram realizados no Brasil, na Guatemala, na Tanzânia, Espanha e Portugal e os achados evidenciaram que o vínculo afetivo é uma parte crucial desse tipo de trabalho. Para as autoras é importante para a realização do cuidado, já que *“é por meio desse processo que o cuidador pode conhecer a individualidade de cada criança e adolescente, bem como, estabelecer uma relação de confiança e carinho e, assim, promover de fato o acolhimento”* (Teixeira et al, 2023, p.6).

Isso expõe o papel dual da vinculação afetiva, já que apesar da sua importância para o trabalho de cuidado, ele também parece de certa forma ser a razão de parte sofrimento sentidos pelos trabalhadores da área em discussão. Esse papel dual da vinculação afetiva

necessária para realizar o trabalho de cuidado é explorado por Figley (1995) em seus trabalhos relativos a Fadiga por Compaixão. Ele descreve: “*Há um custo para cuidar. Profissionais que ouvem histórias de clientes sobre medo, dor e sofrimento podem sentir medo, dor e sofrimento semelhantes porque eles se importam*” (p.1). Pensando nisso, Lago (2008) afirma que pessoas que trabalham no âmbito do cuidado estão em risco de desenvolver Fadiga por Compaixão justamente pelo fato de que essa vinculação que é formada coloca o trabalhador em risco de sofrimento, ao mesmo tempo que é o cerne do que conecta ele com quem ele está atendendo.

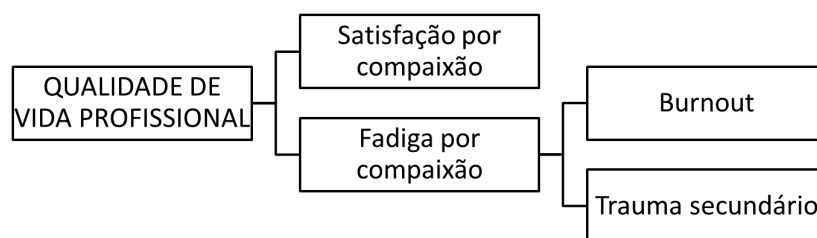
Fadiga por Compaixão é definido como “*um estado de exaustão e disfunção – biológica, psicológica, e social – resultante da exposição prolongada ao estresse por compaixão e a tudo que ela evoca*” (Figley, 1995, p.253). Ela ocorre quando o profissional que usa a suas habilidades empáticas para ajudar alguém que passou por um trauma desenvolve respostas desadaptativas por conta desse contato. Por não saber lidar de forma saudável com as emoções que são afloradas no seu trabalho, esse indivíduo passa a manifestar sinais de estresse e atitudes defensivas em relação ao seu trabalho (Lago & Codo, 2013). Entre os sintomas que podem ser apresentados, destacam-se: *flashbacks*; lembranças; sonhos com conteúdos relacionados às situações vivenciadas; comportamentos de esquiva de pensamentos, sentimentos e atividades relacionados às situações; distanciamento dos outros; diminuição do afeto; dificuldade para adormecer ou para continuar dormindo (insônia); hipervigilância e irritabilidade (Steed & Bicknell, 2001).

Santos, Júnior & Zanin (2023) destacam que a Fadiga por Compaixão consiste em um esgotamento biológico, psicológico e de aspectos sociais, podendo ser considerada um indicador muito importante para a saúde mental e qualidade de vida dos profissionais, principalmente aqueles que trabalham diretamente com traumas e vítimas. Logo, a qualidade de vida do profissional engloba um polo positivo e negativo (ver figura 1). O pólo

positivo está relacionado a Satisfação por Compaixão, isto é, o prazer do profissional em fazer bem o seu trabalho, a satisfação em ser útil e contribuir para o bem-estar das pessoas e/ou da sociedade, sentir-se positivamente em relação aos seus colegas. Já o pólo negativo, a Fadiga por Compaixão está relacionada à interação com vivências negativas no trabalho, inerentes à atividade de cuidar. Ela divide-se em duas dimensões: a primeira diz respeito a sentimentos, como exaustão, frustração, raiva e depressão, relacionadas ao *Burnout*, e a segunda relaciona-se a um sentimento negativo, motivado pelo medo, angústia e traumas relacionados ao trabalho, caracterizando o estresse traumático secundário e traumatização vicária (Stamm, 2010).

Figura 1.

Variáveis envolvidas na qualidade de vida do trabalhador (adaptada de Stamm, 2010)



Levando isso em consideração, podemos supor que, por terem que criar um vínculo a fim de poder exercer um serviço de cuidado ao mesmo tempo em que experienciam angústia e medo por conta desse vínculo, cuidadores que trabalham com crianças em acolhimento estão em risco de ter sua qualidade de vida profissional afetada e, conseqüentemente, desenvolver Fadiga por Compaixão.

Lucena et. al. (2024) realizaram entrevistas semiestruturadas com funcionários que trabalhavam em uma Casa de Apoio Institucional para avaliar a percepção dos mesmos quanto a Satisfação por Compaixão e Fadiga por Compaixão. Esse estudo verificou que o contato com a histórias de vida difíceis dos acolhidos poderiam interferir na qualidade da

vida profissional, além disso, todos os entrevistados afirmaram passar por algum tipo de desgaste emocional. A maioria se recordava de algum evento traumático que consideravam marcante, o que levou a uma preocupação frequente em relação às crianças e a um processo de adoecimento de alguns desses profissionais. Já no âmbito da Satisfação, foi verificado que a maioria dos profissionais se sentem bem ao ajudar as crianças. O carinho recíproco estabelecido foi apontado como um fator motivador, fortalecendo o processo de crescimento e desenvolvimento deles. Além disso, os trabalhadores consideram sua atuação gratificante por possibilitar contribuição direta no aprendizado e na formação do público atendido. Observou-se, ainda, que grande parte demonstra felicidade ao exercer suas funções, o que reforça a ideia de uma satisfação com o seu trabalho. Uma lacuna apresentada no estudo foi o fato dos dados terem sido obtidos a partir do autorrelato dos participantes, isto é, não houve a aplicação de medidas psicométricas que mensurassem os escores de Fadiga por Compaixão nem de Satisfação por Compaixão.

Já o estudo feito por Antunes (2020) fez uso de instrumentos psicométricos para avaliar a qualidade de vida profissional e a percepção de suporte emocional de profissionais que trabalham em residências de acolhimento. Nesse estudo se utilizou o *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-55) e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e verificou que os participantes obtiveram escores altos de *Burnout*, Fadiga por Compaixão e de Satisfação por Compaixão. O que indica que, apesar do estresse sofrido causar efeitos negativos em suas vidas, os trabalhadores também afirmavam se sentir contentes com o trabalho realizado, o que explicaria os altos níveis de Satisfação por Compaixão. Ademais, também foi visto que a percepção de suporte social impactava a pontuação desses escores. Neste estudo os participantes relataram se sentir sobrecarregados com a quantidade de trabalho e as condições organizacionais pareceram ter um impacto significativo nesse aspecto.

De acordo com Figley (1995), ter vivenciado algum evento traumático ao longo da vida, principalmente se ele não foi elaborado de maneira apropriada, seria um fator de risco para o desenvolvimento da fadiga por compaixão. Segundo o autor:

“traumas não resolvidos do trabalhador serão excitados por relatos de trauma semelhantes dos clientes. Trabalhadores de trauma que são sobreviventes de eventos traumáticos anteriores podem carregar conflitos traumáticos não resolvidos. Esses problemas podem ser provocados como resultado das experiências traumáticas de um cliente” (Figley, 1995, p.16).

Em uma revisão sistemática de literatura feita por Henderson et. al. (2024) que avaliou 23 artigos avaliados por pares, realizados nos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Reino Unido, Itália, Grécia, África do Sul, Ruanda e dois feitos internacionalmente. A maior parte dos estudos revisados foram realizados com profissionais de saúde mental. Mais da metade (n=14) dos estudos encontraram uma associação positiva entre estresse traumático secundário, que está relacionado a Fadiga por Compaixão (Figley, 1995; Figley & Salston, 2003; Lago, 2008) e um histórico de trauma dos profissionais.

As Experiências Adversas Na Infância (EAIs), isto é, eventos potencialmente traumáticos que podem levar a dificuldades no desenvolvimento fisiológico e psicológico do indivíduo a curto, médio e longo prazo, além de alterações comportamentais negativas (Pereira & Viana, 2015; Organização Mundial da Saúde - OMS, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as EAI podem ser definidas como um conjunto de eventos potencialmente traumáticos que ocorrem entre 0 e 17 anos de idade, caracterizando-se como parte desse conjunto os seguintes eventos: maus tratos (violência física, psicológica, sexual e negligências), ambiente familiar disfuncional (problemas de

saúde dos pais, abuso de substâncias, criminalidade e violências), perdas interpessoais (morte dos pais ou cuidadores e divórcio), doenças, dificuldades econômicas, violência entre pares (bullying e mais recentemente cyberbullying) e violência comunitária e coletiva (conflitos e guerras) (WHO, 2018).

Levando em consideração que Experiências Adversas na infância - EAIs se enquadram como um histórico de trauma, é intuitivo pensar que altos níveis de EAIs teriam correlação com altos níveis de Fadiga por Compaixão em profissionais que atuam no acolhimento de crianças e adolescentes. Contudo, evidências têm apontado associações pouco significativas entre essas variáveis. O estudo feito por Howard et. al. (2015) coletou dados com 192 profissionais de 48 organizações que ofertam uma variedade de serviços para crianças residentes em lares adotivos em uma grande área metropolitana no sul dos Estados Unidos. Os participantes responderam os instrumentos (ACEs (Felitti et al, 1998); *The Resilience Questionnaire* (Rains & McClinn, 2013); Group Environment Scale - GES (Moos, 2002); ProQOL (Stamm, 2010) durante uma oficina de intervenção informada sobre trauma para profissionais de proteção infantil. 63,9% da amostra relatou ter vivenciado ao menos uma EAI, sendo que 12,5% relatou quatro ou mais. Os escores do ProQOL foram altos para as três escalas avaliadas: Satisfação por Compaixão ($M=39,44$; $DP=4,93$); *Burnout* ($M=23,88$; $DP=5,16$) e Estresse Secundário ($M=24,10$; $DP=5,35$). Para verificar em que medida as EAIs eram preditoras das escalas da ProQOL, os autores realizaram uma análise de regressão e identificaram que participantes com maiores pontuações de EAIs relataram mais Satisfação por Compaixão e menores escores de *Burnout*. De acordo com os autores, a presença de EAIs não afetou negativamente as subescalas da ProQOL e até pareceu melhorar a Satisfação por Compaixão e proteger contra o *Burnout*.

Em um estudo realizado em quatro organizações canadenses em três províncias (Quebec, Manitoba, Saskatchewan) por Milne et.al. (2024) com 226 profissionais que

atuavam há mais de 6 meses no cuidado de crianças e adolescentes que estavam acolhidos em *residential care*, uma modalidade de acolhimento similar às casas lar. Os participantes respondiam a um formulário ou online ou enviavam os instrumentos de pesquisa respondido pelo correio. Todos completaram o *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (ACE - IQ), o *Adult Resilience Measure* e o ProQOL-V.5. Os resultados indicaram escores moderados de Satisfação por Compaixão ($M = 39,26$, $DP = 5,57$), *Burnout* ($M = 22,24$, $DP = 5,08$) e Estresse Traumático Secundário ($M = 22,21$, $DP = 6,11$). Quanto as EAIs, 73,5% dos participantes indicaram ter experienciado ao menos uma EAI, sendo que cerca de 25% relatou 4 ou mais EAIs. Observou-se que as EAIs não foram correlacionadas com *burnout* ou Satisfação por Compaixão, e mostraram uma correlação significativa, mas fraca, com o Estresse Traumático Secundário ($r = 0,158$, $p < 0,05$). Além disso, os efeitos diretos das EAIs não foram significativos na análise de mediação. Em vez disso, a relação entre EAIs e os três indicadores da ProQoL foi mediada pela resiliência por meio de efeitos indiretos ($B = 0.134$, $p = .014$), apoiando a validade discriminante ao mostrar que EAIs não impactam diretamente ou fortemente esses resultados.

Teculeasa et. al. (2023) conduziram um estudo na Romênia com 223 profissionais de agências de serviços de proteção às crianças do país. Todos responderam a um formulário online que continha o ProQOL questionnaire (Stamm, 2010), o ACE-IQ, o *Revised adult attachment scale* (R-AS) (Collins, 1996), e uma questão elaborada pelos pesquisadores para mensurar a percepção que o funcionário tinha sobre o seu relacionamento com a criança em termos de proximidade - "Quão próximo ou apegado você se sente às crianças com quem trabalha?" na qual eles tinham que selecionar em uma escala likert de 5 pontos: 5 = "Muito próximo, temos uma relação de pai e filho", 4 = "Próximo, como se a criança fosse parte da minha família", 3 = "Suficientemente próximo", 2 = "Mais ou menos próximo", 1 = "Não me sinto próximo". Os resultados indicaram que a maioria dos participantes (75%) tinham

histórico de ao menos uma EAI, sendo que 27% relatou 1 EAI e 48% entre 2 e 5 EAIs. O *Burnout* e o Estresse Traumático Secundário foram identificados como baixos para a maioria dos participantes. A correlação entre as variáveis do estudo indicaram uma associação positiva entre EAI e *Burnout* ($r = 0,31, p < 0,001$), e entre EAI e a gravidade do Estresse Traumático Secundário ($r = 0,26, p < 0,001$), e uma associação negativa entre EAI e a Satisfação por Compaixão ($r = -0,22, p < 0,01$). Embora os autores tenham identificado associações entre EAIs, *Burnout*, Estresse Traumático Secundário e Satisfação por Compaixão, o efeito direto das EAIs sobre os componentes da não foi estatisticamente significativo.

Pesquisas como essas ainda não foram realizadas no Brasil com trabalhadores que estão em contato direto com crianças em acolhimento. Isto posto, o presente estudo tem como objetivo investigar os níveis de fadiga por compaixão dos profissionais que trabalham com crianças em situação de acolhimento institucional e identificar a relação entre níveis de Fadiga por Compaixão e as Experiências Adversas na Infância vivenciadas pelos profissionais.

Com isso hipotetiza-se que: (1) A maioria dos profissionais terão vivenciado ao menos uma EAI; (2) os escores de Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Fadiga por Compaixão serão moderados; (3) haverá correlação significativa, positiva e fraca entre EAI e (a) Satisfação por Compaixão, (b) *Burnout* e (c) Fadiga por Compaixão; (4) variáveis sociodemográficas (gênero e autoidentificação étnica) estarão associadas a EAIs; e (5) variáveis sociodemográficas (gênero, renda, escolaridade, ter filhos, autoidentificação étnica) estarão associadas às escalas do ProQOL.

MÉTODO

Participantes

Para a presente pesquisa foram recrutados funcionários da organização internacional Aldeias Infantis SOS, que tem o intuito de proteger e cuidar de crianças em situação de vulnerabilidade. Essa instituição possui unidades que se classificam como uma Casa Lar e tem o intuito de promover a boa convivência entre as crianças, promovendo a resolução de conflitos, divisão de tarefas e um desenvolvimento integral (Aldeias Infantis SOS Brasil, n.d.).

Inicialmente houveram 23 respondentes, desses, foram excluídos aqueles que não responderam totalmente o formulário ou que deixaram de responder perguntas relevantes em algum dos instrumentos, além daqueles que, nos últimos 6 meses, atuaram em atividades administrativas ou sem contato direto com as crianças em acolhimento, resultando em uma amostra final de 15 participantes. Desses participantes, 11 eram mulheres e 4 eram homens, com idades variando entre 24 e 64 anos ($M = 42,87$; $DP = 13,05$). Entre eles, 7 se identificaram como branca(o) e 8 como preta(o)/parda(o). Em relação à escolaridade observou-se a seguinte composição: 1 indivíduo com Ensino Fundamental II incompleto, 2 com Ensino Médio completo, 1 com Ensino Médio incompleto, 3 com Ensino Superior completo, 3 com Ensino Superior incompleto e 5 com Pós-graduação. Ademais, a maioria era solteiro (12 pessoas) e não tinha filhos (9 pessoas).

Instrumentos

Para a realização da pesquisa foram utilizados 2 questionários para compreender os processos que são o foco desta investigação junto com perguntas para levantar dados sociodemográficos. O primeiro é o *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (ACE-IQ), que foi desenvolvido pela Organização das Nações Unidas para medir as experiências adversas na infância de maneira efetiva em todos os países. A versão

em português foi adaptada e validada por Pereira e Viana (2021). Esse teste foi feito para pessoas acima de 18 anos, funciona em formato de auto relato e contém perguntas fechadas que se dividem em 13 categorias de EAIs, indo desde as situações familiares disfuncionais, negligência, abuso físico, sexual e emocional pelos cuidadores e exposição a violência entre pares, comunitária e coletiva. (OMS, 2018; Pereira & Viana, 2021). Ao somar os valores das 13 escalas, podemos obter uma pontuação de 0-13 que é usado para medir o índice total das adversidades (Bartolomé-Valenzuela et al, 2024). Quanto maior o escore, maior o número de EAIs.

O outro instrumento utilizado foi o *Professional Quality of Life Scale* (ProQol), foi inicialmente idealizado por Stamm (2005) e traduzido e adaptado por Lago e Codo (2013), o ProQol-BR, que tem o valor alpha de Cronbach total de 0,8. Esse instrumento tem o intuito de ver a prevalência de Fadiga por Compaixão, *Burnout* e Satisfação por Compaixão em pessoas que têm contato profissional com vítimas de algum(s) tipo(s) de trauma. Foi feito para adultos, possui o formato do auto relato e é uma escala do tipo Likert. O participante deve responder as perguntas com um número entre 1 e 5 (1- Raramente; 2- Poucas vezes; 3- Algumas vezes; 4- Muitas vezes; 5- Quase sempre) e a partir desses números, eles são somados e se obtém o score. É dividido em 3 fatores: Fator 1 - Satisfação por compaixão contendo 10 itens (itens 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 e 30), Fator 2 - Estresse traumático secundário 10 itens (itens 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 e 28) e Fator 3 - *Burnout*, 10 itens: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. Destaca-se que os itens 1, 4, 15, 17 e 29 precisam ter o escore invertido (Lago & Codo, 2013; Stamm, 2005, ProQol, n.d.). Ademais, cada fator tem o seu próprio escore final de modo que 22 ou menos são considerados baixos, entre 23 e 41 moderados e acima de 42 são altos, isso vale para todos os fatores (ProQol, n.d.). Isto posto é importante destacar que esse instrumento tem um caráter exploratório e não diagnóstico (Stamm, 2005 apud Lago, 2007), isso foi levado em consideração ao analisar os dados.

Procedimentos

Etapa 1 - Condução dos procedimentos éticos

Esse projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 83319024.20000.5504). E os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Etapa 2 - Recrutamento dos participantes

Os participantes foram recrutados através de um contato direto estabelecido com lideranças da instituição, que passaram o link através do qual a coleta de dados foi feita, bem como as informações de contato da pesquisadora por correspondência eletrônica ou aplicativos de mensagens. Classificando esse grupo como uma Amostra por conveniência de acordo com os critérios de Amatuzzi, Barreto, Litvoc & Leme (2006).

Etapa 3 - Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada virtualmente, através de um formulário criado com a plataforma digital *Google Forms*, do qual o participante só poderá responder caso concorde com os termos do TCLE, que estará disponível na primeira página do documento. Em seguida eram exibidas as 45 perguntas do ACE-IQ mais as 30 perguntas do ProQol-BR, totalizando 75 itens a serem respondidos.

Etapa 4 - Análise dos dados

Os dados foram analisados no software JASP 0.18.3.0. Foi realizada estatística descritiva (medidas de tendência central, dispersão e frequências) e o teste de Shapiro–Wilk para avaliação da normalidade. Em razão do pequeno tamanho amostral, optou-se por procedimentos não paramétricos, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman para investigar as associações entre cada experiência adversa na infância (ACE) e os desfechos Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Fadiga por Compaixão. A significância estatística foi

considerada para $p < 0,05$. A direção da associação foi informada pelo sinal de ρ , e a força da correlação classificada segundo os pontos de corte adotados: fraca 0,10–0,29; moderada 0,30–0,59; forte 0,60–0,89; perfeita 0,99–1,00 (Levin & Fox, 2012). Após a identificação dos valores de correlação, foi calculado o tamanho do efeito (r^2), ou seja, o quanto as duas variáveis estão, de fato, correlacionadas. Ele explicita a variância compartilhada, também chamada de coeficiente de determinação. Para tanto, os valores de correlação obtidos serão elevados ao quadrado. Também foi realizado qui-quadrado para verificar a relação entre variáveis socioeconômicas com as EAIs e com os desfechos do ProQol-BR

RESULTADOS

No que diz respeito à ocorrência de cada Experiências Adversas na Infância, o escore total variou de 0 a 6, sendo que a maioria dos participantes ($N = 10$; 66,6%) relataram algum tipo de EAI. Dentre esses, quatro participantes relataram quatro ou mais EAI. A Tabela 1 apresenta os dados relativos aos tipos de EAI. Estes demonstram que a mudança na estrutura familiar foi a adversidade mais relatada por estes profissionais, já que houve um predomínio desse tipo de evento relatado pela amostra ($N = 9$; 60% para separação/divórcio/morte de genitor), embora dificuldades emocionais e de convivência tenham sido relativamente comuns. Isso é demonstrado pelo fato de que as categorias de abuso sexual, uso de substâncias na família, violência doméstica e bullying, terem prevalência de cerca de um quarto dos participantes.

Tabela 1

Frequência das EAIs na Amostra

Experiências Adversas na Infância	N	%
Abuso Físico	0	0.0
Violência Coletiva	0	0.0
Membro da família preso	1	6.7
Negligência Física	1	6.7

Abuso Emocional	2	13.3
Conviver com pessoa depressiva, suicida ou com doença mental	2	13.3
Negligência Emocional	2	13.3
Violência Comunitária	2	13.3
Abuso sexual com contato	4	26.7
Uso de álcool e drogas na família	4	26.7
Violência na família	4	26.7
Bullying	4	26.7
Separação, divórcio ou morte de um dos genitores	9	60.0

Se tratando dos escores totais das EAIs, os resultados indicam que mais de um quarto da amostra viveu uma carga considerada elevada de adversidades durante a sua vida (≥ 4) (Haczkevicz et. al., 2024), enquanto a maior parte apresenta alguma exposição, ainda que não necessariamente grave, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Escores Totais de ACE e Indicador de ACE Elevado

Categoria ACE	Definição	N	%
0	Nenhuma EAI	5	33.3
1-3	1 a 3 EAIs	6	40.0
≥ 4	4 ou mais EAIs	4	26.7

Nota. $N = 15$; $M = 2,33$; $DP = 2,29$.

Ao comparar os escores dos homens e das mulheres na amostra verificou-se que o escore total dos homens variou de 6 a 9 ($M = 7.250$; $DP = 1.25$) e das mulheres de 1 a 8 ($M = 3.90$; $DP = 2.50$). Ao comparar os grupos a partir do teste de Mann Whitney, verificou-se que a diferença era estatisticamente significativa ($p = 0.048$). Na tabela 3 se observa que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre os grupos em abuso físico e abuso emocional, com os homens apresentando uma frequência maior de exposição a essas EAIs quando comparados às mulheres.

Tabela 3

Frequência de Exposição a Experiências Adversos na Infância (EAIs) Entre Homens e Mulheres

	Homens (N=4)		Mulheres (N=11)		X ²	df	p
	N	%	N	%			
Abuso físico	4	100.0	4	36.3	4.773	1	0.029
Abuso sexual	2	50.0	2	18.1	1.519	1	0.218
Abuso emocional	4	100.0	4	36.3	4.773	1	0.029
Negligência física	1	25.0	3	27.2	0.008	1	0.930
Negligência emocional	1	25.0	1	9.0	0.642	1	0.423
Violência na família	3	75.0	5	45.4	1.029	1	0.310
Separação, divórcio ou morte de um dos genitores	4	100.0	5	45.4	3.636	1	0.057
Conviver com pessoa depressiva, suicida ou com doença mental	1	25.0	1	9.0	0.642	1	0.423
Membro da família preso	1	25.0	0	0	2.946	1	0.086
Uso de álcool e drogas na família	2	50.0	2	18.1	1.519	1	0.218
Bullying	3	75.0	8	72.7	0.008	1	0.930
Violência Comunitária	3	75.0	7	63.6	0.170	1	0.680
Violência Coletiva	0	0.0	1	9.0	0.390	1	0.533

Nota. N = 15

No que se refere aos grupos étnicos raciais o escore total dos participantes brancos variou de 1 a 7 ($M = 3,714$; $DP = 2,430$) e dos pretos/pardos de 1 a 9 ($M = 5,750$; $DP = 2,659$). Ao comparar os grupos a partir do teste de Mann Whitney, não se observou diferença estatisticamente significativa, na maioria das relações, como mostrado na Tabela 4. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos em negligência física com os participantes pretos/pardos apresentando uma frequência maior de exposição a essa EAI quando comparados aos participantes brancos

Tabela 4

Frequência de Exposição a Experiências Adversos na Infância (EAIs) Entre pessoas Brancas

	Branco (N=7)		Pretos/Pardos (N=8)		X ²	df	p
	N	%	N	%			
Abuso físico	4	57.1	4	50.0	0.77	1	0.782
Abuso sexual	2	28.5	2	25.0	0.024	1	0.876
Abuso emocional	3	42.8	5	62.5	0.579	1	0.447
Negligência física	0	0.0	2	25.0	4.773	1	0.029
Negligência emocional	0	0.0	4	50.0	2.019	1	0.155
Violência na família	3	42.8	5	62.5	0.579	1	0.447
Separação, divórcio ou morte de um dos genitores	3	42.8	6	75.0	1.607	1	0.205
Conviver com pessoa depressiva, suicida ou com doença mental	0	0.0	2	25.0	2.019	1	0.155
Membro da família preso	1	14.2	0	0.0	1.224	1	0.268
Uso de álcool e drogas na família	1	14.2	3	37.5	1.029	1	0.310
Bullying	5	71.4	6	75.0	0.024	1	0.876
Violência Comunitária	4	57.1	6	75.0	0.536	1	0.464
Violência Coletiva	0	0.0	1	12.5	0.938	1	0.333

Nota. N = 15

A distribuição heterogênea das ACEs reforça a necessidade de considerar cada tipo de adversidade separadamente ao investigar seus impactos sobre a Fadiga por Compaixão, *Burnout* e Satisfação por Compaixão. A Tabela 5 apresenta os dados no âmbito dessas variáveis. As respostas demonstraram que a imensa maioria não se encontra em situação de *Burnout* significativo. Os resultados relacionados à Fadiga por Compaixão indicam que a maior parte dos profissionais também mantém níveis controlados desse desfecho. Esses resultados sugerem que, na amostra estudada, não houve percepção de insatisfação ou exaustão extrema no exercício do cuidado. Além disso, todos os profissionais situaram-se em patamares moderado ou elevado de Satisfação.

Tabela 5

Distribuição dos Níveis de Satisfação por Compaixão, Burnout e Fadiga por Compaixão na Amostra

Nível	Satisfação por Compaixão		Burnout		Fadiga por Compaixão	
	N	%	N	%	N	%
Alto	8	53.3%	0	0.0%	0	0.0%
Moderado	7	46.6%	2	13.3%	4	26.6%
Baixo	0	0.0%	13	86.6%	11	73.3%

Nota: N = 15

Ao verificar a hipótese de que variáveis sociodemográficas (gênero, renda, escolaridade, ter filhos, autoidentificação étnica) estarão associadas às escalas do ProQOL nota-se que não houve diferença estatisticamente significativa no âmbito do gênero dos participantes e nem no âmbito da autoidentificação étnicoracial, como visto na Tabela 6 e na Tabela 7.

Tabela 6

Médias e Dispersão de Satisfação por Compaixão, Burnout e Fadiga por Compaixão Entre Homens e Mulheres

	Mulher (N=11)				Homens (N=4)				U	p
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max		
Satisfação por compaixão	43.6	3.7	37	50	42.5	6.4	36	49	23.5	0.896
Burnout	18.0	6.4	9	31	16.5	5.4	9	22	24.0	0.843
Fadiga por Compaixão	19.8	6.8	12	33	16.0	2.5	13	19	27.5	0.511

Tabela 7

Médias e Dispersão de Satisfação por Compaixão, Burnout e Fadiga por Compaixão Entre pessoas Brancas e Pretas/Pardas

	Branços (N=7)				Negros (N=8)				U	p
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max		
Satisfação por compaixão	42.2	4.4	36	47	44.2	4.3	38	50	20.5	0.415
<i>Burnout</i>	19.7	5.7	13	31	15.8	6.0	9	25	37.0	0.320
Fadiga por Compaixão	18.7	4.9	12	25	18.8	7.3	13	33	31.5	0.727

Para averiguar a hipótese de que haveria uma correlação significativa, positiva e fraca entre EAIs e aos desfechos emocionais do tipo de trabalho exercido pelos participantes, foi feita uma análise correlacional entre essas variáveis com o coeficiente de correlação de Spearman. A Tabela X apresenta, para 12 indicadores de experiências adversas na infância (ACE), os coeficientes de correlação (*rho*) e os respectivos valores de *p* em relação aos três desfechos.

O único achado estatisticamente significativo, indicado na tabela, foi a correlação negativa entre negligência emocional e *burnout* com $rho = -0,528$, $p < 0,05$. O coeficiente de determinação calculado a partir de *rho* foi $r^2 = 0,279$, indicando que aproximadamente 27,9% da variância compartilhada entre negligência emocional e *burnout* pode ser explicada pela correlação observada. Isso indica que maiores escores de negligência emocional na infância se associaram a menores escores de *burnout* na amostra analisada.

As demais EAIs listadas e os desfechos emocionais tiveram correlações, em sua maioria fracas, com algumas moderadas de acordo com os critérios de interpretação de efeito de Levin & Fox (2012), e não estatisticamente significativas, como visto na Tabela 8.

Tabela 8:

Correlações Entre Variáveis ACE, Satisfação por Compaixão, Burnout e Trauma Secundário

Variáveis	Satisfação por Compaixão		<i>Burnout</i>		Fadiga por Compaixão	
	Spearman's rho	p-value	Spearman's rho	p-value	Spearman's rho	p-value
Abuso Emocional	-0,137	0,627	-0,023	0,935	0,069	0,808
Abuso sexual com contato	-0,193	0,491	-0,053	0,851	-0,053	0,852

Uso de álcool e drogas na família	0.175	0.532	-0.124	0.661	-0.369	0.176
Membro da família preso	0.280	0.312	0.094	0.739	0.062	0.826
Conviveu com alguém depressivo, suicida ou com doença mental	0.297-	0.283	0.138	0.624	0.000	1.000
Violência na família	-0.140	0.618	-0.088	0.754	0.035	0.901
Separação ou divórcio ou morte de algum dos genitores	-0.032	0.911	-0.159	0.571	-0.380	0.162
Negligência emocional	0.205	0.463	-0.528*	0.043	-0.343	0.211
Negligência física	0.373	0.171	-0.407	0.132	-0.187	0.505
Bullying	-0.018	0.951	0.035	0.901	0.158	0.574
Violência comunitária	-0.137	0.627	-0.023	0.935	0.069	0.808

DISCUSSÃO

O presente estudo tinha por objetivo investigar os níveis de Fadiga por Compaixão entre profissionais que atuam com crianças em acolhimento institucional e examinar a associação entre esses níveis e possíveis Experiências Adversas na Infância vivenciadas pelos profissionais. Os resultados obtidos revelam que na amostra, a Satisfação por Compaixão predominou em níveis elevados, com 53% (N = 8) dos participantes classificados como alto e 47% (N = 7) como moderado, e nenhum participante em nível baixo. Os escores de *Burnout* concentraram-se majoritariamente em nível baixo (87%; N = 13) e apenas 13% (N = 2) em nível moderado. Quanto à Fadiga por Compaixão, 73% (N = 11) dos participantes apresentaram níveis baixos e 27% (N = 4) níveis moderados, sem registros de níveis altos. Portanto a hipótese de que os escores de Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Fadiga por Compaixão seriam moderados foi parcialmente refutada pelos dados. Apesar disso, esses achados dialogam com relatos prévios de Antunes (2020) e com a revisão de Teixeira et al. (2023). Conforme Antunes (2020), ainda que o estresse ocupacional produza efeitos negativos na vida dos profissionais, muitos relatam contentamento com o trabalho realizado, o que ajuda a explicar os elevados escores de Satisfação por Compaixão verificados neste

estudo. Em consonância com Teixeira et al (2023), os resultados também refletem a ambivalência descrita na literatura: embora a conexão emocional com as crianças seja reconhecida como desafiante, os profissionais valorizam a construção de vínculos como elemento central para a realização e manutenção do trabalho. Esse é um fator que pode sustentar níveis mais altos de Satisfação por Compaixão mesmo na presença de estressores. Considerando que a Satisfação por Compaixão refere-se ao prazer que o profissional sente ao desempenhar bem o seu trabalho, ao perceber-se útil e capaz de contribuir para o bem-estar das pessoas e/ou da sociedade, além de experimentar sentimentos positivos em relação aos colegas, podemos supor que é isso que ocorre no dia-a-dia desses profissionais.

A distribuição de experiências adversas na infância (EAI) na amostra mostrou que 33,3% (N = 5) dos participantes não relataram EAI, 40% (N = 6) relataram entre 1 e 3 EAIs e 26,7% (N = 4) relataram ≥ 4 EAIs, com escore médio de ACE = 2,33 (DP = 2,29). Esses valores indicam presença substancial de adversidades vividas na amostra, sendo a proporção de indivíduos com quatro ou mais EAIs superior às estimativas agrupadas frequentemente relatadas na literatura (Madigan et al., 2023) e convergente com achados de estudos que investigaram populações de profissionais e amostras clínicas (Howard et al., 2015; Teculeasa et al., 2023). Ademais, isso se alinha com nossa primeira hipótese de que a maioria dos profissionais terão vivenciado ao menos uma EAI.

Isto posto, a terceira hipótese de que haveria uma correlação significativa, positiva e fraca entre EAI e (a) Satisfação por Compaixão, (b) *Burnout* e (c) Fadiga por Compaixão não foi inteiramente corroborada pelos resultados encontrados. Embora a maioria das correlações tenham apresentado magnitude fraca, nem todas eram positivas e algumas foram moderadas, mesmo que não significativas. Isso sugere que, na amostra analisada, tais experiências não se relacionaram de forma consistente com níveis mais elevados de nenhum dos desfechos aqui apresentados. Dentre as correlações moderadas estão: Separação/Divócio/Morte de genitores

com Fadiga por Compaixão ($\rho = -0.380$; $p = 0.162$); Uso de álcool/drogas na família com Fadiga por Compaixão ($\rho = -0.369$; $p = 0.176$); Negligência emocional com Fadiga por Compaixão ($\rho = -0.343$; $p = 0.211$); Negligência física e *Burnout* ($\rho = -0.407$; $p = 0.132$) e Negligência física com Satisfação por Compaixão ($\rho = 0.373$; $p = 0.171$). Esses achados, portanto, ampliam a compreensão inicial ao indicar que, as EAls podem exercer mais influência do que o esperado sobre alguns indicadores ocupacionais, reforçando a relevância de investigar com maior profundidade os mecanismos que sustentam essas relações.

O único achado estatisticamente significativo encontrado foi a correlação negativa e moderada entre Negligência Emocional e *Burnout* com $\rho = -0,528$ e $p = 0,043$. Esse achado sugere que indivíduos que relataram maior negligência emocional tendem a apresentar menores níveis de burnout. Isso está em dissonância com o encontrado na literatura, já que estudos mostram que exposição a esse tipo de violência pode causar um déficit na habilidade de regulação emocional (Kim & Cicchetti, 2010). Apesar disso, existem poucos estudos analisando o impacto da negligência emocional na vida adulta, segundo a revisão de literatura feita por Simon et al. (2024). Isto posto, este resultado pode ser explicado pelo fato de que indivíduos vítimas de negligência emocional podem ter menor expectativa de receber apoio afetivo (Lumley and Harkness, 2007 apud. Sun et al., 2021) o que pode reduzir o impacto da falta de reconhecimento ou sobrecarga emocional no trabalho, levando a menor relato de *Burnout*. Entretanto, o tamanho da amostra não permite a generalização dessa afirmação.

Os resultados dessas correlações quando comparados com os de outras pesquisas demonstram que parece não haver uma correlação consistente entre EAls e os desfechos levantados pelo ProQOL. A pesquisa feita por Howard et. al. (2015) mostrou que os participantes com pontuações mais elevadas em EAls relataram maior Satisfação por Compaixão e menores níveis de *Burnout*. Neste estudo, a presença de EAls não teve impacto

negativo nas subescalas do ProQOL e, ao contrário, pareceu favorecer o aumento da Satisfação por Compaixão e oferecer proteção contra o *Burnout*, o que é similar ao encontrado pelo presente estudo. Já Milne et.al. (2024) observou que as EAIs não foram correlacionadas com *Burnout* ou Satisfação por Compaixão, e mostraram uma correlação significativa, mas fraca, com o Estresse Traumático Secundário ($r = 0,158, p < 0,05$). Entretanto, de acordo com Teculeasa et. al., (2023) o efeito direto das EAIs sobre os desfechos psicológicos não apresentou significância estatística.

Para verificar as hipóteses de que variáveis sociodemográficas (gênero e autoidentificação étnica) estarão associadas a EAIs e às escalas do ProQOL foi realizado o teste qui-quadrado. Os resultados mostraram que uma média dos escores de EAIs maior entre os homens ($M = 7.250$) do que entre as mulheres ($M = 3.90$) e houve uma diferença significativa entre esses grupos ($p = 0.048$). Nessa amostra todos os homens foram expostos a Abuso físico e Abuso emocional, o que explica a associação significativa ($p = 0,029$). Dados levantados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2022 mostram que meninas compõem a maior parte das crianças vítimas de violência, ainda assim, experiências de violência física e psicológica, entendidas aqui como abuso físico e emocional, emergiram de maneira marcante nos relatos de meninos (Malta et al., 2025), o que pode explicar a proporção encontrada no presente estudo. No que se trata dos grupos étnicos raciais, os participantes que se identificaram como pretos e pardos tiveram uma média maior nos escores de EAIs ($M = 5,750$) do que os participantes de se identificaram como brancos ($M = 3,714$) embora sem significância estatística. Ainda assim, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,029$) entre os grupos se tratando da negligência física. A dificuldade de acesso a instituições de saúde e meios de cuidado é algo que afeta desproporcionalmente populações pretas, pardas e indígenas, isso impacta de forma negativa o cuidado físico durante a infância, que pode até levar à morte (Rebouças et al., 2022). Essa

dificuldade é reflexo do racismo estrutural presente na cultura brasileira, que também deixa essa população mais vulnerável à violência (Santos et al., 2024). Esses fatores podem explicar os índices de negligência experienciados pela amostra. Considerando as relações entre variáveis sociodemográficas e as variáveis de Satisfação por Compaixão, *Burnout* e Fadiga por Compaixão não foram identificadas diferenças significativas entre homens e mulheres nos escores do ProQOL nem entre os grupos étnicos raciais. Com isso, a hipótese de que variáveis sociodemográficas estariam associadas a EAIs foi comprovada, porém a hipótese de que essas variáveis também estariam associadas aos desfechos emocionais não foi sustentada pelos dados.

Em suma, os achados reforçam que a relação entre EAIs e os desfechos do ProQOL é heterogênea e pouco consistente entre estudos, sugerindo que fatores intermediários (por exemplo, resiliência) e contextuais (por exemplo, suporte social, supervisão, condições institucionais) provavelmente mediam ou moderam esses efeitos. Portanto, não se pode assumir efeito direto e uniforme das EAIs sobre *Burnout*, Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão, e investigações futuras devem priorizar modelos que testem mediações, moderações e análises estatísticas em amostras maiores e longitudinais. Ademais, é importante considerar variáveis de gênero e raça/etnia na análise da exposição a eventos adversos na infância.

Considerações finais

Os dados desta amostra indicam um perfil dual: predomínio de Satisfação por Compaixão em níveis moderado-altos e baixos índices de *Burnout* e Fadiga por Compaixão, coexistindo com uma carga não trivial de Experiências Adversas na Infância. As associações entre EAIs e desfechos do ProQOL revelaram um padrão inconsistente. Corroborando com achados prévios que apontam para mediações e moderações por fatores que não foram contemplados nesta pesquisa. Apesar do reduzido tamanho amostral, os resultados, salientam

a importância de políticas institucionais que fortaleçam o suporte, supervisão e intervenções de saúde mental direcionadas, bem como a necessidade de replicação em amostras maiores e estudos longitudinais que possam esclarecer mecanismos causais e identificar subgrupos de risco.

Com isso, estudos futuros devem ser feitos com um tamanho amostral ampliado e amostras representativas da população de profissionais de acolhimento para aumentar a potência estatística e a generalização. Além de incluir mediadores (como resiliência, regulação emocional) e moderadores (como suporte social, supervisão, condições de trabalho) em modelos estruturais para explicar mecanismos que ligam EAIs a desfechos profissionais não abarcados neste estudo.

REFERÊNCIAS

- Aldeias Infantis SOS Brasil. (n.d.). *Acolhimento*. Aldeias Infantis SOS Brasil. <https://www.aldeiasinfantis.org.br/conheca/acolhimento>
- Amatuzzi, M. L. L., Barreto, M. C. C., Litvoc, J., & Leme, L. E. G. (2006). *Linguagem metodológica – Parte 1*. *Acta Ortopédica Brasileira*, 14(1), 53–56. <https://www.scielo.br/j/aob/a/MpfjcFTVDyHrCHzyXYBxJ3b/?lang=pt>
- Antunes, J. S. G. B. (2020). *Qualidade de Vida Profissional e a sua relação com a Percepção do Suporte Social em Profissionais de Casas de Acolhimento Residencial* (Dissertação de mestrado). <https://hdl.handle.net/10316/95093>
- Bartolomé-Valenzuela, M., Pereda, N., & Guilera, G. (2024). Patterns of adverse childhood experiences and associations with lower mental well-being among university students. *Child Abuse & Neglect*, 152, 106770. Doi: 10.1016/j.chiabu.2024.106770. Epub 2024 Mar 30. PMID: 38555713.

BRASIL. *Lei 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

BRASIL. *Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

Capobianco dos Santos, C. G., Junior, R. dos S., & Zanin, C. R. (2023). Fadiga por compaixão e fatores de proteção psicossociais de profissionais da saúde em ações humanitárias. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 9(2), 107–125. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A6>

Cardona, T. D. (2020). *Sentidos de cuidado por educadores/cuidadores de crianças acolhidas institucionalmente* (Dissertação de mestrado) Universidade Federal de Pernambuco. Recuperado de: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10764588

Conselho Nacional de Justiça. (2022). *Destituição do poder familiar e adoção de crianças.* Brasília: CNJ. ISBN: 978-65-5972-051-4. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/eixo3-primeira-infancia.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2022). *Unidades de acolhimento e famílias acolhedoras.* Brasília: CNJ. ISBN: 978-65-5972-050-7. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/eixo4-primeira-infancia.pdf>

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente & Conselho Nacional de Assistência Social (2009). *Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.* Brasília. Recuperado de

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf

Czelusniak, C. B., Moré, C. L. O. O., Santos, K. G. D., & Krenkel, S. (2023). Implicações da prática profissional no acolhimento institucional de crianças: perspectiva de cuidadoras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e251630.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003251630>

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1st ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203777381>

Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., & Milbrath, V. M. (2019). Vivências do cuidador institucional no acolhimento infantil. *Escola Anna Nery*, 23, e20180195.
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0195>

Gabatz, R. I. B., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Carvalho, H. C. W. D., Lange, C., & Soares, M. C. (2018). Formation and disruption of bonds between caregivers and institutionalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2650-2658.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0844>

Guincheski, K. S., & Ceconello, A. M. (2022). PROCESSOS DE CUIDADO EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: Dificuldades e aspectos positivos na visão dos cuidadores de uma casa de acolhimento no município de Xangri-lá. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 7(1). <https://doi.org/10.36922/ijps>, 884

Haczkewicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Monnin, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024). Adverse childhood experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106864>

- Hughes, K.; Bellis, M.A.; Hardcastle, K.A.; Sethi, D.; Butchart, A.; Mikton, C.; Jones, L.; Dunne, M.P. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2(8), e356-e366, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Lago, K. C. (2008). *Fadiga por compaixão: Quando ajudar dói* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília). Universidade de Brasília. <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/1291>
- Lago, K., & Codo, W. (2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18, 213-221. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26128209006>
- Lemos, I. C., & Silva, R. B. F. D. (2019). Cuidado de crianças em acolhimento institucional: relações afetivas e dimensão temporal. *Psicologia UNISC*, 3(1), 173–191. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v1i3.11892>
- Levin, J., Fox, JA, Forde, DR (2012). *Estatística para ciências humanas*. (11a ed.) Pearson. <https://plataforma.bvirtual.com.br>
- Lucena, V. de L., Silva, S. C., Silva, G. B. da, & Rodrigues, J. L. de S. (2024). Satisfação e Fadiga por Compaixão em Profissionais de uma Casa de Apoio Institucional para Crianças e Adolescentes. *Revista Semiárido De Visu*, 12(1), 331–349. <https://doi.org/10.31416/rsdv.v12i1.464>

- Madigan S, Deneault A.A., Racine N., Park J., Thiemann R., Zhu J., Dimitropoulos G., Williamson T., Fearon P., Cénat J.M., McDonald S., Devereux C., Neville R.D. (2023). Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*, 22(3):463-471. doi: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911.
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Silva, A. G., Sá, N. N. B., Tonaco, L. A. B., Santos, S. L. A., & Albuquerque, G. (2025). Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(2), e00572024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.00572024>
- Maslach C. e Leiter, M.P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. Doi: 10.1080/0142159x.2016.1248918
- Medeiros, B. C. D. D., & Martins, J. B. (2018). O estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças no contexto das instituições de acolhimento: um estudo teórico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 74-87. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002882017>
- Milne, L., Ratuszniak, A., & Nguyen, H. (2024). How adverse childhood experiences impact the professional quality of life of residential care workers: resilience as a mediator for burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction. *Frontiers in child and adolescent psychiatry*, 3, 1423451. Doi: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1423451>
- Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2015). A exposição a experiências adversas na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças e agravos à saúde na vida adulta?.

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, 17(1), 4-5. <https://doi.org/10.21722/rbps.v17i1.20739>

Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2021). Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 55, 79. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>

ProQOL (n.d.). *ProQOL*. Disponível em: <https://proqol.org/>

Rebouças, P., Goes, E., Pescarini, J., Ramos, D., Ichihara, M. Y., Sena, S., Veiga, R., Rodrigues, L. C., Barreto, M. L., & Paixão, E. S. (2022). Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: A nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies. *The Lancet Global Health*, 10(10), e1453–e1462. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00333-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00333-3)

Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, 16(2), 167–174. <https://doi.org/10.1023/A:1022899207206>

Santos, I. N., Black, T. L. P., Silva, K. V., & Santos, C. F. B. F. (2024). O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34025. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434025pt>

Simon, E., Raats, M., & Erens, B. (2024). Neglecting the impact of childhood neglect: A scoping review of the relation between child neglect and emotion regulation in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 153, 106802. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106802>

Stamm, B. H. (2005). *The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press. Recuperado de

<https://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>

Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, (2nd ed.). ProQOL.org. Recuperado de:

<https://www.illinoisworknet.com/WIOA/Resources/Documents/The-Concise-ProQOL-Manual.pdf>

Steed, L., & Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist: The experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1(5), 527-540. Recuperado de:

<https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2001-1/steed.htm>

Teculeasa, F., Golu, F., & Gorbănescu, A. (2023). Professional quality of life in the child protection system: The mediating role of attachment security and closeness in the child-employee dyad. *International Journal of Population Studies*.

<https://doi.org/10.36922/jps.0884>

Sun, L., Canevello, A., Lewis, K. A., Li, J., & Crocker, J. (2021). Childhood emotional maltreatment and romantic relationships: The role of compassionate goals. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 723126. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.723126>

Teixeira, K. P. ., Gabatz, R. I. B. ., Milbrath, V. M. ., Vaz, E. C. ., Klumb, M. M. ., & Silva, L. L. da . (2023). Professionals who exercise care in childhood residential institutions: an integrative review. *Research, Society and Development*, 12(3), e4212340397.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40397>

World Health Organization. (2018) *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire*. In *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. Geneva: WHO. Recuperado de

<https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international>

[-questionnaire-\(ace-ig\)](#)