

As Repercussões do Burnout na Percepção do Psicólogo Clínico da sua Relação com o Cliente

The Repercussions of the Burnout in the Perception of the Psychologist of his Relationship with the Client

Afonso Miguel Herédia¹

Tito Rosa Laneiro²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 11 – Janeiro-Dezembro 2015 – pp. 113-133

Recebido em 11/05/2014; aceite em 01/09/2014

Resumo

O contacto directo com o sofrimento humano, pode conduzir ao *burnout*. Foi feita uma avaliação do *burnout* numa amostra de 84 psicólogos portugueses, utilizando uma versão do Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzida, adaptada e validada para esta população. Verificou-se que os níveis de *burnout* foram baixos, nas três subescalas do MBI, na maior parte dos participantes. O *burnout* no *setting* institucional foi mais elevado nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, o que é consistente com a literatura. Os participantes que exibiram valores mais elevados de *burnout* foram também os que consideraram que os seus níveis de *burnout* podem ter prejudicado a sua relação com os clientes. Como tal, os resultados sugerem que o *burnout* pode repercutir-se negativamente na percepção que os psicólogos têm da relação psicólogo-cliente.

1 Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: adeheredia@gmail.com

2 CIP-UAL Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: tlaneiro@ual.pt

Palavras-chave: *burnout*, Maslach burnout inventory, *setting*, relação psicólogo-cliente

Abstract

Direct contact with human suffering can lead to burnout. An assessment of burnout was done on a sample of 84 portuguese psychologists, using a version of the Maslach Burnout Inventory (MBI), translated, adapted and validated for this population. It was found that burnout levels were low in all three subscales of the MBI, to most respondents. The burnout was higher on the subscales of emotional exhaustion and personal accomplishment in the institutional setting, which is consistent with the literature. Those who exhibited higher levels of burnout, were also those who considered that their burnout levels may have damaged their relationship with clients. So the results suggest that burnout can have a negative impact on the psychologist's perception of the psychologist-client relationship.

Keywords: burnout, maslach burnout inventory, setting, psychologist-client relationship

Actualmente, os pedidos de ajuda que são dirigidos ao psicólogo clínico já não se prendem tanto com os quadros clássicos do foro psicopatológico (Echeburúa, de Corral, & Salaberría, 2010; Fernandez & Pedinielli, 2006) e com uma actividade que se limita à avaliação, tratamento e compreensão (Plante, 2011). Alguns autores, como Plante (2011), Leal (2005) e Hellerstein (citado por Leal, 2005), definem o âmbito do trabalho do psicólogo clínico como uma psicoterapia de apoio, cujo enfoque não é mais a visão patologizante ou psicopatológica do sofrimento. Nesta perspectiva, o trabalho do psicólogo clínico consiste numa intervenção de ajuda que, segundo Novalis, Rojcewicz e Peele (1993), inclui também como principais objectivos, por exemplo, diminuir conflitos internos, promover a autonomia do cliente e melhorar o seu desempenho e a sua auto-compreensão. O sucesso de qualquer tipo de psicoterapia e acompanhamento psicológico reside numa relação sintónica, eficaz e funcionante, entre o psicólogo e o

cliente (Wright & Davis, 1994). Esta deve assentar na construção de uma aliança terapêutica com o cliente (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011), assim como numa compreensão empática (Larga, 2001).

Por outro lado, o psicólogo está inserido num mundo laboral global, que está em mudança e apresenta novos desafios. Por isso, pode mesmo falar-se do surgimento de um novo paradigma do trabalho, no qual existem várias ameaças de natureza psicossocial, que podem conduzir a maiores níveis de stresse e *burnout* (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson, & Lundberg, 2011). Tem-se verificado que o *burnout* constitui um problema importante nos profissionais que prestam serviço de ajuda directa a outras pessoas, como é o caso dos profissionais de saúde em geral e dos psicólogos em particular (Rupert, Stevanovic, & Hunley, 2009).

O *burnout* constitui-se como uma síndrome associada a um ambiente laboral gerador de stresse e foi descrito, pela primeira vez, por Freudenberger na década de 1970. Desde então, este conceito tem vindo a ser amplamente debatido. Contudo, a definição mais consensual foi aquela proposta por Maslach (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Polikandrioti, 2009), que considera que o *burnout* pode ser entendido como uma síndrome em que se verifica exaustão emocional, despersonalização dos clientes e a ausência de um sentimento de realização pessoal. Destes três componentes, a exaustão emocional é aquele que mais caracteriza o *burnout*, e refere-se a um sentimento de esgotamento ou esvaziamento emocional, em que a pessoa sente que não lhe restam mais recursos emocionais. Outro dos componentes do *burnout* – a despersonalização dos clientes – diz respeito ao aparecimento de atitudes impessoais, cínicas e negativas para com os clientes. Quanto à falta de realização pessoal, trata-se dum componente do *burnout*, caracterizado por uma visão negativa de si próprio e dos objectivos alcançados com o trabalho (Rupert et al., 2009).

Contudo, apesar deste ser o modelo mais consensual, outros autores propuseram outros modelos. Tal é o caso de Golembiewski (Golembiewsky, Aldinger, & Munzenrider, 1998), para quem o *burnout* constitui um processo progressivo que se inicia pela despersonalização, passando pela falta de realização pessoal e culminando na exaustão emocional. Trata-se de um modelo que contempla oito fases, que representam um continuum de

agravamento progressivo, que se inicia por um nível em que as deficiências são menores (fase I) e termina numa fase em que o grau de prejuízo é mais elevado (fase VIII). Estas fases traduzem-se por um agravamento progressivo de vários comportamentos ou atitudes como, por exemplo, o grau de satisfação no trabalho, que tende a piorar da fase I até à fase VIII. Por seu turno, Lee e Ashforth (1998) consideram que o *burnout* parte da exaustão emocional e, a partir daí, pode caminhar quer para a despersonalização, quer para a falta de realização pessoal. Segundo Roelofs e colaboradores (Roelofs, Verbraak, Keijsers, Bruin, & Schmidt, 2005), o principal componente do *burnout* é a exaustão emocional, a qual está muitas vezes associada a outras alterações psicológicas, como a depressão e a ansiedade. Já para Schaufeli e colaboradores (Schaufeli, Maassen, Bakker, & Sixma, 2011), o *burnout* pode resultar de relações interpessoais no âmbito do trabalho, geradoras de stresse, e caracterizadas por uma falta de reciprocidade. Segundo Felton (1988), o *burnout* deriva do facto das pessoas darem muito do seu tempo ao trabalho, ficando sem tempo para poderem recuperar e recomporem-se, quer física, quer emocionalmente. Outra proposta teórica foi desenvolvida por Cherniss (Burke & Richardsen, 2000; Cherniss, citado por Richardsen & Burke, 1995), que concebe o *burnout* como um mecanismo de adaptação psicológica aos factores de stresse, que evolui ao longo de três fases: desequilíbrio; tensão psicológica; alterações comportamentais. Na primeira fase, dá-se um desequilíbrio entre as exigências colocadas pelo exercício profissional e os recursos do trabalhador para lhes fazer face. Na fase seguinte, dá-se uma resposta emocional a este desequilíbrio, caracterizada por tensão, ansiedade e exaustão. Por fim, na terceira fase, dão-se mudanças em atitudes e comportamentos, tais como, por exemplo, tratar os pacientes de uma forma automatizada e distante. Este modelo considera que as especificidades do trabalho interferem com as expectativas dos profissionais, proporcionando diferentes níveis de stresse bem como diferentes vivências do mesmo. Já para Leiter (1991), a exaustão emocional tem um papel preponderante no desenvolvimento do *burnout*, pelo que surge em primeiro lugar, como resposta aos agentes do stresse laboral. Numa tentativa de lidarem com esta exaustão, os profissionais que contactam com outras pessoas no exercício da sua actividade profissional,

desenvolvem um processo de despersonalização nesta relação com os clientes. A despersonalização, por sua vez, conduz a um menor sentimento de realização pessoal, dado que as relações profissionais perdem a componente pessoal (Leiter, 1991; Richardsen & Burke, 1995).

Palmer (2002) realizou um estudo, no qual aplicou o Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, Jackson, & Leiter, citados por Palmer, 2000) a 86 psicólogos. Trata-se de um questionário destinado à avaliação do nível de *burnout* percebido, que contém três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Neste estudo, o autor chegou à conclusão de que não havia diferenças significativas entre os níveis de *burnout* subjectivamente percebido pelos psicólogos e os níveis estimados pelas pontuações obtidas no MBI (Palmer, 2000). Isto indica que os psicólogos reconheceram de forma adequada os seus níveis de *burnout*. Noutro estudo, Raquepaw e Miller (1989), verificaram que os psicólogos que trabalhavam em instituições tinham, pela aplicação do MBI, níveis de *burnout* mais elevados do que os psicólogos que exerciam em clínica privada. Segundo os autores desse estudo, as diferenças observadas explicam-se pelas características do trabalho institucional, que implica uma maior carga burocrática e um maior número de reuniões de pessoal. Além disso, a natureza dos clientes é diferente, os salários são mais reduzidos, e há uma menor autonomia e uma maior ambiguidade de papéis e tarefas a desempenhar. Esta evidência foi também comprovada por outros autores. Contudo, noutros estudos (Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005), essas diferenças existiam apenas em psicólogos do género feminino. Essa diferença foi atribuída ao facto da flexibilidade das horas de trabalho proporcionada pelo trabalho na clínica privada, ser mais importante para o género feminino. As mulheres, em geral, tinham de assumir mais responsabilidades domésticas e de cuidado dos filhos, do que os psicólogos do género masculino. Por isso, os psicólogos do género feminino que trabalham em *settings* institucionais podem vivenciar um maior conflito entre as exigências do trabalho e da família (*work-family conflict*), o que pode levar a uma maior exaustão emocional (Rupert et al., 2009). Resultados semelhantes foram encontrados em Portugal por Gomes e Cruz (2004) que, ao estudarem uma amostra de 439 psicólogos,

verificaram que, em relação aos homens, as mulheres apresentavam níveis mais elevados de stresse, exaustão emocional e insatisfação profissional, e níveis mais baixos de saúde física.

O elevado risco de *burnout* a que estão expostos os profissionais de ajuda em geral, e os psicólogos em particular, justificam, como se viu, a realização de diversos estudos acerca do *burnout* nesses profissionais. Inclusivamente em Portugal, Cruz e Melo (citados por Melo, Gomes, & Cruz, 1999) dedicaram-se à aplicação e validação da escala MBI numa amostra de psicólogos portugueses. Outros investigadores portugueses também se dedicaram à aplicação do MBI em profissionais de ajuda, nomeadamente em enfermeiros (Fonte, 2011; Sá, 2002; Santos, 2009; Tavares, 2008), médicos, auxiliares de acção médica, técnicos de radiologia, administrativos hospitalares e maqueiros (Rodrigues, 2008; Tavares, 2008). Contudo, apesar da diversidade de estudos realizados em Portugal com a aplicação do MBI em profissionais de ajuda, sobretudo em enfermeiros, muito poucos se debruçaram sobre os psicólogos (Melo et al., 1999; Roque & Soares, 2012). Nesse sentido, torna-se pertinente realizar um estudo sobre uma amostra de psicólogos clínicos, até porque, como referiram os autores da validação inicial do MBI em psicólogos portugueses, “trabalhos futuros deverão ter também a preocupação de replicar e validar os dados obtidos neste estudo com psicólogos junto de outras amostras nacionais” (Melo et al., 1999, p. 603).

Assim, este trabalho teve como objectivo geral identificar o nível de *burnout* numa amostra de psicólogos, em Portugal. Teve ainda como objectivos específicos verificar como os psicólogos percebem o seu nível de *burnout* e em que medida consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes. Pretendeu-se também verificar se existem diferenças significativas nos níveis de *burnout* entre os profissionais que exercem em instituições ou em clínica privada, bem como entre os géneros.

Método

Participantes

Neste estudo, numa amostra recolhida por conveniência, não probabilística, participaram 84 psicólogos clínicos, sendo 52 (62% dos respon-

dentos) do género feminino e 32 (38% dos inquiridos) do género masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 63 anos ($M=39.57$, $SD=9.26$), que exercem a sua actividade profissional em Portugal Continental e nas Regiões Autónomas dos Açores e Madeira. A maior parte dos inquiridos (57.14%) são casados, ou vivem em união de facto, sendo 29.76% solteiros e uma minoria (13.10%) divorciados, separados ou viúvos. Relativamente aos anos de exercício profissional, variaram entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 35 anos ($M=12.73$, $SD=8.11$). No que se refere ao *setting* profissional, a maioria dos respondentes (52.38%) exerce actividade em clínica privada, seguidos pelos que exercem actividade tanto em clínica privada como em instituições (32.14%), e pelos que exercem actividade apenas em instituições (15.48%).

Material

Recolheram-se informações acerca dos dados demográficos na parte inicial do protocolo (idade, género, exercício em instituição e/ou em clínica privada, estado civil e número de anos de exercício profissional).

Para além disso, utilizou-se a escala MBI (Maslach & Jackson, citados por Fonte, 2011) traduzida, validada e adaptada para a população portuguesa por Cruz e Melo (1996), e citada por Fonte (2011) e por Melo, Gomes e Cruz (1999). O MBI é um questionário de auto-preenchimento, composto por 22 questões subdivididas em 3 subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Fonte, 2011; Naudé & Rothmann, 2004). No presente estudo adoptou-se a versão proposta por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999), que constitui uma adaptação do questionário para a população portuguesa mantendo a estrutura original, com as três subescalas referidas, mas que eliminou os itens 2, 11, 12 e 18.

A subescala de exaustão emocional pretende fazer uma avaliação dos sentimentos de sobrecarga emocional e de falta de capacidade para corresponder às exigências interpessoais do trabalho. A subescala de despersonalização destina-se a avaliar o grau de frieza e de respostas negativas face às pessoas a quem se presta serviço. Finalmente, a subescala de realização pessoal pretende avaliar sentimentos de incompetência e de falta de realização (Melo et al., 1999). As três subescalas representam,

assim, as três dimensões do constructo do *burnout* (Naudé & Rothmann, 2004) (tabela 1).

Para cada questão, o inquirido deverá responder numa escala de tipo Likert de sete pontos, que vai do 0 (nunca) até ao 6 (todos os dias), exprimindo a frequência com que cada sentimento ocorre. Pontuações elevadas nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização e pontuações baixas na subescala de realização pessoal são indicadoras de *burnout* (Naudé & Rothmann, 2004). Na versão traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Cruz e Melo, pontuações superiores a 2,6 na subescala de exaustão emocional e a 1,8 na subescala de despersonalização, são indicadoras de níveis elevados de *burnout*. O mesmo sucede para pontuações inferiores a 3,5 na subescala de realização pessoal (Gomes & Cruz, 2004).

Além da escala MBI, os inquiridos responderam a mais duas questões: uma em que é pedido ao psicólogo que quantifique, numa escala de 0 a 100, o nível médio de *burnout* que experienciou no ano anterior; outra em que o psicólogo deverá indicar, numa escala de Likert, em que medida considera que o *burnout* pode ter prejudicado a relação com os seus clientes, no mesmo período. Estas questões consistem numa tradução feita pelos autores deste estudo, de duas questões constantes de um questionário da autoria de Palmer (2002), que também estudou o *burnout* em psicólogos. A razão da primeira questão é dar resposta ao seguinte objectivo específico da investigação: verificar como os psicólogos percebem o seu nível de *burnout*. Quanto à segunda questão, tem como propósito responder ao seguinte objectivo específico: verificar em que medida os psicólogos consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes.

Procedimento

Foram contactados, quer pessoalmente, quer por *e-mail*, diversos psicólogos clínicos, que exercem a sua profissão em território português. Os psicólogos clínicos contactados pessoalmente foram 36, todos da cidade de Lisboa. Estes preencheram o questionário em suporte de papel. Estes psicólogos clínicos também forneceram endereços de *e-mail* de 19 psicólogos clínicos, da área de Lisboa. Para além disso, foi realizada uma

pesquisa de consultórios de psicologia clínica na lista das páginas amarelas *online*, sendo que esta pesquisa abrangeu todo o território de Portugal Continental e Regiões Autónomas da Madeira e Açores. O critério de selecção foi a indicação, dada *online*, de que se tratavam de consultórios, clínicas ou gabinetes de psicologia clínica. No total, obtiveram-se 103 endereços de *e-mail*, e para todos esses endereços foi enviado um *e-mail* idêntico. Nos casos em que, nas páginas amarelas *online*, não constava qualquer endereço de *e-mail*, mas apenas um número de telefone, foram efectuados telefonemas, explicando a natureza do estudo e solicitando o fornecimento dos endereços de *e-mail* dos psicólogos que exerciam nesses locais, para depois serem enviados os *e-mails*. Foram efectuados 48 telefonemas, para todas as regiões do país, e através deles foram obtidos 27 endereços de *e-mail* adicionais. No *e-mail* enviado, era explicada a natureza do estudo e dada uma garantia de anonimato e confidencialidade. Era também solicitado aos psicólogos que reenviassem o *e-mail* a outros psicólogos clínicos que conhecessem. O questionário enviado por *e-mail* era de preenchimento *online*, sendo as respostas recolhidas através da plataforma de questionários *online* da Google IncTM. Para preencherem o questionário, os psicólogos teriam apenas de clicar numa hiperligação, através da qual eram direccionados para a página do questionário de preenchimento *online*, que era idêntico àquele que podia ser preenchido em suporte de papel.

Resultados

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados, com recurso ao programa IBM SPSS Statistics®, versão 21. De acordo com os objectivos propostos, fizeram-se as seguintes análises estatísticas: análise da consistência interna da escala aplicada, através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach; validade convergente discriminante; cálculo dos níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI; combinação entre as pontuações das três subescalas do MBI; *standardização* dos valores das auto-classificações que os participantes fizeram do seu nível de *burnout*, e das pontuações obtidas no MBI, por transformação em *scores z*, de modo a permitir uma comparação directa, seguida da aplicação de um teste *t* para amostras

emparelhadas, de modo a avaliar as diferenças entre os níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI e o nível de *burnout* auto-percebido pelos participantes, tendo-se verificado o pressuposto da normalidade através do teste de ajustamento de Shapiro-Wilk ($p's > .05$); aplicação do teste de Kruskal-Wallis para avaliar as diferenças entre as categorias não prejudicou, prejudicou minimamente e prejudicou moderadamente a relação com o cliente, nas três subescalas; comparação dos níveis de *burnout*, nas várias subescalas do MBI, entre psicólogos que trabalham em diferentes *settings*, através do teste de Kruskal-Wallis; análise dos valores das medianas das subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, entre os psicólogos que trabalham em diferentes *settings*; análise das diferenças no nível de *burnout* entre géneros, pela aplicação do teste *t* para duas amostras independentes.

A análise da consistência interna da escala aplicada, através do cálculo do coeficiente *alpha* de Cronbach, revelou bons índices de fidelidade e consistência interna semelhantes aos encontrados por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999), após a eliminação dos itens número 2, 11, 12 e 18, cujos resultados se discriminam na tabela 1.

Tabela 1

Coeficientes de fidelidade (alpha de Cronbach) do MBI encontrados por Cruz e Melo (Melo et al., 1999) e verificados no presente estudo.

Subescala	Alpha calculado por Cruz e Melo	Alpha actual
Exaustão Emocional	.80	.91
Despersonalização	.71	.70
Realização Pessoal	.70	.88
Global	.75	.61

Com base nos valores obtidos para a consistência interna das subescalas, consideraram-se adequadas as subescalas propostas por Cruz e Melo (citados por Melo et al., 1999) para a realização do presente estudo.

Apenas uma minoria dos inquiridos (8.3%), apresentou níveis globais elevados de *burnout*, sendo que 19% dos respondentes tinham níveis globais moderados de *burnout*. A maioria dos elementos da amostra (72.6%)

apresentavam um nível global baixo de *burnout*. Para uma noção global do *burnout*, realizou-se uma combinação entre as pontuações das três subescalas do MBI, considerando-se como nível global elevado de *burnout* a obtenção de níveis elevados de *burnout* nas três subescalas em simultâneo, o que sucedeu numa minoria dos inquiridos (8.3%). Relativamente aos indivíduos que tinham níveis elevados de *burnout* em uma ou duas subescalas, considerou-se que tinham níveis globais moderados de *burnout* (19%). A maioria dos elementos da amostra (72.6%) não apresentava níveis elevados de *burnout* em nenhuma das subescalas, considerando-se que apresentava um nível global baixo de *burnout* (tabela 2).

Tabela 2

Frequência absoluta e relativa dos níveis globais baixos, moderados e elevados de burnout.

<i>Burnout global</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Níveis baixos de <i>burnout</i>	61	72.6%
Níveis moderados de <i>burnout</i>	16	19%
Níveis elevados de <i>burnout</i>	7	8.3%

De acordo com os valores de *cutoff* estabelecidos por Cruz e Melo (citados por Gomes & Cruz, 2004), e já referidos na descrição do instrumento, os respondentes foram classificados como tendo, ou não, níveis elevados de *burnout* para cada uma das subescalas. Verificou-se que, na amostra estudada, e para as diferentes subescalas do MBI, apenas uma minoria dos psicólogos apresentava níveis elevados de *burnout*: 22.6% dos psicólogos na subescala de exaustão emocional, 16.7% na subescala de realização pessoal e 11.9% na subescala de despersonalização (tabela 3). A subescala de exaustão emocional, foi aquela em que se observou uma frequência maior de *burnout* elevado.

Tabela 3*Frequência dos níveis de burnout na amostra estudada.*

	Níveis não elevados de <i>burnout</i>		Níveis elevados de <i>burnout</i>	
	N	%	n	%
Exaustão emocional	65	77.4%	19	22.6%
Realização pessoal	70	83.3%	14	16.7%
Despersonalização	74	88.1%	10	11.9%

No que se refere à percepção que os psicólogos fizeram do seu nível de *burnout*, concluiu-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de *burnout* nas três subescalas do MBI e o nível de *burnout* auto-percepcionado pelos participantes, medido através de um item global, ($t_{83}=.00$, $p=.999$ para a exaustão emocional, $t_{83}=.00$, $p=.999$ para a realização pessoal, $t_{83}=.00$, $p=.999$) pelo que estes terão tido uma percepção consistente entre as duas medidas sobre o seu nível de *burnout*.

Relativamente à questão acerca do prejuízo que o *burnout* pode ter tido na sua relação com os clientes, a maioria (52%) considerou que o seu nível de *burnout* pode ter prejudicado, embora não de forma grave, a sua relação com os clientes. No que concerne à comparação das três subescalas, entre as categorias “não prejudicou”, “prejudicou minimamente” e “prejudicou moderadamente a relação com o cliente”, os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre todas as categorias nas três subescalas ($\chi^2_2 = 44.40$, $p<.001$ para a exaustão emocional, $\chi^2_2 = 31.13$, $p<.001$ para a realização pessoal, $\chi^2_2 = 34.84$, $p<.001$ para despersonalização e, $\chi^2_2 = 44.65$, $p<.001$ para o *burnout* percepcionado). Da análise dos valores da mediana, verifica-se que, em cada uma das subescalas do MBI, os psicólogos que têm os níveis mais elevados de *burnout*, quer medido pelo MBI, quer auto-percepcionado através de uma medida de *burnout* global de um item, são também aqueles que consideram que o seu nível de *burnout* mais pode ter prejudicado a sua relação com os clientes (tabela 4).

Tabela 4*Medianas do efeito no prejuízo da relação com os clientes dos níveis de burnout.*

	Não preju- dicou	Prejudicou minima- mente	Prejudicou moderada- mente
Exaustão Emocional	.63	1.81	3.19
Realização Pessoal	5.50	4.83	3.17
Despersonalização	.13	.63	1.63
Qual o nível médio de burnout que considera ter experienciado durante o último ano?	10	35	73

No que se refere à comparação dos níveis de *burnout*, nas várias subescalas do MBI, entre psicólogos que trabalham em diferentes *settings*, verificou a existência de diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* entre os vários *settings* quanto à exaustão emocional ($\chi^2_2 = 15.42, p < .01$) e à realização pessoal ($\chi^2_2 = 11.86, p = .003$). Concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de *burnout* entre os psicólogos que trabalham em clínica privada e os que trabalham em ambos os *settings* ($p = .025$) e em instituições ($p = .001$) no que diz respeito à exaustão emocional, e entre os psicólogos que trabalham em clínica privada e em instituições ($p = .004$), quanto à realização pessoal. Da análise dos valores das medianas (tabela 5), verifica-se que, quer na subescala de exaustão emocional, quer na subescala de realização pessoal, são os psicólogos que trabalham em instituições aqueles que apresentam níveis de *burnout* mais elevados.

Tabela 5*Comparação dos níveis de burnout entre os vários settings profissionais. Valores da Mediana.*

	Clínica Privada	Instituição	Ambos
Exaustão emocional	.88	3.00	1.88
Realização pessoal	5.33	3.83	5.00
Despersonalização	.25	1.25	.50

Quanto às diferenças no nível de *burnout* entre géneros, só foram detectadas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à despersonalização ($t_{53} = -2.462; p = .017$), verificando-se que, em média, os

homens apresentavam valores mais elevados ($M=.98$; $DP=.88$), do que as mulheres ($M=.53$; $DP=.66$), apesar de ambos não apresentarem níveis de *burnout* elevados.

Discussão

Os níveis de *burnout* medidos em cada uma das três subescalas do MBI não foram elevados na maioria dos participantes. Contudo, a subescala em que se verificou um maior número de níveis elevados de *burnout* (22.6%) foi a de exaustão emocional. Este achado é consistente com a literatura, na medida em que a maior parte dos estudos demonstram que, nos psicólogos, a subescala de exaustão emocional é aquela em que se verificam correlações positivas mais elevadas com diferentes factores de stresse (Melo et al., 1999).

No que diz respeito à ocorrência simultânea de *burnout* elevado nas três subescalas de *burnout* do MBI, ela verificou-se em 8.3% dos inquiridos. Essa percentagem foi inferior à encontrada por Gomes e Cruz (2004) numa amostra de psicólogos portugueses, que verificaram essa situação em 15% dos psicólogos por eles estudados. Para estes autores, esses resultados demonstravam que “uma percentagem assinalável de profissionais de Psicologia experencia elevados níveis de *burnout*” (Gomes & Cruz, 2004, p. 204). Uma das explicações para esta diferença pode estar na dimensão das amostras estudadas, pois estes autores aplicaram o MBI em 439 psicólogos, enquanto no presente estudo a amostra foi composta apenas por 84 participantes. Com efeito, a reduzida dimensão da amostra é uma limitação, porventura a principal, deste estudo, pois não é representativa da população de psicólogos portugueses. Contudo, Roque e Soares (2012), que aplicaram o MBI numa amostra de apenas 52 psicólogos portugueses, também encontraram níveis baixos de *burnout* na maioria dos participantes que estudaram.

Os participantes deste estudo aparentemente perceberam adequadamente o seu nível de *burnout*, em relação às pontuações do MBI, o que está de acordo com o que foi também observado por outros autores (Palmer, 2000) e revela um bom *insight* por parte da maioria dos psicólogos, relativamente ao *burnout*. Outra evidência de um bom *insight* por parte dos

psicólogos, é o facto daqueles que exibem valores mais elevados de *burnout* – quer medido, quer subjectivamente percebido – serem também os que consideram que os seus níveis de *burnout* podem ter prejudicado a sua relação com os clientes, pelo que é lícito admitir que o *burnout* pode, efectivamente, repercutir-se negativamente na relação psicólogo-cliente. Estes resultados estão de acordo com aquilo que foi, também, verificado por outros autores (Palmer, 2000; Sherman & Thelen, 1998).

No que se refere às diferenças nos níveis de *burnout* entre diferentes *settings* profissionais, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, com valores mais elevados de *burnout* no *setting* institucional, nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal. Este achado é consistente com outros estudos realizados em psicólogos (Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988; Farber, 1988; Raquepaw & Miller, 1989; Vredenburg, Carozzi, & Stein, 1999) e pode ser atribuído às características do trabalho institucional, que acarreta uma maior burocracia, horários mais rígidos, menor autonomia e salários mais reduzidos. Contudo, outros autores que também estudaram os níveis de *burnout* em psicólogos que trabalhavam em diferentes *settings*, não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os psicólogos que exerciam em instituições ou em clínica privada (Di Benedetto & Swadling, 2013).

Quanto às diferenças no nível de *burnout* entre os géneros, não foram estatisticamente significativas nas subescalas de exaustão emocional e de realização pessoal, o que está parcialmente de acordo com trabalhos de outros autores realizados em Portugal (Gomes & Cruz, 2004), que não encontraram diferenças significativas entre os géneros, apesar de terem verificado níveis ligeiramente mais elevados no género feminino na escala de exaustão emocional. No presente estudo, encontraram-se níveis ligeiramente mais elevados de *burnout* no género masculino, na subescala de despersonalização. Uma vez mais, será provavelmente a reduzida dimensão da amostra que pode justificar estas discrepâncias entre os estudos.

O presente estudo retomou, assim, um tema que tem sido pouco estudado em Portugal. Os principais autores que se debruçaram sobre o *burnout* nos psicólogos portugueses em amostras de dimensão significativa foram Bárbara Teixeira Melo, António Rui Gomes e José Fernando Cruz, cujos

principais trabalhos foram publicados entre 1997 e 2004 (Gomes & Cruz, 2004). Como tal, nos últimos 10 anos poucos estudos se têm dedicado a esta problemática. Como se viu, nas linhas de discussão sugeridas pelo presente estudo exploratório, os resultados obtidos neste estudo pouco diferiram daqueles já publicados por estes autores nacionais, nomeadamente no que se refere aos níveis de *burnout*. Contudo, o presente trabalho de investigação procurou avaliar outros elementos não investigados nesses estudos que foram realizados em território nacional, nomeadamente as diferenças nos níveis de *burnout* entre diferentes *settings* profissionais, assim como verificar se os psicólogos percebem consistentemente o seu nível de *burnout* entre duas medidas (o MBI e a medida de *burnout* global de um item) e em que medida consideram que o *burnout* pode ter prejudicado a sua relação com os clientes. Os resultados encontrados sugerem que deve ser feita uma adequada prevenção do *burnout* nos psicólogos, dado que níveis mais elevados de *burnout* parecem ter um impacto na percepção da qualidade da relação entre o psicólogo e o cliente.

Atendendo a que uma das grandes limitações deste estudo foi a reduzida dimensão da amostra estudada, é necessário dar-lhe continuidade no futuro, de forma a aumentar o número de psicólogos inquiridos. Também a diversidade de formas em que se consubstanciou a recolha de questionários, representou uma limitação. Outra grande limitação é o facto de ter sido utilizada uma amostra de conveniência e situacional, permitindo apenas a realização de um estudo exploratório, que pretendeu corroborar alguns resultados avançados pelos estudos portugueses referidos. Será também pertinente investigar uma possível relação entre os níveis de *burnout* e outros factores, tais como o estado civil, a idade e o número de anos de exercício profissional.

Referências

- Ackerley, G. D., Burnell, J. H., Dale, C. K., & Lawrence, A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 624-631.

- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2011). *Work without boundaries: Psychological perspectives on the new working life*. Chichester, UK: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781119991236
- American Psychological Association (2010). *Dicionário de psicologia*. (D. Bueno, M. A. V. Veronese, & M. C. Monteiro, Trads.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Obra original publicada 2007).
- Barnett, J. E., Doll, B., Younggren, J. N., Rubin, N. J. (2007). Clinical competence for practicing psychologists: Clearly a work in progress. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 510-517. doi:10.1037/0735-7028.38.5.510
- Burke, R. J., & Richardson, A. M. 2000. Psychological burnout in organizations. In R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 327-368). New York, NY: Marcel Dekker.
- Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2013). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology Health & Medicine*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13548506.2013.861602>
- Echeburúa, E., de Corral, Salaberría, K. (2010). Efectividad de las terapias psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 85-99. Retrieved from <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/Art%C3%ADculo%20RPSPC.pdf>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., & Cruz-Sáez, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: Una primera reflexión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20, 423-435. Retrieved from http://funveca.org/revista/Area/blog/wp-content/uploads/2013/01/10-Echeburua_Funciones.pdf
- Farber, B. A. (1988, August). *Burnout psychotherapists: Incidence, types, and trends*. Paper presented at the 96th Annual Meeting of the American Psychological Association. Atlanta, GA. Retrieved from: <http://eric.ed.gov/?q=Burnout+psychotherapists%3A+Incidence%2C+types%2C+and+trends.+Paper+presented>
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity: Its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48, 237-250.
- Fernandez, L., & Pedinielli, J. L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en Soins Infirmiers*, 84, 41-51.

- Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen burnout inventory (CBI)*. (Tese de Mestrado, não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18118/1/Adapta%3%a7%c3%a3o%20e%20Valida%3%a7%c3%a3o%20para%20Portugu%3%aas%20do%20Questin%3%a1rio%20de%20Copen.PDF>
- Golembiewski, R. T., Aldinger, R. T., & Munzenrider, R. F. (1998). Elaborating on the them of 'od as applied behavioural science': Burnout and mental health in a military population. *Public Administration Quarterly*, 21, 507-528.
- Gomes, A. R., & Cruz, J. F. (2004). A experiência de stress e "burnout" em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16. doi: 10.1037/a0022186.
- Larga, S. V. (2001). Empatia e compreensão empática. *A Pessoa Como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, 7, 65-76.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1998). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144. doi:10.1002/job.4030120205
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Melo, B. T., Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, VI, 596-603.
- Naudé, J. L. P., & Rothmann, S. (2004). The validations of the Maslach burnout inventory – Human services survey for emergency medical technicians in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*, 30, 21-28. doi:10.4102/sajip.v30i3.167

- Novalis, P. N., Rojcewicz, S. J., & Peele, R. (1993). *Clinical manual of supportive psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Nunes, O. (1999). Uma abordagem sobre a relação de ajuda. *A Pessoa como centro-Revista de Estudos Rogerianos*, 3, 59-64.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2007). *Policy brief: Qualifications and lifelong learning*. Retrieved from <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/38500491.pdf>
- Palmer, A. B. (2000). *Burnout and licensed psychologists: Comparing objective and subjective measurements* (Unpublished doctoral dissertation.), Faculty of the Graduate School of Loyola College. Retrieved from <http://eres.lndproxy.org/edoc/Thesis/PSYCH/PalmerAB-06.pdf>
- Plante, T. G. (2011). *Contemporary clinical psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Polikandrioti, M. (2009). Burnout syndrome. *Health Science Journal*, 3, 195-196. Retrieved from: <http://www.hsj.gr/volume3/issue4/340.pdf>
- Raquepaw, J. M., & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 32-36.
- Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (1995). Models of burnout: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2, 31-43. doi:10.1007/BF01701949
- Rodrigues, M. C. (2008). *Stresse e burnout na equipa multidisciplinar cirúrgica*. (Tese de Mestrado, não publicada, Universidade Aberta, Lisboa). Retrieved from <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/710/1/LC417.pdf>
- Roelofs, J., Verbraak, M., Keijsers, G. P. J., Bruin, M. B. N., & Schmidt, A. J. M. (2005). Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-DV) in individuals with and without clinical burnout. *Stress & Health*, 21, 17-25. doi:10.1002/smi.1032
- Roque, L., & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13, 2-14. Retrieved from <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v13n1/v13n1a02.pdf>

- Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 88-96.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 544-550.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 54-61. doi:10.1037/a0012538
- Sá, L. O. (2002). *Burnout e controlo sobre o trabalho em enfermagem oncológica: Estudo correlacional*. (Tese de Mestrado, não publicada, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto). Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9659>
- Santos, A. M. S. R. S. (2009). *Burnout nos enfermeiros dos serviços de psiquiatria de doentes agudos: Um contributo para a gestão*. Tese de Mestrado, não publicada, ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa). Retrieved from <http://repositorio-iul.iscte.pt/handle/10071/1812>
- Schaufeli, W. B., Maassen, G. H., Bakker, A. B., & Sixma, H. J. (2011). Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 248-267. doi:10.1111/j.2044-8325.2010.02013.x
- Sherman, M. D., & Thelen, M. H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 79-85. doi:10.1037/0735-7028.29.1.79
- Tavares, O. M. C. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de imagiologia dos hospitais da universidade de Coimbra: Aplicação do instrument de avaliação de satisfação profissional*. (Tese de Mestrado, não publicada), Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9700/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>
- Vredenburgh, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counseling Psychology Quarterly*, 12, 293-302.

Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1, 25-45. doi:10.1016/S1077-7229(05)80085-9