

UM ESTUDO COMPARATIVO DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA A MULHERES AGREDIDAS

Karine David Andrade Santos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil
Curadoria dos dados, análise formal, investigação, software, visualização, redação do rascunho original, redação – revisão e edição

Joilson Pereira da Silva

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil
Concetalização, curadoria dos dados, administração do projeto, recursos, software, supervisão, validação, redação – revisão e edição

Alicia Perez Tarrés

Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanha
Curadoria dos dados, análise formal, investigação, software, visualização, redação – revisão e edição

Leonor María Cantera Espinosa

Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanha
Concetalização, curadoria dos dados, administração do projeto, recursos, software, supervisão, validação, redação – revisão e edição

RESUMO

O serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência constitui um espaço de risco para a manifestação da síndrome de burnout e transtorno de estresse pós-traumático secundário, ocasionado pela escuta de experiências traumáticas. Por isso, este artigo tem por finalidade descrever as condições de trabalho, investigar a experiência de atendimento a mulheres vítimas de violência e observar as práticas de autocuidado exercidas pelo grupo profissional em níveis pessoal, profissional, coletivo e institucional. O texto apresenta um estudo comparativo realizado no Brasil e na Espanha com 32 sujeitos. A análise dos dados oriundos do contexto brasileiro foi realizada com o Iramuteq, por meio da classificação hierárquica descendente, resultou em cinco classes, a saber: atendimento às mulheres vítimas de violência; conflitos, violências e atividade profissional; autores de práticas de assédio e condições de trabalho; autocuidado pessoal; gerenciando os obstáculos no ambiente de trabalho. Os resultados coletados com as profissionais espanholas também foram submetidos à mesma análise de dados, resultando em cinco classes: trajetória, desempenho profissional e condições de trabalho; atendimento a mulheres vítimas de violência e formas de autocuidado; afirmações sobre conflito e violência; autocuidado pessoal; formas de assédio e conflito. A análise comparativa apontou para semelhanças no tocante à experiência subjetiva e um distanciamento nas características de autocuidado empreendidas por profissionais brasileiras e espanholas. Refletir sobre a dinâmica institucional destes ambientes e a influência dos fatores socioculturais no autocuidado são propostas deste estudo.

PALAVRAS-CHAVE

trabalho social, riscos ocupacionais, autocuidado

A COMPARATIVE STUDY OF THE WORK OF PROFESSIONAL CAREGIVERS OF BATTERED WOMEN

ABSTRACT

The care service for women victims of violence constitutes a risk space for the manifestation of burnout syndrome and secondary post-traumatic stress disorder caused by listening to traumatic experiences. Therefore, this article aims to present a comparative picture of cross-cultural research carried out in Brazil and Spain with 32 subjects. The objectives are: to describe the work conditions, investigate the experience of attending to female victims of violence, and observe the self-care practices the professional group carried out at the personal, professional, collective, and institutional levels. The analysis of data from the Brazilian context was performed with Iramuteq through the descending hierarchical classification, which resulted in five classes, namely: assistance to women victims of violence; conflicts, violence, and professional activity; authors of harassment practices and working conditions; self-care personnel; managing obstacles in the work environment. The results collected from the Spanish professionals were also subjected to the same data analysis, resulting in five classes: trajectory, professional performance and working conditions; assistance to women victims of violence and forms of self-care; complaints about conflict and violence; personal self-care; forms of harassment and conflict. The elaboration that confronted the categories of the two surveys identified similarities regarding the subjective experience and distancing in the self-care characteristics undertaken by Brazilian and Spanish professionals. This study proposes to reflect on the institutional dynamics of these environments.

KEYWORDS

social work, occupational risks, self-care

1. O TRABALHO DE ATENDIMENTO A MULHERES AGREDIDAS

A violência contra a mulher é um fenômeno caracterizado pelo uso da força real ou simbólica, por alguém, com o objetivo de submeter o corpo, a mente e a vontade da mulher (Bandeira, 2014). É um fato que merece atenção e cuidado por parte de uma rede de atenção profissional em países como Brasil e Espanha. Essa realidade é fruto de movimentos e demarcações oficiais, que levaram à criação dessa rede de serviços para esses alvos nas realidades brasileira e espanhola.

No Brasil, esta realidade torna-se significativa quando o país assina a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 1979). Para cumprir as obrigações previstas neste dispositivo, foi criada, em 2006, a Lei nº 11.340 (2006), também conhecida como “Lei Maria da Penha”. Esse marco legal elenca as formas de violência contra a mulher, medidas integradas de prevenção, atendimento à mulher em situação de violência conjugal e familiar, as ações a serem tomadas pela autoridade policial e as medidas protetivas. De acordo com este documento, as formas de violência contra a mulher são: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral (Lei nº 11.340, 2006).

A política nacional de enfrentamento à violência contra a mulher (Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011) também foi desenvolvida como forma de qualificar os eixos conceituais, princípios, diretrizes e práticas para atores institucionais envolvidos no combate à violência contra a mulher. Este documento detalha a rede de atendimento para os casos atendidos, e dentre os serviços listados para este fim estão os Centros de Referência da Mulher, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

Na Espanha, este tipo de serviço começou a ser oferecido, após a aprovação da Lei Orgânica de Medidas Protetivas para Proteção Integral contra a Violência de Gênero em 2004 (Ley Orgánica 1/2004, 2004), em consonância com a Organização das Nações Unidas. Este instrumento legal estabelece medidas de sensibilização, prevenção, detecção e atenção à violência contra a mulher. Este último inclui a garantia de acesso à informação e serviços sociais integrados por meio de atividades de atenção continuada e emergencial realizados por equipes multiprofissionais. Esses serviços são oferecidos de diferentes formas: linhas telefônicas, centros de emergência, abrigos, associações, serviços administrativos, judiciais, policiais, entre outros (Gomà-Rodríguez et al., 2018).

A prática deste tipo de atividade envolve uma forte mobilização emocional, conforme aponta um estudo, envolvendo profissionais engajados no atendimento de casos de violência contra a mulher em uma rede intersetorial. Os resultados indicaram que os entrevistados percebiam seu trabalho como desgastante e vivenciavam muitas dúvidas, sentimentos de impotência, tristeza, ansiedade, desconfiança, frustração, desânimo, estresse e medo diante dos casos atendidos. Outro risco ocupacional para a saúde dos trabalhadores deste tipo de serviços é o transtorno de estresse pós-traumático secundário (Vieira & Hasse, 2017).

Esta síndrome é caracterizada por um conjunto de reações cognitivas, emocionais, somáticas e motoras, como pensamentos intrusivos, insônia, hipervigilância, sentimentos de vazio e desesperança, entre outros (Caringi et al., 2017). Uma revisão sistemática apontou as diferenças na suscetibilidade ao transtorno de estresse pós-traumático secundário em médicos de serviços de proteção à criança, centros de atendimento a violência familiar e abuso sexual e atendimento a sobreviventes de desastres. Constatou-se que há uma propensão para a ocorrência deste adoecimento em profissionais do sexo feminino cujas explicações apontam para um destes aspectos: maior chance de as mulheres já terem sido vítimas de violência em algum momento de suas vidas e maior tendência de relatar como o sofrimento atendido as mobiliza (Baum, 2016).

Assim, diante dos potenciais riscos à saúde dos profissionais e da equipe envolvida no atendimento às vítimas de violência, o autocuidado é apontado como um recurso contra estas doenças e para a preservação da saúde. Este termo se refere a um conjunto de práticas humanas cotidianas que refletem o fortalecimento de competências, promovendo ativamente o cuidado à saúde, seja no âmbito individual ou coletivo (Cantera & Cantera, 2014). Em nível individual, as práticas de autocuidado são desenvolvidas por meio de ações voltadas à manutenção da saúde física e mental, como: realização cuidadosa das refeições em termos de quantidade e horários, atividades físicas, sono,

participação em atividades de lazer, desenvolvimento de atividades de estimulação cognitiva, manutenção da boa comunicação com vínculos importantes (família, amigos, colegas de trabalho) e implementação da disposição de auto-observação para gerenciar os próprios comportamentos (Sepúlveda et al., 2014).

Nas equipes profissionais, a incorporação do autocuidado se materializa por meio da criação de espaços para abordar os seguintes temas latentes para a prática desse tipo de prestação de serviço: a carga de trabalho e o excesso de trabalho e como estes afetam o desenvolvimento das atividades, a impotência/onipotência mobilizada na abordagem dos casos atendidos, e superidentificação afetiva com os relatos atendidos. Além disso, estes ambientes representam oportunidades para organizar, delegar e coordenar atividades dentro do grupo, desenvolvendo um sentimento de confiança entre os membros da equipe profissional. Estas propostas trazem benefícios tanto para os profissionais quanto para as comunidades, ao evitar a reprodução da violência no próprio atendimento dos alvos atendidos (Holguín & Velázquez, 2015).

A proposta de trabalho com arte tem o potencial de liberar sentimentos, além de facilitar um compartilhamento de conexão com seus pares e, assim, reduzir o estresse do grupo e fazer emergir sentimentos mais positivos. Os resultados de uma proposta de intervenção, dentro de uma construção metodológica qualitativa e quantitativa, apontaram que uma intervenção arteterapêutica de ação social reduz o estresse dos participantes, medido pelos resultados da pesquisa pós-intervenção (Ifrach & Miller, 2016).

Outra forma de ação para preservar a saúde desses profissionais foi proposta, por meio de uma exploração quantitativa e qualitativa, nos Estados Unidos. A intervenção foi promovida por meio da inclusão de profissionais alocados em serviços de atenção a adultos para sobreviventes de abuso infantil, agressão sexual e violência contra mulheres de quatro organizações comunitárias em retiros de artes holísticas de cura caracterizadas por foco no presente, empatia, aceitação e consideração positiva para o outro. Para investigar os efeitos dessa proposição, foram realizadas medidas de diferentes variáveis físicas e emocionais antes e após da intervenção. Após a participação nesses retiros, houve diminuição dos níveis de insônia, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático secundário e depressão, estresse percebido, aumento da satisfação com a vida, níveis de estima física e corporal, atenção ao autocuidado e autoeficácia (Dutton et al., 2017).

Levando-se em conta a ampliação dos centros de atendimento à mulher em situação de violência, os riscos ocupacionais descritos no atendimento às vítimas de violência contra a mulher e a relevância da incorporação do autocuidado, como recurso de manutenção da saúde dessas trabalhadoras, torna-se importante a realização de estudos sobre a situação de trabalho dos profissionais que atendem mulheres vítimas de violência. Este artigo apresentará um quadro comparativo dos principais dados de uma pesquisa realizada por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de Sergipe e o grupo de pesquisa *Violencia em la Pareja y em el Trabajo* da Universidade Autônoma de Barcelona, a partir dos seguintes objetivos: descrever as condições de trabalho, investigar a experiência de atendimento às mulheres vítimas de violência e observar as práticas de autocuidado praticadas pelo grupo profissional nos âmbitos pessoal, profissional, coletivo e institucional.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva, realizada em centros de atendimento a mulheres vítimas de violência nos territórios brasileiro e espanhol. Foram construídas amostras por conveniência, adotando-se os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa nos dois países: (a) atuar nos centros de atendimento à mulher vítima de violência; (b) estar vinculado à assistência psicológica, social ou jurídica de casos de mulheres vítimas em serviços especializados; e (c) estar disponível para participar da pesquisa.

A amostra deste estudo transcultural foi composta por 32 participantes que atuam no atendimento às vítimas de violência contra a mulher. Assim, no contexto espanhol, esta amostra foi constituída por 20 profissionais, 18 mulheres e dois homens desta área com média de idade de 47 anos, que trabalhavam nesta área em diferentes centros de atendimento de associações públicas e privadas em Espanha. No Brasil, a amostra foi composta por 12 profissionais do sexo feminino, com média de idade de 35 anos, de quatro centros de atendimento às vítimas de violência contra a mulher da cidade de Aracaju e do interior de Sergipe.

No Brasil e na Espanha, representantes dos centros de atendimento de violência contra a mulher intermediaram o contato com as participantes para mapear o número de profissionais especializados em oferecer este tipo de serviço e que se dispuseram a participar deste estudo. O instrumento utilizado em ambos os países foi um roteiro de entrevista com 15 questões referentes aos atendimentos de casos sobre violência, conflito e trabalho e autocuidado. O estudo teve início após os participantes terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, que continha uma breve descrição dos objetivos desta pesquisa.

Além disso, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário de Aracaju/Universidade Federal de Sergipe, conforme CAAE 82003917.5.0000.5546. Na Espanha, a informação é anônima e confidencial, de acordo com a Lei Orgânica 3/2018 e os requisitos éticos da União Europeia salvaguardados pela instituição de investigação (Universidade Autônoma de Barcelona).

Após essa etapa, foram agendados com os profissionais de atendimento às vítimas de violência contra a mulher data e local para a realização das entrevistas. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador eletrônico, e o conteúdo foi posteriormente transcrito pelos pesquisadores. Os dados coletados nos dois estudos foram submetidos, separadamente, ao software Iramuteq.

Trata-se de um método computacional que permite a manipulação de um grande volume de textos, que identifica o contexto de ocorrência das palavras e apresenta diferentes formas de análise textual, resultando em uma organização compreensível e clara do material escrito coletado. As seguintes análises textuais são fornecidas pelo Iramuteq: estatísticas textuais, especificidades e análise fatorial de correspondência, classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras (Souza et al., 2018).

Para esta pesquisa, optou-se pela CHD, método de Reinert, por ser uma análise que fragmenta o texto ou corpus de texto em segmentos de texto. Os segmentos de texto representam fragmentos de texto e seu tamanho geralmente é de três linhas que são estimadas pelo Iramuteq, dependendo do texto. Estes segmentos são classificados de acordo com seus vocabulários e seu agrupamento é dividido conforme a frequência de formas reduzidas (Camargo & Justo, 2013).

A CHD resulta de uma lógica correlacional que utiliza as segmentações do corpus do texto, juntamente com a lista de formas reduzidas e o dicionário adaptado do programa de computador, para representar um esquema hierárquico de classes. As classes de segmentos de texto possuem vocabulários semelhantes entre si, significativamente associados a essa classe e distintos dos segmentos de texto de outras classes (Camargo & Justo, 2013).

Esta análise permite mapear os sistemas de representação, organizando o vocabulário em classes em um dendrograma que esclarece as relações entre eles (Souza et al., 2018). Dessa forma, a CHD possibilita rastrear e organizar o vocabulário extraído das entrevistas transcritas, apresentando classes representativas das ideias a que o corpus textual está veiculando.

3. RESULTADOS

A análise dos dados foi extraída do roteiro de entrevista aplicado no contexto brasileiro, utilizando a CHD. Este procedimento analítico permitiu rastrear e organizar o vocabulário transcrito nas palavras mais citadas e seu qui-quadrado (χ^2), dispostos em cinco classes representativas das ideias que o corpus do texto está veiculando (Camargo & Justo, 2013).

Para isso, a CHD gerou um corpus composto por 12 unidades de contextos iniciais que correspondem às entrevistas. Estes foram divididos em 1.283 segmentos de texto, correspondendo a 86,13% do material textual, nível aceitável de utilização do material, cujo valor precisa ser superior a 75%, e 4.177 palavras, com frequência de 10,51 palavras por resposta. O dendrograma construído, baseado na similaridade dos segmentos de texto, apresentou cinco classes de segmentos de texto. Por meio da aba “perfis”, foram verificados os conteúdos lexicais de cada uma dessas classes (Souza et al., 2018).

As palavras exibidas em cada classe do dendrograma correspondem às 10 primeiras palavras exibidas em cada classe. Os relatos das palavras ou segmentos de texto investigados demonstrados nesta análise comparativa foram retirados da aba “perfil”, para que o cenário de cada classe seja apresentado por segmentos de texto específicos da realidade investigada.

Esta CHD dividiu as cinco classes do corpus em três *subcorpora*, de modo que, de um lado, são mostradas as Classes 5, 2 e 4 e, do outro, as Classes 1 e 3. Em seguida, a Classe 5 foi separada em Classes 2 e 4 (Figura 1).

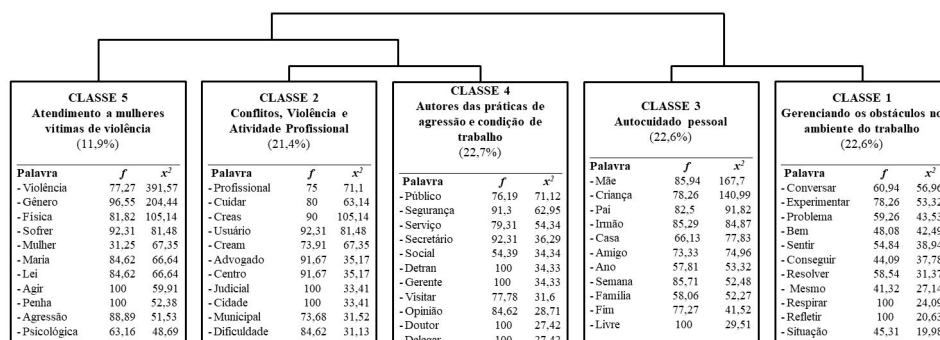


Figura 1 Dendrograma da classificação hierárquica descendente para o corpus “trabalho dos profissionais que cuidam de vítimas de violência contra a mulher no Brasil”

Conforme mostra a Figura 1, o corpus “trabalho dos profissionais que cuidam de vítimas de violência contra a mulher no Brasil” é composto por cinco classes. Assim, a Classe 5, denominada “atendimento a mulheres vítimas de violência”, corresponde a 11,9% dos segmentos de texto e apresenta discursos referentes a aspectos relacionados à demanda atendida e ao contato com essa realidade. As seguintes palavras são representativas desta classe: “gênero” ($f = 92,55\%$), “sofrer” ($f = 92,31\%$) e “violência” ($f = 77,27\%$).

Os segmentos das entrevistas da Classe 2, denominados “conflitos, violência e atividade profissional”, correspondentes a 21,4% dos segmentos de texto, identificam as características das situações de conflito e assédio e descrevem os obstáculos enfrentados para a atuação dos profissionais. As seguintes palavras são representativas desta classe: “usuário” ($f = 92,31\%$), “centro” ($f = 91,67\%$) e “dificuldade” ($f = 84,62\%$).

Os relatos da Classe 4, intituladas “autores de práticas de agressão e condição de trabalho”, correspondentes a 22,7% dos segmentos de texto, denotam a precarização das condições de trabalho desses profissionais e o abuso de poder dos superiores hierárquicos. As seguintes palavras representam esta classe: “gerente” ($f = 100\%$), “secretário” ($f = 92,31\%$) e “segurança” ($f = 91,30\%$).

Os trechos da Classe 3, denominados “autocuidado pessoal”, retratados em 22,6% dos segmentos de texto, delineiam o espaço e o tempo disponíveis para esse fim. As palavras “mãe” ($f = 85,94\%$), “irmão” ($f = 85,29\%$) e “amigo” ($f = 75,33\%$) representam a classe. Por fim, os trechos da Classe 1, “gerenciando os obstáculos no ambiente de trabalho”, com base em 22,6% dos segmentos de texto, caracterizam as formas como os profissionais lidam com conflitos, dificuldades e outras questões associadas ao relacionamento entre os profissionais e ao cumprimento das demandas recebidas no contexto de trabalho. Os termos a seguir ilustram a classe: “respirar” ($f = 100\%$), “refletir” ($f = 100\%$) e “experimentar” ($f = 78,26\%$).

Por outro lado, os dados analisados no cenário espanhol, por meio da CHD, foram dispostos em 20 unidades de contextos iniciais que correspondem às entrevistas,

organizadas em 1.304 segmentos de texto, correspondendo a 90,11% do material textual e 5.188 palavras, com uma frequência de 15,29 palavras por resposta. O dendrograma seguiu os mesmos critérios de construção explicados no CHD do contexto brasileiro (Figura 2).

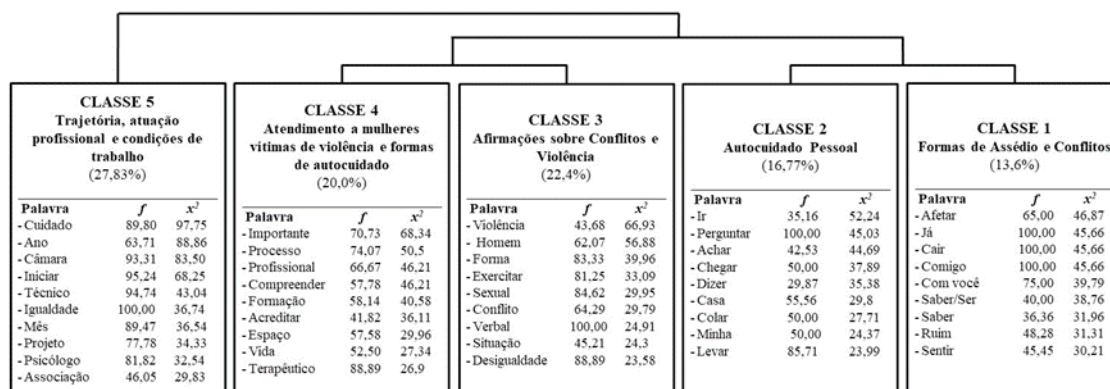


Figura 2 Dendrograma de classificação hierárquica descendente para o corpus “trabalho das profissionais que cuidam de vítimas de violência contra a mulher na Espanha”

Assim, as palavras apresentadas em cada classe correspondem às 10 primeiras exibidas em cada categoria e foram selecionados depoimentos extraídos para essa construção comparativa, tendo em vista as características da realidade descrita. O corpus deste dendrograma foi dividido em dois *subcorpora*. De um lado, a Classe 5, e do outro, as Classes 4, 3, 2 e 1. Na etapa seguinte, o segundo subcorpus foi dividido em dois (segunda partição), apresentando as Classes 4 e 3 de um lado e as Classes 2 e 1 no outro.

O corpus “trabalho das profissionais que cuidam de vítimas de violência contra a mulher na Espanha”, conforme apresentado na Figura 2, é composto por cinco classes. Assim, os trechos da Classe 5, intitulados “trajetória, atuação profissional e condições de trabalho”, correspondentes a 27,83% dos segmentos de texto, relatam a prática, a trajetória profissional desses trabalhadores e as circunstâncias de trabalho em que estão inseridos. São representativos desta classe: “iniciar” ($f = 95,24\%$), “técnico” ($f = 94,74\%$) e “cuidado” ($f = 89,80\%$).

Por outro lado, os trechos da Classe 4, intitulados “atendimento a mulheres vítimas de violência e formas de autocuidado”, correspondentes a 20% dos segmentos do texto, incluem a caracterização da situação de trabalho precário das entrevistadas, as formas de autocuidado que os profissionais promovem no nível pessoal e as características desse cuidado no nível institucional. As palavras “processo” ($f = 58,15\%$), “terapêutico” ($f = 88,89\%$) e “formação” ($f = 83,33\%$) ilustram a classe.

Os trechos elencados na Classe 3, intitulada “afirmações sobre conflito e violência”, com base em 22,04% dos segmentos de texto, abordam os elementos e nuances característicos das situações de violência das mulheres atendidas, bem como das situações vivenciadas pelos profissionais espanhóis no contexto de trabalho. As palavras

“verbal” ($f = 100\%$), “sexual” ($f = 84,62\%$) e “forma” ($f = 83,33\%$) representam a classe. As falas da Classe 2, então denominada “autocuidado pessoal”, com base em 16,77% dos segmentos de texto, abordam os mecanismos pessoais e sociais de preservação da saúde. As palavras representativas desta classe são: “perguntar” ($f = 100\%$), “levar” ($f = 85,71\%$) e “casa” ($f = 55,56\%$).

Por fim, os trechos das exposições da Classe 1, denominados “formas de assédio e conflitos”, correspondentes a 13,6% dos segmentos de texto, apontam para as práticas, autores e consequências das situações conflituosas e agressivas no ambiente de trabalho. Estas são palavras ilustrativas desta classe: “cair” ($f = 100\%$), “ruim” ($f = 48,28\%$) e “sentir” ($f = 45,45\%$). Assim, esta análise discursiva irá comparar os achados das classes nos corpora brasileiro e espanhol para indicar e discutir semelhanças e diferenças.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo comparativo demonstraram semelhanças em termos de condições de trabalho, vivências de assédio no trabalho, falta de autocuidado institucional e experiência de atendimento a vítimas de violência contra a mulher entre os profissionais que atendem vítimas de violência contra a mulher em Brasil e na Espanha. Por outro lado, há diferenças no reconhecimento dos riscos ocupacionais inerentes à atividade de atendimento às vítimas de violência e nas formas de autocuidado pessoal.

A Classe 4, oriunda da pesquisa no Brasil, e a Classe 5, do dendrograma espanhol, revelam as condições de trabalho dos profissionais dos centros especializados em seus respectivos países. Ao comparar a porcentagem de segmentos de texto relacionados a esse tema entre os dois países, identificou-se que há uma porcentagem maior de fragmentos de textos na Espanha. Identificou-se que os profissionais espanhóis estão sujeitos a formas de trabalho precárias, caracterizadas pelo enfraquecimento das relações contratuais, pela sobrecarga, longas jornadas de trabalho e baixas remunerações. Este quadro remete a um cenário característico da força de trabalho feminina, visto que as mulheres, que compunham grande parte das entrevistadas na Espanha, estão mais expostas a formas de trabalho precárias e informais, refletindo o desdobramento sociocultural da divisão sexual do trabalho, nos quais atividades monótonas e domésticas de menor prestígio social são atribuídas às mulheres (Braga et al., 2019; O’Keefe & Courtois, 2019).

Segundo o discurso dos participantes, no contexto brasileiro, estas precárias condições de trabalho estão mais relacionadas à falta de infraestrutura física, disponibilidade de recursos humanos e materiais, segurança e desarticulação da rede de atendimento às vítimas de violência contra a mulher. Estas questões também são destacadas nos relatórios Observe (Pasinato, 2011; Rocha et al., 2010).

O contexto de trabalho precário dos profissionais que atuam em centros para mulheres em situação de violência no Brasil e na Espanha reflete a aceleração dos processos de individualização das sociedades ocidentais contemporâneas, que rejeitam a construção de espaços coletivos de discussão e trocas, como recomendado pelas formas de autocuidado pessoal e institucional. Além disso, as hierarquias de valores dentro desse tipo de sociedade levam à negação da possibilidade de reconhecer algumas atividades

que são essenciais, especialmente aquelas de carácter não produtivo (Mendonça, 2016).

Além da precariedade, profissionais brasileiros e espanhóis são confrontados com práticas de assédio, conforme indicado pela Classe 2 no dendrograma no Brasil e Classe 1 na CHD da Espanha. Estas práticas são representadas pela desvalorização, isolamento e negação da comunicação, exercidas por superiores hierárquicos, circunstância característica de estruturas rígidas e hierárquicas (Freitas et al., 2008). Verifica-se que há um maior percentual de segmentos de textos relacionados à questão de conflitos e práticas no Brasil. A presença dessa forma de gestão institucional cria obstáculos para que os profissionais brasileiros realizem as atividades, gerando sentimentos de frustração para os trabalhadores. Essa realidade torna-se mais um fator de adoecimento para esse grupo de participantes brasileiros.

Observa-se que os gestores desses serviços para mulheres vítimas de violência não cumprem o papel de gerenciar conflitos e promover o autocuidado dos trabalhadores das instituições para mulheres vítimas de violência (Sansbury et al., 2015). Esse papel institucional também foi descrito por um estudo realizado nos Estados Unidos em centros de atendimento a mulheres vítimas de violência, que apontou como as culturas e práticas no ambiente de trabalho, incentivadas pela instituição, influenciam a prática de autocuidado dos trabalhadores (Cayir et al., 2020).

No mesmo sentido comparativo, os depoimentos, oriundos da Classe 5 no contexto brasileiro, e da Classe 3, identificada na pesquisa espanhola, com percentual semelhante de segmentos de texto, apontam as experiências emocionais específicas do atendimento às vítimas de violência. A atividade profissional em serviços para ouvir e acolher mulheres vítimas de violência produz sentimentos de impotência, insegurança, desânimo e esgotamento nos profissionais brasileiros e espanhóis que têm contato com essa realidade. Esse achado está em consonância com diferentes resultados de pesquisas (Dworkin et al., 2016; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016; Vieira & Hasse, 2017) que indicam os riscos psicossociais inerentes a esse tipo de experiência.

Ao combinar os achados semelhantes dos cenários brasileiro e espanhol, identifica-se como a presença da figura institucional rígida e hierarquizada estabelece as bases para o adoecimento mental, devido à falta de atenção à resolução de conflitos e ao gerenciamento dos riscos psicossociais inerentes à prestação de serviços às vítimas de violência contra a mulher. Embora tanto os profissionais brasileiros quanto os espanhóis sejam atravessados pelos mesmos sentimentos e experiências no contato com mulheres agredidas, há uma diferença significativa no reconhecimento dos riscos ocupacionais dessa atividade e na adoção de práticas de autocuidado individual entre profissionais brasileiros e espanhóis.

Na Classe 4, identificada no contexto espanhol, todos os profissionais, que não ocupavam cargos de gestão, relataram questões tanto no que diz respeito ao conhecimento e identificação de formas de adoecimento e burnout e transtorno de estresse pós-traumático secundário (Oliveira, 2015), quanto declarações sobre a experiência individual dessas psicopatologias. Esse cenário não foi identificado no contexto da pesquisa brasileira, conforme identificado na Classe 1.

Em geral, verifica-se que as instituições não priorizam o bem-estar psicológico dos profissionais nos centros de atendimento à mulher em situação de violência, não fornecendo recursos para a prática do bom autocuidado (Jirek, 2020). A identificação dos riscos ocupacionais pelos trabalhadores espanhóis os leva a buscar formas de cuidado com a própria saúde, como a participação em processos psicoterapêuticos. Essa diferença entre profissionais brasileiros e espanhóis na forma de autocuidado também ocorre no nível individual, como será discutido a seguir.

O autocuidado dos profissionais pesquisados é representado pela Classe 3, do Brasil, e Classe 2, da Espanha, com maior percentual de segmentos de texto na pesquisa brasileira. O autocuidado dos trabalhadores brasileiros está vinculado às redes de apoio, constituídas principalmente pelos familiares, como figura materna, filho e marido, e com pouco tempo disponível para o autocuidado. Para as profissionais do sexo feminino no Brasil, o ambiente familiar é uma fonte de segurança e apoio altamente relevante, constituindo-se em uma fonte de apoio social muito impactante.

Esta modalidade de apoio é considerada como fonte de relacionamento interpessoal que possibilita sentimentos de proteção e apoio, gerando o sentimento de reconhecimento, cuidado e aceitação, bem como o apoio, que confere condições para enfrentar o estresse diário (Campos, 2016). Este reconhecimento do suporte social nos ambientes familiares e a indisponibilidade de tempo para o autocuidado apontam para uma realidade de confinamento dessas mulheres aos espaços privados e familiares e privatização de seu tempo e espaço no cuidado com o lar e/ou outras pessoas. Este cenário revela a cultura brasileira fortemente dominada pelos homens que modela e aprisiona as mulheres em espaços e papéis sociais estanques e privados (Saffioti, 2011).

O autocuidado dos profissionais espanhóis encontra-se na prática de atividades físicas, considerada como uma forma de reconhecer mais claramente os problemas vivenciados, fortalecer e manter o humor ou mesmo valorizar o próprio exercício. A atividade física e o cuidado com o equilíbrio corpo-mente são ações características do autocuidado individual (Brady, 2017; Posluns & Gall, 2019).

As bases de autocuidado dos profissionais espanhóis se assentam na identificação e reconhecimento das suas experiências subjetivas, que permitem o empoderamento pessoal e uma melhor gestão na prestação de serviços aos clientes atendidos e nas relações com outros agentes nos seus espaços de trabalho. Isto porque, através deste empoderamento, estabelecem limites, intervêm e respondem no contato com os clientes e colegas de trabalho, num espectro assertivo, ativo e seguro. Para preservar a sua saúde e minimizar os impactos deste tipo de atividade, os profissionais espanhóis recorrem a formas individuais de autocuidado, entendido como um conjunto de ações e práticas destinadas a promover a saúde e a qualidade de vida, exercidas individual ou coletivamente (Taylor et al., 2018; Velázquez et al., 2015).

O confinamento dos participantes brasileiros torna-se mais latente, quando comparado com os achados a respeito desse mesmo aspecto para os trabalhadores espanhóis, como destacado no confronto entre os achados de autocuidado das Classes 3 e 2. Nota-se que os participantes da Espanha têm maior autonomia sobre seu tempo e espaço para realizar ações voltadas para si, como ilustra a seguinte citação: “estabelecer alguns espaços. Mais ou menos básico. Para mim, a terapia é sagrada”, sendo a psicoterapia, portanto, um espaço de reconhecimento de suas experiências subjetivas. (Correa, 2015).

Conforme pontuado na comparação entre as Classes 1 e 4, o desconhecimento sobre os riscos ocupacionais envolvidos na prática deste tipo de atividade e o recuo das instituições em relação à saúde da trabalhadora brasileira são questões notáveis que revelam uma combinação de mais elementos causadores de doenças no contexto brasileiro do que no espanhol. Além disso, este quadro aponta que os profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência contra a mulher no Brasil não possuem formação integral sobre o autocuidado ou conhecimento sobre os riscos ocupacionais intrínsecos às relações de ajuda (Oliveira, 2015). No entanto, como destacado acima, o autocuidado dos profissionais brasileiros e espanhóis não é apoiado pelas instituições. É um contexto em que a atribuição da responsabilidade pelo autocuidado ocorre no nível individual.

Os resultados associados ao exercício da atividade de escuta a casos de mulheres vítimas de violência demonstram como a atividade de atendimento às vítimas de violência evoca uma forte mobilização emocional para os participantes no Brasil e na Espanha. Além disso, indica como esses profissionais são afetados por dificuldades institucionais que geram contextos de conflitos, violência e prejuízos na saúde desses profissionais. Por outro lado, o sistema dominado pelo homem demarca claramente os espaços, atitudes e tempo das trabalhadoras brasileiras em relação às práticas individuais de autocuidado. Neste ponto da discussão, porém, cabe destacar que as trabalhadoras espanholas também estão imersas nessa mesma dominação masculina e patriarcal, cujas expressões diferem da variante brasileira, por ser marcada pela sutileza, imprecisão e atuação no nível micro, como a ausência de oferta de benefícios financeiros por parte das instituições para fins de custeio das atividades de autocuidado (psicoterapia e atividades físicas) citadas pelas profissionais na Espanha.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada revela a existência de semelhanças entre as profissionais brasileiras e espanholas no que diz respeito à mobilização emocional em resposta aos casos atendidos e à vivência de conflitos, relações violentas e adoecimento, devido a estruturas hierárquicas rígidas que não atentam para os inerentes riscos do atendimento às vítimas de violência contra a mulher. Por outro lado, estas abordagens também estão presentes, quando se detecta que os entraves para o desempenho profissional das trabalhadoras brasileiras estão localizados, principalmente, em condições estruturais de trabalho, enquanto as profissionais espanholas estão mais expostas a uma lógica de precarização do trabalho, caracterizada por a carga de trabalho, longas horas e baixa remuneração.

As diferenças assumem a forma de atenção às questões de autocuidado. Observa-se que os participantes da Espanha reconhecem os riscos inerentes à atividade e buscam ações de autocuidado individual voltadas para o empoderamento de suas experiências subjetivas e atividades voltadas para o seu bem-estar. Por outro lado, os participantes no Brasil não reconhecem os prejuízos que a prática dessa atividade causa pela falta de formação profissional voltada para o cuidado em saúde na prática das relações de ajuda. Este cenário também é determinado por fatores socioculturais e características do mercado de trabalho brasileiro, que conduzem os trabalhadores a realizar suas atividades laborais em detrimento da própria saúde. Além disso, as práticas de autocuidado pessoal desses trabalhadores são caracterizadas pelo confinamento em espaços familiares e pela

falta de tempo e espaço para as práticas de autocuidado individual e privado.

Esta investigação representa um desvelamento das experiências subjetivas dos trabalhadores envolvidos no atendimento às vítimas de violência e das dificuldades institucionais enfrentadas por esses profissionais, que favorecem as relações violentas e limitam o espectro de atendimento às mulheres clientes atendidas. Deste modo, este estudo demonstra como os participantes de ambos os países são privados do autocuidado institucional. Também aborda a importância do autocuidado na formação profissional neste campo e reflete como aspectos socioculturais e mercadológicos são potenciais modeladores das práticas de autocuidado.

Sabe-se que o estado, no contexto neoliberal e de afastamento das questões coletivas no Brasil e na Espanha, promove uma maximização dos riscos ocupacionais para esses profissionais, que se operacionaliza pela exposição a condições de trabalho precárias, sem garantias trabalhistas, pautadas em um modelo de gestão personalista e de pouca ou nenhuma atenção à saúde desses trabalhadores.

Portanto, este enquadramento maximiza a vulnerabilidade dos profissionais que atendem vítimas de violência contra a mulher. Indiretamente, também fragiliza os assistidos por esse serviço, uma vez que o adoecimento da equipe e de seus integrantes afeta a qualidade dos serviços prestados nesses locais.

Conclui-se que o autocuidado dos profissionais alocados em serviços especializados para mulheres vítimas de violência está atrelado às formas de gerenciar e cuidar da saúde física e mental dos trabalhadores pelos gestores institucionais, e a fatores sociais e culturais, como o sistema patriarcal. Esse fato decorre da ausência de uma sistematização de práticas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde desses trabalhadores nos dois países pesquisados. Portanto, torna-se fundamental que organizações públicas e não públicas, como sindicatos e associações, mobilizem seus esforços para a implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental desses profissionais.

As seguintes limitações podem ser elencadas neste estudo: (a) não foram entrevistados profissionais alocados em serviços de saúde, como hospitais e postos de saúde, que atendem mulheres agredidas; (b) ausência de questões explorando sintomas de síndrome de burnout e transtorno de estresse pós-traumático secundário; e (c) ausência de respondentes alocados em cargos de gestão.

Tradução: Karine David Andrade Santos

AGRADECIMENTOS

Ao grupo de pesquisa Violencia em la Pareja y em el Trabajo (VIPAT) da Universidade Autônoma de Barcelona.

REFERÊNCIAS

- Bandeira, M. (2014). Violência de gênero: A construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29, 449–469. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>
- Baum, N. (2016). Secondary traumatization in mental health professionals: A systematic review of gender findings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 221–235. <https://doi.org/10.1177/1524838015584357>

- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32(4), 305–318. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>
- Braga, N. L., Araújo, N. M., & Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: Uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 21(2), 232–251. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. LACCOS. <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Campos, E. P. (2016). *Quem cuida do cuidador? Uma proposta para profissionais de saúde* (2.ª ed.). Pontocom.
- Cantera, L. M., & Cantera, F. M. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la psicología comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88–97. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-406>
- Caringi, J. C., Hardiman, E. R., Weldon, P., Fletcher, S., Devlin, M., & Stanick, C. (2017). Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology*, 23(2), 186–195. <https://doi.org/10.1037/trm0000061>
- Cayir, E., Spencer, M., Billings, D., Messias, D. K. H., Robillard, A., & Cunningham, T. (2020). “The only way we’ll be successful”: Organizational factors that influence psychosocial well-being and self-care among advocates working to address gender-based violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23–24), 11327–11355. <https://doi.org/10.1177/0886260519897340>
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 18 de dezembro de 1979, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Correa, O. T. (2015). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la Promocion de la Salud*, 8(1), 38–50. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- Dutton, M. A., Dahlgren, S., Franco-Rahman, M., Martinez, M., Serrano, A., & Mete, M. (2017). A holistic healing arts model for counselors, advocates, and lawyers serving trauma survivors: Joyful Heart Foundation Retreat. *Traumatology*, 23(2), 143–152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000109>
- Dworkin, E. R., Sorell, N. R., & Allen, N. E. (2016). Individual-and setting-level correlates of secondary traumatic stress in rape crisis center staff. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(4), 743–752. <https://doi.org/10.1177/0886260514556111>
- Freitas, M. E. de, Heloani, R., & Barreto, M. (2008). *Assédio moral no trabalho*. Cengage Learning.
- Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L. M., & Silva, J. P. D. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicacion de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue1-fulltext-1058>
- Holguín, M. R., & Velázquez, T. (Eds.). (2015). *Trabajo con personas afectadas por violencia política: Salud mental comunitaria y consejería*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ifrach, E. R., & Miller, A. (2016). Social action art therapy as an intervention for compassion fatigue. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.009>
- Jirek, S. L. (2020). Ineffective organizational responses to workers’ secondary traumatic stress: A case study of the effects of an unhealthy organizational culture. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 44(3), 210–228. <https://doi.org/10.1080/23303131.2020.1722302>
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Diário Oficial da União (2006). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 29/12/2004 (2004).
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- Mendonça, R. F. (2016). Reconhecimento, desigualdades e capitalismo. In L. F. Miguel (Ed.), *Desigualdades e democracia* (pp. 289–320). Unesp.
- O’Keefe, T., & Courtois, A. (2019). ‘Not one of the family’: Gender and precarious work in the neoliberal university. *Gender, Work & Organization*, 26(4), 463–479. <https://doi.org/10.1111/gwao.12346>
- Oliveira, R. M. K. de. (2015). *Pra não perder a alma: O cuidado aos cuidadores* (3.ª ed.). Sinodal.
- Pasinato, W. (2011). *Identificando entraves na articulação dos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar em cinco capitais*. Observe/UNIFEM. [http://www.observe.ufba.br/_ARQ/relatorio_final_redes%5B1%5D%20\(1\).pdf](http://www.observe.ufba.br/_ARQ/relatorio_final_redes%5B1%5D%20(1).pdf)
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2019). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Rocha, F., Rocha, M., & Rodrigues, S. (2010). *Condições para aplicação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) nas delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAMs) e nos juizados de violência doméstica e familiar nas capitais e no distrito federal*. Observe. http://www.observe.ufba.br/_ARQ/Relatorio%20apresent%20e%20DEAMs.pdf
- Saffioti, H. (2011). *Gênero, patriarcado e violência*. Fundação Perseu Abramo.
- Sansbury, B. S., Graves, K., & Scott, W. (2015). Managing traumatic stress responses among clinicians: Individual and organizational tools for self-care. *Trauma*, 17(2), 114–122. <https://doi.org/10.1177%2F1460408614551978>
- Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. (2011). *Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Sepúlveda, K. H., Maleš, P. J., & San Martín, M. M. (2014). *Manual de orientación para la reflexividad y el autocuidado, dirigido a coordinadores de equipos psicosociales de los programas del sistema de protección social chile solidario*. <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/12471430384ba8c2343ecf9.pdf>
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. Routledge.
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1–18. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Taylor, A. K., Gregory, A., Feder, G., & Williamson, E. (2018). ‘We’re all wounded healers’: A qualitative study to explore the well-being and needs of helpline workers supporting survivors of domestic violence and abuse. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 856–862. <https://doi.org/10.1111/hsc.12699>
- Velázquez, T., Rivera, M., & Custodio, E. (2015). El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la psicología comunitaria: Un modelo teórico y práctico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 307–334. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/275>
- Vieira, E. M., & Hasse, M. (2017). Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 52–62. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>

NOTAS BIOGRÁFICAS

Karine David Andrade Santos é psicodramatista, doutoranda e mestra em psicologia pela Universidade Federal de Sergipe.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-9539>

Email: psimulti@gmail.com

Morada: Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil, Av. Marechal Rondon, s/n. Rosa Elze São Cristóvão/SE CEP: 49100-000, Brasil

Joilson Pereira da Silva é doutor em psicologia pela Universidade Complutense de Madri, Espanha, e tirou pós-doutoramento em psicologia pela Universidade Autônoma de Barcelona, Espanha. É mestre e graduado em psicologia (Universidade Federal da Paraíba), graduado em estudos sociais e geografia (Universidade Estadual da Paraíba).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9149-3020>

Email: joilsonp@hotmail.com

Morada: Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil, Av. Marechal Rondon, s/n. Rosa Elze São Cristóvão/SE CEP: 49100-000, Brasil

Alicia Perez Tarrés é graduada em psicologia pela Universidade de Barcelona, mestra em psicologia geral da saúde e doutora em pessoa e sociedade no mundo contemporâneo pela Universidade Autônoma de Barcelona. As áreas de interesse são: sociedade, cultura, violência, poder, gênero e autocuidado.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3686-1430>

Email: ptt.alicia@gmail.com

Morada: Bellaterra-Barcelona, Barcelona, Espanha, Edifici B Despatx B5/040, Campus de la UAB 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Espanha

Leonor María Cantera Espinosa é doutora em psicologia (Universidade de Porto Rico) e doutora em psicologia social com prêmio extraordinário pela Universidade Autônoma de Barcelona (2004), mestra em psicologia comunitária (Universidade de Porto Rico) e em autoconhecimento, sexualidade, relações humanas (Universidad de Alcalá).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4541-5993>

Email: leonormcantera@gmail.com

Morada: Bellaterra-Barcelona, Barcelona, Espanha, Edifici B Despatx B5/040, Campus de la UAB 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Espanha

Submetido: 14/02/2022 | Aceite: 18/06/2022



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.