

# Trauma Vicário e Secundário no Trabalho com Violência: Revisão de Escopo

Júlia Carvalho Zamora<sup>1</sup>, Sândhya Siqueira Marques<sup>2</sup>, Maria Thereza Pierdoná<sup>3</sup>,  
Melina Friedrich Dupont<sup>4</sup>, Luísa Fernanda Habigzang<sup>5</sup>

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-9256-1336> / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3840-5885> / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2316-2120> / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0426-6514> / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

<sup>5</sup> <http://orcid.org/0000-0002-0262-0356> / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil

## Resumo

Objetivou-se analisar a atual produção empírica sobre Trauma Vicário e Secundário em profissionais que atendem pessoas que sofreram violência interpessoal. Buscou-se identificar como os fenômenos são conceitualizados, de que modo têm sido investigados e os principais achados da literatura. Os descritores utilizados foram “*vicarious trauma*” OR “*working with trauma*” OR “*secondary trauma*” AND “*violence*” OR “*interpersonal violence*” OR “*abuse*” OR “*maltreatment*”. A amostra final foi constituída por 25 artigos. Foram mapeados objetivos, método e resultados de cada estudo. Os resultados indicaram que os estudos eram predominantemente do norte global e o público-alvo era composto majoritariamente por profissionais de saúde. As pesquisas focam na compreensão do fenômeno, com escassa produção de ferramentas de avaliação e intervenção. As organizações devem investir na identificação dos fatores de proteção e risco, e no desenvolvimento de intervenções eficazes para dar suporte aos profissionais e resguardar sua saúde mental.

**Palavras-chave:** trauma psíquico, violência, saúde ocupacional.

## Vicarious and Secondary Trauma in Work with Violence: Scope Review

### Abstract

The study aimed to analyze the current empirical production on vicarious and secondary trauma in professionals who provide services to people who have suffered interpersonal violence. We sought to identify how phenomena are conceptualized, how they have been investigated and the main findings in the literature. The following descriptors were used: “*vicarious trauma*” OR “*working with trauma*” OR “*secondary trauma*” AND “*violence*” OR “*interpersonal violence*” OR “*abuse*” OR “*maltreatment*”. The final sample consisted of 25 articles. Each of the studies had their objectives, methods and results mapped. The results showed that the studies were predominantly from the global north and the target audience consisted mostly of health professionals. The research focuses on understanding the phenomena, with little production of assessment and intervention tools. Organizations should invest in the identification of protective and risk factors, and in the development of effective interventions to support professionals and safeguard their mental health.

**Keywords:** psychic trauma, violence, occupational health.

## Trauma Vicario y Secundario en el Trabajo con Violencia: Revisión del Alcance

### Resumen

El objetivo fue analizar la producción empírica actual sobre Trauma Vicario y Secundario en profesionales que prestan servicios a personas que han sufrido violencia interpersonal. Se buscó identificar cómo se conceptualizan los fenómenos, cómo han sido investigados y los principales hallazgos en la literatura. Los descriptores utilizados fueron: “*vicarious trauma*” OR “*working with trauma*” OR “*secondary trauma*” AND “*violence*” OR “*interpersonal violence*” OR “*abuse*” OR “*maltreatment*”. La muestra final quedó constituída por 25 artículos, mapeando sus objetivos, métodos y resultados. Los estudios eran predominantemente del norte global y el público objetivo consistía principalmente en profesionales de la salud. Los resultados mostraron que la investigación se centra en la comprensión del fenómeno, con poca producción de herramientas de evaluación e intervención. Las organizaciones deben invertir en la identificación de factores protectores y de riesgo, y en el desarrollo de intervenciones efectivas para apoyar a los profesionales y salvaguardar su salud mental.

**Palabras clave:** trauma psíquico, violencia, salud ocupacional.

Trabalhar com vítimas de situações traumáticas, tais como violência interpessoal, pode ter impactos prejudiciais na vida do profissional. Entende-se “trauma” enquanto uma intensa perturbação de ordem mental e/ou física a respeito de uma experiência com consequências duradouras (Choi, Batchelder, Ehlinger, Safren, & O’Cleirigh, 2017). Historicamente, muitas nomenclaturas têm sido utilizadas para abordar o adoecimento de profissionais: Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Trauma Secundário (TS) e Trauma Vicário (TV). Tais conceitos são essencialmente diferentes, ainda que a literatura aponte que alguns autores os utilizem como sinônimos, não havendo consenso (Pearlman & Saakvitne, 1995; Sabin-Farrell & Turpin, 2003; Vrkljević & Franklin, 2008). Considerando que todos implicam em sofrimento, mas necessitam de intervenções e manejos distintos e específicos, faz-se necessário caracterizar e discriminá-los.

O TEPT é caracterizado como uma perturbação psicológica decorrente de vivenciar ou testemunhar um evento traumático; ficar sabendo que uma pessoa próxima sofreu um evento traumático; ou ser repetidamente exposto a detalhes de evento traumático. O TEPT envolve sintomas intrusivos associados ao trauma; evitação de fatores associados ao trauma; alterações negativas em cognições e no humor; e alterações de comportamento (American Psychiatric Association [APA], 2014).

O Trauma Secundário manifesta-se a partir da alta exposição ao material traumático de terceiros, primordialmente em relações de trabalho. A traumatização secundária enquanto conceito se aproxima muito da definição clássica de TEPT por apresentar sintomas típicos de estresse (Sabin-Farrell & Turpin, 2003), inclusive, parte da mesma base teórico-conceitual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da APA. Respostas como excitabilidade, paralisção e evitação frente ao conteúdo traumático de outra pessoa são experiências comuns no TS (Figley, 1995). Recentemente, a teoria foi ampliada, indicando que esta experiência pode se manifestar em duas conjunturas: Trauma Secundário Simples ou Complexo. No primeiro caso, o profissional é exposto ao trauma do cliente ou paciente sem a presença de histórico pessoal de trauma, gerando sintomas relacionados ao trauma de terceiros. No segundo caso, o profissional que possui uma experiência pessoal de trauma teria sintomas amplificados e com conteúdos mistos relacionados ao contexto de trabalho e do seu próprio histórico de trauma (Denkinger et al., 2018). Ainda, em um quadro de TS, os sintomas se manifestam rapidamente, enquanto o trauma vicário se configura como um quadro lento e gradual (Sabin-Farrell & Turpin, 2003).

O Trauma Vicário (TV) tem por base a teoria construtivista de autodesenvolvimento e apresenta manifestações específicas. Na esfera cognitiva, o TV envolve alterações negativas no sistema de crenças do profissional, modificando a forma que o sujeito vê a si, aos outros e ao mundo, podendo trazer prejuízos físicos, comportamentais, psicológicos e espirituais (Huggard, Law, & Newcombe, 2017; Pearlman & Saakvitne, 1995). Na esfera emocional, envolve sofrimento psicológico, humor depressivo, ansiedade, raiva, negação e embotamento. Na atuação profissional, o TV pode diminuir a motivação, eficiência e empatia. Ainda, os profissionais adoecidos podem internalizar as memórias traumáticas de seus clientes e sofrer alterações no seu próprio sistema de memória, provocando pensamentos intrusivos dolorosos, pesadelos e flashbacks do trauma do cliente (McCann & Pearlman, 1990).

Condições precárias de trabalho, somadas à própria natureza do tipo de trabalho desenvolvido, favorecem o adoecimento de profissionais e também impactam negativamente as pessoas

que acessam os serviços (Santos, Pereira, & Carlotto, 2010). Profissionais que trabalham com exposição prolongada ao sofrimento do outro estão mais vulneráveis ao adoecimento. Os estudos em Trauma Vicário tiveram sua origem ao investigar o adoecimento de terapeutas clínicos, principalmente aqueles que trabalham com vítimas de abuso sexual. Posteriormente, este fenômeno foi investigado em outros profissionais que prestam atendimento em violência, como no caso das equipes de saúde em emergências, advogados, entre outros (Trippany, Kress, & Wilcoxon, 2004).

Uma revisão de meta-análise realizada por Everly, Boyle e Lating (1999) avaliou a efetividade de uma técnica de intervenção em crise de grupo, conhecida como *psychological debriefing*, destinada a mitigar o impacto da sintomatologia pós-traumática em indivíduos expostos à traumatização vicária. A amostra analisada foi composta por 698 sujeitos participantes de 10 pesquisas empíricas e revelou um tamanho de efeito médio significativamente positivo, indicando a potencialidade dessa tecnologia e o benefício do seu uso. Mesmo que incipientes, os resultados encontrados nessa revisão configuraram a primeira evidência empírica da eficácia da técnica no alívio dos efeitos do sofrimento psicológico em profissionais que prestam cuidados de emergência.

Uma revisão da literatura elaborada por Kadambi e Ennis (2004) analisou as pesquisas existentes sobre TV e as suas limitações disponíveis no período. Como constatado pelos autores, a construção conceitual do TV como uma experiência abrangente e exclusiva de profissionais que trabalham com pessoas que vivenciaram situações traumáticas carece de suporte teórico, o que dificulta a operacionalização e mensuração do fenômeno. Observou-se em diversos estudos tentativas para avaliar e compreender o processo de traumatização vicária que apresentavam falta de dados de base, resultados díspares e limitações metodológicas. Os resultados desse estudo apontaram uma escassez de evidências empíricas que apoiam a noção de que a saúde mental dos profissionais atuantes da área é significativamente afetada de forma negativa durante o desempenho dos seus ofícios.

A revisão de meta síntese realizada por Cohen e Collens (2013) examinou o impacto do trabalho com trauma em profissionais que atuam com clientes traumatizados, no processo de traumatização vicária e de crescimento pós-traumático vicário. A amostra foi composta por 20 estudos qualitativos e resultou na eleição de quatro categorias temáticas: impacto emocional e somático, manejo dos impactos, mudanças internas esquemáticas e comportamentais e processo de mudança esquemática. Observou-se que o impacto do trabalho com trauma pode aumentar os níveis de angústia a curto e longo prazo e, o sofrimento psicológico pode ser manejado através de esforços pessoais e organizacionais das instituições de trabalho. Os resultados sinalizaram que o ofício produz mudanças positivas e negativas nos esquemas cognitivos e na rotina pessoal, que correspondem a traumatização vicária e o crescimento pós-traumático-vicário cresce na medida em que o profissional se envolve no caso, mas para que isso aconteça precisam estar expostos ao crescimento do próprio cliente. Conclui-se que há indícios de que os dois processos de traumatização se originam do envolvimento empático e de desafios dos esquemas atuais que levam à adaptação.

Trabalhar com situações de violência pode afetar a autoconfiança e autoeficácia do profissional, levando-o a questionar sua capacidade para intervir de maneira efetiva nos casos. Quando há a presença de Trauma Vicário, tal prejuízo pode ser potencializado (Trippany et al., 2004). Considerando

o tempo transcorrido das últimas revisões de literatura sobre o fenômeno, o objetivo desta revisão de escopo é analisar a produção empírica de evidências sobre Trauma Vicário e Trauma Secundário entre os anos de 2015 e 2020 em profissionais que atendem pessoas que sofreram violência interpessoal. Tal análise tem como ênfase mapear os objetivos de estudos empíricos, identificar variáveis investigadas, metodologia empregada para produção de evidências e principais resultados.

## Método

Optou-se pela revisão de escopo da literatura, que permite sistematizar e unificar o conhecimento científico de um determinado fenômeno de estudo, possibilitando a compreensão dos resultados encontrados até o momento, bem como das lacunas existentes. A partir da definição da pergunta principal do estudo é realizada uma busca sistemática da literatura, porém difere das revisões sistemática e integrativa por ter como foco a discussão do tema em si e não necessariamente a qualidade metodológica dos trabalhos, configurando estudo de caráter exploratório (Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010). Sendo assim, a pergunta norteadora desta revisão é: como TV e TS são definidos em pesquisas empíricas atuais e o que e como este fenômeno tem sido investigado?

Duas juízas independentes realizaram buscas por artigos científicos nas bases de dados PsycInfo, Scielo, PubMed, Web of Science e Scopus a partir dos seguintes descritores: “*vicarious trauma*” OR “*working with trauma*” OR “*secondary trauma*” AND “*violence*” OR “*interpersonal violence*” OR “*abuse*” OR “*maltreatment*”. O período de busca ocorreu nos meses de julho e agosto de 2020. Foram incluídos estudos: (1) empíricos; (2) publicados entre 2015 e 2020, (3) escritos em português, inglês ou espanhol, (4) que versavam especificamente sobre o Trauma Vicário ou Trauma Secundário em profissionais, (5) cujo o foco da prática laboral envolvesse pessoas perpetradoras ou vítimas de violência. Foram excluídos artigos repetidos, publicações que não fossem artigos científicos (dissertações, teses, livros e resumos de trabalhos de eventos científicos) e que versassem sobre Trauma Vicário em contextos não relacionados à violência interpessoal (violência urbana, guerras, desastres naturais, refugiados e etc). Ao final de todo o processo, a amostra incluiu 25 artigos (Figura 1). Cada artigo foi lido na íntegra por duas juízas independentes para extração e avaliação dos dados.

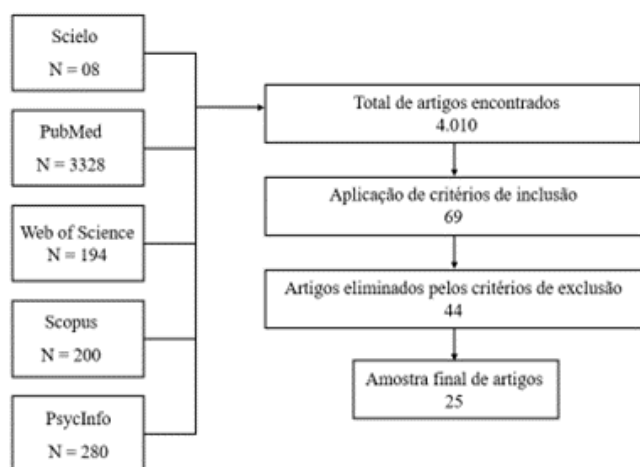


Figura 1. Fluxograma de coleta dos artigos selecionados

Posteriormente, foi empregada Análise Temática a partir da proposta de Braun e Clarke (2019) em relação aos objetivos, metodologia e principais resultados dos estudos. Também foi

realizada a compreensão de como os estudos definiram TV e TS, análise que se deu a partir de lógica dedutiva, considerando os diferentes objetivos dos estudos, agrupando os temas em quatro categorias: 1) caracterização do fenômeno; 2) variáveis individuais relacionadas a TV e TS 3) variáveis organizacionais relacionadas a TV e TS e 4) desenvolvimento de tecnologias para avaliação e tratamento de TV e TS. Os resultados estão apresentados por meio de sínteses descritivas.

## Resultados

Os 25 artigos analisados possuem quatro origens distintas. Em sua maioria, 15 estudos (59,69%) foram conduzidos nos Estados Unidos (estudos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 20, 24 e 25). Seguidos de 5 estudos (19,23%) realizados no Reino Unido (estudos 1, 12, 13, 17 e 22) e 4 estudos (15,33%) desenvolvidos em Israel (estudos 14, 19, 23), sendo um deles elaborado por autores estadunidenses (estudo 18). Dentre os dois estudos (7,69%) Africanos, um foi realizado na África do Sul (estudo 21) e o outro na Uganda (estudo 16), desenvolvido por autores britânicos.

Os objetivos e principais resultados dos estudos foram agrupados em quatro categorias: 1) caracterização do fenômeno; 2) variáveis individuais relacionadas a TV e TS 3) variáveis organizacionais relacionadas a TV e TS e 4) desenvolvimento de tecnologias para avaliação e tratamento de TV e TS. A primeira refere-se aos estudos que tinham como objetivo levantamento da prevalência dos fenômenos e caracterização dos sintomas. A segunda categoria foi composta por artigos que tiveram como foco a avaliação de variáveis individuais dos profissionais e sua relação com TV ou TS, tais como sintomatologia apresentada, características pessoais, impactos pessoais do trabalho com pessoas em situação de violência, estratégias de enfrentamento utilizadas e percepção de apoio. A terceira categoria se refere a estudos que focaram em compreender como as instituições, locais de trabalho e contexto organizacional influenciavam para o desenvolvimento de TV ou TS, seja por meio da descrição das características do trabalho, impactos no âmbito profissional, organização e cultura do local de trabalho, suporte organizacional ou rotina de trabalho. A quarta refere-se ao desenvolvimento de ferramentas tecnológicas voltadas para TV ou TS, por meio de intervenções ou instrumentos para avaliação. A tabela 1 apresenta a síntese da análise de objetivos e resultados dos estudos.

Com relação às áreas de conhecimento, os artigos estavam vinculados a quatro grandes categorias: Ciências da Saúde, Ciências Forenses, Ciências Sociais e Medicina. Treze estudos compuseram a primeira categoria, sendo que 7 deles eram de Psicologia (estudos 9, 10, 13, 17, 20, 21, 22) e outros 6 de diferentes setores, que incluíam serviço social e saúde mental (estudos 7, 12, 14, 18, 19, 23). Seis artigos compuseram a segunda categoria, incluindo setores de justiça criminal e criminologia (estudos 1, 3, 5, 6, 11 e 25), 2 a terceira categoria, que inclui antropologia e sociologia (estudos 2 e 24) e 4 a última (estudos 4, 8, 15, 16).

Seis estudos incluíram profissionais da área da segurança, como policiais, investigadores e entrevistadores forenses que atuavam com crianças vítimas de abusos e maus tratos (estudos 5, 13 e 12) e na investigação de pornografia infantil online (estudos 6, 11 e 22). Cinco artigos apresentaram amostra composta por trabalhadores da área da saúde, como médicos pediatras, intensivistas, residentes e profissionais de enfermagem que atendem crianças vítimas de abuso ou negligência (estudos 4 e 8), profissionais da medicina forense que atuam em centros de crise para vítimas de violência sexual (estudos 1 e 3) e profissionais da enfermagem que atendem e examinam vítimas adultas de violência sexual (estudo 25).

Tabela 1  
 Categorias, objetivos e resultados dos Estudos sobre Trauma Vicário e Secundário

Referência	Categoria	Objetivo Geral	Resultados
1. Horvath, Massey, Essafi, & Majeed-Ariss (2020)	Variáveis individuais, variáveis organizacionais	Analisar características percebidas como necessárias para trabalhar no centro de referência em abuso sexual e recursos que minimizariam impactos negativos do trabalho.	Características da equipe: compreensão, empatia, não julgamento, flexibilidade, solidariedade, resiliência e habilidades de enfrentamento. Recursos de apoio: supervisão, treinamento, apoio de pares e acompanhamento.
2. Jirek (2020)	Variáveis organizacionais	Investigar as respostas da organização para prevenir ou lidar com casos de trauma secundário entre funcionários e avaliar a efetividade de tais respostas.	Impacto negativo do trabalho no bem-estar que demanda recursos adicionais para autocuidado eficaz. A maioria das pessoas não se via trabalhando no local em longo prazo. Há alta carga de trabalho e número insuficiente de funcionários. A abordagem excessivamente individualista da organização é ineficaz para a prevenção de STS.
3. Long (2020)	Variáveis individuais	Explorar as experiências de conselheiras médicas com trauma vicário e burnout, suas técnicas de autocuidado para diminuir trauma secundário e impactos positivo e negativo em seu bem-estar.	Impactos negativos: insegurança, medo, culpa, incerteza, sentimentos de obrigação com o trabalho, dificuldade para exercer atividades cotidianas, prejuízos na vida sexual e no sono. Impactos positivos: aumento de compaixão, melhora em relacionamentos interpessoais, sentir-se importante no trabalho. Autocuidado: lazer, diários, terapia, religião, exercícios e tempo com a família.
4. O'Hara et al. (2020)	Variáveis individuais	Identificar como pediatras que atuam em hospitais são afetados pelo trabalho com crianças com suspeita de violência.	Níveis altos de trauma secundário, níveis baixos de fadiga por compaixão e níveis insignificantes de burnout. Status profissional, anos de prática, conhecimento percebido, tempo desde a última exposição em atendimento e número de casos atendidos na carreira não foram relacionados a burnout, fadiga por compaixão e trauma secundário. Raça e ter um paciente que impactou emocionalmente mais que os outros se relacionou com TS. A quantidade de casos não previu trauma secundário.
5. Starcher & Stolzenberg (2020)	Caracterização do fenômeno, variáveis organizacionais	Identificar experiências de burnout e trauma secundário entre entrevistadores forenses, compreendendo a influência dos estressores organizacionais.	Níveis moderados de burnout e de TS. Esgotamento foi previsto pelos casos atendidos, não pela quantidade. O total de anos de trabalho no CAC foi preditor significativo para burnout. Entrevistadores mais velhos eram menos propensos a sofrer burnout. Menos supervisão e suporte no trabalho, restrições financeiras e agências com casos mais graves previram burnout e TS. Burnout e TS se correlacionaram. Sintomas de trauma secundário encontrados: pensamentos intrusivos, evitação, sofrimento emocional.
6. Stewart & Witte (2020)	Variáveis individuais	Analisar se trabalhar na investigação de crimes na internet contra crianças influencia os profissionais em suas próprias práticas parentais como resultado de TS	Alto nível de TS. Monitoramento dos filhos na internet: mais prevalente em pais com crianças pequenas. TS influenciou mais os comportamentos parentais das mães do que dos pais. Resultados não se correlacionaram com exposição no trabalho nem com práticas parentais.
7. Letson et al. (2019)	Caracterização do fenômeno, variáveis individuais	Examinar fadiga de compaixão, burnout e STS em uma amostra nacional multidisciplinar de profissionais que trabalham em Centro de Advocacia para Crianças (CAC).	Todos os profissionais apresentaram média alta de burnout e TS. Profissionais que atuam entre 11-19 anos com abuso sexual tiveram níveis mais baixos de fadiga por compaixão e mais altos de burnout e TS, comparado com profissionais mais experientes. Homens e jovens tiveram escores mais baixos de TS. Profissionais que atendiam chamados apresentaram maiores níveis de burnout e de TS.
8. Passmore, Hemming, McIntosh, & Hellman (2019)	Caracterização do fenômeno, variáveis organizacionais	Examinar a relação entre trauma secundário, esperança, sentido no trabalho e burnout em relação ao abuso infantil em médicos pediatras e enfermeiros que atuam na área	Forte associação entre trauma secundário e burnout. Esperança e significado no trabalho tiveram associação negativa com trauma secundário e burnout.
9. Benuto, Newlands, Ruork, Hooft, & Ahrendt (2018)	Caracterização do fenômeno, variáveis individuais	Estabelecer a prevalência de trauma secundário entre advogados de vítimas e determinar se os fatores de risco apontados na literatura se aplicam a essa população.	48,89% apresentaram trauma secundário. Fatores de risco: exposição cumulativa, número de horas trabalhadas por semana, horas de serviço direto, trabalhar com sobreviventes adultos de abuso sexual infantil. Ter histórico pessoal de trauma não foi preditor para TS.
10. Benuto, Yang, Ahrendt, & Cummings (2018)	Desenvolvimento de tecnologias	Investigar a propriedade psicométrica da Escala de Estresse Traumático Secundário em uma amostra de defensores de vítimas de experiências traumáticas.	Escala apresenta consistência interna alta, sendo apropriada para uso com defensores de vítimas. As três subescalas também apresentam confiabilidade de consistência interna moderadamente alta.
11. Burruss, Holt, & Wall-Parker (2018)	Variáveis individuais	Identificar os fatores demográficos e ocupacionais associados ao desenvolvimento de trauma vicário e o uso de estratégias de coping negativas em investigadores de pornografia infantil.	Quanto maior a exposição no trabalho, maiores os níveis de trauma secundário e mais estratégias de coping utilizadas. Exposição ao material traumático foi positivamente associada ao trauma secundário, mas não para o coping. O efeito indireto da exposição ao material traumático e ser mulher foi positivamente relacionado ao coping.
12. Hurrell, Draycott, & Andrews (2018)	Variáveis individuais	Explorar fatores individuais que contribuem para traumatização secundária em policias que investigam abuso sexual infantil	Houve pequena correlação positiva entre número de entrevistas realizadas nos últimos seis meses e maior o nível de TS. Não foi encontrada associação significativa entre nenhuma variável demográfica e TS. Houve relação significativa entre ansiedade, depressão e estratégias de coping positivas e negativas com TS.

Tabela 1 (continuação)  
 Categorias, objetivos e resultados dos Estudos sobre Trauma Vicário e Secundário

Referência	Categoria	Objetivo Geral	Resultados
13. Tehrani (2018)	Caracterização do fenômeno	Identificar os efeitos que tempo de serviço, habilidade no trabalho, gênero e experiência pessoal de abuso infantil têm nos sintomas de ansiedade, depressão e trauma primário e secundário entre investigadores de abuso infantil	Histórico de traumas na infância teve correlação positiva e significativa com trauma primário, ansiedade e depressão. Quanto maior a habilidade no trabalho, menor a sintomatologia. Quanto mais tempo no cargo, maior a sintomatologia de trauma primário.
14. Ben-Porat (2017)	Variáveis individuais	Examinar variáveis que contribuem para o senso de competência profissional de assistentes sociais que atuam em centros de prevenção à violência familiar, abrigos de mulheres vítimas de violência e escritórios de serviço social.	As variáveis se correlacionaram significativamente com todos os componentes do senso de competência, exceto para traumatização secundária e senso geral de competência.
15. Dutton et al (2017)	Desenvolvimento de Tecnologia	Avaliar os efeitos imediatos e duradouros sobre o bem-estar e a resiliência entre os participantes do protocolo padrão do Retiro de Cura Holística de JHF (JHF's Holistic Healing Retreat curriculum)	Melhorias em resultados relacionados ao estresse apareceram de forma consistente em sintomas somáticos, insônia, TEPT, estresse, depressão, fadiga, satisfação com a vida, burnout e trauma secundário.
16. Grundlingh, Knight, Naker, & Devries (2017)	Caracterização do fenômeno, desenvolvimento de tecnologia	Descrever a epidemiologia do trauma secundário em pesquisadores de violência; avaliar a efetividade de group debriefings na redução do trauma secundário; avaliar fatores protetivos e de risco.	Não foram encontradas evidências de que os pesquisadores que trabalham com violência experienciam altos níveis de estresse emocional. A intervenção do debriefing em grupo não foi mais eficaz na redução do estresse secundário do que as atividades de lazer em grupo. Violência sexual foi considerada a mais estressante, seguida por violência física. Fatores protetivos: percepção de apoio institucional e crença em Deus.
17. Makadia, Sabin-Farrell, & Turpin (2017)	Variáveis individuais	Investigar a relação entre exposição a trauma no trabalho e bem-estar entre estagiários de psicologia.	Pouca ou nenhuma sintomatologia de trauma. Não foi encontrada correlação significativa entre exposição ao trauma e estresse psicológico geral ou crenças distorcidas. Houve correlação positiva entre a exposição ao trauma e sintomas traumáticos.
18. Rizkalla, Zeevi-Barkay, & Segal (2017)	Variáveis organizacionais	Verificar se o aumento de exposição ao trauma das vítimas está associado ao aumento de supervisão e se a supervisão reduz os impactos negativos da exposição.	Horas de exposição ao relato traumático aumentaram significativamente horas de supervisão. O aumento da supervisão foi associado ao aumento do estresse traumático secundário. Não foi encontrada correlação significativa entre trauma vicário e as demais variáveis.
19. Dagan, Ben-Porat, & Itzhaky (2016)	Caracterização do fenômeno, variáveis individuais e organizacionais	Examinar características de trauma secundário entre assistentes sociais no campo da proteção da criança, comparando com assistentes sociais que não atuam nessa área e que trabalham em serviços de departamentos.	Trabalhar no campo da proteção infantil foi associado a maiores níveis de TS. Domínio, suporte social e anos de trabalho correlacionaram-se negativamente à TS. Estresse laboral, quantidade de exposição a casos de abuso infantil e número de experiências traumáticas correlacionaram-se positivamente a TS. Quanto mais efetiva a supervisão, menores os níveis de TS.
20. Dworkin, Sorell, & Allen (2016)	Variáveis individuais, variáveis organizacionais	Examinar as correlações potenciais de Trauma Secundário em profissionais que atuam em centros de crises especializados em estupro a nível individual e a nível do local de trabalho	Maiores níveis de TS associaram-se a: histórico de abuso sexual, maior quantidade de casos atendidos e menor idade do profissional. Receber mais supervisão foi associado com baixos níveis de TS (exceto advogados). TS não teve efeito forte com número de casos e frequência de supervisão.
21. Sui & Padmanabhanunni (2016)	Caracterização do fenômeno	Explorar as experiências de psicólogos da África do Sul que trabalham com sobreviventes de trauma.	Foram identificadas persistência de emoções negativas, alterações de excitabilidade e reatividade do humor, crescimento positivo pós-trauma vicário e alteração negativa no sistema de crenças.
22. Tehrani (2016)	Variáveis individuais	Examinar o papel do gênero e da personalidade no desenvolvimento de trauma secundário em investigadores de abuso infantil na Internet.	Mulheres tiveram maiores níveis em incidência de TS, introversão, neuroticismo e propensão para ansiedade e depressão. Neuroticismo previu significativamente ansiedade, depressão, burnout e trauma secundário. Possíveis fatores protetivos: cultura da organização, relação entre colegas e formação sobre as dificuldades do trabalho.
23. Gil (2015)	Variáveis individuais	Examinar o impacto do TS e a experiência do terapeuta para o crescimento pós-traumático enquanto consequência positiva do TS.	Crescimento pós-traumático foi positivamente associado aos sintomas de trauma secundário, níveis de experiências positivas e negativas relacionadas a exposição de trauma na terapia e anos de experiência. Terapeutas treinados podem antecipar e processar trauma secundário e outras respostas pessoais como algo benéfico e fortalecedor.
24. Jirek (2015)	Variáveis individuais	Identificar os impactos físicos, emocionais, psicológicos e espirituais do trabalho com sobreviventes de violência física e sexual	Identificou-se pesadelos sobre violência, problemas de sono, exaustão física e emocional, dificuldade de resolver problemas pessoais, tristeza, raiva e julgamento durante atendimentos. Participantes relatam ausência de atividades prazerosas e interação com familiares, amigos e parceiros. Forte inibição emocional e modificação de crenças sobre o mundo.
25. Raunick, Lindell, Morris, & Backman (2015)	Variáveis individuais	Descrever e comparar os níveis de trauma vicário e a incidência de traumas pessoais entre enfermeiras examinadoras de vítimas de violência sexual (SANE) e outras enfermeiras.	Níveis de TV significativamente mais altos para enfermeiras SANES do que grupo controle. 48% das SANES e 45% do grupo controle apresentou histórico pessoal de trauma sexual. Histórico de trauma pessoal previu níveis mais altos de trauma vicário. O grupo exposto tanto ao trauma pessoal quanto ao TV teve o escore mais alto.

Três artigos incluíram advogados de vítimas de experiências traumáticas (estudo 10), violência doméstica e violência sexual (estudos 9 e 24). Dois artigos estudaram assistentes sociais (estudos 14 e 19). Um estudo investigou terapeutas que trabalhavam especificamente com adultos vítimas de abuso sexual na infância (estudo 23), outros terapeutas que atuavam com demandas de TEPT por violência interpessoal, luto e violência política (estudo 21), um estudo avaliou estagiários de psicologia clínica cujos pacientes atendidos tinham alta prevalência de abuso físico ou sexual (estudo 17) e outro pesquisadores da área da violência infantil (estudo 16). Alguns estudos caracterizaram a amostra de forma ampla, incluindo counselors, profissionais e voluntárias que prestam serviços para vítimas de violência sexual e física (estudo 18), trabalhadores de centros de proteção à criança (estudo 7), trabalhadores de centros de crises especializados em estupro (estudo 20) e profissionais que atuam em agências comunitárias voltadas à adultos sobreviventes de abuso sexual infantil, violência sexual e violência doméstica (estudo 15).

Quando refere-se a fenômenos de saúde mental, se faz importante também compreender como os estudos conceituam e definem os fenômenos estudados. Nos artigos analisados, foi possível notar que para Trauma Secundário, foi utilizado com mais frequência (estudos 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20 e 23) a definição proposta por Charles Figley (1995). Para TS, a principal ênfase de compreensão se dá a partir da noção de sua similaridade com TEPT, diferenciando-se apenas por tratar-se de uma exposição indireta ao material traumático por meio de atuação profissional. Percebe-se que esta experiência tem sido definida considerando principalmente os critérios para TEPT presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Já para conceitualização de Trauma Vicário, a maioria dos estudos (estudos 2, 3, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 24 e 25) se debruça sobre a definição proposta por Lisa McCann e Laurie Pearlman (1990) e posteriormente por Lisa McCann e Karen Saakvitne (1995). A distinção de TV para outros adoecimentos é entendida pelas autoras acima por ter como principal particularidade as profundas alterações cognitivas no sistema de crenças - sobre si, os outros e o mundo - do indivíduo que é exposto ao trauma de terceiros e não tanto sintomas típicos de trauma e estresse. A ênfase do TV é compreendida pela alta reatividade emocional ao sofrimento do outro e possível prejuízo para sentir empatia consigo e com a pessoa atendida. Cabe ressaltar, que diferentemente do TS, as autoras mencionadas para compreensão do TV têm como base a Teoria Construtivista de Autodesenvolvimento. Chama a atenção que alguns estudos não conceituam Trauma Secundário e Vicário (estudos 1, 2, 7, 11, 13 e 22) e por vezes chegam a compreendê-los como sinônimos ou como experiências diferentes que podem acontecer mutuamente (estudos 3 e 24).

Em relação aos aspectos metodológicos empregados nos estudos analisados, só um artigo de intervenção não apresentava caráter transversal por possuir pré e pós-teste. Dos 25 artigos encontrados, 17 conduziram pesquisas quantitativas, seis pesquisas qualitativas (estudos 1, 2, 3, 21 e 24) e apenas dois estudos utilizaram métodos mistos (estudos 7 e 15). Em termos de instrumentos psicométricos, foram aplicados com maior frequência respectivamente a *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS; Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2004), a *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL; Stamm, 2009), a *Trauma and Attachment Beliefs Scale* (TABs; Pearlman, 2003), o *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) e *Oldenburg Burnout Inventory*. Ainda, a *Posttraumatic Checklist* e a *Impact of Event Scale*, que foram utilizadas duas vezes em diferentes versões dos instrumentos (PCL-C e PCL-V e IES e IES-R, respectivamente).

Para avaliação de Trauma Vicário, os estudos encontrados optaram pela aplicação da *Trauma and Attachment Beliefs Scale* (TABs) e a *Vicarious Trauma Scale* (VTS). A avaliação da TABs ocorre a partir de crenças e percepções sobre cinco temas: sentimento de segurança do perigo, sentimento de conexão, habilidade para depender ou confiar nas pessoas, manejo de emoções e comportamentos, e sentimento de valor e de valorização de si e dos outros (Pearlman, 2003). Já a VTS (Vrklevski & Franklin, 2008) tenta acessar níveis subjetivos de estresse associado ao trabalho com clientes traumatizados, medindo como o profissional experiencia seu trabalho.

Para avaliação de Trauma Secundário, especificamente, foram utilizados a *Professional Quality of Life Scale-Version 5* (ProQOL-5), a *Secondary Traumatic Stress Scale* (STSS) e a *Secondary Trauma Scale* (STS). A ProQOL-5 (Stamm, 2009) é uma escala likert de 5 pontos formada por três subescalas que avaliam sintomas de fadiga por compaixão, *burnout* e trauma secundário. Seus 30 itens medem a frequência com que se experiencia sentimentos positivos e negativos ao ajudar as pessoas, relacionando os sentimentos negativos com sintomas de trauma secundário. A STSS (Bride et al., 2004) mede a frequência de sintomas de intrusão, evitação e excitabilidade que os participantes podem estar apresentando e que se mostrem relacionados a Trauma Secundário. Por fim, a STS (Motta, Kefer, Hertz, & Hafeez, 1999) avalia a frequência de sintomas. Seus itens foram construídos a partir dos critérios de TEPT do DSM-IV, e de sintomas de fadiga por compaixão em psicólogos, descritos no estudo de Figley (1995). Suas medidas avaliam persistência em reexperienciar memórias traumáticas de outra pessoa; persistência em evitar pensamentos, sentimentos, imagens que evocam efeitos negativos do evento traumático; aumento de irritabilidade; dificuldade de sono; e hipervigilância.

Em relação aos estudos que buscaram avaliar os efeitos de intervenções, um encontrou resultados positivos (estudo 15), enquanto o outro não indicou resposta significativa (estudo 16). Os participantes da intervenção constituída em um Retiro de Artes Holísticas (Dutton et al., 2017) com duração de quatro dias apresentaram redução nos sintomas de estresse pós-traumático, somatizações, estresse percebidos, sintomas depressivos, insônia, *burnout* e níveis de trauma secundário, bem como aumento de satisfação com a vida, autoestima, autocompaixão e aceitação. Os resultados se mantiveram após três e seis meses da intervenção. Identificou-se que após a intervenção, as participantes melhoraram suas práticas de *mindfulness* e habilidades de não julgamento e disposição para aceitar a realidade como ela é, seja sua ou de outra pessoa. O estudo corroborou a importância de práticas de aceitação plena para a promoção de saúde em profissionais que lidam com trauma. O estudo aponta que intervenções curtas no estilo de retiro que promovam a integração mente-corpo podem não somente influenciar para melhora do indivíduo, mas também auxiliar para desfecho clínico positivo de psicoterapias tradicionais. Técnicas experienciais desta intervenção envolveram treino de autopercepção e fomento de consciência emocional e corporal, identificação e manejo de respostas físicas frente à sintomatologia de trauma, treino de atenção plena ao momento presente (*mindfulness*), desenvolvimento de estratégias de relaxamento e expressão e treino de compaixão e não julgamento. Tais achados reforçam a ideia de que técnicas vivenciais, como o *mindfulness*, auxiliam na redução de sintomas de trauma e *burnout*.

Por sua vez, o estudo que avaliou uma intervenção grupal de *debriefing* psicológico composta por três sessões para pesquisadores que trabalham com temáticas de violência não encontrou resultados diferentes do grupo controle que buscou manejar os sintomas de trauma vicário e secundário com

atividades de lazer (Grundlingh, Knight, Naker, & Devries, 2017). A intervenção teve como base de referência as técnicas do *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) e incluiu a narração de histórias vivenciadas ou presenciadas, identificação de respostas emocionais frente aos conteúdos, psicoeducação e estratégias para manejar emoções difíceis. Ambos os grupos, intervenção e controle, não obtiveram alterações significativas nos indicadores de saúde mental. Essa amostra específica de profissionais não apresentou níveis elevados de prejuízo emocional decorrentes do conteúdo de seu trabalho.

### Discussão

A amostra foi composta majoritariamente por estudos realizados no norte global. Constatou-se que nenhum dos estudos analisados foram conduzidos no Brasil e/ou em outros países da América Latina. Ainda que uma grande amplitude de eventos traumáticos (ex.: conflitos armados, guerrilhas e violência política) presentes no sul global sejam foco de atenção mundial, pouca visibilidade é dada para a avaliação do real impacto dessa violência (Pedersen, 2006). Essa escassez de estudos reflete principalmente no desenvolvimento de novas políticas públicas designadas à área e na integralização necessária para o enfrentamento do fenômeno. Os dados oriundos de estudos científicos sustentam e são imprescindíveis para a implementação de políticas, estratégias de prevenção e avaliações de efetividade das ações (Molnar et al., 2017). Pesquisas realizadas em outras regiões podem servir de modelo para o contexto brasileiro quando devidamente adaptadas e podem favorecer o entendimento deste fenômeno em profissionais que atuam no cenário nacional.

Observou-se alta variabilidade no perfil de participantes dos estudos, principalmente no que se refere à profissão. Foi identificado que os estudos em Trauma Vicário e Secundário estão se expandindo para outras esferas além da área da saúde, como judiciário, segurança pública e assistência social. Essa abrangência de amostra nos estudos indica que nos últimos anos houve uma descentralização da ideia do Trauma Vicário e Secundário enquanto um fenômeno exclusivo ou de maior ocorrência em profissionais da área de saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras. Dessa forma, entende-se que outras categorias profissionais também têm se deparado com efeitos da traumatização vicária e secundária, tornando essencial o desenvolvimento de intervenções de promoção de saúde que englobem uma população de profissionais diversificada.

Um obstáculo identificado se deve ao fato de que alguns estudos não apresentaram uma caracterização da amostra, não sendo possível identificar quais profissionais compunham os serviços, e conseqüentemente as diferenças no impacto do trabalho para o desenvolvimento de TV e TS. Ressalta-se, que em alguns artigos, a profissão dos participantes foi omitida intencionalmente a fim de evitar que estes fossem identificados. Observa-se que o impacto do Trauma Secundário especificamente foi maior em profissionais que lidavam com crianças vítimas de maus-tratos ou vítimas adultas de violência sexual. Tal dado deve ser considerado com cautela, já que ainda prevalece maior investigação sobre TV e TS em profissionais que atendem vítimas de violência sexual, especialmente crianças.

Os achados deste estudo indicam que a maioria das produções sobre Trauma Vicário e Trauma Secundário são de caráter descritivo, com eventual foco em análises retrospectivas e comparativas. Assim, as pesquisas sobre TV e TS têm tido como foco a compreensão do fenômeno, sendo escassas a produção de ferramentas de avaliação e menos ainda de tecnologias de intervenção. É possível identificar que a maioria dos artigos

busca compreender as variáveis individuais e de trabalho que podem atuar como fatores de risco e proteção para o adoecimento de profissionais que atendem pessoas vítimas de violência interpessoal. Esses resultados vão ao encontro das estratégias metodológicas empregadas, de modo que a maioria dos estudos é de caráter quantitativo, descritivo, transversal. Estes resultados reforçam o que já havia sido apontado no final da década passada, de que os estudos sobre TV e TS tinham como foco etiologia e prevalência, caracterizando-se como uma área emergente (Molnar et al., 2017). Passados alguns anos, os estudos parecem continuar seguindo essa tendência.

Os sintomas mais presentes relacionados à TV e TS foram alteração negativa no sistema de crenças, pensamentos intrusivos, pesadelos e outros prejuízos no sono, sentimentos de culpa, medo, raiva e insegurança persistentes e afastamento de familiares, parceiros(as) e amigos. Ainda, TV e TS parecem estar associados à presença de *Burnout*. Os resultados deste estudo de revisão também sugerem que profissionais com menor experiência podem estar mais suscetíveis ao desenvolvimento de Trauma Vicário e Secundário. Diferente do que alguns estudos trazem (Dagan, Ben-Porat, & Itzhaky, 2016; Dworkin, Sorell, & Allen, 2016; Raunick Lindell, Morris, & Backman, 2015; Tehrani, 2018), a partir dessa revisão, não é possível identificar um consenso de que histórico pessoal de trauma é um preditor para TV ou TS, já que diversos estudos não encontraram essa relação (Benuto et al., 2018; Burruss, Holt, & Wall-Parker, 2018; Hurrell, Draycott, & Andrews, 2018; Long, 2020).

Alguns estudos também apontam que mulheres estariam mais propensas a desenvolver Trauma Secundário. Este resultado pode ser pensado sob a luz das diferenças de gênero que atravessam setores e trajetórias laborais: historicamente, a divisão sexual do trabalho tem marcado as áreas de saúde ao cuidado, relacionando-as ao feminino, de modo que a maioria dos profissionais que compõem tais esferas são mulheres (Pastore, Dalla Rosa, & Homem, 2008). Ainda, faz-se necessário abordar a identificação da vítima com o profissional que presta atendimento. A maioria expressiva dos casos de violência sexual e violência doméstica é cometida por agressores do sexo masculino, contra meninas e mulheres (World Health Organization [WHO], 2012). Estas, em virtude do trauma, podem sentir-se mais à vontade e/ou seguras ao serem atendidas por outras mulheres, bem como demonstrar desconforto ao serem atendidas por homens, o que pode culminar na sobrecarga de trabalho para as profissionais mulheres e no reforço da feminização de tais profissões. Em contrapartida, a identificação também pode ocorrer pela via das profissionais que, ao atenderem outras mulheres e meninas em situação de violência, confrontam-se com a própria vulnerabilidade, podendo se conectar de forma mais profunda com o sofrimento exposto, uma vez que se percebem à mercê das mesmas contingências sociais e de gênero que culminaram no ato de violência. Tal percepção pode intensificar a empatia e a compaixão, mas também sentimentos como medo, insegurança, desesperança e raiva, conforme resultados dos estudos analisados (Jirek, 2015; Long, 2020; Sui & Padmanabhanunni, 2016).

Esta revisão pôde indicar que, até então, a literatura científica tem apontado que profissionais que atendem vítimas de violência podem ter respaldo para não desenvolverem TV ou TS quando possuem supervisão adequada, treinamento e capacitação para os casos que atendem. Além disso, fatores protetivos também incluem o suporte institucional, apoio de colegas e outros pares em relação às adversidades vivenciadas no trabalho e acompanhamento em saúde mental (Dagan et al., 2016; Dworkin et al., 2016; Horvath, Massey, Essafi, & Majeed-Ariss, 2020). Os presentes resultados complementam a investigação de fatores

protetivos para TV e TS. Nota-se que comumente estratégias de enfrentamento são trazidas a partir de uma perspectiva individualizante e voltadas para práticas de autocuidado que acontecem predominantemente fora do ambiente de trabalho, como prática de exercícios, psicoterapia, dentre outros (Molnar et al., 2017).

A literatura indica que aspectos referentes à organização ou ao funcionamento do serviço são percebidos como fatores de risco significativos para desenvolvimento de TV e TS, tais como alta demanda de trabalho, número insuficiente de funcionários e falta de financiamento para funcionamento dos serviços. Outro dado interessante é que necessita ser melhor investigado, refere-se ao fato de que não somente a quantidade de casos atendidos, mas principalmente a gravidade dos casos parece estar relacionada à sintomatologia de TV e TS. Fatores de risco organizacionais ainda podem ser agravados pela escassez de intervenções específicas para TV e TS, de modo que as estratégias para minimizar os impactos do trabalho com violência são individuais, pouco estruturadas e ficam a cargo do próprio profissional. Atividades de lazer, exercícios físicos, psicoterapia e crença religiosa ou espiritual acabam sendo os recursos mais utilizados para lidar com o conteúdo traumático do trabalho, entretanto, tais estratégias excessivamente individuais mostram limitações importantes para prevenção e tratamento de TV e TS. Estes dados revelam urgência no desenvolvimento de ferramentas de apoio aos profissionais que atuam com vítimas de violência, bem como estratégias que resguardem sua saúde mental. Investimentos devem ser conduzidos pelas organizações de trabalho, considerando o dever ético de amparar os profissionais que ali atuam (Sutton, Rowe, Hammerton, & Billings, 2022). Experimentar sofrimento decorrente da atividade laboral pode culminar no cessamento do vínculo trabalhista e trazer prejuízos para a própria organização, assim investir em cuidado para o profissional é, também, cuidar da instituição, da equipe e do usuário do serviço (da Silva, Sanchez, Mambrini, & de Oliveira, 2019).

Por fim, com essa revisão de escopo foi possível identificar que houve avanços sobre a construção conceitual de Trauma Vicário e Secundário, mesmo que ainda existam inconsistências. A alta variabilidade apresentada pela literatura científica entre os constructos de TS e TV afeta a identificação de sintomas e a proposição de ações eficazes (Molnar et al., 2017). Semelhante ao que foi encontrado em 2004 (Kadambi & Ennis) e 2013 (Cohen & Collens), a ciência segue tendo como foco de estudo os impactos e sintomatologias de TV e TS para pessoas que atendem vítimas de experiências traumáticas.

## Conclusão

Entende-se como fundamental que as pesquisas na área priorizem a identificação de fatores de proteção e risco presentes também nas organizações e não somente em aspectos individuais. Identificou-se ainda a necessidade de avanço para o desenvolvimento de ferramentas eficazes de intervenção para quem sofre com Trauma Vicário ou Secundário. Ainda, constata-se que há demanda de pesquisas nessa área no contexto latino-americano, reforçando-se a necessidade de que a traumatização de profissionais que trabalham com situações de violência seja investigada no contexto brasileiro.

## Referências

American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.).

- Benuto, L. T., Newlands, R., Ruork, A., Hooft, S., & Ahrendt, A. (2018). Secondary traumatic stress among victim advocates: Prevalence and correlates. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 15*(5), 494–509. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1474825>
- Benuto, L., Yang, Y., Ahrendt, A., Cummings, C. (2018). The Secondary Traumatic Stress Scale: Confirmatory factor analyses with a national sample of victim advocates. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(5-6). <https://doi.org/10.1177/0886260518759657>
- Ben-Porat, A. (2017). Competence of trauma social workers: The relationship between field of practice and secondary traumatization, personal and environmental variables. *Journal of interpersonal violence, 32*(8), 1291-1309. <https://doi.org/10.1177/0886260515588536>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice, 14*(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177%2F1049731503254106>
- Burruss, G. W., Holt, T. J., & Wall-Parker, A. (2018). The hazards of investigating internet crimes against children: Digital evidence handlers' experiences with vicarious trauma and coping behaviors. *American Journal of Criminal Justice, 43*(3), 433-447. <http://doi.org/10.1007/s12103-017-9417-3>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(6), 570. <https://doi.org/10.1037/a0030388>
- Choi, K. W., Batchelder, A. W., Ehlinger, P. P., Safren, S. A., & O'Cleirigh, C. (2017). Applying network analysis to psychological comorbidity and health behavior: Depression, PTSD, and sexual risk in sexual minority men with trauma histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(12), 1158–1170. <https://doi.org/10.1037/ccp0000241>
- Dagan, S. W., Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2016). Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse & Neglect, 51*, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.008>
- Denkinger, J. K., Windthorst, P., Rometsch-Ogioun El Sount, C., Blume, M., Sedik, H., Kizilhan, J. I., Gibbons, N., Pham, P., Hillebrecht, J., Ateia, N., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2018) Prevalence and Determinants of Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and Children Who Suffered Extreme Violence by the “Islamic State”. *Frontiers in Psychiatry, 9*(234). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00234>
- 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://doi.org/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>
- Everly Jr, G. S., Boyle, S. H., & Lating, J. M. (1999). The effectiveness of psychological debriefing with vicarious trauma: a meta-analysis. *Stress medicine, 15*(4), 229-233.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary stress disorder: An overview. Em C. R. Figley (Ed.), *Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp.1-20). New York: Brunner/Mazel.
- Gil, S. (2015). Is secondary traumatization a negative therapeutic response?. *Journal of Loss and Trauma, 20*(5), 410-416. <https://doi.org/10.1080/1532520.2014.921036>
- Grundlingh, H., Knight, L., Naker, D., & Devries, K. (2017). Secondary distress in violence researchers: a randomised trial of the effectiveness of group debriefings. *BMC psychiatry, 17*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1327-x>
- Horvath, M., Massey, K., Essafi, S. and Majeed-Ariss, R. (2020). Minimising trauma in staff at a Sexual Assault Referral Centre: what and who is needed? *Journal of Forensic and Legal Medicine, 74*, 102029. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102029>
- Huggard, P., Law, J., & Newcombe, D. (2017). A systematic review exploring the presence of Vicarious Trauma, Compassion Fatigue, and Secondary Traumatic Stress in Alcohol and Other Drug Clinicians. *Australasian Journal of Disaster & Trauma Studies, 21*(2), 65-72.
- Hurrell, A. K., Draycott, S., & Andrews, L. (2018). Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse. *Policing: An International Journal, 41*(5). <http://doi.org/10.1108/PJIJPSM-08-2016-0131>
- 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. <http://doi.org/10.1080/23303131.2020.1722302>



- Jirek, S. L. (2015). Soul pain: The hidden toll of working with survivors of physical and sexual violence. *Sage Open*, 5(3), 2158244015597905. <https://doi.org/10.1177%2F2158244015597905>
- Kadambi, M. & Ennis, L. (2004). Reconsidering Vicarious Trauma. *Journal of Trauma Practice*, 3. [https://doi.org/10.1300/J189v03n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J189v03n02_01)
- Kadambi, M. & Truscott, D. (2003). Vicarious Traumatization and Burnout Among Therapists Working with Sex Offenders. *Traumatology*, 9, 216-230. <https://doi.org/10.1528/trau.9.4.216.25265>
- Letson, M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O., Phillips, R. & Wolf, K. (2019). Identifying compassion satisfaction, burnout, & traumatic stress in Children's Advocacy Centers. *Child Abuse & Neglect*, 110(pt3),104240. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104240>
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci*, 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Long, L. M. (2020). Rape Medical Advocates Experiences with Vicarious Trauma, Burnout and Self-Care. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(4), 421-441. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1578315>
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1059-1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <http://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Meneghel, S. N., Baires, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P., & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 743-752. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400013>
- Molnar, B., Sprang, G., Killian, K., Gottfried, R., Emery, V. & Bride, B. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23, 129-142. <https://doi.org/10.1037/trm0000122>
- Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D., & Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the secondary trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 85(3), 997-1002. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.85.3.997>
- O'Hara, M. A., McCann, T. A., Fan, W., Lane, M. M., Kernie, S. G., & Rosenthal, S. L. (2020). Child abuse taking its toll on the emotional well-being of pediatricians. *Clinical pediatrics*, 59(4-5), 450-457. <https://doi.org/10.1177/0009922820905865>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11)*.
- Passmore, S., Hemming, E., McIntosh, H. C., & Hellman, C. M. (2020). The relationship between hope, meaning in work, secondary traumatic stress, and burnout among child abuse pediatric clinicians. *The Permanente Journal*, 24. <https://doi.org/10.7812%2FPPP%2F19.087>
- Pastore, E., Dalla Rosa L. & Homem, I. D. (2008). Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. Em *Seminários Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder* (pp. 1-7). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pearlman L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Counter-transference and vicarious traumatization in psychology with incest survivors*. New York: W. W. Norton, 451 p.
- Pedersen, D. (2006). Reformulando a violência política e efeitos na saúde mental: esboçando uma agenda de pesquisa e ação para a América Latina e região do Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1189-1198. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500009>
- Raunick, C. B., Lindell, D. F., Morris, D. L., & Backman, T. (2015). Vicarious trauma among sexual assault nurse examiners. *Journal of forensic nursing*, 11(3), 123-128. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000085>
- Rizkalla, N., Zeevi-Barkay, M., & Segal, S. P. (2017). Rape crisis counseling: Trauma contagion and supervision. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2), 60-83. <http://doi.org/10.1177/0886260517736877>
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical psychology review*, 23(3), 449-480. [http://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00030-8](http://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00030-8)
- Santos, C., Pereira, K. W., Carlotto, S. (2010). Burnout em profissionais que trabalham no atendimento a vítimas de violência. *Barbarói*, 32, 69-81.
- da Silva, A. A., Sanchez, G. M., Mambrini, N. S. B., & de Oliveira, M. Z. (2019). Predictor variables for burnout among nursing professionals. *Revista de Psicologia*, 37(1), 319-348. <https://doi.org/10.18800/psico.201901.011>
- Stamm, B. H. (2009). *Professional Quality of Life Measure: Compassion, Satisfaction, and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. [Instrument]. Center for Victims of Torture.
- Starcher, D. & Stolzenberg, S. (2020). Burnout and Secondary Trauma Among Forensic Interviewers. *Child & Family Social Work*, 25. <https://doi.org/10.1111/cfs.12777>
- Stewart, J., & Witte, T. H. (2020). Secondary trauma and parenting practices in Internet Crimes against Children Task Force investigators. *American journal of criminal justice*, 45, 1080-1099. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09530-8>
- Sui, X. C., & Padmanabhanunni, A. (2016). Vicarious trauma: The psychological impact of working with survivors of trauma for South African psychologists. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 127-133. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1163894>
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>
- Tehrani, N. (2018). Psychological well-being and workability in child abuse investigators. *Occupational medicine*, 68(3), 165-170. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy016>
- Tehrani, N. (2016). Extraversion, neuroticism and secondary trauma in Internet child abuse investigators. *Occupational Medicine*, 66(5), 403-407.
- Tripany, R., Kress, V., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working With Trauma Survivors. *Journal of Counseling & Development*, 82. <http://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283.x>
- Vrklevski, L. P., & Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: The impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology*, 14(1), 106-118. <http://doi.org/10.1177/1534765607309961>
- World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*.

## Nota de agradecimento

As autoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que viabilizou este estudo por meio de bolsas de pesquisa.

## Informações sobre as autoras

### Júlia Carvalho Zamora

Sala 924, Prédio 11, Avenida Ipiranga 6681  
90619-900 Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil  
E-mail: juliaczamora@hotmail.com

### Sândhya Siqueira Marques

E-mail: sandhya.marques@acad.pucrs.br

### Maria Thereza Pierdoná

E-mail: maria.pierdona@edu.pucrs.br

### Melina Friedrich Dupont

E-mail: melinadupont@hotmail.com

### Luísa Fernanda Habigzang

E-mail: luisa.habigzang@pucrs.br