

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Avaliação de uma Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção  
Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual

Dissertação apresentada como exigência parcial do Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, para o Curso de Mestrado em Psicologia, sob orientação da Professora  
Dra. Sílvia Helena Koller

Bruno Figueiredo Damásio

Porto Alegre, RS, Brasil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Avaliação de uma Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção  
Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual

Bruno Figueiredo Damásio

Porto Alegre, RS, Brasil

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço aos meus pais, Inez Figueiredo Damásio e Gaudioso Damásio de Melo, por todo o apoio e amor que recebi ao longo da minha vida. Agradeço por toda dedicação de vocês, voltada prioritariamente, a tornar os filhos, cidadãos humanos e corretos. Vocês, sem sombra de dúvidas, servem de exemplo para mim em milhares de aspectos. Agradeço também aos meus dois irmãos, Jemerson Figueiredo Damásio e Jefferson Figueiredo Damásio, pela parceria de sempre! Obrigado por conseguirem fazer com que eu me sentisse tão próximo de todos!

Agradeço à minha amada esposa, Juliane Callegaro Borsa, por seu total empenho e compreensão ao longo desta trajetória. Obrigado pelas palavras de carinho, pelo ensinamento constante, pelas críticas e por todas as preocupações, que sempre ajudaram a organizar melhor o meu jeito “*Let it be...*” (pra não dizer atrapalhado) de ser. Obrigado também pela atenção dedicada a este trabalho, sempre apontando sugestões e comentários, que tanto o enriqueceram. Também agradeço pela total paciência que tivestes ao longo desses dois anos. Do teu lado me torno uma pessoa e um profissional melhor a cada dia. Me espelho muito em ti, e é muito bom saber que posso contar contigo pra tudo! Eu te amo.

Agradeço a todos os membros do meu grupo de pesquisa (CEP-RUA) pelo companheirismo e amizade, que fizeram com que as coisas se tornem tão mais leves. Obrigado Airi, Ana Paula, Biana, Bruna, Carlos, Clarissa, Eva, Jean, Jenny, Juliana, Kelly, Luciana, Maria Clara, Michele, Normanda. Em maior ou menor medida, todos vocês contribuíram para a concretização desse trabalho. Especialmente, agradeço à Luisa Fernanda Habigzang, coordenadora do projeto de pesquisa-intervenção que resultou neste trabalho de dissertação. Esses dois anos de trabalho me enriqueceram muito. Aprendi muito contigo. Obrigado pela parceria!

Agradeço, a todos os professores deste programa de Pós-Graduação que compartilham seus conhecimentos diariamente. Especialmente, agradeço aos professores César Piccinini, Jorge Sarriera, Marco Teixeira, Sílvia Koller, Tânia Sperb e William Gomes que fizeram parte efetiva desta trajetória de mestrado e que tanto me enriqueceram. Obrigado!

Agradeço à minha banca de avaliação, Professor Marco Antônio Teixeira, Professora Elisa Kern de Castro e Professora Mary Sandra Carlotto. As contribuições de vocês foram extremamente pertinentes, e contribuíram muito para este estudo. Muito Obrigado!

Por fim, agradeço, especialmente, à minha orientadora, Profa. Dra. Sílvia Helena Koller, pelo total acolhimento, desde o nosso primeiro contato. Agradeço pelo seu empenho, pela sua dedicação total ao grupo de pesquisa, pelo conhecimento compartilhado e pelas

possibilidades oferecidas a todo o momento. Agradeço por acreditar em mim e na possibilidade de realização deste trabalho. Acima de tudo, agradeço-lhe por sempre apoiar as minhas decisões profissionais. Obrigado por tudo, Chefa! Este é o primeiro trabalho de muitos que ainda virão!

*O Autor.*

## SUMÁRIO

Lista de Tabelas.....	08
Lista de Figuras.....	09
Resumo.....	10
Abstract.....	11
Apresentação.....	12

### CAPÍTULO I

1. Introdução.....	15
1.1 Características do Abuso Sexual.....	15
1.2 Atuação Profissional Frente à Violência Sexual.....	17
1.3 A Tecnologia Social da Capacitação Profissional.....	19
1.4 Avaliação de Efetividade de Capacitação: Por que e Como Realizar?..	20
1.4.1 Avaliação de Processo.....	20
1.4.2 Avaliação de Impacto.....	21
1.4.3 Avaliação de Impacto Mediante Efeitos Indiretos.....	23
1.5 Capacidade para o Trabalho, Bem-estar no Trabalho e <i>Burnout</i> .....	24

### CAPÍTULO II

Estudo I - Avaliação de Impacto da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual.....	29
2.1 Objetivos.....	29
2.2 Método.....	29
2.2.1 Participantes.....	29
2.2.2 Instrumentos.....	31
2.2.3 Procedimentos.....	32
2.2.3.1 Contextualização da Capacitação.....	32
2.2.3.2 Processo de Seleção dos Participantes.....	33
2.2.3.3 Estrutura da Tecnologia Social de Capacitação Profissional	34
2.2.3.4 Conteúdos Abordados pela Tecnologia Social de Capacitação Profissional.....	35
2.3 Resultados.....	41
2.3.1 Avaliação dos índices de <i>Burnout</i> .....	42

2.3.2 Avaliação Longitudinal dos Níveis de Demanda, de Controle no Trabalho e de Apoio Social.....	43
2.3.3 Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho.....	46
2.3.4 Correlações entre os Níveis de <i>Burnout</i> e Aspectos Psicossociais do Trabalho.....	47
2.4 Discussão.....	47

### CAPÍTULO III

Estudo II - Avaliação de Processo da ‘Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual’ .....	52
3.1 Objetivos.....	52
3.2 Método.....	52
3.2.1 Participantes.....	52
3.2.2 Instrumentos.....	52
3.2.3 Procedimentos .....	53
3.3 Resultados e Discussão.....	53
3.3.1 Avaliação do Processo pelos Indicadores Quantitativos.....	53
3.3.2 Avaliação do Processo por Indicadores Qualitativos.....	56
3.3.2.1 Aspectos mais Positivos da Capacitação Profissional.....	56
3.3.2.2 Aspectos mais Negativos do Encontro.....	59
3.3.2.3 Você Entende que Algum Tópico não foi Contemplado neste Encontro?.....	61
3.3.2.4 Você Aprendeu Algo Neste Encontro que irá Contribuir para seu Trabalho?.....	61
3.3.2.5 Sugestões e Comentários Adicionais.....	65
3.3.2.5.1 Sugestões.....	65
3.3.2.5.2 Comentários Adicionais.....	66
3.3.3 Totalidade dos Indicadores Qualitativos Avaliados.....	67
3.4 Discussão.....	67

### CAPÍTULO IV

Considerações Finais.....	71
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXOS.....	85

Anexo A – Questionário Biossociodemográfico e Laboral.....	86
Anexo B – <i>Job Content Questionnaire (JCQ)</i> .....	87
Anexo C – <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	91
Anexo D – Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho (EIT).....	92
Anexo E – Ficha de Avaliação do Encontro.....	93
Anexo F – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética.....	94
Anexo G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (G1).....	95
Anexo H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (G2).....	96
Anexo I - Sessões de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental para Meninas Vítimas de Abuso Sexual.....	97

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Variáveis Biossociodemográficas de G1 e G2.....	31
Tabela 2.	Temáticas, Objetivos e Atividades Realizadas Durante os Encontros do Programa de Capacitação Profissional.....	39
Tabela 3.	Estatísticas Longitudinais dos Resultados de <i>Burnout</i> em G1 e em G2 (MBI) .....	41
Tabela 4.	Estatísticas Longitudinais dos Aspectos Psicossociais do Trabalho em G1 e em G2 (JCQ).....	44
Tabela 5.	Categorização dos Tipos de Trabalho por Grupo em T1 e em T2.....	45
Tabela 6.	Correlações entre JCQ e MBI em T1 (r).....	46
Tabela 7.	Panorama Geral da Avaliação de Processo: Percentagens de Respostas por Encontro.....	54
Tabela 8.	Aspectos Positivos Relatados nas Fichas de Avaliação de Encontro da Capacitação Profissional.....	57
Tabela 9.	Aspectos Negativos Relatados nas Fichas de Avaliação de Encontro	59
Tabela 10.	Aprendeu Algo Neste Encontro que Contribuirá para seu Trabalho?.....	62
Tabela 11.	Sugestões para Futuros Encontros e/ou Próximas Edições.....	64



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Modelo Demanda-Controle (Karasek et al., 1981).....	26
Figura 2. Médias das Dimensões Avaliadas pelo MBI em T1 e T2 e em G1 e G2.....	42
Figura 3. Aspectos mais Positivos da Capacitação Profissional.....	55
Figura 4. Aspectos mais Negativos da Capacitação Profissional.....	58
Figura 5. Aprendizado de Aspectos Importantes.....	61
Figura 6. Sugestões para Futuros Encontros e/ou Próximas Edições.....	64
Figura 7. Totalidade dos Indicadores Qualitativos Avaliados.....	66

## RESUMO

O presente estudo avaliou a efetividade de uma tecnologia social de capacitação profissional em um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental voltado a psicólogos que trabalham com o atendimento clínico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. O Estudo I avaliou o impacto da capacitação profissional nos índices de esgotamento emocional (*burnout*) e de tensão ocupacional (*job strain*) dos participantes, bem como o impacto no trabalho. Participaram 30 psicólogos que trabalham em instituições públicas do Estado do Rio Grande do Sul. Do total da amostra, 19 compuseram o grupo experimental (G1, formado por participantes da capacitação profissional) e 11 compuseram o grupo de comparação (G2, formado por não-participantes da capacitação profissional). Os instrumentos utilizados foram o *Job Content Questionnaire*; o *Maslach Burnout Inventory*, a Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho e uma ficha de dados biosociodemográficos. Para G1, foi observado um elevado índice de impacto no trabalho. Referente aos índices de *burnout*, a exaustão emocional e a baixa-realização no trabalho mantiveram-se estáveis entre T1 e T2, enquanto a despersonalização diminuiu. Para G2, todos os indicadores de *burnout* aumentaram significativamente. Em relação aos níveis de tensão ocupacional, a demanda de trabalho aumentou para G1, enquanto que se manteve estável para G2. Já os níveis de ‘controle no trabalho’ mantiveram-se estáveis para G1, enquanto houve diminuição significativa para G2, sobretudo devido à diminuição dos índices da variável ‘uso de habilidades’. O Estudo II objetivou avaliar o processo da capacitação profissional, visando a observar as potencialidades e limitações do programa oferecido. A amostra foi composta por 28 psicólogos participantes da tecnologia social de capacitação profissional. Os participantes responderam a um questionário de dados biosociodemográficos e a fichas de avaliação da capacitação, ao final de cada encontro. Os resultados obtidos mediante a ficha de avaliação apresentaram um nível elevado de satisfação com o programa de capacitação profissional oferecido. Sugestões e comentários adicionais, bem como opiniões sobre os aspectos mais positivos e mais negativos do curso forneceram subsídios para melhoramentos em edições futuras. Os resultados dos dois estudos sugerem que a Tecnologia Social de Capacitação Profissional é um recurso importante para a formação teórico-prática, bem como para o bem-estar no trabalho dos profissionais que lidam com a demanda do abuso sexual infanto-juvenil no Estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: capacitação profissional; abuso sexual; grupoterapia cognitivo-comportamental; saúde do trabalhador; avaliação de efetividade.

## ABSTRACT

This study evaluated the effectiveness of a social technology of professional training in a cognitive-behavioral group-therapy model, addressed to clinical psychologists who treat children victims of sexual abuse. Study I evaluated the effects of the professional training in the indexes of burnout and job strain of the participants, as well the impact of the training at work. The sample was composed by 30 psychologists who work in public institutions at the state of Rio Grande do Sul (Brazil). From the total sample, 19 were part of the experimental group (G1, composed by participants of the training program) and 11 were a comparison group (G2, formed by non-participants of the training program). The instruments were the Job Content Questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, the Job Training Evaluation Scale and a bio-sociodemographic protocol. The results showed that the training program presented a high impact on the job performance. Regarding to the burnout indexes in G1, the results showed that exhaustion and reduced personal accomplishment remained stable, while depersonalization presented a significant reduction, through T1 to T2. To G2, the three burnout domains increased significantly. Regarding to the job strain levels, the workload increased to G1 and remained stable for G2. The levels of control remained stable for G1, while for G2 they decreased, mainly due to lower rates of the skill discretion indexes. Study II aimed to evaluate the process of the professional training program. The sample was composed by 28 psychologists whom participated of the training program. Participants responded a bio-sociodemographic protocol and the session evaluation form. The indicators of the evaluation forms presented a high level of satisfaction with the professional training program. Suggestions and additional commentaries, as well opinions about the most positive and negative aspects of the program provided subsidies to improve future editions of the training program. The results of both studies suggest that the Social Technology of Training Program is an important resource to the theoretical and practical qualification as well as for the well-being of the professionals who work with child victims of sexual abuse at the Rio Grande do Sul state, in Brazil.

Key-words: professional training; sexual abuse; cognitive-behavioral group-therapy; occupational health; evaluation of effectiveness.

## APRESENTAÇÃO

O abuso sexual contra crianças e adolescentes vem sendo considerado, em diversos países, como um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e graves consequências para o desenvolvimento das vítimas (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005; Polanczyk, Zavaschi, Benetti, Zenker, & Gammerman, 2003). O impacto da violência sexual pode repercutir em uma série de transtornos psicopatológicos, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais, acadêmicos, sociais, entre outros. Tais sintomas podem perdurar por toda a vida das vítimas e de suas famílias, gerando sofrimento e desadaptação social (Davis & Petretic-Jackson, 2000; Sant'Anna & Baima, 2008). Assim, o processo de proteção às vítimas deve acontecer de maneira mais rápida possível.

A complexidade dos casos de abuso sexual, a alta demanda existente, bem como as consequências cognitivo-emocionais oriundas dos episódios de violência exige uma atuação bastante responsável, primando pela proteção e bem-estar das vítimas. No Brasil ainda há um forte despreparo profissional em lidar com este fenômeno. Pesquisas realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) recentemente demonstraram que um terço dos profissionais inseridos no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual no Estado do Rio Grande do Sul informa não estar apto a lidar adequadamente diante dos casos de violência sexual. Segundo o CFP (2009), tal dificuldade é consequência da formação ampla (portanto superficial) e generalista proposta pelos cursos de Psicologia, formando profissionais incapacitados de operar adequadamente nas políticas públicas de saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

Em relação ao abuso sexual, as dificuldades no acompanhamento das vítimas são variadas e englobam diversos fatores. A inabilidade em reconhecer sinais aparentes em crianças vitimizadas, o desconhecimento da dinâmica do abuso sexual e as dificuldades em observar fatores de risco e de proteção presentes são alguns aspectos relatados (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005). Além disso, percebe-se que os profissionais apresentam dificuldades tanto em apresentar denúncias, por estas apresentarem implicações legais e éticas, quanto dificuldades em conduzir de maneira efetiva o acompanhamento psicológico devido ao desconhecimento profundo do tema e à inabilidade técnica (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000).

Tendo em vista este panorama, o Centro de Estudos Psicológicos Sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA/Psicologia/UFRGS) desenvolveu, em parceria com a Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social do Estado do Rio Grande do Sul (SJDS-RS), uma tecnologia social de capacitação profissional para intervenção psicológica com crianças e

adolescentes vítimas de abuso sexual. O programa foi oferecido a psicólogos que atuam com o acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em órgãos públicos de proteção aos direitos infanto-juvenis no Estado do Rio Grande do Sul. O projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

A capacitação oferecida teve como objetivo principal instruir os participantes a desenvolverem atendimentos clínicos com base em um modelo de intervenção em grupoterapia cognitivo-comportamental para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. As técnicas instruídas na capacitação profissional foram desenvolvidas por Habigzang e Caminha (2004) e adaptada por Habigzang et al. (2009). Trata-se de um modelo clínico em grupo, com intervenção focal, constituído por 16 sessões estruturadas, de caráter semanal, totalizando quatro meses de duração. Estudos sobre avaliação de efetividade desta intervenção (Habigzang, 2010; Habigzang et al., 2009; Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroehrer, & Koller, 2008) têm apresentado resultados significativos na redução de sintomas do transtorno do estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Tais resultados revelam a importância de sua aplicação na rede pública de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

O presente estudo objetiva, portanto, descrever esta capacitação profissional, e avaliar o impacto (a efetividade) e o processo da capacitação profissional como uma tecnologia social para a utilização do referido modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Pretende-se, portanto, apresentar duas tecnologias sociais distintas e complementares: 1) O modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental (Habigzang et al., 2009); e 2) O modelo de capacitação profissional desenvolvido.

A dissertação é composta por dois estudos e quatro capítulos. O primeiro capítulo refere-se à fundamentação teórica, e aborda, dentre outros tópicos, aspectos gerais sobre o abuso sexual; atuação profissional e dificuldades no manejo de situações de abuso sexual; necessidade de capacitação profissional; avaliação de programas de treinamento; capacidade para o trabalho e bem-estar profissional. O Capítulo II apresenta o Estudo I, que consiste na avaliação de impacto da capacitação profissional, em termos de efeitos indiretos, através de um projeto longitudinal, de delineamento *quasi-experimental* (Robson, 1993). Tal estudo teve como objetivo principal avaliar os efeitos da capacitação profissional nos índices de esgotamento emocional (*burnout*) e de tensão ocupacional (*job strain*) dos participantes. Buscou-se, também, avaliar a associação entre o *burnout* e a tensão ocupacional e suas

relações com variáveis sociodemográficas. O Capítulo III apresenta o Estudo II, que consiste na avaliação do processo da capacitação profissional, e teve por objetivo investigar os aspectos positivos e negativos deste programa de treinamento. Isto é, as potencialidades e limitações do curso. Por fim, o Capítulo IV apresenta as considerações finais que integram ambos os estudos.

## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

Em diversos setores de atuação profissional, a necessidade de formação continuada é evidente (Borges-Andrade, 2002). Em nível individual, organizacional ou institucional, a busca por capacitações está atrelada a diversos fatores, tais como: competitividade no mercado de trabalho; aumento da produtividade; necessidade de ampliar o conhecimento e a competência profissional para atuar de maneira ética e eficaz diante da demanda de trabalho, entre outros (Arthur, Bennett, Edens, & Bell, 2003). No que se refere à Psicologia, esta realidade não é diferente. Em diversas áreas, os psicólogos atuam como agentes de mudança para indivíduos, grupos e/ou organizações. As importantes atividades exercidas por estes profissionais exigem níveis correspondentes de responsabilidade e capacidade técnica (Sharpless & Barber, 2009).

Na medida em que a Psicologia se insere em diversos contextos, tais como clínico, escolar, hospitalar, jurídico, organizacional, social e comunitário, a formação dos cursos de Psicologia necessita ser generalista e pluralista. Em consequência, apesar de ampla, tal formação torna-se deficitária, com conhecimentos pouco específicos e limitados para atuação profissional. Além disto, a formação em Psicologia raramente acompanha as mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas. Assim, ainda que a demanda se modifique com frequência, os métodos de atuação permanecem quase estáticos (King, 2005). Levando em consideração este panorama, é imprescindível que os profissionais busquem atualização e formação continuada para atuarem de maneira efetiva com as demandas existentes e emergentes (Penso, Costa, Ribeiro, Almeida, & Oliveira, 2008), dentre as quais se destaca, atualmente, o abuso sexual contra crianças e adolescentes (Ferreira & Schramm, 2000).

#### 1.1 Características do Abuso Sexual

O abuso sexual contra crianças e adolescentes vêm sendo considerado, em diversos países, como um problema de saúde pública devido à sua prevalência e consequências para o desenvolvimento das vítimas (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005; Polanczyk, Zavaschi, Benetti, Zenker, & Gammerman, 2003). Define-se abuso sexual como qualquer atividade entre um adulto ou outra criança, que pela idade ou estágio do desenvolvimento, encontra-se em uma relação de responsabilidade, confiança ou força com uma criança mais nova, sendo que a atividade é destinada para gratificação ou satisfação das necessidades sexuais desta primeira pessoa (World Health Organization, 2006).

Dados epidemiológicos sobre esta forma de violência mostram que o abuso sexual é um problema mundial. Através de um estudo randomizado realizado com a população geral dos Estados Unidos ( $N = 1,442$ ), Briere e Elliot (2003) descobriram que 14,2% das pessoas do sexo masculino e 32,3% do sexo feminino, acima de 18 anos, haviam sofrido algum tipo de abuso sexual na infância ou na adolescência. Outro estudo, desenvolvido por Finkelhor (1994) em 19 países, concluiu que as estimativas acerca do abuso sexual na infância e adolescência indicaram índices em torno de 20% entre as mulheres e 3% a 11% entre os homens, com certa variabilidade entre países da Europa, América do Norte e África. Com o intuito de confirmar a atualidade dos dados trazidos por Finkelhor (1994), Pereda, Guilera, Forns e Gómez-Benito (2009) realizaram uma revisão sistemática de estudos epidemiológicos sobre abuso sexual contra crianças e adolescentes realizados ao redor do mundo. Foram encontrados 38 artigos, investigando dados epidemiológicos de 21 países em todos os continentes. Os resultados evidenciam similaridade com os dados trazidos por Finkelhor (1994), demonstrando um padrão geral que se manteve, em certa medida, constante no intervalo entre os anos dos estudos. Tanto no levantamento de Finkelhor (1994) quanto no estudo de Pereda et al. (2009), foram encontradas níveis de variabilidade nos índices epidemiológicos dos diferentes países investigados, o que se deve, em parte, aos diferentes métodos de pesquisas utilizados (definição de abuso sexual; técnica de coleta de dados; amostra populacional; etc.).

No Brasil, os dados são parciais e referem-se a regiões específicas do país, com amostras limitadas (Brino & Williams, 2003b; Polanczyk et al., 2003). As estimativas apresentadas são, na maioria das vezes, obtidas através dos números de casos que chegam aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente, não refletindo a realidade das ocorrências (Brino & Williams, 2003b). Estima-se que apenas 10 a 15% dos casos de violência sexual são denunciados, tornando esta forma de violência um dos delitos mais negligenciados e, portanto, mais carentes de atenção (Williams, 2002).

Em todo o mundo, a maioria das vítimas são crianças e adolescentes entre sete e 16 anos de idade (Rodrigues, Brino & Williams, 2006), havendo maior prevalência do sexo feminino (Briere & Elliot, 2003; Finkelhor, 1994; Pereda et al., 2009; Sanderson, 2005). Apesar desta forma de violência estar presente em todos os níveis socioeconômicos, a pobreza tende a aumentar a probabilidade de ocorrência de condutas abusivas contra crianças (Rodrigues, Brino & Williams, 2006), ou pelo menos de disponibilidade de informações sobre denúncias.

Além da alta prevalência, o impacto psicossocial para as vítimas de violência sexual tem sido apontado como grave, podendo repercutir em uma série de transtornos psicopatológicos, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais, acadêmicos,



sociais, entre outros (Borges & Dell'Aglio, 2008; Briere & Elliot, 2003; Habigzang, 2006). Estudos têm demonstrado que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), dissociação, depressão, ansiedade (Briere & Elliot, 2003; Borges & Dell'Aglio, 2008; Duarte & Arboleda, 2004; Furniss, 1993), baixa auto-estima (Freshwater, Leach, & Aldridge, 2001), distúrbios de aprendizado, distúrbios do sono, comportamento agressivo, isolamento social, comportamento sexualmente inapropriado para idade (Beitchman et al., 1992; Brino & Williams, 2003a; Neuman, Houskamp, Pollock, & Briere, 1996), abuso de drogas (Bastos, Bertoni, & Hacker, 2008), dentre outros. Tais sintomas podem perdurar por toda a vida da vítima, gerando altos níveis de sofrimento e de desadaptação social (Davis & Petretic-Jackson, 2000; Sant'Anna & Baima, 2008).

Levando em consideração estes aspectos, o processo de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência sexual deve acontecer da maneira mais rápida possível, uma vez que haja o conhecimento do fato. Entretanto, estimativas apontam que entre o início do abuso sexual, a denúncia e a intervenção por parte da rede de apoio, há um tempo significativo, acentuando os efeitos negativos dos episódios abusivos (Habigzang & Caminha, 2004). Uma vez que a maioria dos abusos sexuais infantis ocorre dentro do ambiente familiar, as dificuldades em realizar a denúncia tornam-se ainda maiores (Habigzang, 2006).

A dinâmica do abuso sexual intrafamiliar é complexa. Os perpetradores do abuso utilizam seu *status* de cuidadores e de confiança para iniciar os episódios abusivos. Em geral, o abuso sexual inicia de maneira sutil, tendendo a tornar-se cada vez mais invasivo (Habigzang, 2010). Na medida em que as vítimas percebem a violência, os perpetradores passam a utilizar recursos, tais como barganhas e ameaças constantes, para manter a situação em segredo (Amazarray & Koller, 1998; Furniss, 1993; Habigzang, 2006). Assim, a dificuldade em denunciar os atos de violência sexual pode estar relacionada aos sentimentos de culpa, vergonha e medo (Brino & Williams, 2003b), dificultando a efetivação de processos interventivos por parte de cuidadores não-abusivos e da rede de atendimento.

## 1.2 Atuação Profissional Frente à Violência Sexual

Apesar de não ser recente, a violência sexual no Brasil só passou a receber maior atenção nas pesquisas científicas e práticas profissionais no final dos anos 80, quando os maus-tratos à criança e ao adolescente foram discutidos na Constituição Federal (Lei 8069/90), instituindo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990). O ECA é um conjunto de normas brasileiras, de caráter jurídico, que tem como objetivo garantir a proteção integral das crianças e dos adolescentes, apontando medidas e expedindo

encaminhamentos de ações frente a qualquer tipo de violência, seja ela de ordem emocional, física ou sexual. A criação do ECA, no Brasil, incentivou a consolidação de uma ampla rede institucional que visa ao combate do abuso sexual (Gonçalves & Ferreira, 2002). Entretanto, apesar de haver diversos órgãos públicos de proteção, estes não conseguem, ainda, lidar de maneira satisfatória com a demanda existente. A alta demanda, bem como a complexidade dos casos, exige que os profissionais atuantes nos órgãos públicos de proteção estejam capacitados para exercer suas funções de maneira responsável, ética e efetiva. O que tem sido identificado na realidade brasileira, porém, é uma forte falta de preparo profissional em lidar com a complexidade dos casos (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

As dificuldades dos profissionais em responder à demanda do abuso sexual é, em parte, consequência das suas formações acadêmicas. As grades curriculares dos cursos de Psicologia, por exemplo, se apresentam, muitas vezes, com uma série de disciplinas descontextualizadas da realidade, proporcionando aos futuros profissionais uma visão fragmentada e descomprometida com os problemas da saúde pública (Dimenstein, 2003; Ribeiro & Luzio, 2008). Na prática, as dificuldades no acompanhamento das vítimas de violência sexual podem ser encontradas em diversos aspectos, tais como: inabilidade em reconhecer sinais aparentes em crianças vitimizadas; desconhecimento da dinâmica do abuso sexual; dificuldades em observar fatores de risco e proteção (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005); dificuldades em conduzir as denúncias por estas apresentarem implicações legais e éticas; dificuldades em conduzir, de maneira efetiva, acompanhamento psicológico devido à inabilidade técnica (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000), dentre outros. O abuso sexual infantil requer uma ampla intervenção, que abarque aspectos jurídicos, médicos, psicológicos e sociais (Furniss, 1993). Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos apresentem conhecimentos suficientes acerca da dinâmica do abuso sexual na infância e suas implicações para o desenvolvimento infantil, para a família e para o abusador, visando a um melhor desempenho profissional e à melhoria na qualidade das intervenções (Amazarray & Koller, 1998).

Preocupados com a atuação profissional nas políticas públicas de saúde e da assistência social, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realiza, periodicamente, pesquisas sobre a formação e o exercício profissional dos psicólogos. Entre os anos de 1986 e 1987, uma pesquisa realizada pelo CFP informou que, em uma amostra brasileira de 2.448 psicólogos, 95% afirmaram precisar de formação complementar para atuar de maneira eficaz na área clínica (Bastos & Gomide, 1989). Dados mais recentes do CFP apontam que dentre os psicólogos atuantes no Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Estado do Rio Grande do Sul (CREAS-RS), 68% declararam ter pós-graduação; 18% mestrado, e 5%

doutorado. No que se refere aos profissionais inseridos no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual, um número significativo (77%) possui algum tipo de especialização na área. Apesar disto, um terço destes participantes afirmou que deficiências em suas formações comprometiam sua atuação, e que estes não se sentiam preparados para agir diante dos casos de violência sexual e operar adequadamente as políticas públicas (Conselho Federal de Psicologia, 2009). Assim, a necessidade de qualificação profissional é ainda existente, principalmente quando se trata de temas delicados e complexos.

### 1.3 A Tecnologia Social de Capacitação Profissional

Dentre as diversas formas de qualificação profissional, uma das perspectivas mais satisfatórias em suprir limitações profissionais e aprimorar conhecimentos teórico-práticos é a capacitação profissional (neste estudo visto como sinônimo de treinamento), na medida em que estes são, em geral, voltados a necessidades e objetivos específicos (Arthur et al., 2003).

A Psicologia aplicada ao treinamento no trabalho surgiu no fim do século XIX, com estudos e iniciativas relacionadas à segurança do trabalho em indústrias de mineração e ferrovias (Ford, 1997). Devido à sua importância e aplicabilidade, o tópico ‘treinamento’ já era tratado, no início do século XX, como um elemento fundamental entre os mais tradicionais temas da Psicologia Industrial/Organizacional. Em 1920, revistas importantes, tais como *Journal of Applied Psychology* e *Personnel Psychology*, mostraram aumento no número de artigos relacionados ao tópico ‘treinamento’, abordando temas como avaliações de necessidades empresariais, delineamento, métodos e avaliação de treinamento. Entretanto, a temática ‘treinamento no trabalho’ só atingiu impacto considerável na literatura americana e europeia após o *boom* da revolução industrial, devido à necessidade de mão-de-obra especializada para lidar com os avanços tecnológicos (Latham, 1988).

Com o objetivo de melhorar o desempenho profissional e possibilitar *upgrades* nas atividades ocupacionais, os cursos de aperfeiçoamento, de modo geral, foram se consolidando como estratégias imprescindíveis na construção de competências profissionais (Hamblin, 1978; Hill & Lent, 2006; Meneses & Abbad, 2003). Atualmente, diversas instituições, sejam elas públicas ou privadas, e vários profissionais, investem nestes tipos de programas para se tornarem ou se manterem competitivos e/ou competentes.

As formas de capacitação são diversas, variando desde palestras, até intervenções sistemáticas complexas, que englobam não só a instrução, mas também o treinamento prático e a avaliação de efetividade do programa oferecido. As diferentes formas de realizar programas de capacitação profissional surgiram na medida em que foram sendo

desenvolvidos referenciais teóricos e metodológicos que avaliavam com maior precisão as necessidades dos profissionais e das organizações.

No setor público brasileiro, os programas de capacitação profissional estão, cada vez mais, relacionados com a concepção de tecnologia social. Tecnologias Sociais (TS) são técnicas, materiais e procedimentos metodológicos testados, validados e com impacto social comprovado, criados a partir de necessidades sociais, com o fim de solucionar determinados problemas (Baumgarten, 2006). Refere-se, portanto, à aplicação do conhecimento e das tecnologias até então desenvolvidas para a resolução efetiva de demandas sociais específicas. Concomitante ao desenvolvimento de estratégias de capacitação e de intervenção, foram sendo desenvolvidas, também, novas formas e ferramentas para avaliar a efetividade da aplicação das intervenções (Aguinis & Kraiger, 2009).

#### 1.4 Avaliação de Efetividade de Capacitação: Por que e Como Realizar?

Estudos sobre efetividade de capacitação profissional vêm sendo cada vez mais realizados tanto pelo setor privado quanto por programas de políticas públicas e instituições não-governamentais. Para averiguar se uma determinada capacitação cumpre, de fato, com seus objetivos é necessário que haja um detalhado processo de avaliação de efetividade. Devido aos diversos fatores que podem prejudicar a efetividade de um programa de treinamento, avaliar a capacitação oferecida é tão importante quanto a capacitação em si (Hamblin, 1978; Kirkpatrick, 1967; Pilati & Borges-Andrade, 2004). Assim, o foco de interesse dos capacitadores deve ser, além de instruir, compreender de que modo, e em que medida, esta atividade produz os efeitos esperados (Pilati & Abbad, 2005) e reduz os aspectos indesejados (Birdi, 2010). As variáveis envolvidas na análise da efetividade de uma capacitação são distintas, e devem estar relacionadas com o objetivo do programa. Em geral, a avaliação de capacitações envolve dois principais níveis de análise: avaliação de processo e avaliação de impacto (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000; Pilati & Borges-Andrade, 2004).

##### *1.4.1 Avaliação de Processo*

A avaliação de processo tem por intuito investigar quais os aspectos positivos e negativos da capacitação, a fim de verificar se o processo está sendo desenvolvido como planejado. Em outras palavras, o objetivo da avaliação de processo é fornecer subsídios, mediante dados empíricos, para que os investigadores possam considerar como o programa foi aplicado e em que medida houve falhas entre o resultado esperado e o alcançado (Kirkpatrick, 1967; Pilati & Borges-Andrade, 2004).

A avaliação de processo privilegia a satisfação dos participantes da capacitação, uma vez que todo o processo é delineado e dirigido para estes profissionais. Assim, a avaliação oriunda destes é a principal ferramenta para que os pesquisadores possam observar as potencialidades e limitações do curso em questão.

Enquanto construto, a avaliação de processo têm englobado a análise de dois aspectos: 1) a satisfação dos participantes com a qualidade do programa de capacitação, e 2) a satisfação com o desempenho dos instrutores (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000; Kirkpatrick, 1967). A satisfação com a qualidade do programa pode ser averiguada através de uma série de aspectos, tais como: definição de objetivos e compatibilidade com a capacitação; carga horária, ordenação e adequação do conteúdo programático em relação aos objetivos; quantidade, qualidade e organização do material didático, ampliação de recursos teórico-práticos e possibilidade de aplicação do conhecimento adquirido no ambiente de trabalho; percepção sobre a possível melhoria no desempenho, entre outros. Além destes aspectos, tem sido importante avaliar a satisfação dos treinandos com a qualidade técnica dos instrutores. A qualidade do procedimento e do processo instrucional; a transmissão de objetivos; o nível de profundidade o qual os assuntos são discutidos; a qualidade da apresentação dos conteúdos; o uso de exemplos concretos que possibilitam o entendimento do conteúdo; os instrumentos e recursos didáticos diversos são imprescindíveis para uma boa qualidade da capacitação e devem ser investigados (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000).

#### *1.4.2 Avaliação de Impacto no Trabalho*

A avaliação de impacto diz respeito à análise do resultado final do curso (Pilati & Abbad, 2005), que varia de acordo com o objetivo da capacitação (Arthur et al., 2003; Murta & Troccoli, 2004). Numa perspectiva organizacional, o impacto das capacitações é, em geral, avaliado através da mudança de comportamento no cargo e do desempenho no trabalho, antes e após o treinamento (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000; Hamblin, 1978). Esse tipo de avaliação denomina-se ‘avaliação de impacto no trabalho’ (Kirkpatrick, 1967; Pilati & Borges-Andrade, 2004).

Devido aos altos custos que os programas de capacitação traziam para as organizações que se propunham a qualificar sua equipe de trabalho avaliar em que medida a capacitação trazia benefícios para a empresa sempre foi visto como um aspecto importante (Ford, 1997). Diversos modelos teóricos foram elaborados para avaliar, com precisão, os resultados no trabalho obtidos através de determinado treinamento. Pilati e Abbad (2005), por exemplo, sistematizaram um método de avaliação de impacto do treinamento no trabalho que englobava

cinco construtos. Os quatro primeiros dizem respeito a aspectos da aprendizagem, e o último ao impacto do treinamento no trabalho. São eles:

- 1) Aquisição: é considerado como o processo de apreensão inicial de conhecimentos, habilidades e/ou atitudes;
- 2) Retenção: envolve o armazenamento das informações na memória à longo prazo;
- 3) Generalização: Após a aquisição e retenção do conhecimento adquirido, espera-se que o sujeito esteja capacitado a utilizá-lo em situações distintas às do treinamento. A generalização diz respeito à idéia de que o treinado possa identificar situações nas quais os conhecimentos adquiridos e retidos no ambiente instrucional possam ser aplicados no trabalho. Sem esta capacidade, é quase impossível pensar na eficácia do treinamento, uma vez que o ambiente de trabalho é, geralmente, distinto do ambiente onde houve o treinamento;
- 4) Transferência de aprendizagem: este processo diz respeito a pôr em prática à capacidade de generalização. Refere-se à aplicação eficaz no trabalho dos conhecimentos, atitudes e habilidades adquiridas. Requer a capacidade de adaptação e modificação do conteúdo aprendido para aplicação diante da demanda imposta pela realidade ocupacional.
- 5) Impacto do treinamento no trabalho: este construto visa a averiguar não só o conteúdo aprendido, mas também as modificações comportamentais e motivacionais por parte dos sujeitos capacitados. A análise do impacto deve estar correlacionada diretamente com os objetivos específicos do treinamento.

O desenvolvimento de teorias e métodos para avaliação de impacto no trabalho demonstraram que fatores externos à capacitação encontravam-se associados com o impacto final no ambiente de trabalho. Ao investigar os processos que levam os indivíduos a aprenderem o conteúdo instruído e replicarem este conhecimento no âmbito laboral, as teorias do processamento da informação sugerem que a aprendizagem apresenta, também, relações com aspectos intrínsecos aos sujeitos (Pilati & Abbad, 2005). Em outras palavras, o nível e a quantidade de conteúdo aprendido não depende exclusivamente da qualidade da capacitação. A motivação interna é um dos maiores preditores de aprendizagem (Folley Jr., 1967; Meneses & Abbad, 2003; Ruona, Leimbach, Holton III, & Bates, 2002; Salas & Cannon-Bowers, 2001). Devido a este e outros fatores inerentes às pessoas, o nível de aprendizagem adquirido ao longo de determinado programa de treinamento não deve ser considerado como consequência única e exclusiva do processo de capacitação. Além disto, a aprendizagem também não deve ser vista como preditora de impacto no trabalho (Subedi, 2006).

Para que um programa de capacitação gere impacto no trabalho, se faz necessário que, além da aprendizagem, os profissionais ponham em prática o conteúdo aprendido (Folley Jr, 1967; Hamblin, 1978; Kirkpatrick, 1967; Pilati & Abbad, 2005; Pilati & González, 2009; Tannenbaum & Yulk, 1992). Assim, o que gera as mudanças no comportamento é a transferência da aprendizagem, e não a aprendizagem em si (Subedi, 2006).

A transferência da aprendizagem, também, encontra-se associada a uma série de fatores extrínsecos ao processo instrucional da capacitação, tais como: motivação dos treinandos para atuar de acordo com o modelo aprendido; suporte à transferência por parte da gestão administrativa (que se refere ao apoio que os treinandos têm, por parte de seus superiores, para colocar em prática no ambiente de trabalho o que lhes foi instruído durante a capacitação), entre outros (Ruona et al., 2002). Assim, a literatura é clara em afirmar que não há como prever a relação direta entre o impacto no trabalho com os níveis de aprendizado, tampouco com o processo da capacitação (Aguinis & Kraiger, 2009; Hamblin, 1978; Kirkpatrick, 1967; Subedi, 2006; Tannenbaum & Yulk, 1992).

#### *1.4.3 Avaliação de Impacto Mediante Efeitos Indiretos*

Com o avanço das pesquisas na área de Treinamento e Desenvolvimento (T&D), as investigações sobre os benefícios de um programa de capacitação passaram a ser realizadas de maneira mais ampla. Atualmente, diversas discussões teóricas têm demonstrado que a capacitação profissional pode trazer, além de impacto no trabalho, efeitos indiretos (Aguinis & Kraiger, 2009; Goldstein & Ford, 2002).

Os efeitos indiretos de um programa de capacitação podem ocorrer sempre que seja fornecido um curso para um grupo de profissionais. Os cursos oferecidos são, em geral, voltados a uma problemática de trabalho específica. Ao final do curso, é esperado que os profissionais tenham apreendido conhecimento suficiente que os possibilite lidar de maneira mais adequada com a demanda em questão. Entretanto, além da ampliação teórico-prática, tem sido percebido, por exemplo, que profissionais que recebem capacitações tendem a apresentar maior nível de vínculo afetivo, tanto com o trabalho (satisfação e envolvimento) quanto com a organização que forneceu o curso de aprimoramento (comprometimento organizacional) (Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana, & Schwartz, 2002; Dorman & Zapff, 1999; Lindorff, 2001).

Os efeitos indiretos de um programa de treinamento são descritos na literatura como efeitos em termos de desenvolvimento. O termo ‘desenvolvimento’, nessa perspectiva teórica, diz respeito ao impacto do treinamento em suas consequências mais amplas, estimulando o desenvolvimento pessoal dos treinandos em diversas áreas (Borges-Andrade & Abbad, 1996).

Apesar de serem conhecidos, tais efeitos são pouco estudados empiricamente (Tannenbaum & Yulk, 1992). Dentre as seis revisões da literatura na temática de Treinamento e Desenvolvimento, publicados no *Annual Review of Psychology* da *American Psychological Association* (APA; Aguinis & Kraiger, 2009; Campbell, 1971; Goldstein, 1980; Latham, 1988; Tannenbaum & Yulk, 1992; Wexley, 1984), apenas Aguinis e Kraiger (2009) citaram os benefícios do treinamento em termos de efeitos indiretos. Entretanto, suas considerações abordaram apenas questões de auto-avaliação e à capacidade de planejamento. No que se refere à literatura brasileira, também predominam os estudos voltados à avaliação de impacto por meio de resultados no trabalho (Pilati & Abbad, 2005).

Com base nos pressupostos teóricos da avaliação de impacto por meio de efeitos indiretos, a capacitação profissional, neste estudo, será avaliada como um fator de proteção ao bem-estar dos trabalhadores. Esta hipótese está baseada nas principais teorias sobre bem-estar no trabalho (Karasek, Brisson, Kawakami, Bongers, & Amick, 1998; Martinez & Paraguay, 2003; Rebouças, Legay, & Abelha, 2007) e com teorias explicativas sobre a síndrome do esgotamento profissional (*burnout*; Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002; Figueroa, Schufer, Muiños, Marro, & Coria, 2001; Santos, Pereira, & Carlotto, 2010), que apontam que a saúde dos trabalhadores depende, em parte, da capacidade desses em lidarem com as exigências do cargo.

### 1.5 Capacidade para o Trabalho, Bem-estar no Trabalho e *Burnout*

Diversas teorias têm sido desenvolvidas para investigar o bem-estar no trabalho. Entretanto, não há consenso entre os pesquisadores acerca dos modelos propostos. Dentre algumas proposições, a teoria Motivação-Higiene de Herzberg teve um forte impacto durante as décadas de 60 e 70. Segundo Herzberg (1971), o bem-estar no trabalho seria determinado pela existência de fatores motivadores, que compreenderiam aspectos de realização, reconhecimento, conteúdo do trabalho, responsabilidade e possibilidades de crescimento profissional, sendo efetivos na motivação dos indivíduos para realização de um esforço e desempenho superior. A insatisfação no trabalho seria gerada pela ausência de outros fatores, intitulados fatores de higiene. Estes seriam extrínsecos aos indivíduos, e fariam referência a aspectos como: salário; supervisão técnica; política e administração da empresa; relações interpessoais; aspectos ergonômicos do trabalho; entre outros. A teoria Motivação-Higiene propõe que satisfação não seria a ausência de insatisfação, e que haveria preditores distintos para cada um destes construtos (Maciel & Diniz de Sá, 2007).

Tal perspectiva teórica sofreu duras críticas devido à sua falta de consistência empírica. Autores, como Locke (1976) e Locke e Whiting (1974) demonstraram, por meio de



estudos empíricos, que a satisfação e a insatisfação no trabalho não seriam eventos independentes, e que ambos poderiam surgir tanto de fatores de higiene quanto de fatores motivacionais.

Divergindo dos pressupostos de Herzberg, a Teoria do Estabelecimento de Metas proposta por Locke (1975), apresentou outra explicação para o fenômeno de satisfação e motivação no trabalho. Para Locke (1975), o bem-estar no trabalho estaria relacionado tanto aos valores pessoais dos trabalhadores (importância que as pessoas atribuem às metas ou aos objetivos a serem alcançados) quanto às metas em si (objetivo desejado) (Pérez-Ramos, 1990). Em suma, as principais contribuições da Teoria do Estabelecimento de Metas foram considerar aspectos subjetivos dos indivíduos (valores pessoais), além de teorizar acerca dos efeitos da satisfação no trabalho sobre a saúde dos trabalhadores (Martinez, 2002).

Atualmente as pesquisas sobre o bem-estar no trabalho dividem-se em duas áreas: 1) satisfação no trabalho e 2) saúde dos trabalhadores (Siqueira & Padovam, 2008). As investigações sobre bem-estar no trabalho pretendem analisar quais são e de que maneira os fatores psicossociais do trabalho repercutem na satisfação profissional. As pesquisas sobre a saúde dos trabalhadores têm por intuito compreender como os fatores psicossociais do trabalho e a satisfação profissional repercute no bem-estar físico e psicológico dos profissionais (Siqueira & Padovam, 2008). Em geral, estudos apontam que bem-estar no trabalho apresenta-se correlacionado com maiores índices de bem-estar psicológico (Coury, 2007), menores índices de psicopatologia ocupacional (Martínez, 2002) e melhor desempenho profissional (Siqueira & Padovam, 2008).

Ao longo dos anos, pesquisas na área da saúde ocupacional têm demonstrado que fatores como a satisfação profissional, desempenho ocupacional e saúde dos trabalhadores, relacionam-se significativamente com a demanda de trabalho e características de autonomia/controle por parte dos trabalhadores (Jonge & Kompier, 1997). No final da década de 70 e início dos anos 80, Karasek (1979), inspirado nessas perspectivas, propôs o modelo Demanda-Controle que investiga, de maneira sistemática, como as variáveis ‘demanda’ e ‘controle’ influenciam a saúde dos trabalhadores. Por sua consistência empírica, esse modelo mantém-se atual, e será utilizado como base conceitual para o presente estudo.

O modelo Demanda-Controle postula que o desgaste físico e mental dos trabalhadores seria oriundo não somente das características do ambiente laboral, mas da relação entre a demanda e o controle do trabalho (Karasek, 1979; Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom, & Theorell, 1981). A variável ‘demanda’, engloba aspectos que instigam a ação, tais como o nível de exigência do cargo, pressão do tempo (quantidade de trabalho x tempo a ser realizado), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas, necessidade de esperar

pelas atividades realizadas por outros trabalhadores, entre outros. Já a variável ‘controle’ agrega dois aspectos que influenciam na tomada de decisão - autoridade decisória (poder decidir como fazer) e uso de habilidades (saber fazer). Através das variáveis ‘demanda’ e ‘controle’, Karasek (1979) distinguiu quatro tipos de trabalho: 1) trabalho de alto desgaste (alta demanda e baixo controle); 2) trabalho ativo (alta demanda e alto controle); 3) trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle); e 4) trabalho de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) (Ver Figura 1).

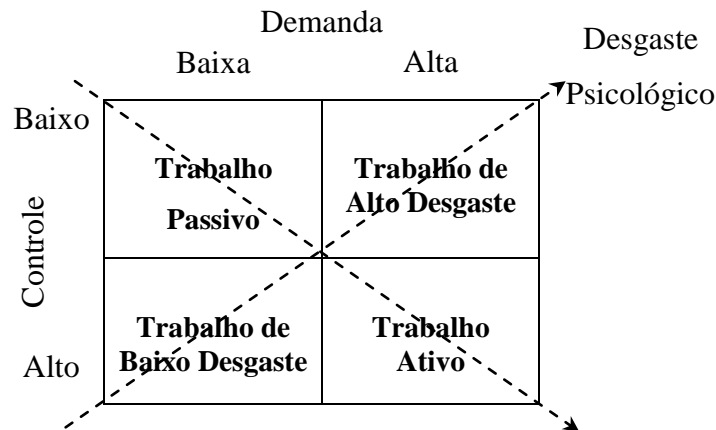


Figura 1. Modelo Demanda-Controle (Karasek et al., 1981)

Diversas pesquisas (Araújo, Graça, & Araújo, 2003; Coluci & Alexandre, 2009; Fernandes & Rocha, 2009; Fischer et al., 2005; Kirchhof et al., 2009; Nascimento Sobrinho, Carvalho, Bonfim, Cirino, & Ferreira, 2006) têm apontado que trabalhos que apresentam altos níveis de demanda e baixos níveis de controle (trabalhos de alto desgaste) tendem a ser mais prejudiciais ao bem-estar dos profissionais. Este efeito evidencia que a variável ‘controle’ pode moderar significativamente os efeitos negativos da ‘demanda’ (Doef & Maes, 1999). Portanto, um alto nível de controle no trabalho parece proteger os indivíduos de efeitos negativos da demanda ao possibilitar a tomada de decisões, a resolução de dificuldades e o enfrentamento de desafios (Paschoal & Tamayo, 2008).

Apesar de serem consensuais os resultados de que trabalhos de alta demanda / baixo controle são prejudiciais ao bem-estar dos trabalhadores, as consequências ao bem-estar são distintas, variando tanto de pessoa para pessoa quanto de profissão para profissão. A Psicologia do Trabalho e outras ciências afins vêm descobrindo que algumas síndromes ocupacionais são características de determinado grupo laboral. O *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, por exemplo, é um transtorno que acomete principalmente profissionais da área das ciências humanas e da saúde, que têm um elevado contato social e vínculos de cuidado com outros indivíduos (Maslach & Jackson, 1981). Essa síndrome, de

cunho meramente ocupacional, é caracterizada por: a) predominância de sintomas emocionais disfóricos, tais como exaustão emocional e fadiga; b) predominância de sintomas psicológicos e comportamentais, em detrimento de sintomas físicos; c) sintomas relativos ao ambiente ocupacional; d) manifestação de sintomas em pessoas sem nenhum outro diagnóstico de distúrbios psíquicos; e) diminuição gradativa no rendimento ocupacional (Maslach & Leiter, 2008). Assim, o *burnout* encontra-se associado com diversas respostas negativas ao trabalho, tais como insatisfação ocupacional, baixo comprometimento organizacional, absenteísmo, entre outros (Amazarray, 2010).

Apesar de não haver total concordância acerca da definição do *burnout*, há forte consenso frente às dimensões que englobam este construto. São elas: 1) exaustão emocional; 2) despersonalização e 3) baixa realização pessoal no trabalho (Maslach & Jackson, 1981). A ‘exaustão emocional’ representa o aspecto individual do *burnout*. Refere-se à percepção de estar sobrecarregado e com os recursos físicos e psicológicos empobrecidos, incapazes de lidar com a demanda do trabalho. A exaustão emocional, além de caracterizar-se pela sensação de desgaste, é entendida como um plano de ação cognitiva e emocional para lidar com a demanda exaustiva do trabalho (Maslach & Leiter, 2008). A ‘despersonalização’ representa a dimensão interpessoal da síndrome. Caracteriza-se por respostas negativas, insensíveis ou individualistas. Esta atitude de cinismo frente às relações interpessoais significa um distanciamento cognitivo que visa a auxiliar no manejo da demanda (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). No que diz respeito à ‘baixa realização pessoal no trabalho’, essa faceta representa a dimensão de auto-avaliação do *burnout*, e caracteriza-se por elevados sentimentos de incompetência, baixa realização e baixa produtividade no trabalho (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001).

Dentre as três dimensões, a ‘exaustão emocional’ é a mais característica do *burnout*. Entretanto, ela por si só, não o caracteriza, pois esse aspecto pode encontrar-se associado a outras psicopatologias do trabalho, a exemplo do estresse (Silva, Damásio, Melo, & Aquino, 2008). O *burnout* é, então, uma síndrome complexa que apresenta, em maior ou menor grau, relação entre todas as suas dimensões. A prevalência, força e relação destas três dimensões variam de acordo com aspectos pessoais e ocupacionais (Maslach & Jackson, 1981). Em serviços de saúde, por exemplo, Maslach et al. (2001) explicaram que a demanda emocional, característica destes tipos de trabalho, poderia afetar a capacidade do profissional em se envolver responsivamente frente às necessidades dos pacientes. A relação entre ‘exaustão emocional’ e ‘despersonalização’, apresenta forte consistência não só em serviços de saúde (Maslach et al., 2001), mas também em diversos outros ambientes ocupacionais em que é exigida uma relação de cuidado, tais como ambientes escolares (Maslach & Leiter, 2008).

No que se refere ao ‘baixa realização pessoal’, sua relação com os outros dois aspectos do *burnout* parece ser mais complexa, estando algumas vezes diretamente relacionada e outras vezes mais independente. A baixa realização pessoal, composta por sentimentos de ineficácia, baixa produtividade e baixa realização, tende a surgir frente a situações de trabalho que apresentem ampla e complexa demanda à qual os sujeitos não possuem habilidades técnicas suficientes para lidar (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Corroborando essa afirmação, Abreu et al. (2002) encontraram em uma amostra de psicólogos do estado do Rio Grande do Sul que, dentre outros aspectos, a inabilidade para lidar adequadamente com as exigências cotidianas do cargo foi considerada como preditora de *burnout*.

Levando em consideração a discussão teórica apresentada, o presente estudo tem por objetivo avaliar um programa de capacitação oferecido a psicólogos que atuam com o acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em órgãos públicos de proteção aos direitos infanto-juvenis no Estado do Rio Grande do Sul. Para isto, a presente dissertação consta de dois estudos. O Estudo I refere-se a um estudo de avaliação de impacto do treinamento no trabalho e em termos de efeitos indiretos, através de um projeto longitudinal, de delineamento *quasi-experimental* (Robson, 1993). O estudo apresentou coleta de dados em dois momentos (denominados T1 e T2) e teve como objetivo principal avaliar longitudinalmente os efeitos da capacitação profissional nos índices de esgotamento emocional (*burnout*) e de tensão ocupacional (*job strain*) dos participantes, bem como os índices do impacto no treinamento no trabalho. Enquanto objetivos específicos buscaram-se: 1) avaliar a associação entre o *burnout* e a tensão ocupacional e 2) Avaliar níveis de *burnout* e tensão ocupacional com relação a variáveis biossociodemográficas e laborais. O Estudo II refere-se à avaliação do processo, e tem por objetivo investigar, através de dados quantitativos e qualitativos, os aspectos positivos e negativos da capacitação profissional oferecida. Isto é, as potencialidades e as limitações do curso oferecido.

## CAPÍTULO II

### ESTUDO I

#### Avaliação de Impacto da Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual

##### 2.1 Objetivos

O objetivo do Estudo I foi avaliar o impacto da tecnologia social de capacitação. A avaliação de impacto foi realizada por meio de delineamento *quasi-experimental* (Robson, 1993), com pré (T1) e pós-teste (T2) no grupo experimental (G1, participantes da capacitação), e no grupo de comparação (G2, formado por profissionais não participantes), com intervalo de seis meses.

O Estudo I apresentou as seguintes hipóteses:

- 1) A capacitação profissional oferecida diminui os índices de *burnout* dos participantes, avaliados antes e após a capacitação;
- 2) Ao final da capacitação profissional, os índices de tensão ocupacional diminuem para G1, havendo redução na demanda psicológica e aumento nos índices de controle no trabalho;
- 3) O índice de demanda psicológica correlaciona-se positivamente com os índices de *burnout*;
- 4) O controle no trabalho correlaciona-se negativamente com os índices de *burnout*.

##### 2.2 Método

###### 2.2.1 Participantes

Inicialmente, o estudo foi composto por 47 psicólogos que trabalham com o atendimento clínico de crianças vítimas de abuso sexual em instituições públicas no Estado do Rio Grande do Sul. Destes, 28 eram participantes do programa de capacitação profissional e compuseram o grupo experimental (G1) e 19 não participaram da capacitação e compuseram o grupo de comparação (G2). No final do estudo (T2), mantiveram-se 30 profissionais, sendo 19 participantes no G1 e 11 participantes no G2. A perda de participantes entre T1 e T2 se deu devido ao não-comparecimento no dia/local da aplicação do pós-teste, bem como a perda total de contato com os participantes, principalmente do G2.

A amostra final do G1 foi composta por 16 mulheres (84,2%) e três homens, com idade média de 36,9 anos ( $DP = 8,80$ ). Em relação ao estado civil, 52,6% eram solteiros, 31,6% eram casados, 10,5% eram divorciados e 5,3% eram viúvos. No que se referiu ao nível de escolaridade, todos eram psicólogos, 57,9% possuíam pelo menos um curso de pós-graduação completo. Um total de 36,8% afirmou não possuir nenhuma formação específica

para trabalhar com atendimento clínico, 10,5% tinham formação em Terapia Sistêmica, 10,5% em TCC; 5,3% em Psicologia Humanista; 5,3% tinham formação psicanalítica; e 31,6% afirmou ter outro tipo de formação clínica, porém não especificaram. Todos os profissionais trabalhavam em instituições públicas de atendimento a crianças vítimas de abuso sexual. O tempo médio de profissão era de 4,5 anos ( $DP = 5,68$ ; amplitude de três meses a 20 anos). O tempo médio de trabalho no emprego atual foi de 3,79 anos ( $DP = 4,6$ ; amplitude de três meses a 20 anos). Do total da amostra, 57,9% possuía vínculo estável de trabalho (concursados) e 36,8% eram prestadores de serviços. Em média, os profissionais trabalhavam 30,3 horas semanais ( $DP = 9,49$ ; amplitude 12 a 40 horas).

A amostra final do G2 foi composta por 11 psicólogos, que também trabalhavam nos serviços públicos de proteção à criança e ao adolescente, no Estado do Rio Grande do Sul, e que não participaram do programa de capacitação. Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade média de 35 anos ( $DP = 6,50$ ), sendo 45,5% solteiras, 45,5% casadas, e 9,0% divorciadas. No que se referiu ao nível de escolaridade, 36,4% afirmou ter ao menos um curso de pós-graduação completo, enquanto 63,6% tinha como formação mais avançada apenas a graduação em Psicologia. Um total de 54,5% afirmou não ter nenhuma formação específica para lidar com o atendimento clínico, 27,3% afirmou ter formação psicanalítica, enquanto 18,2% indicou outro tipo de formação. Todos os profissionais do G2 trabalhavam em algum serviço público de proteção infantil. O tempo médio de profissão era de 9,33 anos ( $DP = 5,93$  anos, amplitude de dois a 23 anos). O tempo médio de trabalho no emprego atual era de 3,75 anos ( $DP = 3,75$ ; amplitude de seis meses a 10 anos). Do total da amostra do G2, 81,8% eram trabalhadores concursados. O tempo médio de trabalho foi de 29,1 horas semanais ( $DP = 7,38$ , amplitude de 20 a 40 horas).

Os critérios de inclusão dos profissionais do G1 e do G2 foram: possuir formação em Psicologia e estar vinculados ao CREAS ou outra instituição pública que atendesse cotidianamente crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Os critérios de exclusão incluíram profissionais que informaram não ter interesse e/ou disponibilidade em participar da capacitação. O contato com os participantes foi realizado através das Secretarias Municipais de Saúde e da Assistência Social, e através da técnica 'bola de neve' (Patton, 1990), no qual os participantes do G1 indicaram possíveis profissionais para comporem o G2. A Tabela 1 apresenta os principais dados biossociodemográficos dos grupos.

Tabela 1

*Variáveis Biossociodemográficas de G1 e G2*

Variáveis Biossociodemográficas	Grupo	
	G1	G2
Sexo (%)		
Masculino	15,8	0,0
Feminino	84,2	100
Idade (média em anos)	36,9	35,0
Estado Civil (%)		
Solteiro	52,6	45,5
Casado	31,6	45,5
Divorciado	10,5	9,0
Viúvo	5,3	0,0
Escolaridade (%)		
Apenas Graduação	42,1	63,6
Pós-Graduação Completa	57,9	36,4
Formação p/ Atendimento Clínico (%)		
Nenhuma	36,8	54,5
Abordagem Centrada na Pessoa / Humanista	5,3	0,0
Psicanálise	5,3	27,3
Terapia Cognitivo-Comportamental	10,5	0,0
Terapia Sistêmica	10,5	0,0
Outra	31,6	18,2
Tempo de Profissão (média em anos)	4,5	9,3
Tempo no Emprego Atual (média em anos)	3,8	3,7
Carga Horária (média de horas por semana)	30,3	29,1

*2.2.2 Instrumentos*

Para avaliação do impacto da capacitação, foram aplicados os seguintes instrumentos:

- Questionário biossociodemográfico e laboral (Anexo A): Esse instrumento visa a levantar informações sociodemográficas, tais como gênero, idade, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício enquanto profissionais da Psicologia e formação específica para lidar com temáticas sobre abuso sexual infantil. Ambos os grupos responderam a este instrumento;

- *Job Content Questionnaire* (JCQ) (Karasek et al., 1998, adaptado por Araújo & Karasek, 2008) (Anexo B): O JCQ é um instrumento auto-aplicável que tem por intuito

averiguar as demandas sociais e psicológicas do trabalho, avaliando, por fim os índices de tensão ocupacional (*job strain*). O JCQ é um instrumento amplamente utilizado, tendo sido traduzido em diversos países, tais como: Estados Unidos, França, Canadá, Bélgica, Espanha, Suécia, Holanda, Japão, China (Karasek et al., 1998), e no Brasil (Araújo & Karasek, 2008; Amazarray, 2010). A validação brasileira do JCQ (Araújo & Karasek, 2008) apresentou alfas de Cronbach ( $\alpha$ ) satisfatórios: Controle no trabalho:  $\alpha = 0,65$  (autoridade decisória:  $\alpha = 0,69$ ; uso de habilidades:  $\alpha = 0,65$ ); Demanda Psicológica:  $\alpha = 0,66$ ; Apoio Social:  $\alpha = 0,71$  (apoio entre colegas de trabalho:  $\alpha = 0,69$ ; apoio de supervisores:  $\alpha = 0,79$ ); Demanda Física:  $\alpha = 0,76$ . Esse instrumento foi aplicado em ambos os grupos, em T1 e em T2.

- *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1986, adaptado por Lautert, 1995) (Anexo C): Trata-se de um instrumento com o objetivo de averiguar os níveis de *burnout* nos trabalhadores. Em sua versão original, a escala apresenta alfas de Cronbach ( $\alpha$ ) satisfatórios, variando de 0,71 até 0,90. No estudo de validação brasileiro (Lautert, 1995), a escala obteve os seguintes resultados:  $\alpha = 0,86$  para o fator ‘exaustão emocional’;  $\alpha = 0,69$  para o fator ‘despersonalização’; e  $\alpha = 0,76$  para ‘baixa realização pessoal no trabalho’. A escala foi aplicada em ambos os grupos, tanto em T1 quanto em T2.

- Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho (EIT) (Abbad, 1999; Pilati & Abbad, 2005) (Anexo D): Esta escala tem por intuito analisar a satisfação com a capacitação recebida (processo), além de averiguar a possibilidade de aplicação do conhecimento adquirido após o término da capacitação (transferência de aprendizagem). Trata-se de uma escala unidimensional com base em indicadores de uma série de aspectos ocupacionais relacionados ao treinamento, tais como: melhoria no desempenho; aumento da motivação para realização das atividades ocupacionais; aumento no uso de habilidades; nível de compreensão e aprendizagem do conteúdo instruído; etc. O escore dos participantes no instrumento pode variar de um a cinco pontos sendo que quanto maior a pontuação, maior o nível de impacto do treinamento no trabalho. Em seus estudos de validação (Abbad, 1999; Pilati & Abbad, 2005) a escala apresentou estrutura unifatorial, com alfa de Cronbach  $> 0,90$ . Esta escala foi aplicada ao final do sexto encontro, apenas com os participantes da capacitação.

## 2.2.3 Procedimentos

### 2.2.3.1 Contextualização da Capacitação

A Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual teve, como principais objetivos: 1) Abordar aspectos conceituais do abuso sexual, tais como definições, dinâmica, consequências para o desenvolvimento, trabalho em rede e encaminhamentos necessários aos casos



identificados; 2) Apresentar e treinar um modelo de avaliação psicológica de crianças vítimas de abuso sexual, utilizando protocolos de entrevista e instrumentos psicológicos; 3) Apresentar e treinar um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para intervenção com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (Habigzang et al., 2009).

Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), sendo conduzido após aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC), pelo protocolo número 00150164000-10 (Anexo F). Os participantes assinaram a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Anexo G, para G1 e Anexo H, para G2). A distinção entre os dois termos ocorreu devido ao fato de que os participantes do G1 e do G2 apresentaram participações diferenciadas no estudo.

### *2.2.3.2 Processo de Seleção dos Participantes*

Informes sobre a Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual foram enviados por *e-mail*, pela Coordenadoria Regional do Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Estado do Rio Grande do Sul (CREAS-RS), para os gestores municipais dos 63 CREAS existentes no Estado. Os profissionais interessados em participar do programa inscreveram-se, também, por *e-mail*, enviando cartas de intenções e currículos profissionais.

Após as inscrições dos participantes, foram agendadas entrevistas individuais com o objetivo de: 1) conhecer o trabalho profissional realizado pelos candidatos em seus municípios; e 2) explicar detalhadamente o processo de capacitação profissional ao qual estavam sendo convidados. As vagas para a capacitação foram priorizadas para os candidatos que tivessem vínculo efetivo com algum serviço de seu município que prestasse atendimentos gratuitos a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, ou seja, a profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde ou da assistência social. Esse critério foi adotado considerando a possibilidade destes profissionais aplicarem, na prática, os conhecimentos aprendidos, garantindo às crianças e aos adolescentes de seus municípios o atendimento clínico com o modelo de grupoterapia cognitivo comportamental que seria oferecido no programa de capacitação. A quantidade de casos identificados de abuso sexual nos municípios, a disponibilidade para viajar nos dias da capacitação e a existência de espaço físico adequado para realização de intervenção grupal posterior à capacitação, também foram critérios de inclusão adotados. Outro aspecto investigado na entrevista foi a motivação dos profissionais para o atendimento das crianças/adolescentes no modelo proposto de grupoterapia cognitivo-

comportamental, uma vez que a maioria dos profissionais vinham utilizando outro referencial teórico em suas intervenções psicológicas.

As principais dúvidas dos profissionais no processo de seleção foram em relação aos horários, dinâmica das aulas, quantidade de leituras e sobre a estrutura e objetivos da grupoterapia cognitivo-comportamental. Ao final do processo de inscrição e seleção dos interessados, foram selecionados 28 psicólogos, de 22 diferentes municípios do Estado do Rio Grande do Sul, conforme explicitado anteriormente.

O pré-teste para os participantes inseridos no programa de capacitação profissional aconteceu logo após a entrevista inicial e a seleção. Uma vez encerrada este processo inicial, deu-se início ao processo de formação do G2. Inicialmente, foi realizado contato com os profissionais dos CREAS dos municípios que não se inscreveram no programa de capacitação profissional. Utilizou-se, também, a técnica da Bola de Neve (Patton, 1991), no qual os participantes do G1 indicaram possíveis participantes para compor o G2. Os participantes do G2 responderam à pesquisa através de uma página na internet, desenvolvida especificamente para os objetivos do estudo. Devido à técnica de seleção utilizada para composição do G2, o pré-teste para este grupo aconteceu um mês após o pré-teste para o G1.

#### *2.2.3.3 Estrutura da Tecnologia Social de Capacitação Profissional*

A capacitação aconteceu na cidade de Porto Alegre (RS), no Instituto de Psicologia da UFRGS. Devido ao elevado número de participantes, os inscritos foram divididos em duas turmas, sendo cada uma composta por 14 participantes. Os procedimentos e a estrutura dos encontros foram iguais para ambas as turmas.

O programa de capacitação foi constituído por dez encontros de frequência mensal, com duração média de cinco horas, totalizando uma carga horária de 50 horas (ver Tabela 2). Os seis primeiros encontros referiram-se à primeira etapa do processo de capacitação. Essa teve por objetivo transmitir aos profissionais conteúdos teóricos e práticos para atuação frente casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Os quatro últimos encontros, constituintes da segunda etapa da capacitação, referiram-se à supervisão dos atendimentos clínicos desenvolvidos pelos profissionais capacitados, de acordo com o modelo da grupoterapia cognitivo-comportamental instruído.

As aulas foram ministradas por psicólogos treinados, estudantes de mestrado e doutorado, membros do CEP-RUA, com experiência clínica no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e/ou em pesquisas sobre avaliação de efetividade da grupoterapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Os recursos didáticos utilizados foram: aulas expositivo-dialogadas; apresentações de vídeos;

discussão de casos clínicos, dramatizações, etc. Cada participante recebeu um CD para leitura prévia aos encontros, contendo artigos e capítulos de livros com temas relacionados aos conteúdos de cada um dos seis encontros teórico-práticos. A seguir apresenta-se a estrutura de cada encontro da Tecnologia Social de Capacitação Profissional.

#### *2.2.3.4 Conteúdos Abordados pela Tecnologia Social de Capacitação Profissional*

##### Encontro I

Foram expostos e discutidos aspectos referentes ao desenvolvimento infantil, estilos parentais, definições e categorias da violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como os índices epidemiológicos sobre este tipo de violência. Os principais transtornos psicológicos associados à violência sexual, bem como as possíveis alterações comportamentais, emocionais, cognitivas e físicas decorrentes desta forma de violência, também foram apresentados. O filme “Canto de Cicatriz” (Chaffé, 2005) foi utilizado como dispositivo para discussão dos mitos acerca do abuso sexual.

##### Encontro II

Foi abordada a dinâmica do abuso sexual, fatores de risco e de proteção na família e na rede de atendimento. Foram discutidas características das vítimas, dos agressores e das famílias vitimizadas, enfatizando os abusos sexuais intrafamiliares, uma vez que estes ocorrem em maior proporção (Sanderson, 2005; Habigzang et al., 2005). Discutiu-se, também, a atuação profissional frente à necessidade de encaminhamentos jurídicos, médicos e psicológicos mediante a identificação de abuso sexual. Dessa forma, foram debatidos o Código de Ética em Psicologia e o projeto de Lei n. 8069/1990 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que delibera sobre a obrigatoriedade da notificação dos casos de suspeita ou confirmação de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes. Foram trabalhados, também, fatores de risco e de proteção, bem como encaminhamentos necessários. Um caso clínico foi apresentado aos profissionais que tiveram como tarefa identificar indicadores de abuso sexual nos comportamentos da criança e da família, fatores de risco e de proteção na atuação da rede e, por fim, planejar uma intervenção para o caso pensando a rede existente em seus municípios.

##### Encontro III

Este encontro esteve focado no treinamento para a avaliação psicológica das crianças e dos adolescentes vítimas de abuso sexual, que deve ser realizada antes do início dos

atendimentos clínicos. Foram apresentados os protocolos de entrevista inicial, utilizados com as crianças/adolescentes e com o(a) cuidador(a) não-abusivo(a), e discutido os cuidados éticos necessários para entrevista. A entrevista inicial tem como objetivos: formar um vínculo de confiança com a criança e seu(sua) cuidador(a), levantar dados biossociodemográficos, conhecer a história e a dinâmica do abuso sexual e identificar medidas de proteção adotadas (Habigzang et al, 2008).

Após a apresentação dos protocolos de entrevista, essas ferramentas foram treinadas através de dramatizações pelos profissionais, para facilitar e assegurar a compreensão e o entendimento da atividade pelos participantes. Na segunda parte do encontro foram apresentados os instrumentos de avaliação psicológica utilizados ao longo da grupoterapia cognitivo-comportamental, os quais visam a avaliar sintomas de estresse, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e crenças disfuncionais relacionadas ao abuso. Segundo a literatura, esses são os principais sintomas apontados como consequências do abuso sexual devendo ser, portanto, cuidadosamente avaliados (Briere & Elliott, 2003; Cohen, Mannarino, & Rogal, 2001; Duarte & Arboleda, 2004; Habigzang, 2010; Haugaard, 2003; Maniglio, 2009; Muthi & Espelage, 2005; Runyon & Kenny, 2002). Os objetivos e orientações sobre a aplicação, o levantamento e a interpretação de cada instrumento foram apresentados. Após a exposição teórica sobre os instrumentos, os participantes receberam folhas de resposta preenchidas e foi solicitado que realizassem o levantamento e a interpretação dos resultados. A equipe de capacitação orientou os participantes em pequenos grupos para execução do exercício.

Do quarto ao sexto encontro foi descrito e treinado o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Habigzang et al., 2009). A grupoterapia cognitivo-comportamental propõe uma intervenção focal, constituída por 16 sessões de caráter semanal, totalizando quatro meses de duração. As sessões são divididas em três etapas, sendo a primeira ‘Psicoeducação’, constituída por seis encontros, a segunda ‘Treino de Inoculação do Estresse’, composta por quatro sessões, e a ‘Prevenção à Recaída’, que compreende as últimas seis sessões da intervenção (Ver Anexo I). Cada uma destas etapas foram apresentadas e treinadas em encontros distintos (i.e.: a primeira, segunda e terceira etapa da grupoterapia cognitivo-comportamental foram treinadas no quarto, quinto e sexto encontro, respectivamente).

#### Encontro IV

O quarto encontro foi dividido em três momentos. Inicialmente, foram apresentados os conceitos fundamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental, bem como os aspectos

centrais desta abordagem psicoterapêutica. Após breve introdução, foi dado início à apresentação dos pressupostos específicos da grupoterapia. Tal etapa teve a finalidade de esclarecer os profissionais sobre a construção dos grupos terapêuticos, enfatizando aspectos, tais como: número de participantes por grupo; agrupamento de acordo com características biossociodemográficas (idade e gênero); necessidade de espaço físico adequado; necessidade de relatar a sessão, por escrito, após o término de cada encontro; entre outros. Em seguida, foi feita a apresentação da primeira etapa do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental - psicoeducação (ver Anexo I).

A etapa 'psicoeducação' tem como objetivo desenvolver a confiança entre os membros do grupo, estabelecer as metas terapêuticas, discutir o que é abuso sexual, como este ocorre e quais são as consequências para as vítimas e as famílias. Além disto, é trabalhada a identificação de emoções e pensamentos disfuncionais, bem como técnicas de re-estruturação cognitiva de tais aspectos (Habigzang, 2010). A estrutura, a dinâmica e as técnicas contidas em cada uma das seis sessões constituintes desta etapa foram trabalhadas junto aos participantes, através de dramatizações.

#### Encontro V

O quinto encontro visou a apresentar a etapa de treino de inoculação do estresse (TIE - Deffenbacher, 1996). Esta etapa, constituída por quatro sessões, tem como objetivos ativar a memória traumática; detalhar estímulos desencadeantes de lembranças intrusivas; construir estratégias alternativas para controle das lembranças intrusivas e reações emocionais; treinamento de relaxamento; e treinamento em auto-instrução para as crianças/adolescentes vítimas de abuso sexual (Habigzang, 2010).

Num primeiro momento, apresentaram-se os fundamentos teóricos do TIE, que é uma técnica fundamentada na construção gradual de narrativas sobre os episódios de abuso sexual. Tem sido utilizada para organizar os fragmentos da memória traumática, construir novos significados pela reestruturação de percepções distorcidas e expor as vítimas a um conteúdo que elas evitam, para que possam aprender, em um espaço seguro, estratégias de autocontrole (Habigzang, 2010). No segundo momento, a estrutura e a dinâmica de cada sessão foi exposta e treinada através de dramatizações.

#### Encontro VI

O sexto encontro consistiu em trabalho teórico-prático com o objetivo de apresentar aos participantes os conteúdos referentes às seis sessões da última etapa da grupoterapia - Prevenção à Recaída (ver Anexo I). Os objetivos dessa etapa são: psicoeducação sobre

sexualidade; psicoeducação sobre ECA; aprendizagem de medidas de autoproteção; retomada das estratégias para lidar com lembranças do abuso; identificação de expectativas em relação ao futuro e auto-avaliação (Habigzang, 2010). A estrutura e a dinâmica de cada sessão foram expostas e treinadas por meio de dramatizações realizadas por profissionais participantes. Em tais dramatizações houve a simulação de grupos terapêuticos, na qual as técnicas foram aplicadas pelos participantes com assistência da equipe ministrante. A Tabela 2 apresenta, de maneira resumida, a estrutura da Tecnologia Social da Capacitação Profissional. Ao final deste encontro, que se referiu ao final da parte teórica, foi realizada a aplicação do pós-teste para o G1. Para G2, o início da aplicação do pós-teste aconteceu um mês ao final desta etapa, respeitando a data de início da aplicação do pré-teste. O intervalo de tempo entre as aplicações, em ambos os grupos, foi de seis meses.

Os quatro últimos encontros da capacitação profissional tiveram o objetivo de supervisionar a implementação do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental de cada profissional em seu município. A avaliação dos casos, o agrupamento das crianças e dos adolescentes, bem como o desenvolvimento do processo terapêutico foi supervisionada pela mesma equipe da capacitação profissional. As supervisões desses atendimentos clínicos foram realizadas em encontros mensais, com duração de quatro horas, realizados na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre. Entretanto, os dados referentes a essa etapa da capacitação, que se referem à avaliação de efetividade das supervisões e a avaliação da grupoterapia cognitivo-comportamental aplicada pelos participantes, não faz parte do escopo desta dissertação, e estão sendo avaliados por outros estudos, visto que este projeto é apenas parte de um estudo maior. Porém, este tópico foi incluído nesta descrição apenas para fornecer o panorama completo da Tecnologia Social de Capacitação Profissional.

Tabela 2

*Temáticas, Objetivos e Atividades Realizadas Durante os Encontros do Programa de Capacitação Profissional*

Encontro	Tema	Objetivos	Atividades Realizadas
I	Aspectos Teóricos sobre Abuso Sexual	Discutir os aspectos referentes ao desenvolvimento infantil; estilos parentais, definições e categorias da violência sexual contra crianças e adolescentes; índices epidemiológicos; alterações comportamentais, cognitivas e emocionais relacionadas ao abuso sexual.	Aula expositiva e dialogada; Apresentação e discussão do filme ‘Canto de Cicatriz’ (Chaffe, 2005)
II	Aspectos Teóricos sobre Abuso Sexual	Abordar a dinâmica do abuso sexual, fatores de risco e de proteção na família e na rede de atendimento; discutir características das vítimas, dos agressores e das famílias vitimizadas; discutir a atuação profissional e a necessidade de encaminhamentos jurídicos, médicos e psicológicos mediante a identificação de abuso sexual. Discutir o Código de Ética em Psicologia e o projeto de Lei n. 8069/1990; Discutir fatores de risco e de proteção, bem como encaminhamentos necessários à rede de apoio.	Aula expositiva e dialogada; Apresentação e discussão de casos clínicos
III	Entrevista e Avaliação Psicológica	Apresentação e treinamento da entrevista inicial e dos instrumentos de avaliação psicológica utilizados com as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, os quais visam a avaliar sintomas de estresse, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e crenças disfuncionais relacionadas ao abuso.	Aula expositiva e dialogada; Treinamento em grupos da aplicação e levantamento dos indicadores avaliados;

Tabela 2

*Temáticas, Objetivos e Atividades Realizadas Durante os Encontros do Programa de Capacitação Profissional (Continuação)*

Encontro	Tema	Objetivos	Atividades Realizadas
IV	Grupoterapia cognitivo- comportamental – “Psicoeducação”	Apresentação dos conceitos da terapia cognitivo-comportamental; Apresentação e treinamento da etapa ‘Psicoeducação’;	Aula expositiva e dialogada; Dramatizações das técnicas apresentadas
V	Grupoterapia cognitivo- comportamental – “Treino de Inoculação do Estresse”	Apresentação e discussão dos conceitos do Treino de Inoculação do Estresse e sua aplicação no modelo da grupoterapia cognitivo-comportamental.	Aula expositiva e dialogada; Dramatizações das técnicas apresentadas
VI	Grupoterapia cognitivo- comportamental – “Prevenção à Recaída”	Apresentação e discussão dos conceitos da Prevenção a Recaída e sua aplicação no modelo da grupoterapia cognitivo-comportamental.	Aula expositiva e dialogada; Dramatizações das técnicas apresentadas



### 2.3 Resultados

Para avaliar o impacto da tecnologia social de capacitação profissional foram realizadas comparações em pré (T1) e pós-teste (T2) do grupo experimental (G1, participantes da capacitação), e do grupo de comparação (G2, formado por profissionais não participantes), com intervalo de seis meses. Inicialmente, foram realizadas análises comparativas entre G1 e G2 em T1 (fase inicial da pesquisa, a qual não havia interferência da intervenção no G1), para verificar as semelhanças e as diferenças entre os grupos<sup>1</sup> em relação às variáveis biossociodemográficas, e indicadores de *burnout* e tensão ocupacional.

As variáveis biossociodemográficas foram comparadas entre os grupos G1 e G2, em T1, com testes *Kolmogorov-Smirnov Z* e testes exatos de probabilidade<sup>2</sup> para as variáveis ordinais. Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação à idade ( $Z = -0,749$ ,  $p = 0,46$ ); ao tempo de emprego no trabalho atual ( $Z = -0,271$ ,  $p = 0,792$ ), à carga horária semanal ( $Z = -1,283$ ,  $p = 0,203$ ).

Em relação aos indicadores de *burnout*, não houve diferenças significativas entre os grupos (exaustão emocional  $Z = 0,88$ ,  $p = 0,24$ ; despersonalização  $z = 0,39$ ,  $p = 0,82$ ; baixa realização pessoal no trabalho  $Z = 1,098$ ,  $p = 0,98$ ). Isto é, os participantes do grupo experimental apresentaram, em T1, índices de *burnout* similares aos participantes do grupo de comparação. No que se refere às variáveis psicossociais, levantadas pelo JCQ, houve, em T1, algumas diferenças significativas entre os grupos. O G2 apresentou menores índices nas variáveis ‘uso de habilidades’,  $Z = 1,26$ ,  $p = 0,028$ , ‘autoridade decisória’,  $Z = 1,40$ ,  $p = 0,005$ , ‘controle’,  $Z = 1,60$ ,  $p = 0,002$ , e maior nível na variável ‘demanda psicológica’,  $Z = 1,57$ ,  $p = 0,005$ .

Para a avaliação do impacto da capacitação foram calculadas estatísticas descritivas do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), do *Job Content Questionnaire* (JCQ) e da Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho (EIT). Com o objetivo de comparar diferenças intra-grupos (em T1 e T2) e entre grupos (G1 e G2) nos indicadores de *burnout* e aspectos psicossociais do trabalho (JCQ), foram realizados testes não-paramétricos com medidas repetidas, para detectar se houve diferenças significativas ao longo do tempo intra e entre grupos (Hipótese 1 e Hipótese 2). Para a Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho,

---

<sup>1</sup> A avaliação da normalidade de distribuição foi verificada através dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*. A maioria dos indicadores apresentou resultados significativos,  $p < 0,05$ , indicando a não-normalidade dos dados. Assim, os resultados deste estudo foram obtidos através de testes não-paramétricos.

<sup>2</sup> Devido ao tamanho da amostra e à diferença de tamanho entre os grupos, optou-se por utilizar o teste *Kolmogorov-Smirnov Z*, em detrimento do teste Mann-Whitney, bem como o *exact probability test*, visto que a junção desses métodos apresenta maior acurácia (Field, 2005).

foram realizadas estatísticas descritivas e correlacionais entre esta escala com o MBI e o JCQ, para investigar se havia relação entre as variáveis (Hipótese 3 e Hipótese 4).

### 2.3.1 Avaliação dos índices de Burnout

Inicialmente, buscou-se avaliar a inter-relação das dimensões do MBI. Para o grupo experimental, as subdimensões do MBI não apresentaram correlações entre si, demonstrando autonomia entre os fatores. No grupo de comparação, a exaustão emocional apresentou correlação positiva com a baixa realização no trabalho, tanto em T1 ( $r = 0,70$ ,  $r^2 = 0,49$ ,  $p < 0,01$ ) quanto em T2 ( $r = 0,88$ ,  $r^2 = 0,77$ ,  $p < 0,01$ ).

Com o objetivo de avaliar a primeira hipótese desse estudo (a capacitação oferecida diminuiria os índices de *burnout* dos participantes), os indicadores de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho) foram avaliados longitudinalmente (T1 e T2) em ambos os grupos (Ver Tabela 3).

Não foi utilizado nenhum ponto de corte para a interpretação dos resultados. Quanto maior a pontuação, maior o nível de *burnout* (Lautert, 1995). A média poderia variar de um a cinco em todas as escalas. Para avaliação das diferenças entre os grupos nos diferentes indicadores (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho), foram realizados testes *Wilcoxon Signed-Rank* para cada grupo, separadamente.

Tabela 3

*Estatísticas Longitudinais dos Resultados de Burnout em G1 e em G2 (MBI)*

Escalas do MBI	Grupos	Aplicação dos Instrumentos		
		Tempo 1	Tempo 2	<i>Wilcoxon</i>
		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Signed-Rank</i>
Exaustão Emocional	Experimental	2,03 (0,46)	2,07 (0,40)	-0,09
	Comparação	2,43 (0,66)	2,70 (0,71)	-2,44*
Despersonalização	Experimental	1,44 (0,44)	1,28 (0,35)	-2,29*
	Comparação	1,38 (0,39)	1,51 (0,42)	-2,12*
Baixa Realização no Trabalho	Experimental	1,79 (0,30)	1,72 (0,31)	-1,00
	Comparação	2,00 (0,26)	2,13 (0,32)	-2,23*

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

Em G1, os índices de exaustão emocional e de baixa realização no trabalho mantiveram-se estáveis ao longo do tempo, entretanto, houve redução nos indicadores de despersonalização. O tamanho do efeito para esta mudança foi médio, com um valor de  $r = -$

0.37. Em G2, houve, entre T1 e T2, aumento nos índices de *burnout* em todos os indicadores avaliados: exaustão emocional; despersonalização; e baixa realização no trabalho (Ver Tabela 3). Os tamanhos dos efeitos para estas análises foram: Exaustão emocional ( $r = -0,52$ , apresentando um efeito elevado); Despersonalização ( $r = -0,45$ , apresentando um efeito médio); e Baixa realização no trabalho ( $r = -0,47$ , apresentando, também, um efeito médio). Tais resultados corroboram parcialmente a primeira hipótese do estudo. A Figura 2 mostra o gráfico das médias entre os grupos nos indicadores avaliados.

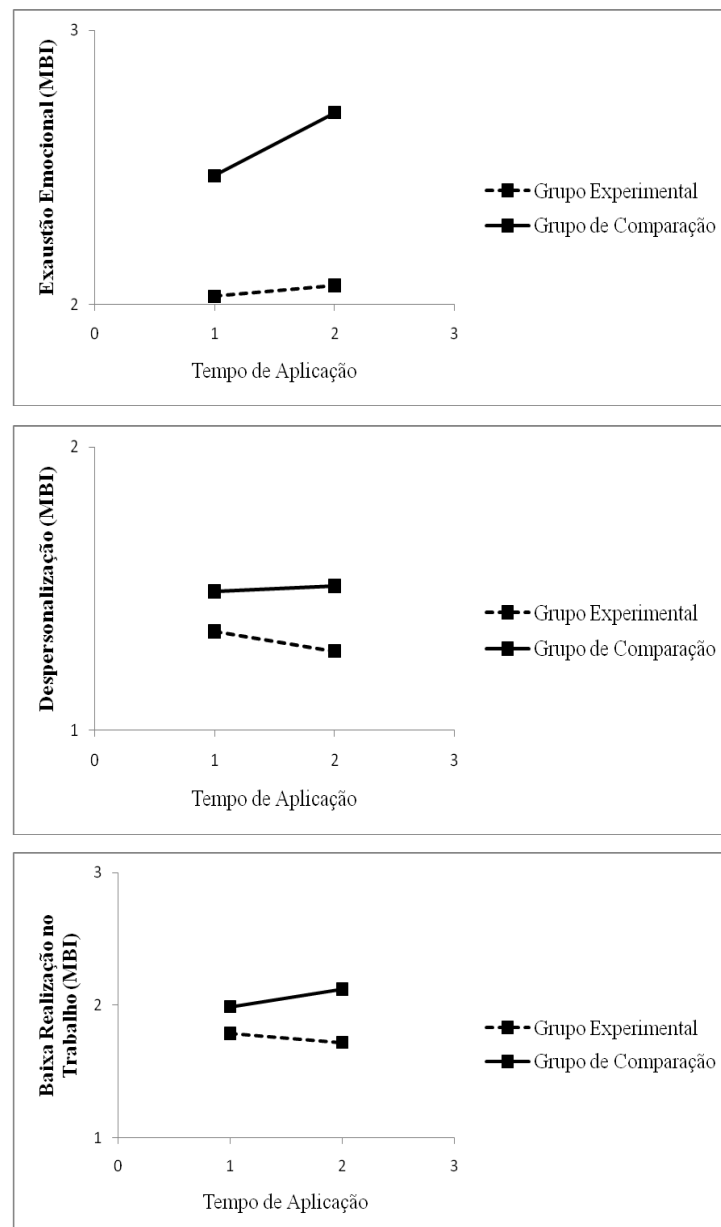


Figura 2. Médias das Dimensões Avaliadas pelo MBI em T1 e T2 e em G1 e G2

### 2.3.2 Avaliação Longitudinal dos Níveis de Demanda, de Controle no Trabalho e de Apoio Social

O JCQ avaliou os níveis de demanda e de controle no trabalho (soma das variáveis ‘uso de habilidades’ e ‘autoridade decisória’); apoio social de colegas no trabalho; apoio social de supervisores; apoio social total no trabalho (soma das duas primeiras variáveis). No pré-teste do grupo experimental, a variável controle apresentou, mediante correlação de Pearson, correlação significativa com suas duas subdimensões (uso de habilidades,  $r = 0,70$ ;  $r^2 = 0,49$ ,  $p < 0,01$ , e autoridade decisória,  $r = 0,85$ ,  $r^2 = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ) e com o apoio social de amigos ( $r = 0,55$ ,  $r^2 = 0,30$ ,  $p < 0,05$ ). No pós-teste, os índices foram semelhantes (uso de habilidades,  $r = 0,66$ ;  $r^2 = 0,43$ ;  $p < 0,01$  e autoridade decisória,  $r = 0,87$ ,  $r^2 = 0,76$ ;  $p < 0,01$ ) e com o apoio social de amigos ( $r = 0,50$ ,  $r^2 = 0,25$ ,  $p < 0,05$ ). A variável ‘demanda’ não apresentou associação com nenhuma outra variável. No que se refere ao grupo de comparação (G2), a variável controle apresentou, em T1, correlação significativa apenas com suas subdimensões (uso de habilidade,  $r = 0,90$ ;  $r^2 = 0,81$ ;  $p < 0,01$  e autoridade decisória,  $r = 0,92$ ;  $r^2 = 0,85$ ;  $p < 0,01$ ). Em T2, o controle apresentou associação significativa apenas com a variável autoridade decisória ( $r = 0,91$ ,  $r^2 = 0,83$ ,  $p < 0,01$ ). A variável demanda, por sua vez, apresentou em T1 associação com o apoio do supervisor ( $r = -0,63$ ,  $r^2 = 0,40$ ,  $p < 0,01$ ) e em T2 com o uso de habilidades ( $r = -0,73$ ,  $r^2 = 0,53$ ,  $p < 0,01$ ), apoio dos supervisores ( $r = -0,80$ ,  $r^2 = 0,64$ ,  $p < 0,01$ ) e apoio social no trabalho ( $r = -0,71$ ,  $r^2 = 0,50$ ,  $p < 0,01$ ).

A segunda hipótese deste estudo previa que ao final da capacitação profissional, os índices de tensão ocupacional diminuiriam pra G1, havendo redução na demanda psicológica e aumento nos índices de controle no trabalho. Para avaliá-la, observou-se longitudinalmente, em T1 e em T2, os índices das variáveis ‘demanda’ e ‘controle’, em ambos os grupos G1 e G2. A Tabela 4 apresenta os valores das médias e desvios-padrão obtidos em cada uma das subescalas do instrumento em T1 e em T2, bem como os valores do teste *Wilcoxon Signed-Rank*, para ambos os grupos.

Os resultados demonstraram que, para o G1, os níveis de demanda psicológica percebida no trabalho foram maiores em T2 quando comparados com T1 (tamanho do efeito médio, com  $r = -0,33$ ). A variável ‘controle no trabalho’ manteve-se estável de T1 pra T2. Para o G2, o nível de demanda no trabalho não apresentou alterações significativas entre os tempos. Já os níveis de controle no trabalho apresentaram diminuição significativa entre T1 e T2 (tamanho do efeito médio, com  $r = -0,45$ ), sobretudo devido à diminuição dos índices da variável ‘uso de habilidades’ (tamanho do efeito médio, com  $r = -0,44$ , Ver Tabela 4). Os outros indicadores avaliados pelo JCQ (apoio social de colegas de trabalho, apoio social dos supervisores, e apoio social geral) não apresentaram mudança significativa ao longo do tempo

para nenhum dos grupos. Os resultados encontrados nas variáveis ‘demanda’ e ‘controle’ contrariaram, em parte, a segunda hipótese deste estudo.

Tabela 4

*Estatísticas Longitudinais dos Aspectos Psicossociais do Trabalho em G1 e em G2 (JCQ)*

Dimensões	Grupo	Tempo 1	Tempo 2	Wilcoxon
		M (DP)	M (DP)	Signed-Rank
Controle	Experimental	76,00 (5,42)	75,89 (5,79)	-0,19
	Comparação	70,00 (7,16)	66,91 (5,32)	-2,12*
Uso de Habilidades	Experimental	38,95 (2,93)	38,63 (2,91)	-0,40
	Comparação	36,18 (3,74)	34,55 (2,21)	-2,06*
Autoridade Decisória	Experimental	37,05 (3,96)	37,26 (4,43)	-0,30
	Comparação	33,82 (4,14)	32,36 (5,20)	-1,30
Demanda Psicológica	Experimental	28,79 (3,01)	31,16 (4,27)	-2,05*
	Comparação	32,73 (3,98)	32,27 (4,67)	-0,68
Apoio Social Total	Experimental	26,79 (6,84)	27,47 (8,58)	-0,11
	Comparação	23,00 (2,24)	21,00 (4,60)	-1,58
Apoio dos supervisores	Experimental	14,05 (6,64)	14,74 (7,95)	-0,26
	Comparação	10,91 (1,97)	9,82 (2,99)	-1,60
Apoio dos colegas	Experimental	12,74 (1,48)	12,74 (1,85)	-0,06
	Comparação	12,09 (0,70)	11,18 (2,36)	-1,38

Nota: \*  $p < 0,05$

O tipo de trabalho o qual os participantes estavam inseridos (alto desgaste; baixo desgaste; ativo; e passivo) foram, também, calculados, tanto em T1 quanto em T2 (Ver Tabela 5). Os resultados métricos nas escalas ‘demanda’ e ‘controle’ foram divididos em alto e baixo, a partir dos valores da mediana, conforme sugerido por Karasek (1985). Participantes com resultados acima de 76 pontos na variável controle foram classificados como ‘alto nível de controle’ e os com pontuação abaixo deste escore foram classificados como ‘baixo nível de controle’, tanto em T1 quanto em T2, visto que o valor da mediana foi igual nos dois tempos. Na variável ‘demanda’, em T1, participantes com escore acima de 29 pontos foram classificados como ‘alta demanda’, e participantes com resultados abaixo deste escore foram classificados como ‘baixa demanda’. Em T2, o valor da mediana para a ‘demanda’ foi 30 pontos. Participantes com escores maiores que 30 foram classificados como ‘alta demanda’, e

participantes com escores abaixo deste escore foram classificados como ‘baixa demanda’. A organização destes dados forneceu o panorama apresentado na Tabela 5.

Tabela 5

*Categorização dos Tipos de Trabalho por Grupo em T1 e em T2*

Tipo de Trabalho	Grupo	Tempo 1	Tempo 2
		n (%)	n (%)
Ativo	Experimental	3 (15,8)	5 (26,3)
	Comparação	1 (9,1)	1 (9,1)
Passivo	Experimental	7 (36,8)	4 (21,1)
	Comparação	3 (27,3)	4 (36,4)
Baixo Desgaste	Experimental	7 (36,8)	7 (36,8)
	Comparação	0 (0,0)	1 (9,1)
Alto Desgaste	Experimental	2 (10,5)	3 (15,8)
	Comparação	7 (63,6)	5 (45,5)

O baixo número de participantes distribuídos nos grupos impossibilitou o uso de testes de associação. Devido à perda substancial de poder estatístico nos resultados, não foi possível calcular a variabilidade do tipo de trabalho durante o pré e pós-teste, para os grupos experimental e controle.

### 2.3.3 Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho

A escala de Impacto de Treinamento no Trabalho teve por objetivo avaliar o impacto do treinamento no trabalho, através de uma série de aspectos ocupacionais relacionados ao treinamento, tais como: melhoria no desempenho; aumento da motivação para realização das atividades ocupacionais; aumento no uso de habilidades; nível de compreensão e aprendizagem do conteúdo instruído; etc. O escore dos participantes no instrumento pode variar de um a cinco pontos sendo que, quanto maior a pontuação, maior o nível percebido de impacto do treinamento no trabalho. A média obtida foi de 4,36 pontos ( $MD = 4,42$ ;  $DP = 0,8$ ), indicando que o programa de capacitação profissional ao qual o G1 foi exposto, foi positivo no que se referiu ao treinamento no trabalho. Através de correlação de Pearson ( $r$ ), não foram encontradas correlações significativas entre a EIT com nenhum outro indicador avaliado.

### 2.3.4 Correlações entre os Níveis de Burnout e Aspectos Psicossociais do Trabalho

A terceira hipótese deste estudo assumia que os índices de demanda psicológica correlacionavam-se positivamente com os índices de *burnout*. Já os índices de controle se correlacionariam negativamente com os índices de *burnout* (Hipótese 4). Para isto, foram realizadas correlações de Pearson entre as variáveis do JCQ e do MBI em todos os participantes da amostra G1 e G2, apenas com os resultados obtidos em T1 (quando os profissionais do G1 não haviam recebido interferência da intervenção). Percebeu-se que a demanda psicológica apresentou correlações positivas com os índices de exaustão emocional e baixa realização no trabalho, primeiro e terceiro aspectos do *burnout*, respectivamente. Já a variável ‘controle’ (e suas duas subdimensões ‘autoridade decisória e ‘uso de habilidades’) apresentaram correlações negativas com as mesmas variáveis do *burnout* (exaustão emocional e baixa realização no trabalho). Não houve correlações entre nenhum dos indicadores do JCQ com os níveis de despersonalização do *burnout* (Ver Tabela 6).

Tabela 6

*Correlações entre JCQ e MBI em T1 (r)*

JCQ (Dimensões)	MBI (Dimensões)		
	Exaustão Emocional	Despersonalização	Baixa Realização no Trabalho
Demanda	0,39*	-0,03	0,36*
Controle	-0,56**	-0,19	-0,44*
Autoridade Decisória	-0,53*	-0,20	-0,32*
Uso de Habilidades	-0,43*	-0,13	-0,45*
Apoio Social Total	-0,38*	-0,16	0,02
Apoio de Supervisor	-0,34	0,09	0,07
Apoio de Colegas	-0,27	-0,34	-0,20

Notas: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

## 2.4 Discussão

Os resultados encontrados no estudo longitudinal dos índices de *burnout* corroboram, em parte, a primeira hipótese do estudo, de que a ‘Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual’ poderia ser um recurso útil na redução destes sintomas. No grupo experimental, os índices de exaustão emocional e de baixa realização no trabalho mantiveram-se estáveis ao longo do tempo, enquanto os índices de despersonalização reduziram significativamente. No

grupo de comparação, os índices de *burnout* aumentaram significativamente em todos os indicadores.

Como a ‘exaustão emocional’, refere-se a uma ação de distanciamento emocional e cognitiva do trabalho, vista como uma estratégia de *coping* para lidar com a demanda excessiva de trabalho (Maslach et al., 2001; Maslach, 2003), é possível que, no grupo experimental, esses índices não tenham aumentado devido ao fato dos profissionais estarem passando por um processo de capacitação teórica e prática que os auxiliou a lidar com suas demandas de trabalho. Tal hipótese é corroborada pelo fato de que esse mesmo indicador aumentou significativamente para o grupo de comparação, que não recebeu nenhuma intervenção ao longo dos seis meses. Da mesma maneira, a ‘baixa realização pessoal no trabalho’, dimensão representada por sentimentos de incompetência, baixa realização e baixa produtividade no trabalho, não apresentou alterações para o grupo experimental, mas aumentou para o grupo de comparação. A baixa-realização no trabalho parece ser uma função da exaustão emocional (Byrne, 1994, Lee & Ashforth, 1996). Em geral, uma situação ocupacional que contribui para a exaustão emocional também age na redução do senso de eficácia e de realização no trabalho, uma vez que a exaustão emocional tende a surgir justamente quando os profissionais não estão se sentindo capazes de lidar com a sobrecarga de trabalho (Maslach et al., 2001).

A despersonalização diminuiu de T1 para T2 para o grupo experimental, conforme esperado, e aumentou para o grupo de comparação. Tal aspecto do *burnout* tem sido caracterizado, sobretudo, por comportamentos de cinismo frente às relações interpessoais, com vistas a auxiliar no manejo da demanda (Maslach, 2003). O distanciamento emocional e cognitivo tem sido visto como uma reação relacionada à exaustão emocional. Considerar as pessoas como objetos impessoais torna a demanda mais manejável (Maslach et al., 2001). Neste sentido, o fato dos índices de despersonalização terem reduzido no grupo experimental e aumentado no grupo de comparação, parece corroborar a ideia de que a instrumentalização proposta pelo programa de capacitação auxiliou os profissionais na administração da demanda de trabalho.

Os profissionais do grupo experimental, ao longo da capacitação, puderam ouvir e contar suas histórias, compartilhar sentimentos positivos e negativos referentes ao trabalho, bem como discutir e refletir sobre estratégias de intervenção para diferentes casos de abuso sexual infantil. A intensa vivência dessa temática, compartilhada com profissionais de diversos contextos, pode ter contribuído para reduzir um possível sentimento de indiferença frente às vítimas de abuso sexual. Em contrapartida, os profissionais do grupo de comparação, que não participaram de nenhum projeto de intervenção ao longo dos seis meses, não tiveram



as mesmas possibilidades para lidar com as suas dificuldades ocupacionais. A soma de tais fatores (capacitação teórico-prática e rede de apoio entre colegas de trabalho) pode ter sido um aspecto importante para que os profissionais participantes da capacitação pudessem agir mais empaticamente, ou seja, com maior proximidade emocional e cognitiva, com as crianças as quais cotidianamente lidam.

Já em relação ao G2, o aumento significativo dos índices de *burnout* salienta o risco psicossocial que esses profissionais estão submetidos nos seus cotidianos de trabalho, sem o recebimento de apoio. Em um espaço relativamente curto de tempo (seis meses), os sentimentos de exaustão emocional, baixa-realização no trabalho e despersonalização deram um salto quantitativo significativo. Profissionais da saúde que exercem suas atividades em instituições, sobretudo, públicas, muitas vezes estão submetidos a condições ocupacionais inadequadas (Benevides-Pereira & Moreno-Jiménez, 2003), tornando-os mais propensos ao *burnout* quando comparados a profissionais autônomos (Maslach & Jackson, 1991). As instituições públicas de cuidado à saúde, e particularmente, as que atendem vítimas de violência sexual, no Brasil, acumulam uma série de estressores, tais como: elevada demanda de trabalho; inadequada estrutura física para o trabalho; baixa autonomia profissional; dificuldades éticas na conduta dos casos; limitações no sistema de proteção, dentre outros (Ruppert & Morgan, 2005), e formam um conjunto de alto potencial para desenvolvimento do *burnout* (Santos, Pereira, & Carlotto, 2010).

Profissionais que apresentam altos índices de *burnout* são, em geral, negligentes com importantes aspectos de seus trabalhos, prejudicando a qualidade do serviço e/ou do atendimento prestado, tornando-se menos efetivos, com reduzido poder de ajuda (Koeske, Kirk, & Koeske, 1993). No caso de profissionais que se dedicam à proteção infantil, tal aspecto é ainda mais problemático, uma vez que estes têm, quase sempre, que apoderar-se dos problemas das vítimas para tomar decisões responsáveis e eficazes (Stevens & Higgins, 2002).

No que se refere aos aspectos avaliados pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ), a demanda psicológica percebida aumentou para o grupo experimental entre T1 e T2, enquanto que para o grupo de comparação não houve diferença significativa entre os tempos. A demanda psicológica, conforme avaliada pelo JCQ, foi composta pelos seguintes aspectos: trabalhar rapidamente; trabalhar duramente; realizar volume excessivo de trabalho; tempo insuficiente para realização de atividades; e demandas conflitantes no trabalho (Araújo & Karasek, 2008; Karasek, 1985). Três hipóteses distintas e complementares podem ser formuladas para explicar os resultados encontrados em G1: 1) É possível que, de fato, esta demanda tenha aumentado no decorrer do tempo para o grupo experimental, devido a

aspectos específicos de seus municípios; 2) Estes profissionais podem ter se sentido mais cobrados pelos seus supervisores a desempenharem suas atividades de maneira mais efetiva, uma vez que estavam sendo capacitados para tal; ou 3) A nova dinâmica do trabalho, conforme proposto e exigido pelo programa de capacitação (montagem de grupos para desenvolvimento de uma grupoterapia baseada em evidências, com avaliação psicológica e acompanhamento longitudinal de indicadores psicopatológicos das crianças vitimizadas) tenha sobrecarregado os profissionais.

O nível de ‘controle no trabalho’, composto pelas variáveis ‘autoridade decisória’ e ‘uso de habilidades’, não apresentou diferença estatisticamente significativa entre T1 e T2 para o grupo experimental. Em contrapartida, tais índices diminuíram para o grupo de comparação, especificamente, o uso de habilidades. Não foram encontrados estudos longitudinais que tenham avaliado o desenvolvimento de aspectos psicossociais do trabalho em psicólogos que atendem crianças vítimas de abuso sexual, ou algum outro tipo de demanda em serviços públicos de atenção à saúde. Não se sabe se estes resultados encontrados – a estabilidade dos índices no grupo experimental e a diminuição do uso de habilidades no grupo de comparação – são aleatórios, devido a diferenças amostrais, ou se devem ao fato de que um grupo esteve passando por um processo de capacitação e o outro não. Entretanto, estes resultados parecem estar em consonância com os dados encontrados mediante a escala de *burnout* (MBI).

Da mesma maneira que aumentaram os índices de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho para o grupo de comparação, houve diminuição no ‘uso de habilidades’, variável que é composta, sobretudo, pela sensação de estar sendo capaz de lidar efetivamente com a demanda de trabalho. A junção destes resultados favorece a crença de que a realidade de trabalho vivenciado por estes profissionais é, de fato, desgastante, conforme já amplamente discutido (Conselho Federal de Psicologia, 2009; Dimenstein, 2003; Habigzang et al., 2005; Ribeiro & Luzio, 2008). Programas de atenção à saúde dos trabalhadores; programas de qualidade de vida no trabalho; e programas de capacitação profissional são urgentemente necessários.

A terceira hipótese (demanda psicológica correlaciona-se positivamente com os índices de *burnout*) e a quarta (controle no trabalho correlaciona-se negativamente com os índices de *burnout*), foram corroboradas. Os níveis de *burnout* apresentaram correlações longitudinais significativas com os índices de demanda e controle, avaliados pelo JCQ. Estas relações podem ser indicadores importantes a serem utilizados em projetos de intervenção que visem à redução de índices psicopatológicos em profissionais que trabalham em serviços públicos de atenção à saúde (Fernet, Guay, & Senécal, 2004). Contudo, estudos com amostras

maiores e diversificadas (i.e., grupos profissionais distintos) são necessários para reforçar esta perspectiva.

A literatura tem apresentado duas abordagens no que se refere aos projetos de intervenção visando à redução dos índices de *burnout* em profissionais: 1) modificar aspectos individuais que possam facilitar o desenvolvimento da patologia e 2) modificar aspectos organizacionais estressores (Maslach, 2003; Maslach et al., 2001). Em geral, estratégias que visam a modificar aspectos individuais têm sido mais proeminentes tanto em pesquisas quanto na prática, possivelmente porque são mais simples e baratos, quando comparados a modificar toda uma organização (Halbesleben, Osburn, & Mumford, 2006). Os objetivos das intervenções focadas nas pessoas são de desenvolver estratégias de *coping* que favoreçam os profissionais a lidarem com os estressores ocupacionais, vistos como responsáveis pelo surgimento do *burnout*. Entretanto, uma vez que tendem a não levar em consideração os aspectos organizacionais, as efetividades dos programas tendem a ser reduzidas (Cartwright & Cooper, 2005). Assim, uma abordagem mais promissora na redução do *burnout* tem sido modificar o ambiente no qual os profissionais atuam, uma vez que tal perspectiva parece ter maior chance de aliviar e/ou diminuir os níveis de estresse e *burnout* dos profissionais de forma mais generalizada e eficaz (Golembiewski & Boss, 1992; Maslach et al., 2001).

Os resultados deste estudo não são conclusivos. Uma vez que a manutenção e a redução dos índices de *burnout* e dos aspectos psicossociais do trabalho foram obtidos, para o grupo experimental, através de efeitos indiretos (i. e., não houve uma intervenção planejada para redução dos índices de *burnout* e aumento do controle no trabalho dos participantes da capacitação), os achados devem ser cautelosamente interpretados. Além disso, não é possível saber a duração dos resultados, ou seja, não se sabe por quanto tempo os efeitos se manterão após o fim do programa de capacitação, sugerindo a necessidade de estudos de *follow-up* para melhor compreender este fenômeno. A perda no número de participantes entre T1 e T2, bem como as diferenças entre os grupos experimental e de comparação, podem ter influenciado os dados aqui apresentados. As limitações desses resultados sugerem a utilização de um delineamento mais rígido, com amostras randomizadas (Robson, 1993). Tal método poderá, com maior confiabilidade, corroborar ou não, os resultados encontrados no presente estudo.

## CAPÍTULO III

### ESTUDO II

#### Avaliação de Processo da ‘Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual’

#### 3.1 Objetivos

O Estudo II refere-se à avaliação do processo do programa de capacitação. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, e tem por objetivo investigar quais os aspectos positivos e negativos da capacitação. Isto é, as potencialidades e limitações do curso.

#### 3.2 Método

##### 3.2.1 Participantes

O estudo foi composto por 28 psicólogos que trabalham com o atendimento clínico de crianças vítimas de abuso sexual em instituições públicas, em 22 cidades distintas, no Estado do Rio Grande do Sul. Do total da amostra, 85,7%, eram mulheres. A idade média dos participantes foi de 37 anos ( $DP = 9,17$ ). Em relação ao estado civil, 50,0% eram solteiros, 28,6% eram casados, 14,3% eram divorciados e 7,1% eram viúvos. No que se referiu ao nível de escolaridade, 57,1% possuíam pelo menos um curso de pós-graduação completo. Um total de 39,3% afirmou não possuir nenhuma formação específica para trabalhar com atendimento clínico, 10,7% tinham formação em Terapia Sistêmica, 7,1% em TCC; 3,6% em Psicologia Humanista; 10,7% tinham formação psicanalítica; e 28,6% afirmaram ter outro tipo de formação clínica, porém não especificaram. Todos os profissionais trabalhavam em instituições públicas de atendimento a crianças vítimas de abuso sexual. O tempo médio de profissão era de 5,85 anos ( $DP = 6,63$ ; amplitude de dois meses a 25 anos). O tempo médio de trabalho no emprego atual foi de 4,11 anos ( $DP = 2,25$ ; amplitude de dois meses a 20 anos). Do total da amostra 53,6% possuía vínculo estável de trabalho (concursados) e 39,3% eram prestadores de serviços. Em média, os profissionais trabalhavam 32,5 horas semanais ( $DP = 10,95$ ; amplitude de 12 a 60 horas).

##### 3.2.2 Instrumentos

Para avaliar o processo da capacitação foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário biossociodemográfico e laboral (Anexo A): Esse instrumento visa a levantar informações sociodemográficas, tais como gênero, idade, estado civil, escolaridade,

vínculo empregatício enquanto profissionais da Psicologia e formação específica para lidar com temáticas sobre abuso sexual infantil. Ambos os grupos responderam a este instrumento;

- Ficha de Avaliação do Encontro (Anexo E): Trata-se de um instrumento que levantou informações acerca do conhecimento adquirido em cada encontro da Tecnologia Social de Capacitação Profissional, dos avanços teóricos que cada encontro proporcionou, da qualidade do material didático utilizado, da competência dos ministrantes, da satisfação geral com o encontro. Também identificou aspectos positivos e negativos do encontro, tópicos não contemplados, aprendizado de aspectos importantes para a atuação profissional, e sugestões e/ou comentários adicionais.

### *3.2.3 Procedimentos*

Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), sendo conduzido após aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC), pelo protocolo número 00150164000-10.

O questionário biossociodemográfico foi respondido no final do processo de seleção dos participantes (Ver Seção 2.2.3). As fichas de avaliação do encontro foram respondidas, individualmente, ao final de cada encontro da Tecnologia Social de Capacitação Profissional.

## *3.3 Resultados e Discussão*

Inicialmente, serão apresentados os resultados quantitativos da ficha de avaliação. Posteriormente, serão apresentados os aspectos qualitativos levantados através das perguntas abertas. Para examinar os dados coletados, foram realizadas estatísticas descritivas do questionário biossociodemográfico e laboral. Em relação à ficha de avaliação, foram realizadas estatísticas descritivas e testes de associação dos aspectos quantitativos e análise de conteúdo temático-categorial para as questões abertas (Bardin, 1979; Oliveira, 2008).

### *3.3.1 Avaliação do Processo pelos Indicadores Quantitativos*

A Tabela 7 apresenta os resultados quantitativos da ficha de avaliação obtidos ao longo dos seis encontros. Foram avaliados: nível de conhecimento prévio dos participantes em relação ao conteúdo ministrado; nível de conhecimento adquirido durante o encontro; qualidade das palestras; qualidade dos palestrantes e qualidade do material didático utilizado; aprendizado de conteúdo relevante para a prática profissional; e nível de satisfação com o encontro. Estes critérios foram escolhidos com base em aspectos citados na literatura

(Hamblin, 1978; Kirkpatrick, 1967). Os dados estão descritos de acordo com a ordem os indicadores avaliados pela ficha.

Estatísticas descritivas referentes aos conhecimentos adquiridos demonstraram índices positivos em todos os encontros. Ao longo dos seis encontros foi obtido um total de 121 respostas. Os escores das respostas podiam variar de um a quatro. A média geral da pontuação obtida neste indicador foi de 3,64 ( $DP = 0,48$ ), revelando índices bastante positivos com os conhecimentos adquiridos nos encontros. No que diz respeito à qualidade das palestras, a maioria dos participantes as julgou como ótimas, em todos os encontros. Os escores das respostas podiam variar de um a quatro. A média geral obtida foi de 3,68 ( $DP = 0,47$ ,  $n = 121$ ), indicando um elevado nível de satisfação por parte dos participantes com as palestras ministradas.

Em relação à qualidade do material didático, o escore das respostas poderia variar de um a três. A média geral das respostas obtidas ( $n = 121$ ) ao longo dos seis encontros foi de 2,98 ( $DP = 0,13$ ). O material didático oferecido foi considerado adequado por 100% dos participantes da capacitação no primeiro, no segundo, no terceiro e no sexto encontro. No quarto e no quinto encontro, esse índice foi de 94,7% e 94,4%, respectivamente. De maneira similar, estatísticas descritivas referente à qualidade dos palestrantes, também, demonstraram índices positivos em todos os encontros, com média de 3,68, podendo variar de um a quatro pontos.

Os resultados referentes à utilidade dos conteúdos abordados foi avaliada através de escala dicotômica - 1 (sim) e 2 (não). Os dados avaliados apresentaram um índice de 100% de respostas positivas, para todos os encontros. Em outras palavras, nenhum conteúdo abordado foi visto como dispensável, por parte dos participantes. Por fim, avaliou-se a satisfação geral dos participantes com o encontro. O escore das respostas poderia variar de um a três. A média geral obtida ao longo dos seis encontros foi de 2,68 ( $DP=0,47$ ). Um total de 66,6% dos participantes afirmou ter ficado muito satisfeito com o primeiro encontro. Este índice foi de 61,1% no segundo encontro, de 56,5% no terceiro encontro, de 78,9% no quarto encontro, de 66,6% no quinto encontro e de 78,9% no sexto encontro. Não houve respostas de insatisfação em nenhum dos encontros. Os resultados obtidos em todos estes indicadores ao longo dos seis encontros da capacitação profissional encontram-se sintetizados na Tabela 7.

Tabela 7

*Panorama Geral da Avaliação de Processo: Percentagens de Respostas por Encontro*

Pergunta	Escala de Respostas	Encontro					
		Um	Dois	Três	Quatro	Cinco	Seis
Como você avalia os conhecimentos que possuía antes de iniciar este projeto, relativamente aos temas que foram abordados nesse encontro?	Poucos	1 (4,2)	2 (11,1)	1 (4,3)	1 (5,3)	3 (16,7)	5 (26,3)
	Razoáveis	5 (20,8)	1 (5,6)	6 (26,1)	9 (47,4)	4 (22,2)	5 (26,3)
	Bons	17 (70,8)	13 (72,2)	13 (56,5)	4 (21,1)	7 (38,9)	7 (36,8)
	Ótimos	1 (4,2)	2 (11,1)	3 (13,0)	5 (26,3)	4 (22,2)	2 (10,5)
Como você avalia os conhecimentos que adquiriu ao longo deste encontro?	Poucos	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Razoáveis	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Bons	10 (41,7)	7 (38,9)	7 (30,4)	4 (21,1)	7 (38,9)	4 (21,1)
	Ótimos	14 (58,3)	11 (61,1)	16 (69,6)	15 (78,9)	11 (61,1)	15 (78,9)
As palestras de hoje foram:	Ruins	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Regulares	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Boas	8 (33,3)	7 (38,9)	11 (47,8)	5 (26,3)	5 (27,8)	3 (15,8)
	Ótimas	16 (66,6)	11 (61,1)	12 (52,2)	14 (73,7)	13 (72,2)	16 (84,2)
O material didático oferecido pode ser considerado:	Inadequado	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Regular	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5,3)	1 (5,6)	0 (0)
	Adequado	24 (100)	18 (100)	23 (100)	18 (94,7)	17 (94,4)	19 (100)
Os palestrantes podem ser considerados:	Não- Qualificados	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Pouco Qualificados	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Qualificados	7 (29,2)	4 (22,2)	8 (34,8)	4 (21,1)	3 (16,7)	2 (10,5)
	Muito Qualificados	17 (70,8)	14 (78,8)	15 (65,2)	15 (78,9)	15 (83,3)	17 (89,5)
Você aprendeu algo neste encontro que irá contribuir para seu trabalho	Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Sim	24 (100)	18 (100)	23 (100)	19(100)	18(100)	19(100)
Em relação a esse encontro, você ficou:	Insatisfeito	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Satisfeito	8 (33,3)	7 (38,9)	10 (43,5)	4 (21,1)	6 (33,3)	4 (21,1)
	Muito Satisfeito	16 (66,6)	11 (61,1)	13 (56,5)	15 (78,9)	12 (66,6)	15 (78,9)

Conforme os resultados alcançados, o processo da capacitação recebeu avaliação positiva ao longo de todos os encontros, para todos os seus indicadores. Apesar de haver certo nível de variabilidade nas respostas quantitativas, ANOVAs de Friedman não identificaram diferenças significativas entre as respostas ao longo dos encontros ( $p > 0,05$ ). Tal aspecto indica que a avaliação do processo foi, além de positiva, estatisticamente similar para todos os encontros.

### 3.3.2 Avaliação do Processo por Indicadores Qualitativos

A análise qualitativa das respostas, baseada em Bardin (1979) e Oliveira (2008), foi constituída por três etapas: 1) análise inicial, composta pela leitura flutuante e a transcrição de todas as respostas, visando a formar o *corpus* da análise; 2) exploração do material, cujo objetivo foi demarcar os objetos de referência, que são segmentos do conteúdo e serve como base para criação de categorias *a posteriori* e a contagem de frequências; e 3) discussão dos resultados, etapa constituída por inferências e interpretações.

As respostas dadas a cada uma das perguntas estão apresentadas nas Tabelas 9 a 12 e estão discutidas em separado. Por uma questão de organização, as unidades de registro que compuseram as categorias foram explicitadas apenas em frequência. Entretanto, estão discriminadas nos resultados e nas discussões, quando necessário.

#### 3.3.2.1 Aspectos mais Positivos da Capacitação Profissional

Os aspectos mais positivos dos encontros foram levantados mediante a pergunta ‘*Quais os aspectos mais positivos deste encontro?*’. Ao longo dos seis encontros, foi obtido um total de 162 respostas, classificadas em seis categorias, conforme demonstra a Figura 3.

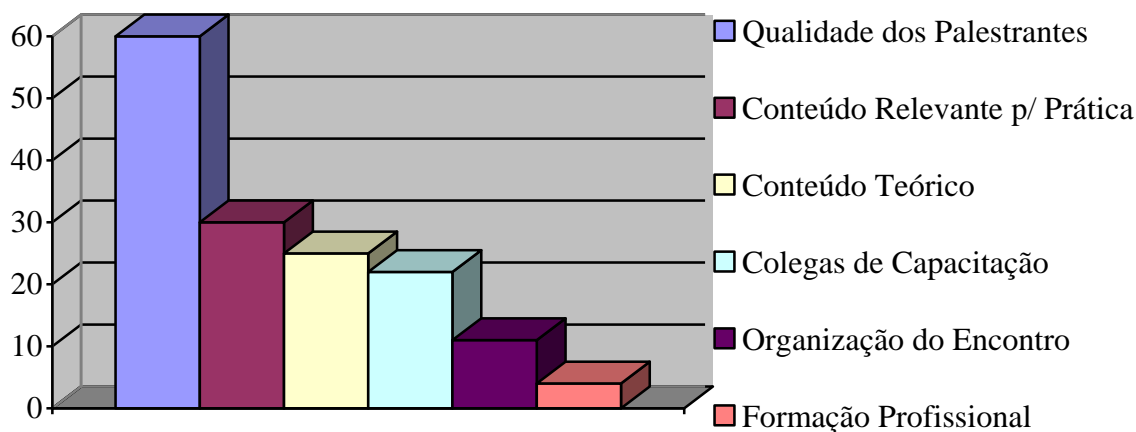


Figura 3. Aspectos mais Positivos da Capacitação Profissional



### Primeira Categoria: Qualidade dos Palestrantes

Ao longo dos seis encontros, os aspectos referentes à qualidade dos palestrantes foram os mais citados, com uma frequência total de 60 respostas. A unidade de contexto mais saliente referiu-se à didática/metodologia dos palestrantes, compreendendo 80% das respostas obtidas (Tabela 8). Aspectos práticos articulados com a teoria; dramatização e vivência das técnicas apresentadas e interatividade dos encontros, foram algumas respostas que compuseram esta unidade de contexto. Por exemplo: *“Aplicação prática, modelos (exemplos) de aplicação da proposta terapêutica facilitam bastante o aprendizado”*. A outra unidade de contexto inserida nesta categoria se referiu ao nível de conhecimento dos palestrantes e foi composta por doze respostas. Por Exemplo: *“Os palestrantes falam com muita propriedade sobre o tema”*.

### Segunda Categoria: Conteúdo Relevante para a Prática

A segunda categoria, denominada ‘Conteúdo relevante para prática’, foi composta por 30 respostas, e se referiu aos conteúdos relevantes para a prática profissional. As unidades de contexto mais salientes desta categoria foram o manejo das técnicas abordadas na grupoterapia cognitivo-comportamental (43,3% das respostas) e as técnicas e instrumentos de avaliação psicológica (36,6% das respostas).

### Terceira categoria: Conteúdos Teóricos

A terceira categoria obteve frequência total de 25 respostas. A unidade de contexto mais saliente foi “Renovar conhecimentos sobre a temática do abuso sexual”, com 48% das respostas. Tal unidade de contexto foi composta por unidades de registro que explicitavam a importância do conteúdo teórico. Por exemplo: *“Penso que o encontro nos proporciona uma visão clara e atualizada sobre o tema do abuso sexual”*; *“Manter-se atualizada em termos de dados atuais de pesquisas recentes”*.

### Quarta Categoria: Colegas de Capacitação

A quarta categoria contabilizou um total de 22 respostas, subdividas em duas unidades de contexto. A primeira englobou 82% das respostas, e retratou que um dos aspectos mais positivos dos encontros era a possibilidade de trocar experiência com profissionais de outros municípios. Por exemplo: *“As trocas de experiência e, saber que as colegas possuem as mesmas dificuldades e ansiedades que nós, é muito bom”*. A outra unidade de contexto referiu-se a conhecer colegas de trabalho de outros municípios, porém, sem fazer menção a aspectos profissionais.

Tabela 8

*Aspectos Positivos Relatados nas Fichas de Avaliação de Encontro da Capacitação Profissional*

Categories	Unidades de Contexto	n	Encontro (n <sup>o</sup> )
Qualidade dos palestrantes	Didática/metodologia	48	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Conhecimento	12	1, 3, 5, 6
Conteúdo relevante para prática	Manejo das técnicas da grupoterapia	13	3, 4, 5, 6
	Técnicas e instrumentos de avaliação psicológica	11	1, 2, 3, 4, 5
	Diagnóstico e intervenção em abuso sexual	2	1, 2
	Aplicabilidade prática da teoria	1	3
	Esclarecimento de dúvidas	1	3
	Importância da denúncia	1	2
	Indicativos práticos para intervenção	1	3
	Renovar conhecimentos sobre a temática do abuso sexual	12	1, 2, 3
	Todo o conteúdo	4	3, 5, 6
	Discussões sobre casos clínicos	3	2
Conteúdo teórico	Dinâmica das famílias envolvidas em casos de abuso sexual	2	2
	Esclarecimento de dúvidas	2	1, 2
	Direitos da criança e do adolescente	1	3
	Fatores de risco e de proteção	1	3
	Trocar informações com colegas de outros municípios	18	1, 2, 3, 4, 5, 6
	Conhecer colegas de trabalho de outros municípios	4	1
Organização do encontro	Material didático oferecido	9	1, 3, 4, 6
	Formação de pequenos grupos para diálogo	1	2
	Pontualidade do encontro	1	1
Formação profissional	Resgate da responsabilidade profissional	2	3, 6
	Avaliar a qualidade da formação anterior	1	1
	Implicações legais para o psicólogo que não realiza a denúncia	1	3

#### Quinta Categoria: Organização do Encontro

A ‘Organização do Encontro’ foi composta por 11 respostas, dispostas em três unidades de contexto. Destas, o material didático foi a unidade mais saliente, totalizando 81,8% das respostas. Por exemplo: “*Material didático atualizado ajuda no trabalho e na compreensão das aulas*”. As outras unidades de contexto foram ‘formação de pequenos grupos para diálogos’ e ‘pontualidade do encontro’, ambas com uma unidade de registro.

#### Quinta Categoria: Formação Profissional

A categoria ‘Formação Profissional’ abordou as seguintes unidades de contexto: ‘resgate da responsabilidade profissional’, ‘avaliar a qualidade da formação anteriormente realizada’, e ‘implicações legais para os psicólogos que não realizam a denúncia’. Um exemplo de citação desta categoria foi: “*Resgate das responsabilidades do profissional psicólogo... É necessário ir além do consultório*”.

#### 3.3.2.2 Aspectos mais Negativos do Encontro

Os aspectos mais negativos dos encontros foram levantados mediante a pergunta ‘*Quais os aspectos mais negativos deste encontro?*’. Ao longo dos seis encontros, obtiveram-se um total de 22 respostas, classificadas em quatro categorias, conforme demonstra a Figura 4 e a Tabela 9.

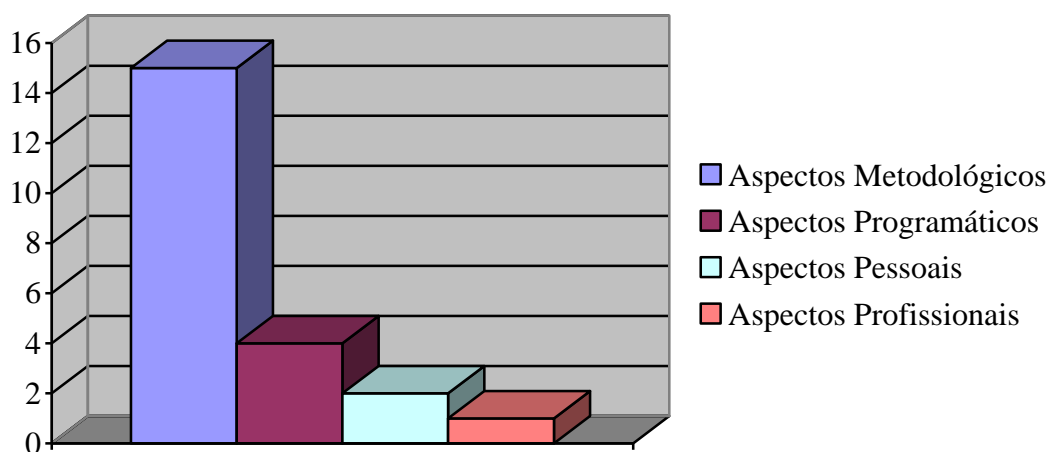


Figura 4. Aspectos mais Negativos da Capacitação Profissional

### Primeira Categoria: Aspectos Metodológicos

Referente aos aspectos metodológicos, foi obtido um total de 15 respostas. Destas, 53,3% se referiram à quantidade de conteúdo apresentado. Por exemplo: “*Pouco tempo para assimilar todo o conteúdo*”. Dois participantes afirmaram que a estrutura do encontro não propiciava a troca de experiência entre os participantes. Também foi referido que a apresentação do encontro apenas em formato de slides tornou-se cansativo, e que não houve tempo para exposição e debate de dúvidas. Os últimos dois aspectos citados (atraso de alguns participantes e conversas paralelas) fizeram referência à postura de colegas participantes da capacitação.

Tabela 9

#### *Aspectos Negativos Relatados nas Fichas de Avaliação de Encontro*

Categorias	Unidades de Contexto	<i>n</i>	Encontro (n <sup>o</sup> )
Aspectos Metodológicos	Pouco tempo para assimilar o conteúdo	8	1, 3, 4
	Falta de troca de experiência entre participantes	2	1, 2
	Forma de apresentação (slides, sem figuras)	1	1
	Questões não valorizadas	1	1
	Pouco tempo pra dúvidas	1	2
	Conversas paralelas	1	2
	Atraso de alguns participantes	1	2
Aspectos Programáticos	Horário de início mais cedo	2	1
	Espaço de tempo longo entre encontros	1	2
	Atraso do <i>coffee-break</i>	1	2
Aspectos Pessoais	Cansaço da viagem	1	1
	Sono	1	5
Aspectos Profissionais	Perceber o trabalho prático extensivo necessário para a implementação da grupoterapia.	1	3

### Segunda Categoria: Aspectos Programáticos

A categoria ‘Aspectos Programáticos’ apresentou um total de quatro respostas, distribuídas em três unidades de contexto. Do total, duas sugeriram que o encontro deveria começar mais cedo; uma resposta apresentou o atraso do *coffee-break* como um

aspecto negativo; e, por fim, uma sugeriu que o intervalo entre os encontros deveria ser reduzido, julgando como muito longo o espaço de um mês. Por exemplo: “*Espaço de tempo entre um encontro e outro (muito longo)*”.

#### Terceira Categoria: Aspectos Pessoais

A categoria ‘Aspectos pessoais’ agrupou respostas referentes a aspectos inerentes aos participantes. Dentro desta categoria, duas unidades de contexto foram codificadas, sendo: cansaço da viagem e sono. Apesar destes aspectos não referirem-se ao encontro em si, optou-se por mantê-los.

#### Quarta Categoria: Aspectos Profissionais

A última categoria referente aos aspectos mais negativos do encontro foi intitulada de ‘Aspectos Profissionais’. A única resposta obtida se referiu à percepção das dificuldades que o participante terá ao longo da implementação do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental em seu contexto de trabalho, após a capacitação profissional.

##### 3.3.2.3 *Você Entende que Algum Tópico não foi Contemplado neste Encontro?*

No que se refere aos tópicos não contemplados houve, ao longo dos seis encontros, um total de quatro respostas. Considerando o baixo número de respostas apresentadas, não houve necessidade de classificação em categorias *a posteriori*. Os aspectos citados foram: 1) Psicopatologias relacionadas ao abuso; 2) Aspectos jurídicos referentes à violência sexual; 3) Aspectos referentes ao abusador; e 4) Exemplos de Laudos. Por exemplo: “*As psicopatologias do abuso poderiam ter sido mais aprofundadas*” e “*Talvez os aspectos jurídicos. Como a justiça vê a postura da vítima?*”

##### 3.3.2.4 *Você Aprendeu Algo Neste Encontro que Contribuirá para seu Trabalho?*

O penúltimo aspecto avaliado através das perguntas abertas se referiu ao aprendizado de conteúdos úteis para a prática profissional. Foi obtido um total de 122 respostas, distribuídas em cinco categorias distintas (Ver Figura 5).

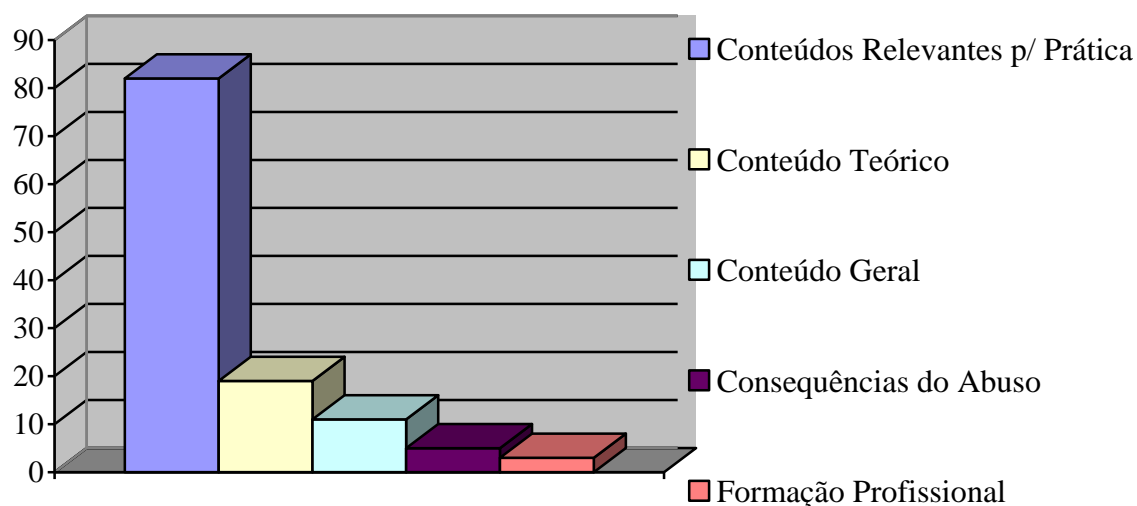


Figura 5. Aprendizado de Aspectos Importantes

#### Primeira Categoria: Conteúdos Relevantes para a Prática

A primeira categoria obteve um total de 87 respostas, distribuídas em onze unidades de contexto distintas (Ver Tabela 10). A primeira unidade de contexto, intitulada ‘Técnicas gerais da grupoterapia cognitivo-comportamental’, comportou 43,6% das respostas, explicitadas do quarto ao sexto encontro. Todas as respostas fizeram menção às técnicas apresentadas ao longo dos encontros sobre a grupoterapia cognitivo-comportamental, sendo algumas mais gerais, como por exemplo: “*aplicação de técnicas da grupoterapia*”; e outras mais específicas, como por exemplo: “*Técnica da inoculação do estresse eu desconhecia, aprendi que pode ser uma técnica muito boa até mesmo para outros atendimentos*”. A segunda unidade de contexto mais saliente foi ‘Avaliação Psicológica’, englobando 29,2% das respostas. Essa unidade de contexto incluiu todos os registros que fizeram referência aos instrumentos de avaliação psicológica apresentados e aspectos referentes à entrevista clínica estruturada. A terceira unidade de contexto, denominada ‘importância do trabalho em rede’ foi composta por oito respostas, constituída por registros que referenciaram a importância de unir diversos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A quarta unidade de contexto mais relevante para esta categoria se referiu aos aspectos legais referentes às situações de abuso sexual. As unidades de registro que compuseram esta unidade de contexto foram: ‘importância da denúncia’ e ‘trabalhar em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)’. As outras unidades de contexto que compuseram esta categoria foram: intervenção junto à família, atendimento clínico; trabalho focal; sigilo; encaminhamentos de casos; e ética profissional.

## Segunda Categoria: Conteúdos Teóricos

A segunda categoria, ‘Conteúdos Teóricos’ foi constituída por 16 respostas distribuídas em oito unidades de contexto. A primeira, intitulada ‘Aspectos teóricos sobre o abuso sexual’, foi composta por respostas gerais e inespecíficas, como por exemplo, “*conteúdo abordado*”.

Tabela 10

*Aprende algo Neste Encontro que irá Contribuir para seu Trabalho?*

Categorias	Unidades de Contexto	<i>n</i>	Encontro
Conteúdos Relevantes p/ a prática	Técnicas gerais da grupoterapia cognitivo-comportamental	38	4, 5, 6
	Avaliação psicológica	24	1, 2, 3
	Importância do trabalho em rede	8	1, 2, 3,
	Aspectos legais	6	2, 6
	Intervenção junto à família	3	1, 2
	Atendimento clínico;	2	2
	Trabalho focal	2	5, 6
	Sigilo	2	2
	Encaminhamentos	1	2
	Ética profissional	1	2
Conteúdos teóricos	Aspectos teóricos sobre o abuso sexual	6	1
	Conteúdo do material didático (CD)	2	1
	Fatores de risco e de proteção	2	1, 3
	Dinâmica dos envolvidos	2	2
	Identificação de sinais de abuso sexual	1	1
	Os mitos envolvidos no abuso sexual	1	1
	Conteúdo apresentado nas lâminas	1	1
	Noções em terapia cognitivo-comportamental	1	4
Conteúdo Geral	Todo o conteúdo apresentado	11	1, 2, 3, 4, 5, 6
Consequências do Abuso	Consequências cognitivo-emocionais	5	1
Formação profissional	Percepção da complexidade do tema	1	1
	Postura do profissional em psicologia	1	2
	Reflexão sobre antigo método de atuação	1	3

Apesar da inespecificidade das respostas, pode-se observar que todas elas foram obtidas no primeiro encontro, e esse encontro abordou unicamente aspectos teóricos sobre o abuso sexual. Contextualizando tais respostas, criou-se, portanto, essa unidade de contexto. As outras unidades de contexto constituintes dessa categoria foram: conteúdo do material didático; dinâmica dos envolvidos; identificação de sinais de abuso sexual; mitos envolvidos no abuso sexual e noções em terapia cognitivo-comportamental. Alguns exemplos de resposta foram: *“O encontro de hoje ajudou a compreender melhor a questão da dinâmica dos envolvidos”*; e *“Importância de cada vez mais envolver a família no atendimento das vítimas”*

#### Terceira Categoria: Conteúdo Geral

A terceira categoria referente ao aprendizado adquirido foi composta por onze respostas que afirmaram que todo o conteúdo apresentado no encontro serviria de base para a atuação profissional dos participantes. Por exemplo: *“Todos os tópicos abordados vão servir para a prática”*.

#### Quarta Categoria: Consequências cognitivo-emocionais do abuso sexual

A quarta categoria mencionou o aprendizado referente às psicopatologias relacionadas à violência sexual. Das cinco unidades de registro apresentadas, três referiram-se ao aprendizado sobre o transtorno do estresse pós-traumático (p. ex.: *“Consequências do abuso sexual e as questões do TEPT”*), enquanto duas não explicitaram nenhum transtorno em específico.

#### Quinta Categoria: Formação Profissional

A última categoria foi constituída por aspectos que incitaram os participantes a repensarem suas práticas profissionais. Os três registros constituintes desta categoria apontam para uma mudança de atitude frente à atuação profissional. As unidades de contexto desta categoria foram: percepção da complexidade do tema; postura dos psicólogos; e reflexão sobre antigo método de atuação profissional. Por exemplo: *“Exemplos de atuação junto à rede me fizeram repensar a forma como venho atuando e reforçaram alguns planos de ampliação do trabalho de capacitação de outros profissionais...”*



### 3.3.2.5 Sugestões e Comentários Adicionais

Com o intuito de levantar informações sobre aspectos que poderão ser melhorados em edições futuras desta tecnologia social de capacitação profissional, foi solicitado que os participantes emitissem sugestões e/ou comentários adicionais sobre qualquer tópico de interesse. As sugestões citaram aspectos que poderiam ser melhorados, enquanto os comentários se referiram à satisfação dos participantes em relação aos encontros. Devido à diferença qualitativa das respostas, os resultados estão apresentados separadamente.

#### 3.3.2.5.1 Sugestões

Ao longo dos seis encontros, houve um total de 17 sugestões, classificadas em três categorias. Dessas, 53% referiram-se a aspectos programáticos, 35% a aspectos metodológicos, e 12% aos conteúdos das aulas (Ver Tabela 11).

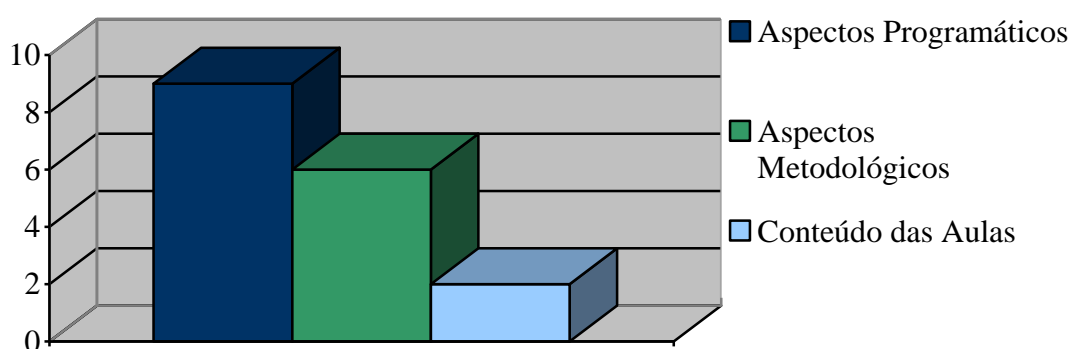


Figura 6. Sugestões para Futuros Encontros e/ou Próximas Edições

#### Primeira Categoria: Aspectos Programáticos

A primeira categoria, intitulada ‘Aspectos Programáticos’ englobou nove respostas. Quatro participantes sugeriram melhorar a organização do *coffee-break*. Três solicitaram que as lâminas da apresentação fossem encaminhadas antecipadamente por *e-mail*, para que fosse possível visualizar o conteúdo com antecedência, e servir de base para estudos futuros. Dois participantes sugeriram alterações de horários.

#### Segunda Categoria: Aspectos Metodológicos

No que se refere à categoria ‘aspectos metodológicos’, houve um total de seis respostas. A unidade de contexto mais saliente desta categoria se referiu à retomada dos conteúdos abordados anteriormente. Segundo os participantes, tal aspecto auxiliaria a recordar os conteúdos já trabalhados e a vincular com os conteúdos abordados no encontro presente. Também foi sugerido, nas outras unidades de contexto, que ao longo

dos encontros houvesse maior tempo para discussão de dúvidas; que houvesse uma rápida apresentação da equipe e dos participantes, para um maior nível de integração entre todos os membros e, que fossem utilizados outros recursos audiovisuais, além do *PowerPoint*.

Tabela 11

*Sugestões para Futuros Encontros e/ou Próximas Edições*

Categorias	Unidades de Contexto	<i>n</i>	Encontro
Aspectos	Melhorar a organização do <i>coffee-break</i>	4	2
Programáticos	Encaminhar lâminas por e-mail	3	1
	Flexibilizar a horário das aulas	2	1, 2
Aspectos	Retomar conteúdos abordados anteriormente	3	1, 2, 5
Metodológicos	Ampliar tempo para dúvidas	1	1
	Fazer uma rápida apresentação da equipe	1	1
	Utilizar outras técnicas de exposição	1	1
Conteúdo das Aulas	Discutir o parâmetro de normalidade avaliado pelos testes	1	3
	Abordar com maior ênfase questões jurídicas	1	1

## Terceira Categoria: Conteúdo das Aulas

Em relação à terceira categoria, duas sugestões foram apontadas. No primeiro encontro, um participante sugeriu abordar com maior ênfase as questões jurídicas concernentes ao abuso sexual. No terceiro encontro foi sugerido que houvesse maior explicação sobre o parâmetro de normalidade avaliado pelos testes psicológicos.

3.3.2.5.2 *Comentários Adicionais*

Esta categoria foi composta por opiniões pessoais dos participantes, que poderiam escrever o que desejassem. Em relação aos comentários, houve um total de seis respostas obtidas no terceiro e no sexto encontro. Em relação ao terceiro encontro, um participante comentou: “*A aula de hoje realmente foi muito importante. Quando se comenta em avaliação sempre temos algo a aprender*”. Um segundo comentário obtido também se referiu à avaliação psicológica: “*Testes é um jeito novo de trabalhar, que com certeza fará bem*”. O último comentário do terceiro encontro referiu-se à didática

dos palestrantes: “Gostei muito da explanação das experiências práticas em relação ao tema proposto”.

No sexto encontro, também foram obtidos três comentários. Por ser o último encontro da parte instrucional da capacitação, os comentários fizeram menção ao nível de satisfação ao longo dos encontros. Um participante comentou: “Foi gratificante ter estado aqui nestes seis encontros. Aprendi muito, e que bom que podemos continuar com as supervisões!”. Um segundo participante afirmou: “As discussões com outros municípios são ótimas para saber o que está sendo realizado! Esses encontros contribuem para nossa prática!”. Por fim, o último comentário: “Obrigada por tudo! Adorei o Curso!”.

### 3.6 Totalidade dos Indicadores Qualitativos Avaliados

A Figura 7 apresenta a frequência total, encontrada ao longo dos seis encontros, para os indicadores qualitativos avaliados e sintetiza quais foram os aspectos mais comentados nas fichas de avaliação. Os aspectos mais positivos do encontro e os aspectos aprendidos foram os dois tópicos mais relevantes, citados com maior frequência pelos participantes. Este indicador sugere, mais uma vez, que a capacitação oferecida apresentou avaliação positiva por parte dos participantes.

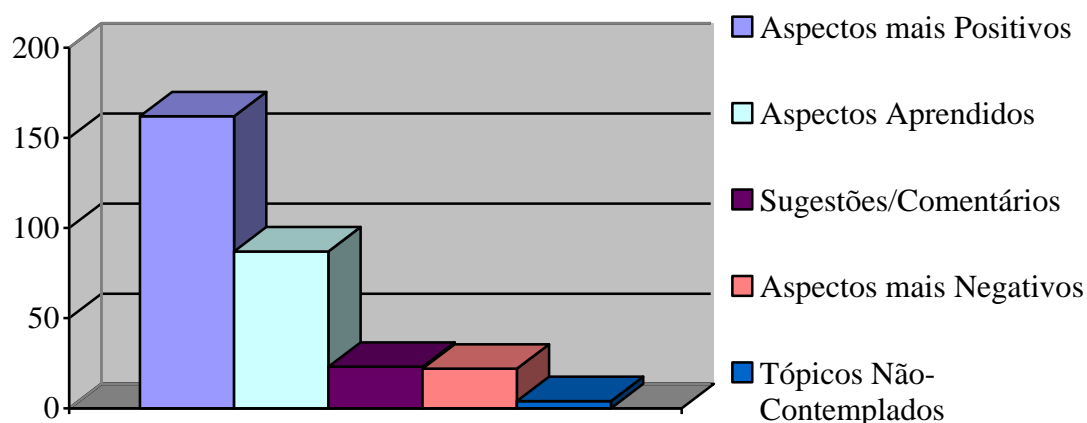


Figura 7. Totalidade dos Indicadores Qualitativos Avaliados.

### 3.7 Discussão

A ficha de avaliação do encontro apresentou um delineamento misto, composto por aspectos quantitativos e qualitativos. Os dados apresentados nos diferentes delineamentos estão, nesta seção, discutidos conjuntamente, a fim de compreender, com maior nitidez, os resultados obtidos. Conforme explicitado anteriormente, o tópico que apresentou maior relevância foi ‘Aspectos mais Positivos do Encontro’. Dentro desse, a

categoria ‘qualidade dos palestrantes’ apresentou maior saliência, o que aponta para a relevância, por parte do profissional, de um amplo conhecimento teórico e prático. Em segundo e terceiro lugar, dentro dos ‘Aspectos Mais Positivos do Encontro’, apareceram as categorias referentes ao conteúdo oferecido (teórico e prático). A satisfação obtida com estes indicadores pode ser oriundo da escolha planejada do conteúdo a ser ministrado, levando em consideração os objetivos do curso (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000; Hamblin, 1978). Outro aspecto que poderia explicar a aceitação dos participantes acerca dos conteúdos ministrados é a carência de informações que os profissionais geralmente apresentam (Murta & Trócoli, 2004).

Outro aspecto importante apresentado neste indicador foi a categoria ‘Colegas de Capacitação’, que apresentou-se como a segunda unidade de contexto mais citada entre os aspectos positivos. Ao longo do processo da capacitação e nos momentos de *coffee-break*, por exemplo, podia-se notar que a interação dos participantes era um aspecto de suma importância, proporcionando trocas de experiências, debates teóricos e esclarecimento de dúvidas. Tal interação foi um aspecto positivo, e parece ter amenizado às tensões ocupacionais vivenciadas pelos profissionais em seus ambientes de trabalho. Em geral, redes de apoio social no trabalho tendem a suprir as necessidades emocionais, instrumentais, informativas e de apreciação sobre o trabalho realizado, favorecendo o trabalhador na adaptação ao ambiente ocupacional para a operacionalização da tarefa prescrita (Giovanetti, 2006). Ao longo da capacitação, diversos participantes afirmaram sentirem-se sozinhos no combate à violência sexual, em seus municípios. Em alguns locais, a instituição pública era constituída por apenas um único profissional. Os participantes, por vezes, afirmavam: “*Eu sou o CREAS do meu município*”. Em outras cidades, os órgãos de proteção à criança e ao adolescente eram compostos por dois profissionais, sendo um(a) psicólogo(a) e um(a) assistente social. Tal panorama, naturalmente, favorecia a insegurança na atuação profissional, principalmente quando se trata de abuso sexual infantil, temática de alta complexidade que envolve aspectos psicológicos, físicos, sociais e jurídicos (Habigzang, 2010). Assim, os debates e as discussões entre os participantes se mostraram necessárias, sendo incentivadas ao longo da capacitação profissional.

Outro indicador de forte relevância referiu-se aos aspectos importantes aprendidos. Neste indicador, os conteúdos referentes à prática profissional, em especial às técnicas da grupoterapia cognitivo-comportamental e a avaliação psicológica, foram

os aspectos de maior relevância<sup>3</sup>. Os profissionais que trabalham com temáticas de alta complexidade necessitam de cursos de formação que sejam práticos e que vão além da teoria, oferecendo-lhes ferramentas úteis que os auxiliem na resolução dos problemas encontrados em seus cotidianos de trabalho (Hatcher & Lassiter, 2007; Penso et al., 2008). As técnicas focais de avaliação e acompanhamento psicológico foram bem recebidas por parte dos participantes, sendo esse um aspecto que deve ser enfatizado em futuras propostas de capacitação profissional por parte desta ou de outras equipes.

O indicador sugestões/comentários adicionais levantou informações sobre aspectos que podem vir a ser mais bem trabalhados em edições futuras e possibilitou um rápido *feedback* à equipe. Apesar do baixo número de respostas, alguns aspectos importantes foram apresentados. A organização do *coffee-break*, por exemplo, foi um aspecto apontado. No primeiro e no segundo encontro do programa, houve falhas no sistema de entrega do *coffee-break*. Assim, o horário de intervalo e de lanche previsto nestes encontros acabou por ser modificado. Alguns outros aspectos, como por exemplo, encaminhar lâminas por e-mail, foram acatados ao longo do processo.

Em relação ao indicador ‘aspectos mais negativos do encontro’, os aspectos metodológicos foram os mais criticados, sendo que a unidade de contexto ‘pouco tempo para assimilar o conteúdo’ apresentou maior saliência, sobretudo, nos encontros de caráter prático. Do total das unidades de registro encontradas, três fizeram referência ao pouco tempo disponibilizado para a discussão e treinamento dos testes psicológicos – conteúdo abordado no terceiro encontro, e outras três se referiram ao treinamento das técnicas da grupoterapia cognitivo-comportamental, no quarto encontro. O aprendizado é um dos aspectos mais importantes de qualquer programa de treinamento/capacitação profissional (Pilati & Abbad, 2005). Tendo em vista esta informação, é plausível considerar uma melhor organização cronológica em relação às temáticas a serem abordadas em cada encontro, de maneira a disponibilizar, por exemplo, uma maior carga horária no que se refere ao treinamento das técnicas de avaliação psicológica e da grupoterapia cognitivo-comportamental.

Em relação aos tópicos não-contemplados, houve um baixo número de respostas, sendo, possivelmente, um indicador positivo em relação à amplitude das temáticas abordadas ao longo do programa de capacitação. Dentre os aspectos citados, foi sugerido que se trabalhasse as psicopatologias relacionadas à violência sexual; aspectos

---

<sup>3</sup> Estes aspectos também foram explicitados no primeiro indicador, intitulado ‘Aspectos Mais Positivos do Curso’.

referentes aos abusadores; exemplos de documentos de devolução de avaliação psicológica; e aspectos jurídicos referentes à violência sexual. Alguns destes aspectos foram trabalhados em encontros posteriores àquele que foi solicitado. O envio antecipado do cronograma de atividades para os participantes poderão minimizar tais aspectos.

## CAPÍTULO IV

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve por objetivo avaliar uma proposta de Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual. Este estudo faz parte de um projeto maior, intitulado “Avaliação de Programa de Capacitação Profissional e de Intervenção Psicológica para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual”, cujo objetivo é avaliar a aplicação do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental na rede de atendimento público às crianças vítimas de abuso sexual, no estado do Rio Grande do Sul.

Composto por dois estudos diferentes e complementares, os resultados quantitativos e qualitativos desta dissertação fornecem um panorama sobre a importância da continuidade e da expansão deste estudo, bem como do projeto guarda-chuva do qual este estudo é parte. O Estudo I utilizou um método de avaliação de impacto até então pouco relatado na literatura internacional. Buscou-se avaliar, principalmente, os efeitos indiretos da tecnologia de capacitação profissional sob o bem-estar dos trabalhadores. Para isto, avaliou-se através de um estudo *quasi-experimental*, os índices de *burnout* e de tensão ocupacional no grupo experimental (participantes da capacitação) e em um grupo de comparação (não participantes da capacitação), em um intervalo de seis meses.

Em relação ao *burnout*, os índices de exaustão emocional e baixa-realização no trabalho mantiveram-se estáveis para o grupo experimental enquanto a dimensão ‘despersonalização’ apresentou redução significativa. Já no grupo de comparação, todos os índices apresentaram aumento significativo. As razões que levaram à redução apenas dos índices de despersonalização e não dos índices de exaustão emocional e baixa-realização no trabalho, para G1, não foram totalmente compreendidas. Não se sabe se estes resultados ocorreram devido às características específicas da amostra participante, ou se o sentimento de cinismo, referente à despersonalização são mais manejáveis. Não foram encontrados estudos de intervenção que tenham avaliado os indicadores de *burnout* nesta categoria (profissionais da saúde pública). A escassez de literatura dificulta a interpretação dos resultados e a comparação destes achados com os de estudos semelhantes.

No que concerne aos níveis de tensão ocupacional, a demanda psicológica percebida no trabalho apresentou aumento significativo para o grupo experimental, enquanto os níveis de controle no trabalho mantiveram-se estáveis. Para o grupo de comparação, o nível de demanda no trabalho não apresentou alterações significativas entre T1 e T2. Já os níveis de controle no trabalho apresentaram diminuição significativa entre T1 e T2, sobretudo devido à diminuição na variável ‘uso de habilidades’. Os resultados obtidos parecem corroborar a perspectiva dos efeitos indiretos do programa de capacitação profissional, sugerindo a necessidade de investigações mais profundas sobre esta perspectiva. Apesar dos efeitos esperados não terem sido completamente observados (redução de todos os indicadores de *burnout*; aumento dos níveis de controle e redução dos níveis de demanda), o fato de que os indicadores de *burnout* aumentaram para o grupo de comparação, enquanto que para o grupo experimental houve estabilização nos índices de exaustão emocional e de baixa realização no trabalho, e diminuição nos índices de despersonalização sugere que a tecnologia social de capacitação profissional apresentou, em certa medida, impacto nos indicadores psicopatológicos avaliados, reduzindo variáveis consideradas importantes para os índices de bem-estar no trabalho.

É importante salientar que capacitar profissionais para melhor lidarem com suas demandas de trabalho é um aspecto importante para ampliar os níveis de bem-estar ocupacional. Porém, outras variáveis, tais como renda, reconhecimento no trabalho, possibilidades de crescimento profissional; apoio do supervisor; relacionamentos interpessoais no emprego; aspectos ergonômicos, dentre outros, também são fatores intervenientes nos níveis de satisfação laboral, podendo repercutir em psicopatologias ocupacionais. É plausível, portanto, considerar que os níveis de *burnout* e de tensão ocupacional dos participantes podem estar relacionados com diversas outras variáveis as quais a Tecnologia Social de Capacitação Profissional não conseguiu abarcar. Além disso, o abuso sexual infantil, temática trabalhada durante o processo de capacitação profissional, é apenas uma das temáticas as quais esses profissionais lidam em seus cotidianos de trabalho. Assim, a Tecnologia Social de Capacitação Profissional oferecida, sem dúvida, não foi capaz de suprir todas as necessidades ocupacionais dos participantes, o que pode estar relacionado com os resultados encontrados nesse estudo de avaliação de impacto.

Outras limitações metodológicas puderam ser observadas no presente estudo. Houve, entre T1 e T2, uma perda considerável de participantes, o que pode ter



influenciado os resultados encontrados. A formação dos grupos seguiu o critério de interesse (para o grupo experimental) e conveniência (para o grupo de comparação), e a não randomização destes participantes limita as conclusões do estudo. Entretanto, é importante salientar que randomizar os participantes do grupo experimental seria contra os objetivos iniciais do projeto, uma vez que as inscrições foram abertas para todos os profissionais interessados, desde que se encaixassem nos critérios de inclusão, que foram possuir formação em Psicologia e estar vinculados ao CREAS ou outra instituição pública que atendesse cotidianamente crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Além disso, a não inclusão de participantes interessados no programa de capacitação se configuraria como uma conduta antiética, uma vez que se tem como clara a hipótese dos benefícios que tal intervenção proporciona, não só para o trabalhador como também para as crianças atendidas por estes. Mais que buscar um delineamento metodológico impecável, este estudo preocupou-se, primariamente, com a avaliação de um novo modelo de processo interventivo no combate à violência sexual no Estado do Rio Grande do Sul.

O Estudo II, por sua vez, apresentou os resultados da avaliação de processo da capacitação profissional, a partir de uma série de indicadores apresentados na literatura como significativos para a compreensão da qualidade instrucional de programas de treinamento. Os resultados encontrados neste estudo foram satisfatórios, apontando a possibilidade de continuidade do projeto e, mais ainda, sugerindo a relevância do mesmo e a importância de constante revisão do método de trabalho, a fim de aprimorá-lo. Em síntese, o estudo de avaliação de processo apresentou-se como uma importante ferramenta que auxiliará no planejamento de futuros programas de treinamento. Próximos programas de capacitação, incorporando melhorias que puderam ser apontadas por meio dos resultados deste estudo, estão sendo planejadas.

Pesquisas futuras com amostras maiores e diversificadas, investigando outras variáveis, e com um critério mais robusto de seleção de participantes, poderão melhor elucidar os resultados prévios aqui encontrados. Além disso, são relevantes os estudos de *follow-up*, que tenham por objetivo investigar a estabilidade do impacto da capacitação após o término do treinamento.

Conforme explicitado anteriormente, esta dissertação faz parte de um projeto maior. Outros estudos com o objetivo de avaliar o impacto e processo das supervisões (segunda etapa do processo de capacitação), bem como o impacto da grupoterapia cognitivo-comportamental aplicada pelos participantes da capacitação profissional na

rede pública de atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual no estado do Rio Grande do Sul, estão em andamento.

Apesar das limitações do estudo, os dados apresentados no Estudo I e no Estudo II sugerem a relevância de continuidade do presente trabalho. Instruir profissionais da saúde para que estes possam trabalhar nos serviços públicos, com tecnologias sociais eficazes, baseadas em evidências, é um aspecto de alta relevância econômica e social. Espera-se que novas capacitações profissionais, com melhorias tanto no processo de instrução quanto na forma de avaliação, sejam desenvolvidas, a fim de contribuir com a saúde pública do Brasil.

## REFERÊNCIAS

- Abbad, G. (1999). *Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho - IMPACT*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade de Brasília, Brasília.
- Abbad, G. S., Gama, A. L. G., & Borges-Andrade, J. E. (2000). Treinamento: Análise do Relacionamento da Avaliação nos Níveis de Reação, Aprendizagem e Impacto no Trabalho. *RAC. Revista de Administração Contemporânea*, 4(3), 25-45.
- Abreu, K. L. A., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e síndrome de *burnout* no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29.
- Aguinis, H., & Kraiger, K. (2009). Benefits of training and development for individuals and teams, organizations, and Society. *Annual Review of Psychology*, 60, 451-474.
- Amazarray, M. R. (2010). *Violência Psicológica e Assédio Moral no Trabalho Enquanto Expressões de Estratégias de Gestão*. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 546-555.
- Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 991-1003.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 34, 52-59.
- Arthur Jr., W., Bennet Jr., W., Edens, P., & Bell, S, T. (2003). Effectiveness of training in organizations. A meta-analysis of design and evaluation features. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 234-245.
- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes. (Original publicado em 1977).

- Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayana, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(1), 159-193.
- Bastos, F. I., Bertoni, N., & Hacker, M. A. (2008). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública, 42*(1), 109-117.
- Bastos, A. V. B., & Gomide, P. I. C. (1989). O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. *Psicologia ciência e profissão, 9*(1), 6-15.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., da Costa, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*, 101–118.
- Benevides-Pereira, A. M. T., & Moreno-Jiménez, B. (2003). O burnout e o profissional da Psicologia. *Revista Eletrônica Interação Psy, 1*(1), 68-75.
- Birdi, K. (2010). The taxonomy of training and development outcomes (TOTADO): A new model of training evaluation. Paper to be presented at the annual BPS Division of Occupational Psychology Conference: Brighton. Retirado de [http://iwp.dept.shef.ac.uk/files/docs/TOTADO\\_paper\\_and\\_templates\\_190110.DOC](http://iwp.dept.shef.ac.uk/files/docs/TOTADO_paper_and_templates_190110.DOC)
- Borges, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicologia em Estudo, 13*, 371-379.
- Borges-Andrade, J. E. (2002). Desenvolvimento de Medidas em Avaliação de Treinamento. *Estudos de Psicologia (Campinas), 7*, 31-43.
- Borges-Andrade, J. E., & Abbad, G. S. (1996). Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal: reflexões sobre suas pesquisas científicas. *Revista de Administração, 31*(2), 112-125.
- Brasil (1990). *Diário Oficial da União*. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Brasília, DF.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1205-1222.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003a). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia, 7*(2), 1-10.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003b). Concepção da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa, 119*, 113-128.

- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2008). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. *Educação & Realidade*, 33(2), 209-230.
- Byrne, B. M. 1994. Burnout: testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-73.
- Campbell, J. P. (1971). Personnel Training and Development. *Annual Review of Psychology*, 22, 565-602.
- Cartwright, S., & Cooper, C. (2005). Individually targeted interventions. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 607-622). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chaffe, L. (2005). *Canto de cicatriz* [vídeo]. Porto Alegre: Atena Produtora.
- Cohen, J. A, Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- Coluci, M. Z. O., & Alexandre, N. M. C. (2009). Adaptação cultural de instrumento que avalia atividades do trabalho e sua relação com sintomas osteomusculares. *Acta paul. Enfermagem*, 22(2) 149-154.
- Conselho Federal de Psicologia (2009). *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: Referências para a Atuação do Psicólogo*. CREPOP: Brasília-DF.
- Coury, H. J. C. G. (2007). Satisfação no trabalho e satisfação na vida: Questões teóricas e metodológicas. In A. L. Neri (Ed.). *Qualidade de vida e idade madura* (pp. 137-156). Campinas: Papyrus.
- Davis, J. L., & Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: a review and synthesis of the empirical literature. *Agression and Violent Behavior*, 5(3), 291-328.
- Deffenbacher, J. L. (1996). A inoculação do stress. In V. E. Caballo (Ed.), *Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos* (pp. 557-580). São Paulo: Santos.
- Dimenstein, M. (2003). Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actualidad en la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 13(5), 341-345.
- Doef, M. V. D., & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87-114.

- Dormann, C., & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: Testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, *84*(6), 874-884.
- Duarte, J. C., & Arboleda, M. R. C. (2004). Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. In V. Caballo (Ed.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais* (pp. 293-321). São Paulo: Santos.
- Fernandes, M. H., & Rocha, V. M. (2009). Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *31*(1), 15-20.
- Fernet, C., Guay, F., Senécal, C. (2004). Adjusting to job demands: The role of work self-determination and job control in predicting burnout. *Journal of Vocation Behavior*, *65*, 39-56.
- Ferreira A. L., & Schramm, F. R. (2000). Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, *34*(6), 659-665.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. 2nd Ed. London: Sage.
- Figueroa, N. L. de, Marta, S., Muiños, R., Marro, C., & Coria, E. A. (2001). Um instrumento para avaliação de estressores psicossociais no contexto do emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *14*(3), 653-659.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *18*(5), 409-417.
- Fischer, F. M., Oliveira, D. C., Nagai, R., Teixeira, L. R., Júnior, M. L., Latorre, M. R. D. O., & Cooper, S. P. (2005). Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. *Revista Saúde Pública*, *39*(2), 245-253.
- Folley Jr., J. D. (1967). The Learning Process. In R. L. Craig & L. R. Bittel (Eds.), *Training and development handbook* (pp.34-54). New York: McGraw-Hill.
- Ford, J. K. (1997). Advances in Training Research and Practice: An Historical Perspective. In J. K. Ford (Ed.). *Improving Training Effectiveness in Work Organizations* (pp. 1-18). Mahwah: New Jersey.
- Freshwater, K., Leach, C., & Aldridge, J. (2001). Personal constructs, childhood sexual abuse and revictimization. *British Journal of Medical Psychology*, *74*(3), 379-397.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar* (1st ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Giovanetti, R. M. (2006). *Saúde e apoio social no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública*. Dissertação de mestrado não-publicada. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Goldstein, I. L. (1980). Training in Work Organizations. *Annual Review of Psychology*, 31, 229-272.
- Goldstein, I. L., & Ford, J. K. (2002). *Training in organizations* (4th Ed). Belmont, CA: Wadsworth.
- Goldstein, I. L., & Gessner, M. J. (1988). Training and development in work organizations. In C. L. Cooper, & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 43-72). London: Wiley.
- Golembiewski, R. W., & Boss, W. (1992). Phases of burnout in diagnosis and intervention: Individual level of analysis in organization development and change. In W. A. Pasmore & R. W. Woodman (Eds.), *Research in organizational change and development* (Vol. 6, pp. 115-152). Greenwich, CT: JAI.
- Gonçalves, H. B., & Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 315-319.
- Habigzang, L. F. (2006). *Avaliação e intervenção clínica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Habigzang, L. F. (2010). *Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual*. Tese de Doutorado não-publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. D., Stroehrer, F., & Koller, S. H. (2006). Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. *Psicologia Clínica*, 18(2), 163-182.
- Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. D., Stroehrer, F., & Koller, S. H. (2008). Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 67-76.

- Habigzang, L. F., Strocher, F., Hatzenberguer, R., Cunha, R. C., Ramos, M., & Koller, S. H. (2009). Grupos de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, *43*, 70-78.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *21*(3), 341-348.
- Halbesleben, J. R. B., Osburn, H. K., & Mumford, M. D. (2006). Action Research as a Burnout Intervention: Reducing Burnout in the Federal Fire Service. *Journal of Applied Behavioral Science*, *42*, 244-266
- Hamblin, A. C. (1978). *Avaliação e controle do treinamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Hatcher, R. L., Lassiter, K. D. (2007). Initial Training in Professional Psychology: The Practicum Competencies Outline. *Training and Education in Professional Psychology*, *1*(1), 49-63.
- Haugaard, J. J. (2003). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Introduction. *Child Maltreatment*, *9*(2), 123-130.
- Herzberg, F. (1971). The motivation-hygiene theory. In F. Herzberg. *Work and the nature of man* (4th ed.) (pp. 71- 91). Cleveland: World Publishing.
- Hill, C. E., & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: Time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *43*, 154-172.
- Jonge, J., & Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the demand-control-support model from a Work Psychological Perspective. *International Journal of Stress Management*, *4*(4), 235-258.
- Karasek, R. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, *24*, 285-308.
- Karasek R (1985). *Job Content Questionnaire user's guide*. Lowell: University of Massachusetts.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A Prospective Study of Swedish Men. *Job Characteristics and Heart Disease*, *71*(7), 694-705.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally



- comparative assessments of psychosocial characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
- King, M. C. (2005). Preparing psychology and psychologists for new health care markets. *Canadian Psychology*, 47(1), 51-56.
- Kirchhof, A. L. C., Magnago, T. S. B. S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem, *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(2), 215-223.
- Kirkpatrick, D. L. (1967). Evaluation of training. In R. L. Craig & L. R. Bittel (Eds.), *Training and development handbook* (pp. 87-112). New York: McGraw-Hill.
- Koeske, G. F., Kirk, S. A., Koeske, R. D. (1993). Coping with job stress: which strategies work best? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 319-335.
- Latham, G. P. (1988). Human resource training and development. *Annual Review of Psychology*, 39, 545-582.
- Lautert, L. (1995). *O desgaste profissional do enfermeiro*. Tese de doutorado Não-Publicada. Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Facultad de Psicologia: Salamanca.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-33.
- Lindorff, M. (2001). Are they lonely at the top? Social relationships and social support among australian managers. *Work Stress*, 15(3), 274-282.
- Locke E. A. (1975). Personnel attitudes and motivation. *Annual Review of Psychology*, 26, 457-480.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. A., & Whiting, R. J. (1974). Sources of satisfaction and dissatisfaction among waste management employees. *Journal of Applied Psychology*, 59, 145-156.
- Maciel, S. E. V., & Diniz de Sá, M. A. (2007). Motivação no trabalho: uma aplicação do modelo dos dois fatores de Herzberg. *Studia Diversia*, 1(1), 62-86.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647-657.

- Martinez, M. C. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 6, 59-78.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meneses, P. P. M., & Abbad, G. (2003). Preditores individuais e situacionais de auto e heteroavaliação de impacto do treinamento no trabalho. *RAC. Revista de Administração Contemporânea*. Edição Especial, 185-204.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.
- Murta, S. G., & Troccoli, B. T. (2004). Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 39-47.
- Muthi, M., & Espelage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, social support, and psychological outcomes: A loss framework. *Child Abuse Neglect*, 29, 1215-1231.
- Nascimento Sobrinho, C. L., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(1), 131-140.
- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(4), 569-576.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11-22.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd Ed. Newbury Park: Sage.

- Penso, M. A., Costa, F. L., Ribeiro, M. A., Almeida, T. M. C., & Oliveira, K. D. (2008). Profissionalização de psicólogos para atuação em casos de abuso sexual. *Psico*, 39(2), 211-218.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The International epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor. *Child Abuse & Neglect*, 33, 331-342.
- Pérez-Ramos, J. (1990). Motivação no trabalho: abordagens teóricas. *Psicologia USP*, 1(2), 127-140.
- Pilati, R., & Abbad, G. (2005). Análise Fatorial Confirmatória da Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(1), 43-51.
- Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (2004). Estudo empírico dos antecedentes de medidas de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 31-38.
- Pilati, R., & González, C. P. (2009). Validación y test de la Equivalencia de la Estructura Factorial de la Escala de Estrategias de Aplicación de lo aprendido. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(1), 39-48.
- Polanczyk, G. V., Zavaschi, M. L., Benetti, S., Zenker, R., & Gammerman, P. W. (2003). Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 8-14.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250.
- Ribeiro, S. L., & Luzio, C. A. (2008). As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. *Psicologia em Revista*, 14(2), 203-220.
- Robson, C. (1993). *Real World Research*. Oxford: Blackwells.
- Rodrigues, J. L., Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2006). Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual. *Paidéia*, 16(34), 229-240.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Ruona, W. E. A., Leimbach, M., Holton III, E. F., & Bates, R. (2002). The relationship between learner utility reactions and predicted learning transfer among trainees. *International Journal of Training and Development*, 6(4), 218-228.

- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and Burnout among Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(5), 544-550.
- Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Review of Psychology, 52*, 471-499.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books do Brasil.
- Sant'Anna, P. A., & Baima, A. P. S. (2008). Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. *Psicologia Ciência e Profissão, 28*(4), 728-741.
- Santos, C., Pereira, K. W., & Carlotto, M. S. (2010). Burnout em Profissionais que Trabalham no Atendimento a Vítimas de Violência. *Barbarói, 32*, 69-81.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist, 55*(9), 1040-1049.
- Sharpless, B. A., & Barber, J. P. (2009). The Examination for Professional Practice in Psychology (EPPP) in the Era of Evidence-Based Practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(4), 333-340.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(2), 201-209.
- Silva, J. P., Damásio, B. F., Melo, S. A., & Aquino, T. A. A. (2008). Estresse e burnout em professores. *Revista Fórum Identidades, 2*(3), 75-83.
- Stevens, M., & Higgins, D. J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review, 11*(5), 313-331.
- Subedi, B. S. (2006). Cultural factors and beliefs influencing transfer of training. *International Journal of Training and Development, 10*(2), 88-97.
- Tannenbaum, S. I., & Yulk, G. (1992). Training and development in work organizations. *Annual Review of Psychology, 43*, 399-441.
- Wexley, K. N. (1984). Personnel training. *Annual Review of Psychology, 35*, 519-551.
- World Health Organization (2006). Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Relatório técnico.  
[http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/). Acessado em Fevereiro de 2010.

ANEXOS

## ANEXO A

## Questionário Biossociodemográfico e Laboral

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código do participante: \_\_\_\_\_

Dados para eventual contato (nome, endereço, telefone, e-mail): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1) Sexo:  Feminino  Masculino

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

3) Orientação sexual: \_\_\_\_\_

4) Estado civil:  Solteiro  Casado  Viúvo

5) Raça/etnia: \_\_\_\_\_

6) Religião: \_\_\_\_\_

7) Escolaridade: Qual a sua titulação completa mais alta?

Nível Básico  Nível Médio  Superior (graduação)  Pós-Graduação

8) Em qual setor você trabalha? \_\_\_\_\_

9) Onde trabalha: \_\_\_\_\_

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

11) Função: \_\_\_\_\_

12) Tempo na função: \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

13) Carga horária semanal: \_\_\_\_\_ horas

14) Turno(s) em que trabalha:  diurno  noturno

15) Tipo de contrato de trabalho:

16) Formação: \_\_\_\_\_

17) Formação específica para o trabalho em Psicoterapia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO B

*Job Content Questionnaire – JCQ (Araújo & Karasek, 2008)*

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

10. Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho ou unidade/setor?

1( ) Trabalho sozinho 3( ) 2-5 pessoas 8( ) 6-10 pessoas 15( ) 10-20 pessoas  
30( ) 20 ou mais pessoas

11A. Eu tenho influência significativa sobre as decisões em meu grupo de trabalho/unidade.

8( ) Trabalho sozinho 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo  
4( ) Concordo fortemente

11B. Meu grupo de trabalho ou unidade toma decisões democraticamente.

8( ) Trabalho sozinho 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo  
4( ) Concordo fortemente

12. Eu tenho, pelo menos, alguma possibilidade de que minhas idéias sejam consideradas em relação às políticas da empresa (ex.: demissão, contratação, nível salarial, fechamento de setores, compra de novos equipamentos, entre outros)

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

13. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

1( ) Não 2( ) Sim, de 1-4 pessoas 3( ) Sim, de 5-10 pessoas

4( ) Sim, de 11-20 pessoas 5( ) Sim, 20 pessoas ou mais

14. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados.

2( ) Sim 1( ) Não

15. Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas adotadas pela empresa.

8( ) Não sou um membro 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

16. Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados.

8( ) Não sou um membro 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

17. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

18. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

19. Meu trabalho exige muito esforço físico.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

20. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

21. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

22. Sou freqüentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

23. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

24. Eu estou livre de demandas conflitantes feitas por outros.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

25. Freqüentemente, meu trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

26. Meu trabalho exige, por longos períodos, que eu mantenha minha cabeça ou meus



braços em posições fisicamente incômodas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

27. Seu trabalho é (escolha uma alternativa):

1( ) Regular e estável 4( ) Sazonal 4( ) Temporário 4( ) Temporário e Sazonal

9( ) outro

28. Minha estabilidade no emprego é boa.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

29. Durante o ano passado, você esteve desempregado ou em trabalho temporário?

( ) não ( ) apenas uma vez ( ) mais de uma vez ( ) constantemente ( ) está sem emprego

30. Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter.

Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?

1( ) muito improvável 2( ) pouco provável 3( ) provável 4( ) muito provável

31. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

32. Em 5 anos, minhas qualificações ainda continuarão válidas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

33. Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo

4( ) Concordo fortemente

34. Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

35. Eu estou exposto(a) a conflito ou hostilidade por parte de meu supervisor.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

36. Meu supervisor me ajuda a fazer meu trabalho.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

37. Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe.

8( ) não tenho supervisor 1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo

3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

38. As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas atividades.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

39. As pessoas com quem eu trabalho interessam-se pelo que acontece comigo.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

40. Eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

41. As pessoas no meu trabalho são amigáveis.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

42. As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

43. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.

1( ) Discordo fortemente 2( ) Discordo 3( ) Concordo 4( ) Concordo fortemente

44. Qual o nível de qualificação requerido para seu trabalho em termos de treinamento formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)

6( ) Ensino Fundamental I (até o primário)

9( ) Ensino Fundamental II ( até a oitava série)

12( ) Ensino médio (segundo grau, escola técnica ou profissionalizante)

14( ) Nível superior incompleto

16( ) Nível superior completo

18( ) Pós- Graduação

## ANEXO C

*Maslach Burnout Inventory* (Lautert, 1995)

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho, de acordo com os valores abaixo.

1 – nunca 2 – raramente 3 – algumas vezes 4 – freqüentemente 5 – sempre

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

## ANEXO D

## Escala de Impacto do Treinamento no Trabalho (Pilati &amp; Abbad, 2005)

	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo parcialmente	Concordo Totalmente
01. Utilizo, com freqüência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento.	1	2	3	4	5
02. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado em treinamento	1	2	3	4	5
03. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros, em meu trabalho, em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento	1	2	3	4	5
04. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento	1	2	3	4	5
05. Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez	1	2	3	4	5
06. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento.	1	2	3	4	5
07. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento.	1	2	3	4	5
08. Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	1	2	3	4	5
09. Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).	1	2	3	4	5
10. Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais freqüência, mudanças nas rotinas de trabalho.	1	2	3	4	5
11. Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.	1	2	3	4	5
12. O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.	1	2	3	4	5

ANEXO E  
Ficha de avaliação do encontro

Prezado participante, assim como sua presença é muito importante para a realização do projeto, sua opinião é essencial ao aperfeiçoamento dos encontros. Por isso, solicitamos o preenchimento dessa ficha e sua devolução.

Sexo:  feminino  masculino

Município: \_\_\_\_\_

Avaliação Geral do Encontro

Como você avalia os conhecimentos que possuía antes de iniciar este projeto, relativamente aos temas que foram abordados nesse encontro?

poucos  razoáveis  muito  bastante

Como você avalia os conhecimentos que adquiriu ao longo deste encontro?

poucos  razoáveis  muito  bastante

As palestras de hoje foram:

ruins  regulares  boas  ótimas

O material didático oferecido pode ser considerado:

inadequado  regular  adequado

Os palestrantes podem ser considerados:

não qualificados  pouco qualificados  qualificados  muito qualificados

Quais os aspectos mais positivos deste encontro?

Quais os aspectos mais negativos deste encontro?

Você entende que algum tópico importante sobre o assunto não foi contemplado no encontro? Cite-o.

Você aprendeu algo neste encontro que irá contribuir para seu trabalho?

Não  Sim

Se sim, por favor descreva:

---

Em relação a esse encontro, você ficou:

muito satisfeito  satisfeito  insatisfeito

Sugestões/ comentários adicionais:

---

---

---

Obrigado pela sua participação.

## ANEXO F



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.  
Av. Francisco Trein, 596  
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357 2000  
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO  
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa  
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.  
Rua Domingos Rubião, 25  
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3357 4100  
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FEMINA S.A.  
Rua Socorro, 17  
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS  
Fone: 3314 5200  
CNPJ: 92.833.134/0001-63



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/GHC

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 10 de maio de 2010, reavaliou o estudo apreciado em reunião extraordinária realizada em 23 de abril de 2010, referente ao seguinte projeto de pesquisa:

**Projeto:** 10-016

**Versão do Projeto:**

**Versão do TCLE:**

**Pesquisadores:**

BRUNO FIGUEIREDO

LUISA FERNANDA HABIZANG

SÍLVIA HELENA KOLLER

**Título:** Avaliação de Programa de Capacitação Profissional e de intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Documentação: Aprovados

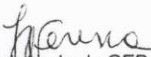
Aspectos Metodológicos: Aprovados

Aspectos Éticos: Aprovados

Parecer final: Este projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO.

Considerações Finais: Toda e qualquer alteração do projeto, deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC, bem como os Eventos Adversos ocorridos. O Pesquisador compromete-se a encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e ao Centro de Resultado onde a pesquisa for desenvolvida.

Porto Alegre, 14 de maio de 2010.

  
Colegiado do CEP  
Secretaria Executiva

## ANEXO G

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Avaliação do Modelo de Capacitação de Profissionais para a Aplicação do Modelo de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Vítimas de Abuso Sexual

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

**1 Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver e verificar a efetividade de um modelo de capacitação de profissionais para a aplicação do modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental no tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

**2 Participantes da pesquisa:** Participarão da pesquisa profissionais da área da saúde mental do Programa Sentinela de municípios do Rio Grande do Sul.

**3 Envolvimento na pesquisa:** Os profissionais que participarem desta pesquisa serão avaliados antes e depois da intervenção através de instrumentos que investigarão o impacto da capacitação nos seus conhecimentos sobre abuso sexual e tratamento para crianças e adolescentes. A capacitação terá duração de seis meses e será composta de seis encontros mensais com duração de 4hs cada. Os participantes terão como tarefa realizar as leituras recomendadas antes de cada encontro que estarão em uma apostila. Após a capacitação estes profissionais aplicarão o modelo de grupoterapia em 15 crianças de seu município, tendo o período de um ano para a realização desta atividade. Durante o processo de aplicação do tratamento, os participantes receberão supervisões mensais da equipe coordenadora deste estudo. De acordo com os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os profissionais têm a liberdade para recusar a participação e podem ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para estes. Sempre que quiserem, os participantes poderão pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderão entrar em contato com a coordenadora da pesquisa através do telefone 91242847.

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

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

**6 Benefícios:** Ao participarem desta pesquisa, os profissionais serão beneficiados pela capacitação gratuita por uma equipe qualificada. Além disso, este estudo poderá gerar informações importantes para avaliação e intervenção clínica de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, qualificando os serviços de atendimento destes casos.

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

---

Assinatura da participante

---

Sílvia Helena Koller  
Coordenadora da pesquisa

## ANEXO H

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Avaliação do Modelo de Capacitação de Profissionais para a Aplicação do Modelo de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Vítimas de Abuso Sexual

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

**1 Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo averiguar como o trabalho com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual repercute na saúde mental dos profissionais que lidam com as exigências específicas deste tipo de trabalho.

**2 Participantes da pesquisa:** Participarão da pesquisa profissionais da área da saúde mental do Programa Sentinela de municípios do Rio Grande do Sul.

**3 Envolvimento na pesquisa:** Os profissionais que participarem desta pesquisa serão avaliados em dois tempos distintos. Os instrumentos a serem aplicados referem-se a questionários que visam levantar informações sobre o impacto da demanda do trabalho no trabalhador. De acordo com os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os profissionais têm a liberdade para recusar a participação e podem ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para estes. Sempre que quiserem, os participantes poderão pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderão entrar em contato com a coordenadora da pesquisa através do telefone 91242847.

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

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

**6 Benefícios:** Ao participarem desta pesquisa, os profissionais não receberão benefícios diretos. Entretanto, estarão colaborando para o desenvolvimento de informações importantes sobre a saúde dos psicólogos que atuam em serviços públicos na área da saúde e da assistência social.

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

---

Assinatura da participante

---

Sílvia Helena Koller  
Coordenadora da pesquisa



## ANEXO I

*Descrição das Sessões de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental para Meninas Vítimas de Abuso Sexual*

Etapa	Sessão	Atividades
Etapa 1	1 <sup>a</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinâmica de grupo que favoreça a apresentação das participantes: entrevistas em duplas e apresentação para o grupo;</li> <li>- Dinâmica de grupo para desenvolver a confiança. Dispositivo: técnica da caminhada em duplas com olhos vendados;</li> <li>- Estabelecimento do contrato terapêutico (combinações sobre horários, frequência, duração);</li> <li>- Discussão sobre a identidade do grupo;</li> <li>- Mapeamento das expectativas das participantes. Dispositivo: construção de um painel;</li> <li>- Discussão e estabelecimentos dos objetivos do grupo;</li> </ul>
	2 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e discussão do documentário “Canto de Cicatriz”;</li> <li>- Relato da Experiência de abuso sexual de cada participante;</li> <li>- Isenção da Culpa;</li> <li>- Abordar terapeuticamente o impacto afetivo da revelação no grupo;</li> </ul>
	3 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem das reações da família e demais pessoas significativas depois da revelação e construção de mapeamento das possíveis mudanças na configuração familiar;</li> <li>- Reestruturação cognitiva de crenças relacionadas à culpa e vergonha (construção de cartões com explicações alternativas para o abuso que desculpabilize as participantes)</li> </ul>
	4 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducação quanto ao modelo cognitivo-comportamental (TCC)</li> <li>- Abordagem de estados emocionais. Dispositivo: jogo das emoções;</li> <li>- Abordagem terapêutica dos sentimentos com relação ao abusador. Dispositivo: construção do abusador com massa de modelar e role-play entre cada participante com o abusador;</li> <li>- Monitoramento: registro de situações-problema e sentimentos identificados;</li> </ul>
	5 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão dos monitoramentos;</li> <li>- Psicoeducação quanto ao modelo da TCC – Abordagem dos pensamentos e reações fisiológicas e suas relações com as emoções;</li> <li>- Identificação de pensamentos (tríade cognitiva) e reestruturação cognitiva de pensamentos disfuncionais;</li> <li>- Identificação de diferentes reações fisiológicas e aprendizagem de técnicas de relaxamento muscular e de respiração;</li> <li>- Monitoramento: registro de situações-problema, pensamentos, reações fisiológicas e sentimentos relacionados;</li> </ul>
	6 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão dos monitoramentos;</li> <li>- Psicoeducação quanto ao modelo da TCC – Abordagem dos comportamentos e relação com pensamentos, sentimentos e reações fisiológicas;</li> <li>- Mapeamento de mudanças de comportamentos, pensamentos e sentimentos decorrentes das experiências abusivas;</li> <li>- Psicoeducação quanto ao problema (estabelecimento de relações entre abuso/trauma e as mudanças identificadas no mapeamento);</li> </ul>

## ANEXO I

*Descrição das Sessões de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental para Meninas Vítimas de Abuso Sexual (continuação)*

Etapa	Sessão	Atividades
Etapa 1	6 <sup>a</sup>	- Construção de histórias em quadrinhos, a partir do monitoramento para integrar o modelo cognitivo-comportamental;
Etapa 2	7 <sup>a</sup>	- Treino de inoculação de estresse (TIE) – Apresentação gradual das situações abusivas através do relato escrito e oral; - Reestruturação cognitiva das memórias traumáticas – Treino de auto-instrução;
	8 <sup>a</sup>	- Relato mais detalhado do abuso sexual; - Mapeamento da frequência e intensidade das lembranças do abuso sexual e dos eventos desencadeadores destas lembranças; - Treino de relaxamento muscular e de respiração;
	9 <sup>a</sup>	- Relato mais detalhado do abuso sexual e técnica de substituição de imagens positivas e negativas (gavetas da memória);
	10 <sup>a</sup>	- Relato do pior momento do abuso sexual; - Construção do “botão de emergência” com estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com lembranças intrusivas do abuso;
Etapa 3	11 <sup>a</sup>	- Oficina de educação sexual, na qual são abordadas questões referentes ao auto-cuidado, mudanças físicas da puberdade e métodos contraceptivos;
	12 <sup>a</sup>	- Oficina de expressão corporal;
	13 <sup>a</sup>	- Oficina sobre Estatuto da Criança e do Adolescente, através da apresentação e discussão do vídeo ‘Estatuto do Futuro’; - Esclarecimento sobre audiências;
	14 <sup>a</sup>	- Treino de habilidades sociais focadas em medidas protetivas (identificação de situações de risco e ensaio cognitivo e comportamental de estratégias de proteção contra futuras revitimizações); - Escolha de adulto-referência para solicitar ajuda em situações de risco;
	15 <sup>a</sup>	- Retomada das estratégias cognitivas e comportamentais aprendidas no contexto grupal; - Abordagem das perspectivas com relação ao futuro das participantes e reestruturação de possíveis crenças distorcidas;
	16 <sup>a</sup>	- Auto-avaliação através de registro escrito das mudanças percebidas antes e depois da grupoterapia; - Festa de encerramento da grupoterapia;